

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FHP-PSYCHIATRIE

12 janvier 2017

Étaient présents : Odile AGOPIAN, Pascal ALLAIN, Cyril BAZIN, Marie-Pierre BRASSARD, Gilles BRIQUET, David CASTILLO, Ghislain CRASSARD, Patrick DE SAINT JACOB, Olivier DREVON, Guillaume GUERIN, Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL, Frédéric LEFEBVRE, Alain LONGONE, Vincent MASETTI, Florence MASQUIN, Yannick MAZIER, Houria MEZEMATE, Damien MICHON, Claude NEDELEC, Gérard PICHENOT, Patrice PIPERAKIS, Jean-Louis PLACE, Nadine POTIER, Geoffrey ROUBEHIE, Gwenaële SAUZAY, Stéphane TULIPANI, Edouard VIDEGRAIN, Michel VIDEGRAIN, Stéphane WITCZAK

Étaient excusés : Aude D'ABBADIE SAVELLI, Olivier DUBOIS, Jérôme PETITDIDIER, Evelyne THOMAS-JOANNES, Martine WONNER

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

ORDRE DU JOUR

- Validation du PV du 17 novembre 2016
- Election du Bureau
- Retour Comex FHP
- Préparation du rendez-vous Madame ARMANTERAS DE SAXCÉ (DGOS) :
 - Travaux sur les DMT en 2017.
 - Dotation prudentielle : conditions de détermination de la restitution.
 - Les orientations de la campagne tarifaire 2017.
 - Loi de Santé :
 - La mise en œuvre des CPT.
 - Les spécificités de la psychiatrie pour la lettre de liaison.
 - Hôpital Numérique : l'accompagnement pour la psychiatrie.
- Les travaux HAS et DGOS sur l'isolement et la contention
- Préparation du congrès français de psychiatrie 2017
- Création des groupes de travail thématiques financement et parcours
- Questions diverses

VALIDATION DU PV DU 17 NOVEMBRE 2016

Le compte-rendu du Conseil d'Administration du 17 novembre 2016 est approuvé à l'unanimité des membres présents.

RETOUR COMEX FHP

Le Comité exécutif de la FHP a réalisé un point sur la préparation de la campagne tarifaire 2017 qui prend un retard certain par rapport aux précédentes années. Les données de l'Observatoire Economique de l'hospitalisation publique et privée font état pour 2016 d'une évolution du volume économique de +1,9 % dans le champ MCO privé et de +2,1 % pour l'OQN au sein duquel le volume d'activité a augmenté de 4,1 % en psychiatrie et de 4,6 % en SSR.

Ces évolutions dynamiques des volumes d'activité et la faiblesse de l'évolution de l'ONDAM (+2 % en 2017) ne laisse pas présager de meilleures évolutions tarifaires en 2017. Sur ce point, Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL précise que la FHP-MCO anticipe une évolution tarifaire comprise entre -1 % et -3 %.

En effet, des incertitudes demeurent quant aux arbitrages ministériels sur la reprise du CICE (un point de CICE en 2017 soit 31 millions d'euros pour l'hospitalisation privée) et du pacte de responsabilité (effet report de 3 mois d'application de la mise en œuvre en avril 2016 au lieu de janvier 2016 soit 12 millions d'euros pour l'hospitalisation privée).

La décision du Conseil d'Etat vient de reconnaître dans sa décision du 28 décembre la rupture d'égalité entre les établissements privés non lucratifs et les établissements privés à statut commercial sur l'application de la reprise du pacte de responsabilité pour l'activité MCO. Pour rappel, les établissements privés non lucratifs ont bénéficié du pacte de responsabilité mais n'ont pas obtenu de reprise sur l'activité MCO financée en ex-dotation globale, l'enveloppe partagée avec le secteur public.

En conséquence, cette décision annule l'arrêté tarifaire pour le secteur privé non lucratif. Néanmoins, le Conseil d'Etat a souhaité appliquer la jurisprudence AC (agir contre le chômage) afin de geler les effets juridiques de cette décision jusqu'en mars 2017 compte tenu de l'impact potentiel de cette mesure de restitution. Pour le secteur privé à statut commercial, la jurisprudence AC empêche toute mesure de restitution en dédommagement sachant que la décision du Conseil d'Etat indique que le secteur privé non lucratif n'aurait pas dû en bénéficier.

La Commission juridique de la FHP qui se réunit le 25 janvier travaillera sur la possibilité de recours d'indemnitaire mais il est précisé que ceci nécessitera la réalisation d'une étude économique sur l'éventuel préjudice concurrentiel établissement par établissement, ce qui peut prendre théoriquement 5 ans de procédure. Concernant le CICE associatif (CITS) qui représente une exonération de 4 % de la taxe sur les salaires pour les établissements privés non lucratifs, la FHP envisage la possibilité de mener un recours auprès du Conseil Constitutionnel.

En tout état de cause, pour la campagne tarifaire 2017 en psychiatrie, nous devrions connaître une évolution tarifaire semblable à 2016.

Dans le cadre du compromis de sortie de crise lors de la campagne tarifaire 2015, une enveloppe avait été négociée avec la Ministre afin de soutenir les établissements de santé privés en difficulté. Cette enveloppe de 10,5 millions d'euros sera distribuée en région sur la base des demandes d'accompagnement formulées par les établissements de santé privés. A ce jour, la FHP a reçu la confirmation de l'engagement dans ce dispositif de 3 établissements de psychiatrie sur un total de 72 établissements de santé privés.

Ce faible nombre de demande en provenance de la psychiatrie interpelle mais peut trouver un début de réponse dans les données de l'Observatoire Economique de l'hospitalisation publique et privée.

Dans l'analyse des données 2015, il indique que la psychiatrie est la seule spécialité à connaître une augmentation significative de sa rentabilité nette, de 6,2 % à 7,4 % environ, alors que l'hospitalisation privée observe une baisse de rentabilité, de 3,5 % en 2014 à 3 % en 2015. Le nombre d'établissements déficitaires baisse en psychiatrie pour être proche de 7 % alors que les autres spécialités connaissent une augmentation du nombre d'établissements en déficit (proche de 25 % globalement).

Ces éléments positifs mais à contre-courant des autres spécialités de la FHP devront alimenter nos réflexions à l'avenir.

Le comité exécutif de la FHP a également réalisé un point sur l'actualité juridique du secteur.

Pour la mise en œuvre des GHT, la FHP a demandé à la DGOS la production d'une plaquette pédagogique pour soutenir les partenariats public-privé. Olivier DREVON rappelle qu'une convention type de partenariat sera mise à disposition de l'ensemble des établissements de santé sur la partie GHT. Ces travaux devront être finalisés pour le mois de mars.

Dans le cadre de l'élaboration des premières communautés psychiatriques de territoire (CPT), nous avons pu observer quelques contacts en région. Olivier DREVON insiste sur le fait que l'année 2017 sera celle du positionnement avec la constitution des futurs projets régionaux de santé (PRS) et des futurs projets territoriaux de santé mentale (PTSM). Lors de la première réunion ayant eu lieu en Auvergne-Rhône Alpes, le secteur privé a été associé aux discussions sur le futur PRS.

Sur le thème des représentations dans les instances, Olivier DREVON regrette le manque de représentation de présidents de CME en SSR et en psychiatrie car dans le public, ils sont présents. Une réflexion pourrait être menée avec les autres spécialités, Jean-Luc Baron, Président de la Conférence nationale des présidents de CME de l'hospitalisation privée, est favorable sur le principe. Ce sujet présente également l'intérêt de mobiliser les médecins à plus long terme. Enfin, l'organisation sanitaire nous y oblige un peu même si nos CME sont de plus faible taille.

Le décret PUI a posé de nombreuses difficultés dans les établissements de santé. Olivier DREVON regrette que malgré les remontées effectuées, les dispositions soient toujours aussi rigides. Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL précise que pour un établissement de santé de 100 lits, la conciliation médicamenteuse nécessite un équivalent temps plein (ETP).

La parution du code de déontologie des infirmiers est intervenue au mois de novembre 2016. Les infirmiers sont tenus de s'inscrire et de cotiser à l'Ordre national des infirmiers (ONI) et de communiquer leurs contrats à l'ONI. Ce dernier contrôle également le respect du code de déontologie. L'Ordre national des infirmiers a proposé à la FHP de travailler à un contrat type, le Comex de la FHP a vivement réagi et ne souhaite pas participer à ces travaux.

Sur le volet social, Olivier DREVON encourage les administrateurs à envoyer rapidement leurs dossiers de demande de formation à Actalians car il y aura moins de marges de manœuvres que l'an dernier. Cyril BAZIN précise qu'une piste pour continger les fonds par région et par trimestre avait été évoquée. De son côté, l'OPCA souhaite développer les fonds volontaires.

Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL indique que la FHP a prévu une information pédagogique sur ce sujet. L'an dernier 3 % des dossiers avaient été refusés, la baisse des dotations disponibles cette année va augmenter le taux de refus. Par ailleurs, il n'est pas toujours évident de structurer son plan de formation dès le premier janvier.

Enfin, les travaux d'optimisation du service rendu à l'adhérent ont abouti à la production d'un schéma d'organisation de la FHP, des syndicats de spécialité et des syndicats de région. Il sera présenté lors de notre prochain Conseil d'Administration.

ÉLECTION DU BUREAU

Avant la mise au vote des candidatures au Bureau du syndicat, un rappel de la procédure est réalisé aux administrateurs.

Article 20 des statuts de la FHP-Psychiatrie : « *Chacun des membres [du Conseil d'Administration] présents peut disposer de 2 pouvoirs.* »

Article 23 des statuts de la FHP-Psychiatrie : « *La FHP-Psychiatrie est dirigée et administrée par un Bureau élu pour 3 ans, par le Conseil d'Administration. Le scrutin a lieu à bulletin secret.*

Le Bureau est composé de 11 membres dont 3 représentants des groupes au minimum et 5 au maximum. Sont élus, les candidats administrateurs ayant obtenu le plus grand nombre de voix. »

Pour l'élection de 11 membres au Bureau du syndicat, 15 administrateurs se sont portés candidats : Cyril BAZIN, Ghislain CRASSARD (Ramsay), Patrick DE SAINT JACOB (Clinéa), Olivier DREVON, Guillaume GUERIN, Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL, Frédéric LEFEBVRE, Alain LONGONE, Vincent MASETTI (Clinéa), Damien MICHON (Ramsay), Claude NEDELEC, Patrice PIPERAKIS, Stéphane TULIPANI (Inicéa), Edouard VIDEGRAIN (VP Santé) et Michel VIDEGRAIN (VP Santé).

Après dépouillement, sont élus : Cyril BAZIN, Ghislain CRASSARD (Ramsay), Patrick DE SAINT JACOB (Clinéa), Olivier DREVON, Guillaume GUERIN, Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL, Frédéric LEFEBVRE, Alain LONGONE, Vincent MASETTI (Clinéa), Damien MICHON (Ramsay) et Stéphane TULIPANI (Inicéa).

PRÉPARATION DU RENDEZ-VOUS DGOS

Un rendez-vous est prévu le 24 janvier 2017 entre la FHP-Psychiatrie et Anne-Marie ARMANTERAS DE SAXCE (DGOS).

En préparation de cette réunion importante pour l'année 2017, il est proposé d'aborder les thématiques suivantes : travaux sur les DMT en 2017, conditions de détermination de la restitution de la dotation prudentielle, les orientations de la campagne tarifaire 2017, la Loi de Santé avec la mise en œuvre des CPT et les spécificités de la psychiatrie pour la lettre de liaison ainsi que l'accompagnement pour la psychiatrie en systèmes d'informations (Hôpital Numérique).

Stéphane TULIPANI rappelle la problématique d'ouverture très hétérogène des forfaits PY par région. A titre d'illustration, il n'y a que 3 à 4 forfaits PY disponibles en Ile-de-France. Il semble que la raison soit principalement financière dans cette région. Gilles BRIQUET regrette cette inégalité territoriale dans l'ouverture des PY et précise que cette situation a des effets sur la motivation des médecins pour développer de nouveaux projets.

Cyril BAZIN réitère sa proposition de réfléchir à l'augmentation du forfait hospitalier au même niveau qu'en SSR (18 euros). Pascal ALLAIN rappelle qu'il y a un aspect social à prendre en compte dans ce projet.

Claude NEDELEC fait un parallèle avec les tarifs en addictologie qui connaissent une meilleure valorisation dans les GHS de médecine. A ce titre, la sismothérapie est financée 45 euros en forfait PY ou 350 euros en GHS de médecine. Stéphane TULIPANI indique que la même problématique est rencontrée pour la RTMS.

Néanmoins, Olivier DREVON précise que ce n'est pas la même chose car il s'agit d'un acte médical. Claude NEDELEC mentionne que le problème est que dans le public ce sont les infirmières qui font tourner la machine. Des tarifs sont à ouvrir en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour. Olivier DREVON appelle à la vigilance car le chemin sera plus complexe si l'on crée quelque chose.

Patrice PIPERAKIS revient sur la difficulté de l'organisation en sismothérapie qui nous rend dépendants des anesthésistes.

Olivier DREVON propose de mettre ces points dans les pistes de recherche de l'année et de discuter de ces sujets dans le cadre du parcours de soins. Damien MICHON s'interroge sur la piste de l'augmentation du forfait hospitalier. Olivier DREVON répond que ce sujet est à étudier car le véhicule réglementaire peut être compliqué pour procéder à une modification.

Yannick MAZIER fait part de la problématique d'utilisation de la DMT 803 pour le financement de la gérontopsychiatrie en Bretagne. Olivier DREVON répond que ce point a déjà été abordé avec la DGOS et fait l'objet d'un suivi par le syndicat.

Geoffrey ROUBEHIE demande des précisions quant à l'argumentation prévue sur les travaux des DMT. Olivier DREVON répond que l'objectif est de requalifier les DMT dans un premier temps et de travailler à l'ouverture d'autres DMT pour tenir compte de l'évolution des prises en charge et améliorer la description des activités réalisées. Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL insiste sur le besoin de lier parcours et pathologie et d'éviter autant que possible les cahiers des charges. Il sera également important d'obtenir une circulaire de la DGOS pour que les ARS utilisent les DMT disponibles. Vincent MASETTI acquiesce et propose de travailler en interne sur les cahiers des charges car le rôle du syndicat peut permettre de discuter collégalement de nos pratiques.

LES TRAVAUX HAS ET DGOS SUR L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION

Des travaux sont menés actuellement sur les pratiques d'isolement et de contention par la DGOS et l'HAS dans le cadre de l'article 72 de la Loi de Santé. Cet article prévoit que ces pratiques doivent être exceptionnelles et réalisées dans un lieu dédié. Un registre doit consigner les mesures d'isolement et de contention prises dans les établissements habilités à prendre en charge les soins sans consentement.

Vincent MASETTI relève l'ambiguïté dans le positionnement de la HAS et de la DGOS. Pascal ALLAIN rappelle le socle qui reste la volonté de limiter autant que possible le recours à l'isolement et à la contention. Pour un établissement non habilité à prendre en charge les soins sans consentement, l'isolement ne doit durer que quelques heures (cf. les dispositions de la circulaire Veil) avant transfert.

Claude NEDELEC demande si d'autres autorisations en soins sans consentement seront ouvertes car les demandes explosent et l'hôpital public ne pourra pas absorber toutes les demandes de transfert. Vincent MASETTI indique que le problème est le même en pédopsychiatrie compte tenu du statut contraint du mineur. Pascal ALLAIN précise que la HAS ne s'intéresse pas à la contention chimique, ni à la pédopsychiatrie. Le registre concerne uniquement les établissements habilités à prendre en charge les soins sans consentement mais il faudra s'attendre à ce que cela se durcisse pour les autres établissements de santé et les EHPAD.

Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL s'interroge sur l'état de connaissance des pratiques à l'étranger et l'opportunité d'un voyage d'études. Jean-Louis PLACE rappelle que les transferts au secteur voisin sont courants mais qu'en psychiatrie on s'occupe de tout le monde, sans sélection. Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL répond que si les textes deviennent dogmatiques, cela va inévitablement pousser à la sélection.

Damien MICHON mentionne que par le passé, nous avons des chambres fermées. Il s'agit de travailler sur les alternatives. Patrick DE SAINT-JACOB fait part qu'au sein du groupe, l'isolement est très rarement pratiqué. Ceci est par conséquent un épiphénomène et le dossier médical doit tracer le contexte. Pascal ALLAIN précise que ceci doit être fait sur décision médicale. Il y a un grand risque de contentieux à l'avenir car la notion reste floue. Vincent MASETTI indique que le problème serait que l'hôpital au sein duquel le patient a été transféré ne confirme pas l'isolement. Le patient pourrait alors se retourner contre l'établissement initial.

Damien MICHON serait dans ce cadre intéressé par la production d'un texte sur les responsabilités des psychiatres car nous sommes en phase d'augmentation de la judiciaireisation. Olivier DREVON souligne que la psychiatrie fait partie des spécialités où l'assurance est la moins chère. Damien MICHON rétorque que nous connaissons également une augmentation des condamnations de psychiatres. Stéphane TULIPANI insiste sur la problématique de couverture du risque pénal.

PRÉPARATION DU CONGRÈS FRANÇAIS DE PSYCHIATRIE 2017

Olivier DREVON indique qu'une réunion s'est tenue le 20 décembre dernier avec Nathalie ISABELLE et Brigitte RIMLINGER afin de faire un point sur l'édition 2016 du congrès français de psychiatrie et aborder les pistes pour la prochaine édition. Des réflexions sont menées sur l'organisation de l'édition 2017 avec une journée plus consistante en lien avec le secteur public, la possibilité d'une remise de prix par la FHP-Psychiatrie ainsi que l'opportunité d'un stand unique pour l'hospitalisation privée. Un retour à l'organisation du congrès est attendu pour fin février.

Patrice PIPERAKIS indique qu'il s'agit d'une question de coût. Damien MICHON et Stéphane TULIPANI affirment leur volonté d'y aller pour Ramsay et Inicea. Vincent MASETTI s'interroge sur la question de l'affichage pour l'hospitalisation privée en termes de communication. Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL réplique qu'étant une grande famille, il serait dommage de ne pas l'afficher.

Patrick DE SAINT-JACOB rappelle qu'il est important de ne pas tout mélanger. David CASTILLO signale que l'organisation du congrès Hôpital Expo, des zones appelées « villages » permettent d'identifier facilement les éditeurs ou les architectes et facilite le parcours du participant au congrès. Dans ce cadre, un espace identifiant l'hospitalisation privée est tout à fait envisageable.

CRÉATION DES GROUPES DE TRAVAIL THÉMATIQUES FINANCEMENT ET PARCOURS

Pour la mise en œuvre des travaux à mener sur les thématiques de financement et de parcours de soins, il est proposé aux administrateurs de scinder la tenue des Conseils d'administration et des Commissions techniques qui se tenaient jusqu'à présent au même moment. L'intérêt du nouveau schéma est de clarifier le rôle de chaque instance. Dans ce cadre, la Commission technique serait chargée de réaliser le travail technique sur les thématiques et de soumettre des outils ou des propositions au Conseil d'administration qui serait chargé de les valider et de définir les priorités stratégiques.

Olivier DREVON indique qu'une étude nationale de coûts est envisagée par l'ATIH en 2018 pour la psychiatrie, il est à craindre un effet entonnoir comme ce fut le cas dans le champ SSR. Alain LONGONE fait un retour sur les travaux actuels de l'ATIH qui souhaite passer d'une enquête de coût à la journée à une étude de coût au patient. Cette méthodologie comporte un risque car chaque patient étant unique, comment sera-t-il possible de standardiser un coût par patient. Par ailleurs, ceci revient à nous inscrire dans un chantier de mise en œuvre d'une T2A.

Geoffrey ROUBEHIE répond que tout dépendra de ce que l'on déclarera. David CASTILLO souligne que ceci ne posera pas de problème pour l'ATIH car elle éliminera les données extrêmes par un calcul sur la médiane. Ce chantier nécessitera une coordination au sein du secteur. Olivier DREVON mentionne qu'il serait utile d'apporter de l'aide à Alain LONGONE sur ce sujet d'importance.

Le Conseil d'Administration donne son accord sur la proposition d'organisation de la Commission technique.

QUESTIONS DIVERSES

Aucune question diverse.

Le prochain Conseil d'Administration est fixé au jeudi 9 mars 2017.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 12h30.

Procès-Verbal établi par David CASTILLO