

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FHP-PSYCHIATRIE

5 juillet 2018

Étaient présents : Odile AGOPIAN, Pascal ALLAIN, Nathalie ALQUIER, Sabine BIAU, Marie-Pierre BRASSARD, David CASTILLO, Nicolas CHOUTET, Aude D'ABBADIE SAVALLI, Jérôme DISCHAMPS, Olivier DREVON, Karine JALENQUES, Jérôme PETITDIDIER, Gérard PICHENOT, Patrice PIPERAKIS, Jean-Louis PLACE, Gwenaële SAUZAY, Edouard VIDEGRAIN, Michel VIDEGRAIN, Stéphane WITCZAK

Étaient invités : Anthony GESRET, Eric LE BIHAN et Benoit PERICARD (KPMG)

Étaient excusés : Cyril BAZIN, Gilles BRIQUET, Patrick DE SAINT JACOB, Olivier DUBOIS, Jérôme GOMES, Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL, Frédéric LEFEBVRE, Alain LONGONE, Vincent MASETTI, Florence MASQUIN, Yannick MAZIER, Houria MEZEMATE, Nadine POTIER, Geoffrey ROUBEHIE, Evelyne THOMAS-JOANNES

Étaient invités, excusés : Marcel ALCHECH, Nicolas BASSOT

ORDRE DU JOUR

- Approbation du PV du Conseil d'administration du 17 mai 2018
- Retour sur le Comex de la FHP
- Retour sur le Comité stratégique de la santé mentale
- Focus sur la mission évolution du modèle de financement : discussions sur la note stratégique avec le cabinet KPMG
- Création du site Internet de la FHP-Psychiatrie : échanges sur le projet de site avec l'agence Little Less Conversation
- Projet d'organisation d'une journée adhérent sur la territorialisation
- Questions diverses

APPROBATION DU PV DU CA DU 17 MAI 2018

Le PV du 17 mai est adopté à l'unanimité des membres présents.

RETOUR SUR LE COMEX DE LA FHP

Olivier DREVON évoque l'élection de Geoffroy ROUX DE BEZIEUX en tant que Président du MEDEF. Il poursuit sur le volet social avec les discussions portant sur la transformation des OPCA en opérateurs de compétences (OPCO). Un rendez-vous est prévu entre la FHP et le conseiller social à l'Élysée (M. IMBERT). Les pouvoirs publics seraient plus enclins à créer un OPCO Santé. Ce schéma limiterait le poids du secteur hospitalier privé. David CASTILLO précise que la création d'un OPCO Santé nécessiterait un regroupement avec UNIFAF qui représente 800.000 salariés alors qu'Actalians n'en dénombre que 250.000. Le rapport de force serait largement défavorable ce qui explique la poursuite de discussions entre Actalians et l'U2P.

David CASTILLO poursuit sur la proposition d'augmentation de la valeur du point de deux centimes réalisée lors d'un précédent Comex (impact estimé entre 0,39 et 0,42 % sur la masse salariale). Une commission mixte paritaire se tiendra la semaine suivante avec la possibilité d'un accord avec la CFDT. A défaut, le Comex devra décider s'il émet une recommandation ou non.

Sur le plan budgétaire, Olivier DREVON explique qu'un bilan à mi-année a été réalisé et fait état d'une meilleure gestion budgétaire. Il indique qu'à la FHP, Dominique DOREL ne sera pas remplacée et qu'une comptable partira à la fin de l'année et sera remplacée par un profil différent. Il insiste sur la difficulté à faire évoluer les organisations syndicales qui ne fonctionnent pas de la même manière qu'un établissement de santé. Par ailleurs, la SCI Pasteur a été mise en vente pour une valeur de 2,86 millions d'euros, soit une valorisation supérieure à l'estimation initiale de 2,2 millions d'euros. Le produit de la vente pour la FHP sera affecté aux réserves afin d'obtenir plus de marges de manœuvre. La FHP-Psychiatrie dispose de peu de parts et obtiendra environ 70.000 euros.

David CASTILLO aborde le sujet de la stratégie de transformation du système de santé pour laquelle la FHP a réalisé un document stratégique discutée lors des précédents comités exécutifs. Ce document doit servir à alimenter les réflexions du Ministère, le Président de la République devant annoncer une feuille de route à la rentrée. Pour réagir rapidement aux annonces, la FHP a décidé en comité exécutif de créer un groupe de travail stratégique pour lequel des représentants de la psychiatrie sont sollicités.

Olivier DREVON fait part de la venue au Comex de Philippe BOUTIN, Président de la conférence nationale URPS-ML. L'objectif est de renforcer les liens entre les URPS et la FHP car des difficultés ont été identifiées en région Bourgogne Franche-Comté et notamment pour la psychiatrie en Occitanie où Maurice BENSOUSSAN a développé un partenariat avec la FHF sur des prises en charge ambulatoires sans contacter la FHP. Olivier DREVON insiste sur le fait que les URPS constituent un maillon important pour les ARS et un allié utile dans le cadre des dépôts de dossiers en CSOS ou à l'occasion de l'article 51 (innovations organisationnelles). Il invite les administrateurs à solliciter le syndicat en cas de difficultés afin qu'il puisse faire le lien avec l'échelon national des URPS.

David CASTILLO évoque ensuite les réflexions menées par la FHP sur la facturation des recettes annexes. Au-delà de la question du forfait administratif, c'est l'enjeu du périmètre de la facturation et notamment des nouvelles prestations (par exemple la conciergerie). Le comité exécutif a souhaité proposer une logique de facturation de toutes les prestations sauf celles correspondant à des activités de soins. Cette liste limitative permet de garder la possibilité d'élargir notre éventail de prestations facturables.

Concernant l'article 51, la FHP a organisé une journée à laquelle plus de 200 adhérents ont participé. Gérard PICHENOT, administrateur de la FHP-Psychiatrie, a réalisé une présentation de son projet en région PACA qui vise à aller au domicile des patients en sortie d'hospitalisation. David CASTILLO insiste sur le soutien de la fédération aux adhérents engagés dans des projets « article 51 ». Pour cela, il détaille l'organisation mise en œuvre par la FHP pour accompagner les établissements de santé. Celle-ci s'appuie sur un groupe de travail interne piloté par le responsable juridique de la FHP, Grégory CAUMES, en coordination avec les syndicats de spécialité.

Il invite les administrateurs à solliciter le syndicat FHP-PSY pour développer toute idée entrant dans le périmètre de l'article 51 (dérogation financière et/ou réglementaire). Une prestation de conseil et des modules de formation sur ce sujet seront très prochainement proposés par le BAQIMEHP. Enfin, David CASTILLO rappelle que l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) fait l'objet d'un délai de réponse fixé au 21 juillet mais priorise des projets MCO. Pour la psychiatrie, il sera possible de déposer des dossiers de candidature au fil de l'eau car il n'y a pas de délai de réponse.

Olivier DREVON indique que les ARS vont réaliser un tri des dossiers de candidature. Certaines ont demandé à la FHP de canaliser certaines initiatives afin de limiter les candidatures hors périmètre. Dans ce cadre, il est important de signaler que les dossiers déposés sur la base d'une précédente demande de FIR seront systématiquement refusés. Il relate l'expérience présentée lors des Trophées de la FHP Auvergne – Rhône Alpes qui travaille sur le retour à l'emploi des jeunes adultes après l'hospitalisation en faisant le lien entre l'hôpital de jour et le lycée. Les ARS sont typiquement intéressées par ce type de projets qui intègrent les acteurs extérieurs à l'établissement. Marie-Pierre BRASSARD explique que ce projet développé à la Clinique Régina a nécessité des conventions de partenariat avec la médecine scolaire et l'éducation nationale. Olivier DREVON précise que ces projets doivent proposer un schéma duplicable. Il souligne que le dépôt d'articles 51 doit permettre également de donner une image dynamique des établissements de santé privés auprès des acteurs extérieurs et des pouvoirs publics.

Patrice PIPERAKIS fait état de contacts avec l'ARS Auvergne – Rhône Alpes qui se montre plus intéressée par le dépôt de projets article 51 que par le financement de nouvelles DMT. Olivier DREVON comprend que les ARS souhaite développer une démarche de partenariat entre acteurs.

Sur le dossier Hôpital Numérique, David CASTILLO invite les administrateurs à s'investir rapidement dans le dépôt de candidature dès que le volet financement sera déployé. Pour cela, il convient de satisfaire d'ores et déjà les indicateurs de prérequis du précédent programme car ceux-ci seront complétés par quelques indicateurs supplémentaires dans le nouveau programme. Olivier DREVON ajoute que le Ministère souhaite ouvrir le programme de façon opérationnelle dès 2018, qui ne sera pas une année blanche. David CASTILLO précise que le financement potentiellement disponible pour 2018 concernera les fonds d'amorçage (20 % du montant total de la subvention).

RETOUR SUR LE COMITÉ STRATÉGIQUE DE LA SANTÉ MENTALE

Olivier DREVON expose les difficultés rencontrées pour obtenir une place à ce comité stratégique au sein duquel les fédérations hospitalières n'étaient pas représentées initialement. Etaient notamment présents : Médecin du Monde, l'association des GEM, les URPS, le Président de la Fondation Deniker, le représentant du collège des généralistes et un représentant pour la spécialité d'addictologie. La Ministre était accompagnée de Sophie CLUZEL, Secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées. Ceci montre la volonté de développer le lien avec le médico-social autour de la réhabilitation et de la réadaptation.

Il est prévu que ce comité se réunisse une à deux fois an. Le programme de travail reste à discuter mais l'importance de participer à ce comité est de garantir une représentation du secteur privé et de renforcer les liens avec les autres acteurs. Olivier DREVON a encouragé le Président du comité de pilotage de psychiatrie, Ivan HALIMI, à rendre le copil plus opérationnel afin de ne pas se laisser imposer d'autres travaux. Il rappelle que le copil est piloté par la DGOS alors que le comité stratégique est porté par la DGS et le secrétariat général chargé des ministères sociaux.

Jean-Louis PLACE signale la parution d'un article dans l'information psychiatrique qui décrit la dérive d'une psychiatrie diluée dans la santé mentale. Olivier DREVON estime qu'il est important de conserver des liens avec les associations de patients (FNAPSY) et de famille (UNAFAM). Il souhaite engager une réflexion sur les pair-aidants et propose d'inviter le Président de l'association des pair-aidants lors d'un prochain Conseil d'administration.

Olivier DREVON réalise un point sur le dernier copil de psychiatrie au cours duquel a été révoquée la contestation du texte portant sur la transmission du registre des mesures d'isolement et de contention.

Plusieurs présentations ont été faites sur la réhabilitation psychosociale pour laquelle un cahier des charges allait être réalisé. Olivier DREVON est alors intervenu pour rappeler que le secteur privé souhaite participer également. Il a ajouté qu'il est indispensable de ne pas se focaliser sur une méthode mais au contraire d'ouvrir au maximum le dispositif pour inciter à son développement. La DGOS a donné son accord pour intégrer le secteur privé dans les travaux.

Olivier DREVON explique que la DGOS souhaite produire deux cahiers des charges d'ici la fin d'année sur la réhabilitation psychosociale et l'hospitalisation de jour. Il souhaite que le syndicat engage rapidement des réflexions sur les activités d'hospitalisation de jour. David CASTILLO acquiesce et indique que la Commission technique a initié des travaux sur la notion de socle organisationnel en hospitalisation de jour. L'objectif serait également de porter des actions de communication, par exemple autour d'un flyer, auprès des pouvoirs publics, des patients, des familles et médecins généralistes.

Olivier DREVON informe les administrateurs que l'équipe santé mentale de la DGOS va fortement évoluer avec les départs de Céline DESCAMPS et d'Odile MAURICE. David CASTILLO explique que les remplaçants ont été sélectionnés et seront opérationnels dès la rentrée.

FOCUS SUR LA MISSION ÉVOLUTION DU MODELE DE FINANCEMENT - KPMG

David CASTILLO soumet aux administrateurs la première version de la note stratégique dédiée à l'évolution du modèle de financement. Il rappelle que cette note a vocation à formaliser une position syndicale sur le sujet. Une réflexion devra être menée sur l'opportunité de communiquer à l'extérieur du syndicat une note stratégique.

Benoit PERICARD, Directeur Santé du cabinet KPMG, présente les grands axes de la note stratégique à savoir inclusion, parcours, coopération et territoire. Il signale qu'ils sont en phase avec les réflexions menées par les différents acteurs et estime que les propositions sont ambitieuses et raisonnables. Elles restent à préciser en vue d'une application opérationnelle.

Eric LE BIHAN expose les diverses propositions de la note stratégique qui intègre en première partie un état des lieux du modèle de financement de la psychiatrie et en deuxième partie les objectifs d'un nouveau modèle de financement. La troisième partie détaille les 7 propositions du syndicat et la dernière partie met en lumière le secteur privé.

Le modèle de financement actuel se révèle inadapté par sa méthodologie de financement avec un faible nombre de DMT et par la régulation aveugle appliquée aux tarifs (en cas de forte croissance, les tarifs baissent sans tenir compte des coûts de prise en charge). Dans ce cadre, de grandes disparités sont observées tant au sein des régions qu'entre régions, ce qui ne permet pas de financer de façon adéquate la nature des prises en charge. Pourtant, le financement doit être la résultante d'un modèle d'organisation des soins. L'hospitalisation complète est nécessaire pour traiter la phase aiguë alors que le suivi et la réhabilitation peuvent être réalisés en hospitalisation de jour ou à domicile. Ceci encouragera une meilleure pertinence des soins et la mise en œuvre des parcours de soins. Un des objectifs du modèle de financement est également de favoriser le développement des nouvelles thérapeutiques en assurant des ressources financières (exemple de la stimulation magnétique transcrânienne).

Parmi les mots clés insérés dans la note, le thème de la coordination entre les acteurs tient une place importante dans le but de renforcer les liens avec la médecine de ville, les établissements publics et privés non lucratifs, etc. Chacun avec sa propre autonomie et sa propre responsabilité sur le segment du parcours qui le concerne et avec une valorisation propre de son activité.

Pour mener à bien les réflexions, cinq pays avaient été sélectionnés par le Conseil d'administration : l'Allemagne, l'Australie, la Belgique, les Pays-Bas et la Suède. Les 7 propositions retenues et soumises aux administrateurs sont les suivantes :

- Etendre les dispositifs de financement à la qualité aux établissements de santé de psychiatrie.
- Améliorer l'information médicale et élaborer une classification des actes en psychiatrie.

- Mettre en œuvre un financement mixte avec une part fixe attribuée avec des tarifs et une part liée à un certain nombre d'indicateurs (par exemple sur des actions de prévention, de suivi à domicile, etc.).
- Elargir la grille tarifaire des cliniques privées (et notamment soutenir l'activité d'hospitalisation de jour).
- Revoir les modalités de régulation des tarifs en psychiatrie.
- Encourager les complémentarités public – privé. Il est proposé de développer un financement au parcours sur des prises en charge spécifiques dans cette optique. La médecine de ville pourrait assurer le rôle de coordination du parcours.
- Développer la recherche et l'innovation en psychiatrie.

David CASTILLO explique qu'il s'agit d'une note chapeau pour laquelle les propositions sont à discuter car celles-ci nous engageront par la suite. Il prend pour exemple l'étude nationale de coût pilotée par l'ATIH qui nécessiterait de développer une comptabilité analytique et des travaux bien plus importants que pour l'enquête de coûts, qui fait par ailleurs l'objet d'une grande désaffection de la part du secteur privé (moitié moins de participant en trois ans). Il interroge la pertinence d'un modèle de financement basé sur les coûts de prise en charge alors même que la régulation mécanique prix – volume fait diverger progressivement les tarifs des coûts. En effet, le modèle de régulation constitue un moyen de répartir l'enveloppe de financement (OQN) et non pas un moyen de financer les coûts de prise en charge. Il s'agit d'un enjeu stratégique majeur.

Pascal ALLAIN estime que la régulation prix – volume risque d'être maintenue dans le contexte de maîtrise des dépenses de santé. Olivier DREVON souligne que plus le secteur dispose d'éléments de justification des coûts, moins la régulation peut être arbitraire. Il cite en exemple l'augmentation des tarifs en obstétrique cette année qui s'appuie sur les données de l'étude de coûts.

Benoit PERICARD estime que si la régulation ne sera pas nécessairement moins rigide, elle peut être plus intelligente qu'actuellement. L'orientation vers un financement plus diversifié avec une approche au parcours permet de donner des perspectives aux établissements de santé. Dans un jeu à somme nulle, la psychiatrie a des enjeux épidémiologiques importants.

Aude D'ABBADIE SAVALLI indique qu'elle participe à l'enquête de coûts et estime que les données collectées ont été précieuses pour démontrer que l'établissement perd 280 euros par séance de sismothérapie. Dans ce cadre, l'étude de coûts se révèle intéressante pour objectiver les coûts de prises en charge et contester les différences de financement.

Karine JALENQUES demande comment sera déterminé le coût par parcours de santé. Sur une structure, l'analyse est possible mais cela sera plus complexe avec plusieurs acteurs. Eric LE BIHAN répond que les pouvoirs publics ont des difficultés à définir trois points clés : qui coordonne le parcours ? qui va recevoir le financement ? et comment va-t-il le répartir ? Au pays basque espagnol, un nombre de séances par modalité de prise en charge (ambulatoire, hospitalisation complète, de jour, etc.) a été définie. Néanmoins, la France manque d'informations médicales permettant d'appliquer un dispositif similaire. Il manque également une homogénéité des pratiques sur l'ensemble du territoire pour financer au parcours. Jérôme DISCHAMPS s'interroge sur la possibilité d'homogénéiser les pratiques compte tenu de l'hétérogénéité des patients. Eric LE BIHAN répond qu'il s'agit de l'argument avancé sur la psychiatrie pour ne pas développer de financement au parcours ou en tarification à l'activité. Il estime que si le patient est différent, la modalité de prise en charge ne l'est pas nécessairement. Il est alors possible de déterminer un forfait global modulé selon la complexité des cas traités.

Odile AGOPIAN explique que la note est intermédiaire entre une note chapeau avec quelques grands axes et un début de détail des propositions d'un nouveau modèle de financement. Elle souhaite que la proposition sur le financement mixte en fonction des besoins épidémiologiques soit précisée. Eric LE BIHAN précise qu'il envisage une part financée via des tarifs, complétée avec un financement par dotation pour inciter au développement d'activité complémentaire (prévention, activité spécifique, etc.). Odile AGOPIAN demande si cette répartition se fera à tarifs inchangés. Olivier DREVON souhaite hiérarchiser les différentes propositions car le syndicat doit réaliser des choix.

Benoit PERICARD propose de regrouper les propositions dans trois ou quatre grands ensembles.

David CASTILLO précise que les réflexions doivent être menées en tenant compte du fait que nous resterons à enveloppe fixe. Pour cette note, nous devons prioriser les objectifs à soutenir dans une perspective stratégique, qui seront ensuite appuyés par des propositions.

Odile AGOPIAN souhaite conserver l'extension du dispositif IFAQ (améliorer l'information médicale est un moyen), la pertinence et le développement de la recherche et l'innovation en psychiatrie. Patrice PIPERAKIS souligne la difficulté à évoluer sans moyens supplémentaires. Olivier DREVON rétorque qu'il est important de réfléchir à faire évoluer les organisations sans moyens supplémentaires si l'on veut pérenniser les structures. Il prend l'exemple notamment des patients qui reviennent régulièrement pour lesquels il faut proposer des organisations différentes pour limiter la chronicisation. Ceci passera par des coopérations avec d'autres acteurs pour constituer des filières. Il alerte sur le fait que le secteur public réfléchit déjà à de nouvelles organisations, si le secteur privé n'évolue pas il court le risque de se retrouver marginalisé.

Odile AGOPIAN évoque la révision des normes intervenue il y a deux ans qui a permis de rendre les organisations agiles. Il s'agit d'une victoire mais il est important de se positionner sur de nouvelles organisations pour la psychiatrie générale indifférenciée. Un certain nombre de patients pourrait sortir des établissements de santé avec un suivi à domicile. Nous pouvons être créatifs avec des forfaits pour le suivi à domicile par exemple.

Olivier DREVON s'interroge sur le nombre de cliniques ayant modifiées leurs organisations à la suite de la révision des normes car ce n'est pas aussi simple que cela avec un personnel très stable.

En conclusion, Eric LE BIHAN retient comme grands objectifs : la qualité et la pertinence des parcours, les innovations et la recherche en psychiatrie. Benoit PERICARD estime qu'il est possible de regrouper l'innovation et la recherche.

Une nouvelle version sera discutée lors du prochain Conseil d'administration au mois de septembre. Olivier DREVON indique que la communication devra être prête pour le dernier trimestre de l'année afin de laisser passer les annonces du Président de la République qui sont attendues à la rentrée. Il propose de transmettre le document au Comex de la FHP afin d'informer toutes les composantes de la FHP avant diffusion large.

CRÉATION DU SITE INTERNET FHP-PSY

David CASTILLO explique que la communication sur le site Internet est prévue pour la rentrée 2018. Il précise que les travaux en Commission technique ont permis d'apporter des modifications au module de recherche des établissements de santé adhérents. Il a été proposé d'afficher une carte affichant les établissements sur un périmètre de recherche de 50 km plutôt qu'une liste d'établissements pouvant poser des difficultés quant à l'ordre d'affichage des établissements. Le travail de recensement des sites Internet des adhérents a été réalisé par le syndicat afin d'ajouter un lien sur la carte, une dizaine d'établissements ne dispose pas de site Internet.

Des contenus seront introduits dans la structure des pages afin d'avoir une meilleure visibilité sur le format du site Internet. Ils seront ensuite diffusés aux administrateurs à l'issue du Conseil d'administration afin d'obtenir des commentaires et d'enrichir le projet de site Internet.

PROJET D'ORGANISATION D'UNE JOURNÉE ADHÉRENT SUR LA TERRITORIALISATION

Olivier DREVON explique que le syndicat organise une journée sur la territorialisation au mois d'octobre. Il est prévu de faire intervenir Thierry KURTH de la DGOS notamment sur la question de l'élaboration des PTSM et Maxence CORMIER sur la réforme des autorisations. Le Bureau propose de ne pas ouvrir largement cette journée mais s'interroge sur la possibilité d'inviter d'autres acteurs tels que l'ADESM, les présidents de CME ou des représentants des ARS.

David CASTILLO précise que cette journée centrée sur des thématiques de psychiatrie a pour objectif de donner une information aux adhérents sur la mise en œuvre des PTSM notamment mais également de traiter du lien avec les PRS, les CPT et la réforme des autorisations qui interviendra à partir de la fin de cette année. Il propose également d'ajouter une intervention d'un adhérent afin d'obtenir un retour du terrain sur l'élaboration des PTSM. Olivier DREVON propose également d'inviter une association de patients.

Sur la mise en œuvre des diagnostics territoriaux, il est intéressant d'organiser une table ronde avec des acteurs du publics, des collectivités territoriales (CLSM), des ARS, etc.

David CASTILLO informe le Conseil d'administration que la journée se déroulera le 23 octobre.

QUESTIONS DIVERSES

Olivier DREVON relate sa rencontre avec un représentant du collège de Médecine générale à l'occasion du comité stratégique de santé mentale. Il a évoqué avec lui la possibilité de réaliser une convention sur les stages de fin de cycle des médecins générales qui ont pour obligation de réaliser 6 mois de stage en psychiatrie.

Par ailleurs, la FHP a une convention avec le syndicat des internes. Olivier DREVON propose de passer une convention similaire avec le syndicat des internes en psychiatrie.

Un rendez-vous est programmé avec le Président de l'Ordre des infirmiers au mois de septembre sur les infirmiers en pratiques avancées.

Enfin, Olivier DREVON souhaite formaliser une convention avec l'UNAFAM et la FNAPSY.

David CASTILLO revient sur la réforme des transports. La FHP-Psychiatrie a engagé des actions de communication auprès des adhérents par l'envoi de mails et la diffusion d'une fiche de synthèse afin d'accompagner la mise en œuvre de cette réforme. Une réunion à la DGOS s'est déroulée le 2 juillet au cours de laquelle a été abordée les difficultés de communication lors de cette campagne tarifaire : la baisse tarifaire n'est pas de 0,37 % mais de 0,60 % sans intégration de la réforme des transports. Un recours gracieux a été engagé par le syndicat avec la FHP, la FHP-SSR et la FEHAP contre la note d'information, le décret d'application de la réforme et l'arrêté tarifaire.

Lors de la réunion avec la DGOS, le syndicat a demandé à obtenir le détail de la construction tarifaire pour chaque établissement et par conséquent l'impact de l'application de la réforme des transports. Les délégations régionales FHP ont reçu la consigne d'attendre les précisions des ARS avant de donner leur accord sur les arrêtés tarifaires. Olivier DREVON signale que les avenants tarifaires commencent à arriver dans les établissements de santé. David CASTILLO informe les administrateurs que le Bureau de la FHP-SSR a décidé d'accompagner les établissements de SSR pour déposer des recours contre leurs avenants tarifaires.

Après débat, le Conseil d'administration décide de ne pas donner de consignes aux adhérents de la FHP-Psychiatrie concernant l'opportunité de former un recours contre les arrêtés tarifaires de chaque établissement et de poursuivre les actions au niveau national. David CASTILLO précise que la DSS s'est engagée à transmettre des outils pour accompagner les établissements de santé (bon de transport type, plaquettes d'information, etc.).

Compte tenu de l'absence de visibilité sur l'enveloppe des transports, Olivier DREVON explique qu'un travail d'évaluation devra être réalisé entre octobre et décembre cette année. David CASTILLO précise que ce travail permettra d'appuyer notre demande de compensation financière de la réforme des transports pour l'année 2018 (1,23 million d'euros pour la psychiatrie).

Odile AGOPIAN alerte que cette réforme des transports va prochainement aboutir à une extension sur l'hospitalisation de jour et appelle à la vigilance.

Pascal ALLAIN souhaite alerter les pouvoirs publics des effets délétères à attendre en termes de dépenses de santé et d'accessibilité aux soins de cette réforme. David CASTILLO répond que cette problématique a d'ores et déjà été évoquée par la fédération. La DSS est bien consciente que la réforme des transports n'est pas qu'une réforme financière mais une réforme organisationnelle.

Olivier DREVON sollicite les administrateurs pour adresser des questions à David CASTILLO afin d'alimenter la DSS et obtenir des réponses précises.

David CASTILLO explique ensuite que lors de cette réunion avec la DGOS, une présentation a été réalisée sur le mécanisme de réserve prudentielle qui démontre que la dotation prudentielle pénalise les établissements de SSR et psychiatrie par rapport au mécanisme de coefficient prudentiel appliqué en MCO. En effet, le coefficient n'a de réel impact que lors de l'augmentation du taux de reprise alors que la dotation prudentielle applique une baisse tarifaire continue sur les établissements de santé. La FHP a demandé immédiatement une restitution dans les tarifs des établissements de santé. Les premières estimations de la FHP-Psychiatrie révèlent une perte d'une dizaine de millions d'euros pour la psychiatrie depuis quatre ans. Olivier DREVON estime qu'une action juridique devra être envisagée en cas de non restitution des sommes reprises.

Gérard PICHENOT évoque le lancement d'une enquête par l'ADESM sur les soins somatiques en établissement de psychiatrie. Olivier DREVON propose de lancer une enquête similaire adaptée aux établissements privés de psychiatrie. Dans ce cadre, une première version est diffusée dans les pochettes des administrateurs. Après corrections des commentaires réalisés, l'enquête sera transmise aux adhérents afin de valoriser les actions somatiques des établissements privés de psychiatrie.

Le prochain Conseil d'Administration aura lieu le 19 septembre 2018 à 10h00.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 13h01.