

## CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FHP-PSYCHIATRIE

6 juillet 2017

**Étaient présents :** Cyril BAZIN, David CASTILLO, Ghislain CRASSARD, Patrick DE SAINT JACOB, Olivier DREVON, Olivier DUBOIS, Alain LONGONE, Vincent MASETTI, Florence MASQUIN, Yannick MAZIER, Damien MICHON, Gérard PICHENOT, Nadine POTIER, Gwenaële SAUZAY, Stéphane TULIPANI, Stéphane WITCZAK

**Étaient excusés :** Odile AGOPIAN, Pascal ALLAIN, Marie-Pierre BRASSARD, Gilles BRIQUET, Aude D'ABBADIE SAVELLI, Guillaume GUERIN, Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL, Frédéric LEFEBVRE, Houria MEZEMATE, Claude NEDELEC, Jérôme PETITDIDIER, Patrice PIPERAKIS, Jean-Louis PLACE, Geoffrey ROUBEHIE, Evelyne THOMAS-JOANNES, Edouard VIDEGRAIN, Michel VIDEGRAIN, Martine WONNER

**Étaient invités, excusés :** Marcel ALCHECH, Olivier AMOUROUS, Nicolas BASSOT, Jérôme DISCHAMPS, Jacques GAYRAL, Jérôme GOMES

### ORDRE DU JOUR

- Approbation du PV du 4 mai 2017
- Retour Comex de la FHP du 5 juillet 2017
- Retour travaux de la Commission Technique de la FHP-PSY du 29 juin 2017
- Retour sur le séminaire évolution du modèle de financement de l'ADESM
- Point sur les travaux juridiques :
  - Projet instruction PTSM
  - Fiches Hospitalisation de jour
  - CAQES en psychiatrie
- Retour sur le congrès des spécialités de l'hospitalisation privée à Strasbourg
- Congrès français de psychiatrie (29 novembre au 2 décembre 2017)
- Questions diverses

## **APPROBATION DU PV DU 4 MAI 2017**

Le compte-rendu du Conseil d'Administration du 4 mai 2017 est approuvé à l'unanimité des membres présents.

## **RETOUR COMEX DE LA FHP DU 5 JUILLET 2017**

Olivier DREVON évoque la réélection du Président de la FHP avec 81 % de votants et se satisfait de ce score qui affiche une dynamique importante pour la fédération. Il souligne également que le vote électronique constitue une modalité intéressante pour soutenir une large participation aux élections. Dans le cadre de la préparation du PLFSS 2018 et de la prochaine campagne tarifaire, la FHP a d'ores et déjà rencontré la Ministre, Agnès Buzyn, ainsi que le directeur adjoint de cabinet, Yann Bubien, en charge du sanitaire. Un nouveau rendez-vous avec ce dernier est programmé le 10 juillet.

Les sujets qui seront évoqués au cours de l'été sont le SIEG, le coefficient prudentiel, la dégressivité qui concerne le MCO mais qui reste un point important pour la profession dans son ensemble.

David CASTILLO aborde le sujet de l'article 80 du PLFSS 2017 qui avait introduit une disposition pour faire basculer les dépenses de transports de l'enveloppe de ville vers l'enveloppe hospitalière. La difficulté de connaître les modalités de répartition de cette enveloppe au sein des établissements de santé. Le dossier CAQES, qui sera abordé plus loin dans l'ordre du jour du Conseil d'Administration, fait partie des sujets à traiter ainsi que la réforme du financement SSR qui connaît de grandes difficultés car ces effets vont à l'envers des objectifs initiaux. Enfin, la FHP a sollicité une réunion avec l'ensemble des fédérations pour la préparation de la campagne tarifaire qui s'annonce sévère en 2018. Il est également rappelé que le programme du candidat MACRON prévoyait un taux d'évolution de l'ONDAM de 2,3 % en moyenne sur la durée du quinquennat. Avec une progression tendancielle des dépenses de santé de 4 %, il y aura nécessairement des mesures d'économies. Sur ce point, la psychiatrie publique a demandé une pause dans la réfaction des ressources Assurance Maladie. Il s'agit également de la position du Comex de la FHP.

Olivier DUBOIS signale que le climat social est particulièrement tendu. David CASTILLO acquiesce et évoque les conflits sociaux observés dans les régions Centre, Occitanie et PACA. Il a été présenté en Commission mixte paritaire de la FHP une augmentation de la valeur du point de 0,40 % pour 2017 qui n'a pas fait l'objet d'un refus de la part des partenaires sociaux.

Cyril BAZIN précise que la présentation en Commission mixte paritaire a été faite selon la même méthodologie que la fonction publique et la FEHAP c'est-à-dire en intégrant le GVT, soit une augmentation globale de 1,2 %. Certains syndicats ont signé avec la FEHAP sur les mêmes bases. Une nouvelle réunion est prévue le 11 juillet, la CFDT a souhaité intégrer une clause de rendez-vous dans le cas où l'ONDAM augmenterait plus vite qu'annoncé.

David CASTILLO aborde ensuite la proposition faite par la FHP aux organisations syndicales sur la qualité de vie au travail (QVT). Elle est soumise à leur signature d'ici au 22 septembre 2017. La CFTC, la CFE-CGC et la CFDT se sont montrées intéressées. Cyril BAZIN indique qu'il s'agit d'une boîte à outils proposée aux cliniques privées sans obligations d'engagement.

Enfin, David CASTILLO fait part du projet de regroupement des branches professionnelles qui viserait à réduire leur nombre pour disposer de 50 à 100 branches maximum. La branche de l'hospitalisation privée constitue la 15<sup>ème</sup> branche et pourrait devenir la 22<sup>ème</sup> branche après regroupements. Dans ce cadre, des discussions sont menées pour se rapprocher d'autres branches du secteur de la santé : FEHAP, Unicancer, UNAPL, fédération des transports sanitaires, etc. Le Comex ne souhaite pas se rapprocher de la FEHAP en raison de son statut non lucratif.

Sur le champ économique, David CASTILLO évoque la promesse de campagne du candidat MACRON qui prévoyait une transformation du Crédit d'Impôt pour la Compétitivité et l'Emploi (CICE) en baisse pérenne de charges. Dans ce cadre, nous pouvons nous interroger sur l'impact de cette mesure sur les tarifs des établissements privés, d'autant plus si nous ne nous y retrouvons pas à l'euro près. Cette mesure a été repoussée à 2019. Il est fait un lien ensuite sur le recours tarifaire de la FHP contestant la reprise du CICE pour le privé lucratif alors que le Crédit d'Impôt de Taxe sur les Salaires (CITS) pour le non lucratif n'est pas repris. Le recours juridique va être déposé dans les prochains jours mais connaîtra une conclusion au cours de l'année 2018, comme chaque année.

Pour le PLFSS 2018, les premières esquisses seront présentées à la Commission des Comptes de la Sécurité Sociale (CCSS) le 6 juillet. Il sera ensuite présenté en Commission sociale de l'Assemblée Nationale à la rentrée. Sur la réforme du financement SSR, un report est demandé. La FHP-SSR sollicite les adhérents pour que chacun dépose un recours auprès de son ARS. Olivier DREVON précise que la FHP-SSR va proposer un modèle type à ses adhérents afin de faciliter la démarche. Il estime que cette initiative est importante pour le positionnement de l'hospitalisation privée.

David CASTILLO évoque la procédure de contrôle des établissements privés par la Cour des comptes prévue par l'article 109 de la Loi de Santé. Nous avons reçu une liste de 16 établissements qui ont reçu un questionnaire assez fourni intégrant des éléments sur la stratégie vis-à-vis de la constitution des GHT. L'objectif est de comprendre le fonctionnement des établissements privés. Un rendez-vous FHP/Cour des comptes est fixée le 12 juillet pour aborder cette démarche. Aucun établissement de psychiatrie n'a été sollicité. Néanmoins, la publication récente du Panorama des établissements de santé par la DREES donne des éléments sur les données financières des établissements de santé privés. Nous pouvons souligner l'augmentation de la rentabilité nette des cliniques psychiatriques qui atteint 7,4 % en 2015 alors qu'elle diminue globalement pour le secteur privé toutes spécialités confondues. Les données 2016 devraient diminuer en raison de la forte récupération du CICE et du pacte de responsabilité mais ces éléments nous invitent à renforcer nos argumentaires.

Olivier DREVON demande à ce que cette analyse financière de la DREES soit transmise aux administrateurs. David CASTILLO indique que cette hausse de la rentabilité nette est à mettre en lien avec la baisse des investissements dans les cliniques psychiatriques ; il s'agit d'un effet conjoncturel qui ne tient pas compte des baisses tarifaires importantes en 2016 et qui vont nécessairement impacter la rentabilité nette. Il souhaite étudier cette question sur les données 2016 pour alimenter l'argumentaire.

Olivier DUBOIS fait part de l'augmentation des recettes en provenance des complémentaires qui a pu concourir à l'augmentation de la rentabilité nette.

## **RETOUR SUR LES TRAVAUX DE LA COMMISSION TECHNIQUE DE LA FHP-PSY DU 29 JUIN 2017**

Olivier DREVON annonce qu'une enquête sera transmise très prochainement aux adhérents pour alimenter l'argumentaire sur la campagne tarifaire, notamment sur la question de l'augmentation du volume d'activité. Un modèle préparé par la Commission technique, est soumis en séance aux administrateurs, qui reprend le besoin de connaître l'évolution des capacités en 2017 et 2018 et l'évolution de l'activité en 2017 (premier semestre). Damien MICHON propose de demander les capacités autorisées et installées. Olivier DREVON est favorable à cette proposition et précise que les données resteront en interne. L'envoi de l'enquête mentionnera explicitement qu'il s'agit d'une décision du Conseil d'Administration.

Une discussion s'engage sur la question des week-end thérapeutiques qui pourraient devenir un risque juridique important. Patrick DE SAINT JACOB appelle à la vigilance sur cette question, le groupe a engagé une réduction des permissions. Olivier DREVON propose de saisir la Commission technique de cette problématique afin de diffuser des recommandations aux adhérents. Vincent MASETTI conseille que les permissions soient définies en tant que permissions thérapeutiques en détaillant bien les objections thérapeutiques associés.

Le questionnaire de l'enquête à destination des adhérents est ensuite étudié par les administrateurs. Olivier DREVON souhaiterait que le terme de psychiatrie générale soit modifié pour le remplacer par le terme de psychiatrie adulte. David CASTILLO rappelle que l'architecture du questionnaire reprend celle de la SAE pour une plus simple facilité de remplissage pour les adhérents.

Cyril BAZIN s'interroge sur l'absence de distinction dans l'alternative à l'hospitalisation complète de l'activité en hospitalisation de nuit. Gérard PICHENOT rappelle que le décompte n'est pas réalisé de la même façon qu'en hospitalisation de jour (journées versus venues).

La fin du questionnaire est dévolue aux activités spécifiques et aux techniques thérapeutiques proposées dans les cliniques psychiatriques. David CASTILLO souligne que les activités spécifiques sont visées pour alimenter nos réflexions sur l'évolution des DMT. Gérard PICHENOT propose de détailler le nombre de lits par DMT, notamment sur les activités de gérontopsychiatrie ou de post-urgences afin d'identifier les régions promotrices et celles bloquantes. David CASTILLO précise que le questionnaire est à remplir établissement par établissement.

Sur les activités spécifiques, Stéphane TULIPANI rappelle que tous les établissements peuvent prendre en charge des patients entre 16 et 25 ans. Olivier DREVON répond que l'objectif du questionnaire est de recueillir les activités qui font l'objet d'une attention particulière par les établissements de santé avec des programmes de soins spécifiques. Nous pourrions affiner selon les premiers retours obtenus.

Olivier DUBOIS souligne que le trouble de stress post traumatique devrait se situer plutôt dans les prises en charge spécifiques plutôt que dans les modalités techniques. Olivier DREVON acquiesce, cette modification sera effectuée.

Olivier DUBOIS s'interroge sur le libellé « risque suicidaire » car potentiellement la grande majorité des patients sont à risque suicidaire. Patrick DE SAINT JACOB propose d'utiliser le libellé « crise suicidaire ». La modification sera effectuée en ce sens.

Stéphane TULIPANI propose de ne pas utiliser le terme de « rTMS » car il existe également de la « deep TMS ». La modification sera effectuée en ce sens.

Olivier DREVON annonce que l'enquête sera diffusée aux adhérents avant mi-juillet.

Concernant les travaux pour la mise en œuvre d'une étude nationale de coûts, que l'ATIH avait souhaité finaliser pour juillet 2017 en vue d'une mise en application en janvier 2018, il avait été précédemment évoqué la diffusion d'un courrier inter-fédérations. De nombreux courriers étant prévus à destination de l'ATIH, la FEHAP n'a pas souhaité cosigner le projet de courrier. En conséquence, David CASTILLO informe le Conseil d'Administration que le courrier a été transmis par la FHF sans cosignature. Par ailleurs, dans l'interview de Christian MULLER parue le 6 juillet dans Hospimedia, il est bien mentionné la demande de la Conférence des Présidents de CME de CHS d'une suspension des travaux sur l'étude nationale de coûts. Il s'agit de la position exprimée par la FHP-Psychiatrie lors des travaux dans l'attente des prochaines discussions en Copil Psychiatrie. La priorité serait alors de travailler sur la classification afin qu'elle soit véritablement médico-économique avant de se pencher sur une étude de coûts.

Olivier DUBOIS acquiesce quant à l'obsolescence de la classification RIM-P. Alain LONGONE regrette que le groupe de travail ENC prenne le pas sur le groupe qualité des données RIM-P et souhaite privilégier les travaux sur la qualité des données RIM-P. David CASTILLO estime que ce transfert de ressources peut également être lié au manque de dynamisme des travaux sur la qualité des données RIM-P. Ceci nécessitera une commande politique claire pour inverser la dynamique.

Damien MICHON s'interroge sur la position de la FHP-Psychiatrie sur ces travaux. David CASTILLO répond que des travaux seront poursuivis lors du Bureau du syndicat du mois d'octobre qui durera exceptionnellement 3 heures. La proposition faite jusqu'à présent par la FHP-Psychiatrie est de travailler sur la classification RIM-P pour irriguer les travaux sur les DMT. A l'heure actuelle, notre difficulté est de disposer de seulement 4 DMT pour financer l'ensemble de nos prises en charge.

Olivier DREVON partage l'interrogation de Damien MICHON sur la réflexion de fond à mener afin de réaliser des propositions plus précises. Souhaite-t-on des DMT ? Combien ? Sur quelles activités ? Souhaite-t-on un financement au parcours ? A l'épisode de soins ?

Olivier DREVON rappelle que la problématique est la nécessité de faire évoluer le modèle de financement. Vincent MASETTI alerte sur notre capacité à mettre en œuvre ces évolutions. Développer de nouvelles DMT peut être envisageable à court terme, les travaux sur les parcours demanderont beaucoup plus de temps.

Olivier DREVON rappelle que ces discussions demanderont de la méthode et d'être menées dans un temps dédié. Il propose de traiter cette question lors d'un prochain Conseil d'Administration dédié à cette thématique. Vincent MASETTI souligne l'intérêt d'avoir l'apport d'un expert sur ce sujet pour dynamiser les travaux et évoque la possibilité de solliciter Christophe JACQUINET. Olivier DREVON acquiesce et propose de prendre attache avec lui.

Damien MICHON s'interroge sur le modèle des DMT et souligne que d'autres modalités de financement peuvent être intéressantes. Olivier DREVON indique que ceci sera traité lors du Bureau d'octobre.

## **RETOUR SUR LE SÉMINAIRE EVOLUTION DU MODELE DE FINANCEMENT DE L'ADESM**

Olivier DREVON réalise un retour du séminaire qui avait pour objectif pour les établissements publics de réfléchir à la modulation de leurs financements et de la péréquation entre les structures.

David CASTILLO rappelle que ces réflexions sont en lien avec les travaux du comité de pilotage Psychiatrie qui dispose d'un groupe de travail sur le modèle de financement qui devrait se réunir à la rentrée. En parallèle, la DGOS travaille actuellement sur la modulation des DAF car il existe de grandes disparités dans les méthodologies régionales. A noter que l'ADESM avait également invité les autres fédérations (notamment la FEHAP) et l'UNAFAM.

La note produite par l'ADESM a été transmise aux administrateurs en amont. Dans cette note, 4 objectifs sont poursuivis pour définir un nouveau modèle de financement : tenir compte du dynamisme du territoire (démographie), de l'accès aux soins, obtenir une prévisibilité de l'évolution des financements et s'assurer de l'efficacité du système. L'ADESM s'est déclarée fermement opposée à la mise en œuvre d'une T2A en psychiatrie en raison de l'hétérogénéité des patients. Par ailleurs, très peu de pays développés ont mis en œuvre une T2A en psychiatrie. Le modèle envisagé par l'ADESM reprend une base géopopulationnelle (sous une forme similaire à la DAF) avec des compartiments pouvant intégrer un financement à l'activité, par exemple pour la rTMS. Ces réflexions sont à mettre en lien avec la réforme du financement en SSR qui intègre une dose de T2A (10 % en 2017).

Sur la notion de compartiment géopopulationnel, Olivier DREVON souhaiterait que l'étude aille un peu plus loin.

David CASTILLO indique qu'après une de ses interventions, l'ADESM a souhaité modifier sa note pour supprimer la notion de financements globalisés auprès d'un opérateur public. Charge ensuite à celui-ci de redistribuer les financements à des opérateurs du territoire qui interviendraient en complémentarité de l'opérateur public.

La FHP-Psychiatrie s'est limitée lors du séminaire à préciser quelques modalités de fonctionnement dans le secteur privé pour éclairer les débats. L'essentiel des discussions a néanmoins porté sur la modulation des DAF.

Olivier DREVON réalise un retour sur sa participation au Conseil d'Administration à la Conférence des Présidents de CME de CHS. Il a été abordé la question des relations entre établissements de santé publics et privés. Une proposition a été faite de travailler sur l'élaboration d'une charte, à l'instar de celle entre établissements de santé publics et médecins généralistes, pour s'assurer d'un minimum de coordination lors de l'adressage de patients et pour agir sur les difficultés d'adressage de patients en soins sans consentement par exemple.

Ceci permettrait de montrer que sur les territoires, il est possible de se coordonner et de travailler ensemble. A ce titre, il souhaite également élaborer une charte avec les médecins généralistes. Cyril BAZIN estime qu'il s'agit d'une bonne initiative.

Vincent MASETTI souhaiterait que les établissements publics préfigurateurs d'une CPT répondent aux sollicitations des établissements de santé privés. Olivier DREVON répond que Christian MULLER a été sollicité, il devrait nous faire parvenir d'ici la fin du mois de juillet la liste des projets de CPT recensés. Par ailleurs, la charte avec la conférence des Présidents de CME de CHS pourrait intégrer un point pour intervenir dans les difficultés relationnelles entre directeurs d'établissements.

David CASTILLO signale que le Service de Santé des Armées a sollicité la FHP-Psychiatrie, un partenariat pourra être proposé prochainement.

## POINT SUR LES TRAVAUX JURIDIQUES

### - PROJET INSTRUCTION PTSM

Le projet d'instruction a été communiqué aux administrateurs en amont et se révèle plus étoffé que la précédente version. David CASTILLO rappelle que le décret PTSM n'est toujours pas paru car la DGOS n'avait pas anticipé le besoin de faire passer le décret au Conseil d'Etat. La publication devrait intervenir très prochainement après examen du Conseil d'Etat. Le projet d'instruction doit venir préciser la déclinaison opérationnelle du décret PTSM.

Vincent MASETTI fait un parallèle avec les plans successifs pour les autistes qui ont dressé des cadres très généraux sans grands effets dans le quotidien des usagers. Olivier DREVON souscrit à cette analyse. Dans le cadre de sa participation au lancement du 4<sup>ème</sup> plan autisme à l'Élysée, et si l'occasion d'intervenir se présente, il souhaiterait rappeler que la priorité doit être d'avoir une évolution concrète pour les usagers sur le terrain. La difficulté actuellement est de ne pas avoir développé de prise en charge spécifique dans les structures hospitalières. Brigitte MACRON souhaitant créer une fondation sur l'autisme, il serait intéressant de revenir vers elle afin de partager nos réflexions. Damien MICHON ajoute que les établissements de santé privés pourraient s'investir dans cette démarche et développer des projets dédiés.

David CASTILLO revient sur le projet d'instruction qui se compose en trois parties : socle de services dans les territoires, méthodologie d'élaboration du PTSM et évaluation et calendrier de mise en œuvre. Vincent MASETTI s'interroge sur l'articulation avec les PRS. Olivier DREVON annonce que le date butoir d'élaboration des PRS a été décalée de 3 mois. Patrick DE SAINT JACOB ajoute qu'en Ile-de-France, le comité de pilotage n'a pas été réuni. Olivier DREVON indique que le PTSM a vocation à donner une grille de lecture de la stratégie définie dans le PRS. Cyril BAZIN précise que le PTSM doit être une déclinaison par territoire des orientations du PRS.

David CASTILLO transmettra aux administrateurs le schéma produit par la DGOS qui présente l'articulation entre les différents dispositifs en santé mentale. Il détaille le cheminement de mise en œuvre qui débute par la définition de la stratégie du PRS qui est ensuite déclinée dans les territoires avec les PTSM, qui s'appuient sur un diagnostic territorial, eux-mêmes déclinés dans chaque établissement via les contrats territoriaux de santé mentale (CTSM).

Patrick DE SAINT JACOB ajoute que cela sera réalisé sans moyens supplémentaires. Olivier DREVON estime que cela pourrait même être avec moins de moyens. Damien MICHON acquiesce et rappelle l'important effet volume qu'enregistre notre secteur. David CASTILLO précise que l'an dernier, l'effet volume avait été de +4 % dont +3 % d'effet champ. C'est une raison pour laquelle le syndicat mène une enquête sur la croissance de nos capacités et de notre activité. Avec une croissance de l'OQN de 2 %, il est hautement probable d'avoir une baisse de tarif. Il rappelle que la baisse de tarif de 2,42 % en 2017 incluait 0,7 % de réserve prudentielle et 0,5 % de reprise sur le pacte de responsabilité et le CICE. Dans ce cadre, nous pouvons anticiper une nouvelle baisse de tarif en 2018 de l'ordre de 1 à 1,2 %, hors réserve prudentielle.

Damien MICHON revient sur les précédentes discussions sur la réserve prudentielle et souhaiterait connaître l'évolution de ce dossier. David CASTILLO répond que des échanges ont été initiés avec la DGOS sur ce sujet. La difficulté porte sur le vecteur pour basculer sur un coefficient prudentiel qui est appliqué dans les autres spécialités car étant la T2A. Damien MICHON regrette que la baisse tarifaire soit, depuis 3 ans, appliquée sur une base sur laquelle est appliqué une baisse tarifaire liée à la réserve prudentielle. Ceci engendre une réduction cumulée de la base tarifaire quelle que soit la restitution opérée chaque année. Olivier DREVON acquiesce et estime que la réserve prudentielle est une baisse tarifaire pérenne en psychiatrie. David CASTILLO indique que les discussions avec la DGOS ont pour objectif une réintégration dans les tarifs de la restitution de la réserve prudentielle plutôt que le versement à l'heure actuelle d'un forfait. Damien MICHON estime que cela sera difficile et propose que la DGOS réalise un rebasage de la base tarifaire chaque année afin de ne pas appliquer de double peine.

David CASTILLO revient sur le projet d'instruction PTSM et sollicite les administrateurs pour d'éventuels commentaires à formuler après le Conseil d'Administration. Olivier DREVON précise qu'une réunion est organisée par la DGOS sur ce sujet le 27 juillet prochain.

#### - FICHES HOSPITALISATION DE JOUR

Les 6 fiches de synthèse, réalisées avec le cabinet CORMIER-BADIN, sont remises sur table aux administrateurs. Elles avaient été annoncées lors du Congrès de Strasbourg. Elles sont proposées dans une version maquettée : 3 fiches sur la thématique régulation et 3 fiches sur la thématique tarifaire. Il s'agit des premiers outils, travaillés avec le service Communication de la FHP. David CASTILLO précise que ces outils seront évolutifs selon les modifications de la réglementation et des nouvelles problématiques à traiter. Sur ce point, il sollicite les administrateurs pour alimenter le syndicat de difficultés rencontrées sur le terrain et qui pourraient faire l'objet d'une fiche de synthèse HDJ avec l'appui de la Commission technique qui a œuvré sur les 6 fiches. Par ailleurs, avec l'ajout de nouvelles fiches, nous pourrions envisager la réalisation d'un guide HDJ. Le travail effectué sur les fiches présente également l'avantage de faire émerger des problématiques qui ne trouvent pas de réponse dans la réglementation. Ceci alimente la Commission technique afin de produire des propositions d'évolutions réglementaires qui pourront ensuite être discutées par exemple dans le groupe de travail ambulatoire de la DGOS. Le prochain Conseil d'Administration pourra échanger sur les points que nous pourrions pousser et ceux pour lesquels nous pourrions être plus attentistes selon l'évaluation que nous ferons des risques juridiques.

A titre d'illustration sur les manques dans la réglementation, David CASTILLO aborde les éléments de la fiche sur le calcul du nombre de patients possibles par nombre de places autorisées. Olivier DUBOIS mentionne que la fiche renvoie aux obligations contractuelles des CPOM. Patrick DE SAINT JACOB recommande d'intégrer dans les CPOM l'activité réelle. Damien MICHON précise que l'augmentation de capacité doit faire l'objet d'une information à l'ARS sur les changements des conditions techniques de fonctionnement. Olivier DUBOIS demande quelle est la recommandation du syndicat en cas d'augmentation des capacités. Olivier DREVON répond qu'il informe l'ARS de la modification du projet d'établissement et de la réponse aux besoins du territoire. Il alerte sur le fait qu'il n'existe pas une seule méthode car cela peut dépendre de l'interlocuteur que nous avons à l'ARS. Patrick DE SAINT JACOB indique que le renouvellement de CPOM est une autre voie possible. Damien MICHON rappelle qu'il convient de l'intégrer dans la partie opposable et non dans les annexes non opposables du CPOM. Patrick DE SAINT JACOB ajoute que pour avoir une activité pleine sur les capacités autorisées, il est indispensable d'avoir un supplément de lits qui sont des « lits tampons ».

#### - CAQES EN PSYCHIATRIE

Olivier DREVON indique que la région Auvergne – Rhône Alpes a initié les travaux pour la mise en œuvre des contrats CAQES. Il a sollicité une mise en œuvre très progressive en psychiatrie. Stéphane TULIPANI précise que l'année 2018 devrait être une année blanche. Néanmoins, la difficulté résidera dans l'application de contrats spécifiques selon les régions. David CASTILLO indique que ce point sera abordé lors du prochain Conseil d'Administration en septembre.

## **RETOUR SUR LE CONGRES DES SPECIALITES DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE DES 8 & 9 JUIN A STRASBOURG**

Olivier DREVON présente la réflexion globale quant à la tenue du congrès des spécialités. Damien MICHON indique qu'il a obtenu de bons retours sur la tenue du congrès de Strasbourg. Vincent MASETTI acquiesce et a apprécié la qualité du congrès.

Olivier DREVON indique qu'il avait envisagé avoir 60 à 70 adhérents au congrès. Au final, nous avons enregistré la participation d'une cinquantaine d'adhérents. Par ailleurs, le bilan financier précis n'est pas encore connu mais nous aurons une participation de 7 k€ à 8 k€ pour le syndicat. Il interroge les administrateurs sur la tenue d'un congrès des spécialités en complément d'un congrès de la FHP.

Cyril BAZIN regrette que la psychiatrie ait été traitée comme les parents pauvres des spécialités et le choix de la ville qui se révèle difficile d'accès. Stéphane TULIPANI acquiesce sur le problème d'accessibilité et estime que le congrès était un peu redondant avec le congrès de la FHP. Il souligne également le manque de participation des établissements MCO au congrès. Il propose d'intégrer des points des spécialités au congrès de la FHP.

Olivier DREVON ajoute que les partenaires du congrès regardent de plus en plus près le coût de ces manifestations.

Cyril BAZIN estime qu'il n'y a aucun intérêt d'avoir un congrès en supplément du congrès de la FHP. Vincent MASETTI, Damien MICHON et Stéphane TULIPANI acquiescent. Olivier DREVON est favorable à cette proposition mais souhaite que l'organisation générale du congrès (ex : choix du lieu) nous intègre complètement afin de réfléchir ensemble. Le Conseil d'Administration est favorable à l'organisation d'une session psychiatrie au cours du congrès de la FHP sous réserve d'une intégration du syndicat à l'organisation du congrès.

## **CONGRES FRANÇAIS DE PSYCHIATRIE A LYON DU 29 NOVEMBRE AU 2 DÉCEMBRE 2017**

Olivier DREVON fait part aux administrateurs du lancement du prix Start-up. Il aborde la question de l'Assemblée Générale du syndicat qui était prévue lors du Congrès français de psychiatrie. Il estime que la participation des adhérents ne sera pas au rendez-vous et propose aux administrateurs de se désengager du Congrès français de psychiatrie et d'organiser l'Assemblée générale du syndicat lors du Congrès de la FHP. Le Conseil d'Administration approuve cette proposition.

## **QUESTIONS DIVERSES**

Patrick DE SAINT JACOB aborde la tenue de la conférence de presse de la FHP le 28 juin et notamment l'annonce qui a été faite sur la volonté de travailler sur le reste à charge zéro pour le patient. Il estime cette proposition dangereuse pour la facturation des chambres particulières en psychiatrie car ceci pourrait tirer les prix vers le bas. Olivier DREVON répond que ce sujet a fait l'objet d'une discussion en Comex de la FHP afin de ne pas oublier les impacts que pourraient connaître les autres spécialités. En effet, la proposition de la FHP visait le remboursement des dépassements d'honoraires initialement. Yannick MAZIER ajoute que cette proposition a été relayée par divers journalistes.

Olivier DREVON précise que ce point faisait partie des propositions du candidat MACRON mais restait limité aux frais optiques et dentaires. Il faudrait être vigilant à ne pas généraliser car ceci sera plus difficile à appliquer dans notre secteur. Patrick DE SAINT JACOB se montre favorable à ce que les complémentaires aient une obligation de rembourser un montant minimal de chambre particulière mais insiste sur la nécessité de conserver notre capacité à déterminer librement un montant de chambre particulière.

Olivier DREVON estime que le conventionnement avec les complémentaires n'est pas nécessairement favorable car le remboursement de la chambre particulière reste lié au contrat du patient qui dans tous les cas est couvert. L'avantage principal est le tiers payant mais peut se gérer différemment.



Damien MICHON acquiesce et ajoute que l'absence de tiers payant est au contraire un argument de pression sur la complémentaire pouvant inviter le patient à changer de complémentaire. David CASTILLO rétorque que la difficulté pour le patient reste qu'il est, avec l'Accord national interprofessionnel (ANI), couvert généralement par sa complémentaire d'entreprise pour laquelle il n'a pas nécessairement le choix de changer. Damien MICHON répond que ceci doit inviter le patient à choisir une surcomplémentaire. Olivier DUBOIS ajoute que ceci va dans le sens d'une plus grande participation du patient aux frais de santé. Sur la question du reste à charge, Patrick DE SAINT JACOB pense que Marisol TOURAINE a accentué le clivage public-privé et a incité les cliniques privées à devenir plus sélectives.

Olivier DUBOIS aborde la question de la substitution de lits d'hospitalisation complète pour la création de places d'hospitalisation de jour. Ce point a été évoqué en région Nouvelle Aquitaine. Olivier DREVON répond qu'il est important de résister, la position du syndicat est de ne pas baisser les capacités d'hospitalisation complète.

Olivier DREVON informe qu'un courrier de démission de la part de Martine WONNER, nouvellement élue députée, va lui être prochainement adressé au syndicat. Son remplacement sera mis à l'ordre du jour du prochain Conseil d'Administration. David CASTILLO précise que le remplacement devra être fait par cooptation du Conseil d'Administration.

Olivier DREVON revient sur le rendez-vous réalisé avec le Pr MILLET de la Pitié Salpêtrière relatif au financement de la rTMS. Il a été proposé de travailler avec l'HAS et la CNAMTS sur la question, le Pr MILLET pourra nous accompagner scientifiquement. L'objectif est d'avoir un véritable financement de la rTMS. Stéphane TULIPANI revient sur la possibilité d'utiliser le même mode de financement que la sismothérapie. David CASTILLO précise que ces travaux sont à horizon 2018. Olivier DREVON estime qu'il sera plus facile d'introduire de nouvelles dispositions dans la CCAM pour le financement de la rTMS à l'occasion par exemple des nouvelles modalités de facturation de la télémédecine.

Sur ce point, Damien MICHON demande si des administrateurs ont mis en place des solutions de télémédecine. Vincent MASETTI répond que le groupe va se lancer en octobre avec la solution Doctoconsult de téléconsultation. Il précise que le problème réside dans la nécessité d'envoyer la feuille de soins par papier.

Olivier DUBOIS invite enfin les administrateurs à participer aux Journées Psychiatriques de Saujon les 29 et 30 septembre prochain. L'invitation sera communiquée avec le PV du Conseil d'Administration.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 12h56.

Le prochain Conseil d'Administration aura lieu le jeudi 7 septembre 2017 à 9h30.

*Procès-Verbal établi par David CASTILLO*