

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FHP-PSYCHIATRIE

17 mai 2018

Étaient présents : Odile AGOPIAN, Nathalie ALQUIER, Cyril BAZIN, David CASTILLO, Aude D'ABBADIE SAVALLI, Jérôme DISCHAMPS, Olivier DREVON, Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL, Karine JALENQUES, Frédéric LEFEBVRE, Alain LONGONE, Jérôme PETITDIDIER, Gérard PICHENOT, Patrice PIPERAKIS, Gwenaële SAUZAY, Edouard VIDEGRAIN, Michel VIDEGRAIN, Stéphane WITCZAK

Étaient invités : Nicolas CHOUTET, Anthony GESRET (KPMG), Eric LE BIHAN (KPMG), Stéphane SOURDILLAT (LittleLessConversation)

Étaient excusés : Pascal ALLAIN, Marie-Pierre BRASSARD, Patrick DE SAINT JACOB, Olivier DUBOIS, Jérôme GOMES, Vincent MASETTI, Florence MASQUIN, Yannick MAZIER, Houria MEZEMATE, Jean-Louis PLACE, Nadine POTIER, Geoffrey ROUBEHIE, Evelyne THOMAS-JOANNES

Étaient invités, excusés : Marcel ALCHECH, Nicolas BASSOT, Gérard D'ABBADIE

ORDRE DU JOUR

- Approbation du PV du Conseil d'administration du 13 mars 2018
- Fiches techniques sur la facturation : présentation des trois premières fiches
- Mission évolution du modèle de financement : point d'étape avec le cabinet KPMG
- Projet de création du site Internet de la FHP-Psychiatrie : présentation des maquettes du site avec l'agence Little Less Conversation
- Retour sur le Comex de la FHP
- Renouvellement des membres démissionnaires du CA et du Bureau
- Questions diverses :
 - Problématique de pénurie médicale et des pratiques avancées
 - Organisation du Congrès français de psychiatrie 2018 à Nantes
 - Projet de convention avec l'Observatoire des ECT

En préambule, Olivier DREVON souhaite la bienvenue à Nicolas CHOUTET qui a été désigné par le groupe Ramsay-Générale de Santé pour participer au Conseil d'administration en remplacement de Damien MICHON.

APPROBATION DU PV DU CA DU 13 MARS 2018

Les PV du 13 mars est adopté à l'unanimité des membres présents.

FICHES TECHNIQUES SUR LA FACTURATION

Olivier DREVON détaille les trois thématiques abordées par les premières fiches de facturation à savoir : périmètre des tarifs, prestations pour exigence particulière des patients, transferts – transports. David CASTILLO explique que les fiches ont été réalisées avec l'appui du cabinet CORMIER-BADIN et de la Commission technique, sous un format similaire à celui utilisé pour les fiches dédiées à l'hospitalisation de jour. Trois nouvelles fiches seront travaillées dans un second temps : facturation des médecins salariés, des médecins libéraux et redevance.

Dans le détail, la fiche périmètre des tarifs a été complétée suite à la Commission technique des éléments sur l'hospitalisation de jour afin de proposer une fiche complète. David CASTILLO ajoute que la fiche propose une procédure peu utilisée à ce jour : le protocole transactionnel. Olivier DUBOIS souhaite une précision sur le tableau en page 4 qui évoque le forfait de surveillance médicale (SSM). Olivier DREVON explique que ce forfait était octroyé historiquement aux établissements en tout compris, notamment les anciennes postcures. Gérard PICHENOT confirme que les établissements qui réalisent de la psychoréhabilitation avec des médecins salariés disposent d'un forfait SSM.

Sur la thématique de la facturation pour exigence particulière des patients, les documents de travail ont été communiqués à la FHP pour alimenter les travaux internes compte tenu de l'évolution récente du contexte réglementaire.

Patrice PIPERAKIS demande une précision sur l'octroi d'une chambre particulière pour motif thérapeutique (SHO) dans la fiche périmètre des tarifs : qu'en est-il lorsque la prescription médicale provient du médecin adresseur ? Olivier DREVON répond que la décision doit émaner du psychiatre référent du patient dans l'établissement. Ce dernier doit revalider la prescription médicale initiale car il engage sa responsabilité. Odile AGOPIAN ajoute que si le patient souhaite être isolé, il est possible de lui mettre à disposition une chambre particulière hors SHO.

Sur la même fiche, Patrice PIPERAKIS sollicite une précision sur la facturation de la première journée. Il est mentionné sur le document que celle-ci n'est facturée que si le patient reste plus de 24 heures. Après échanges avec les membres du Conseil d'administration, ce point se révèle ambigu compte tenu des pratiques.

Après avis du Conseil d'administration, il est décidé de diffuser les trois fiches thématiques aux adhérents de la FHP-Psychiatrie après travail de maquettage (réalisé par le service communication de la FHP). David CASTILLO précise que les trois prochaines fiches seront disponibles à la rentrée 2018 et nécessiteront de recourir à un prestataire externe pour le maquettage en raison d'un congé maternité au service communication de la FHP. Les administrateurs sont sollicités pour proposer de nouvelles thématiques afin de poursuivre les travaux engagés. Cyril BAZIN propose de développer l'information sur la thématique des transports, notamment pour ce qui concerne la sismothérapie. Il craint que cette activité ne puisse plus être réalisée en établissement de MCO. Après débat sur la facturation entre deux établissements de psychiatrie, Karine JALENQUES s'interroge sur la possibilité de facturer un forfait FSY en l'absence de facturation d'un PJ. David CASTILLO répond qu'il ne connaît pas de cas d'usage de ce type.

Sur la réforme des transports, Olivier DREVON explique qu'il y a des différences de traitement entre les spécialités. Pour les établissements de MCO, une partie des GHS sont majorés pour tenir compte des dépenses de transport et deux forfaits permettront de financer les transferts provisoires et les transferts définitifs. Pour les établissements de SSR et de psychiatrie, l'évolution des prix de journée tiendra compte des dépenses de transport. Dans ce contexte, les établissements de MCO semblent connaître un impact moins défavorable que les établissements de SSR et de psychiatrie.

MISSION ÉVOLUTION DU MODELE DE FINANCEMENT

Eric LE BIHAN rappelle que lors du précédent Conseil d'administration, il avait été réalisé un travail de comparaison internationale des systèmes de santé (5 pays : Australie, Allemagne, Belgique, Pays-Bas, Suède). Pour cette réunion, l'objectif est d'avancer vers un socle de proposition d'évolution du modèle de financement. Une note de cadrage doit être discutée lors du prochain Conseil d'administration le 5 juillet 2018.

L'analyse des 5 pays n'a pas permis de recueillir autant de données économétriques que souhaitées mais permettra de réaliser un document stratégique qui présentera des éléments d'orientation. Trois pistes peuvent être envisagées : une adaptation de la situation initiale, une évolution substantielle de la situation initiale (avec orientation ambulatoire par exemple) ou une transformation du modèle.

L'analyse de la situation initiale montre un faible nombre de DMT qui limite les modalités de financement des activités de psychiatrie, une forte hétérogénéité en région, la faiblesse de l'information médicale, un manque d'incitations et la faiblesse des liens avec la médecine de ville. Dans ce contexte, les objectifs suivants pourraient être poursuivis : une harmonisation des modalités de financement, une incitation à la qualité et à l'harmonisation des pratiques de prise en charge, le développement de l'ambulatoire et de la complémentarité public – privé.

Parmi les modalités de financement, la dotation globale apporte une lisibilité sur le financement mais freine le développement de l'activité et de nouvelles prises en charge. Ce mode de financement apparaît inadapté aux objectifs donnés précédemment.

La Belgique a choisi de moduler une part de la dotation globale selon l'évolution de l'activité et de la file active. Le risque d'une application au modèle français serait d'obtenir une dotation qui tiendrait compte du niveau de facturation annexe.

Les Pays-Bas ont développé un modèle de financement forfaitaire qui intègre les soins de ville ainsi que l'accompagnement social. Néanmoins l'approche parcours nécessite d'identifier des prises en charges homogènes (protocoles par exemple) et de détenir une information médicale riche. Alain LONGONE évoque sur ce sujet le risque constitué par les GHT qui pourraient devenir des plateformes d'orientation des patients, laissant un rôle subalterne aux cliniques psychiatriques.

L'Allemagne a introduit la tarification à l'activité en 2013 en adaptant à la psychiatrie le modèle MCO. Ceci a nécessité d'identifier des groupes homogènes de malades. L'intérêt de la T2A est de donner un incitatif clair pour l'évolution des prises en charge (conversion de l'offre), par exemple pour le développement de l'ambulatoire. Néanmoins, le modèle reste critiqué en Allemagne par les professionnels de santé.

En tout état de cause, le modèle de financement doit rapprocher le plus possible l'allocation des ressources aux besoins identifiés des prises en charge. Par ailleurs, un ensemble de pays a d'ores et déjà introduit une part de financement à la qualité dans leurs modèles.

La dotation globale modulée selon des incitatifs de prise en charge des patients peut être intéressante dans le contexte de la psychiatrie qui aborde régulièrement la question de la responsabilité géopopulationnelle des établissements de psychiatrie.

Le financement au parcours de soins apparaît illusoire dans l'objectif de généralisation compte tenu des difficultés rencontrées à le formaliser. Néanmoins, il est possible de l'envisager sur certaines prises en charge (par exemple aux Pays-Bas : TCA et troubles bipolaires).

Le financement à l'activité, de type T2A, entraîne une augmentation de la concurrence entre les acteurs (public – privé et privé – privé) ce qui n'est pas dans l'intérêt du syndicat mais l'incitatif à l'évolution des prises en charge reste non négligeable.

Dans ce contexte, la situation initiale des cliniques psychiatriques apparaît perfectible mais relativement satisfaisante. Il est proposé de rechercher des adaptations pour améliorer le modèle. Parmi les incitatifs à soutenir, nous retenons le développement de l'activité (réduction de l'attente et du renoncement aux soins), la rémunération de la qualité de prise en charge et l'équité du financement (harmonisation tarifaire). L'augmentation des DMT est à poursuivre mais il convient de garder à l'esprit que cette évolution sera réalisée à enveloppe constante. Tout transfert de financement devra par conséquent se faire dans l'intérêt de la profession.

Gilles BRIQUET demande si le tarif journalier a pu être comparé entre les différents pays ciblés par l'étude. Eric LE BIHAN explique que la comparaison n'est pas disponible compte tenu du manque de détail des données. Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL soulève que le financement en Allemagne est réalisé à l'épisode de soins ce qui peut permettre de ramener le coût global de la prestation de soins à un coût journalier. Gilles BRIQUET insiste sur le fait que le travail de comparaison est indispensable pour l'étude.

Karine JALENQUES estime que les propositions réalisées sont proches de celles émises par le rapport de l'IGAS et souhaite savoir comment ce dernier a été accueilli par le Ministère. Eric LE BIHAN répond qu'il n'y a eu aucune réaction de la part du Ministère.

Olivier DUBOIS demande s'il existe des différences de reste à charge pour les patients dans les pays analysés. Eric LE BIHAN répond que les différences sont relativement faibles, seule la proportion de financement entre l'Etat et les assureurs complémentaires varie fortement. Anthony GESRET propose de solliciter le Board mondial de KPMG pour obtenir des éléments complémentaires sur quelques pathologies à cibler (données d'hospitalisation complète). Il évoque la dépression, les troubles anxieux, l'addictologie, les TCA et enfin de façon plus large les prises en charge adultes et infanto-juvéniles.

Sur la question du financement à l'épisode de soins, Eric LE BIHAN expose l'exemple des Pays-Bas qui tiennent compte dans le financement forfaitaire de la durée de séjour, de la sévérité et de l'évolution de la pathologie.

En conclusion, David CASTILLO rappelle qu'un projet de note sera proposé au Conseil d'administration du 5 juillet en vue d'une éventuelle communication des propositions au Ministère et à nos partenaires du secteur public. Il insiste sur le fait que la réflexion sur le modèle de financement devra intégrer une éventuelle évolution du modèle du secteur public également car la DGOS souhaite mener une réforme sur les deux secteurs.

Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL aborde la venue du directeur général de la CNAMTS au Comex de la FHP la veille du Conseil d'administration. Il a été annoncé à cette occasion que la régulation prix-volume allait être poursuivie faute de dispositif plus pertinent. Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL propose de centrer le modèle de financement sur les maladies chroniques, et non pas sur l'épisode de soins. Pour cela, il estime préférable de conserver une forte proportion de financement à la journée avec un plus grand nombre de DMT, une harmonisation tarifaire entre ARS, une incitation à la qualité et un financement à l'épisode en amont et en aval de l'hospitalisation.

A l'appui de ces réflexions, Olivier DREVON demande aux administrateurs si des projets dans le cadre de l'article 51 ne sont pas envisagés à l'heure actuelle. Il estime que ce dispositif peut être l'occasion de déposer des projets sur une pathologie ou une prise en charge innovante. Sur ces expérimentations, David CASTILLO rappelle que la psychiatrie constitue une priorité pour la Ministre ce qui devrait faciliter la validation des dossiers sur ce champ d'activité.

Aude D'ABBADIE SAVALLI propose d'ajouter un axe de réflexion sur la prévention et la réduction de la chronicisation de la prise en charge. Sur la psychoréhabilitation, Olivier DREVON évoque l'enquête de l'ANAP qui a fait l'objet d'une dépêche Hospimedia. Il s'inquiète de la notion de gradation des soins qui apparaît dans certains PRS et réalise un parallèle avec la prise en charge en addictologie pour laquelle le sevrage est aujourd'hui réalisé en service de médecine. Gilles BRIQUET ajoute que cette problématique se retrouve dans la prise en charge des TCA qui comporte des niveaux. Alain LONGONE confirme que le PRS PACA prévoit une gradation des soins (page 79).

PROJET DE CRÉATION DU SITE INTERNET DE LA FHP-PSY

L'agence de communication Little Less Conversation présente les trois projets de maquette pour le site Internet du syndicat. Elles ont été travaillées lors de la précédente Commission technique. L'objectif étant de définir l'identité graphique du site et de sélectionner un modèle d'architecture.

Gilles BRIQUET souhaite une précision sur la cible du site Internet (patients, adhérents, etc.). Olivier DREVON répond que le site est institutionnel mais a pour vocation de valoriser les activités des cliniques psychiatriques auprès du grand public.

Aude D'ABBADIE SAVALLI considère que la proposition numéro 2 a l'avantage d'être très actuelle mais présente l'inconvénient de ne pas être très différentiel (la proposition numéro 1 l'est plus). Cyril BAZIN propose de mixer les deux propositions en prenant une base de la maquette numéro 2 (page d'accueil) et d'intégrer des éléments de la maquette numéro 1 (pages thématiques). L'agence de communication répond qu'il est possible d'ajouter des éléments dans la piste 2 pour accentuer la différenciation du site.

Patrice PIPERAKIS s'interroge sur la volonté de se différencier car ce site est destiné aux patients qui n'ont pas nécessairement envie de se différencier. Aude D'ABBADIE SAVALLI acquiesce et précise qu'il est important de ne pas faire la même chose que les autres (FHF, groupes de cliniques, etc.).

David CASTILLO indique que le site prévoit une large part de visuels. Il est dans ce cadre prévu de demander aux adhérents de transmettre au syndicat des visuels des cliniques psychiatriques (architecture, prises en charge, etc.).

Après avis du Conseil d'administration, la piste numéro 2 est retenue (la Commission technique s'était également positionnée sur ce choix). Il s'agit de la proposition la plus adaptée à une navigation sur support mobile.

RETOUR SUR LE COMEX DE LA FHP

Le Comex du 16 mai 2018 a validé l'arrêt de la cotisation CPNE (anciennement CGPME) compte tenu de l'absence de contacts et de travaux en commun. La FHP poursuit néanmoins d'adhérer au MEDEF.

Olivier DREVON aborde ensuite le chantier de transformation du système de santé engagé par la Ministre. Il explique que la méthode employée par la FHP pour réaliser un document de propositions n'a pas donné satisfaction. Le Comex souhaite alimenter la vision stratégique de la fédération pour la transformation du système de santé, ce d'autant que les pilotes désignés par le Ministère sur les divers chantiers ont pris du retard, des réunions se déroulent encore en région. Les réflexions en Comex ont porté sur la stratégie de positionnement du secteur privé. La FHP a ensuite transmis aux membres du Comex un document amendé des remarques réalisées et notamment sur le manque d'éléments en psychiatrie.

Il poursuit sur le point social du Comex et notamment les discussions sur la NAO. Parmi les trois propositions réalisées, l'option la plus faible en termes de progression a été retenue par le Comex afin de s'assurer que les 11 coefficients en dessous du SMIC reviennent à niveau. Olivier DREVON estime que la NAO sert également à transmettre des messages à destination des organisations syndicales et des salariés.

A cet effet, il propose au Conseil d'administration de soutenir une option plus volontariste. De plus, l'impact serait limité aux établissements qui appliquent strictement la convention collective ce qui n'est pas le cas le plus fréquent.

Cyril BAZIN ajoute que l'option la plus volontariste aurait un impact évalué par un actuair e entre +0,39 % et +0,43 % de la masse salariale. Il rappelle également que l'accord sur la formation professionnelle arrive au mois de décembre 2018. En absence de maintien de cet accord, la question du transfert des sommes précédemment versées (0,40 % de la masse salariale) sur les salaires se posera. Il soutient la position d'une option plus haute afin de montrer que la branche est en capacité d'avoir un dialogue social. Gilles BRIQUET et Olivier DUBOIS acquiescent. Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL ajoute que la FEHAP a signé un accord salarial de +0,5 %.

Les membres du Conseil d'Administration acceptent de porter une position pour une augmentation de 2 centimes de la valeur du point.

Cyril BAZIN fait état des discussions avec les autres branches en vue d'un rapprochement pour conserver une branche du secteur de la santé et sauver l'OPCA.

Sur la construction tarifaire 2018, Olivier DREVON explique que les tarifs de psychiatrie intègrent d'ores et déjà les dépenses de la réforme des transports qui s'appliquera au 1^{er} octobre. Nous avons eu l'information via l'ajout (à l'issue de la réunion) d'une diapositive à la présentation de la DGOS en Copil SSR. David CASTILLO explique que la DGOS a intégré les dépenses de transports sans le dire aux fédérations hospitalières. Il aurait été plus pertinent d'annoncer que les tarifs évoluent de -0,60 % hors réforme des transports et de -0,37 % après intégration des dépenses de transports afin de montrer que la réforme est neutre financièrement. Cette présentation a permis d'afficher une neutralité tarifaire, et par conséquent une préservation de la psychiatrie, avant prise en compte de la dotation prudentielle et de l'effet CICE.

Olivier DREVON indique qu'un rendez-vous a eu lieu entre la FHP-SSR et la DGOS sur la réforme du financement SSR. Il a également été question de la réforme des transports pour laquelle la DGOS a reconnu son erreur de communication mais sans proposer de mesure correctrice. La FHP a contacté le conseiller budgétaire du cabinet de la Ministre pour l'informer de la possibilité que la fédération dépose un recours juridique. La FHP-SSR doit se positionner sur ce sujet.

Olivier DREVON sollicite le Conseil d'administration pour obtenir une position sur la possibilité de déposer un recours juridique. Olivier DUBOIS regrette l'attitude du Ministère sur ce dossier. Cyril BAZIN ajoute que le Ministère a transféré la gestion des transports ce qui aura également un impact sur l'organisation des services administratifs.

Cyril BAZIN propose de négocier la mise en œuvre d'un mécanisme de restitution des réserves prudentielles dans les tarifs plutôt que via une dotation. David CASTILLO répond que cette proposition fait déjà partie des sujets traités avec la DGOS qui s'est engagée à travailler sur de nouvelles modalités.

Les membres du Conseil d'administration présents et représentés sont favorables à l'unanimité à la mise en œuvre d'un recours gracieux en coordination avec la FHP-SSR. Cyril BAZIN insiste sur l'importance du symbole que constitue le dépôt d'un recours juridique. Olivier DREVON acquiesce et fait le lien avec le retrait du recours européen de la FHP-PSY qui a été réalisé en catimini alors qu'il avait souhaité le faire dans les locaux du Ministère. Après avis des conseils juridiques et de la FHP-SSR, le Conseil d'administration sera informé des suites qui seront données.

Olivier DREVON poursuit le retour du dernier Comex en abordant la venue de Natacha LEMAIRE, Rapporteur général du Conseil stratégique de l'innovation en santé, sur l'article 51. David CASTILLO indique que sa présentation sera diffusée au Conseil d'administration. Olivier DREVON invite les administrateurs à contacter Natacha LEMAIRE pour tout projet d'article 51 car celle-ci s'est montrée ouverte à l'accompagnement des structures. David CASTILLO précise qu'aucun projet n'a été déposé à ce stade, une cinquantaine de projets potentiels a été identifiée.

Enfin, Nicolas REVEL, Directeur de la CNAMTS, est également intervenu lors de Comex. Il a été sensibilisé sur le fait que les médecins ont un pouvoir de décision sur ces prescriptions (code de déontologie) ce qui pose des difficultés sur la mise en œuvre des CAQES et de la réforme des transports. Par ailleurs, un dossier lui a été remis en main propre sur la question de la rTMS par Olivier DREVON accompagné d'un courrier du Pr Bruno MILLET engagé sur cette thématique. Ce dernier souhaite également prendre contact avec la HAS et le Conseil national de l'Ordre des médecins. Olivier DREVON explique que le syndicat le soutiendra dans cette démarche.

RENOUVELLEMENT DES MEMBRES DÉMISSIONNAIRES DU CA ET DU BUREAU

David CASTILLO indique que deux membres du Conseil d'administration, également membres du Bureau, ont démissionné pour prendre de nouvelles fonctions. Il s'agit de Damien MICHON du groupe Ramsay-Générale de Santé et de Claude NEDELEC du groupe Capiro. Le poste de Damien MICHON, faisant partie du contingent des membres désignés par les groupes, fait l'objet d'une proposition de candidature de Nicolas CHOUTET par le groupe Ramsay-Générale de Santé. Nicolas CHOUTET remercie les membres du Conseil d'administration pour leur accueil.

Claude NEDELEC faisant partie des membres élus, il est proposé de coopter Sabine BIAU, directrice de la Clinique Beaupuy. Les membres du Conseil d'administration acceptent cette cooptation à l'unanimité.

Pour ce qui concerne le Bureau, aucune procédure de désignation n'est prévue dans les statuts du syndicat. Après échanges, trois candidatures sont portées par Nathalie ALQUIER, Sabine BIAU et Aude D'ABBADIE SAVALLI.

Olivier DREVON fait état des absences répétées de certains administrateurs. Odile AGOPIAN propose d'appliquer les statuts qui prévoient de rendre démissionnaires les administrateurs absents plus de 3 Conseil d'administration de rang. David CASTILLO explique que des rappels ont été faits aux administrateurs concernés mais la procédure de démission n'a pas été enclenchée.

Après dépouillement des votes, Nathalie ALQUIER et Aude D'ABBADIE SAVALLI sont élues au Bureau.

QUESTIONS DIVERSES

- Problématique de pénurie médicale et des pratiques avancées

Olivier DREVON aborde cette thématique qui a été initiée par Michel VIDEGRAIN. Ce dernier a souhaité rencontrer le Conseil de l'Ordre des Infirmiers. Olivier DREVON fait part de son étonnement sur le sujet des infirmiers en pratiques avancées (IPA) de l'absence de la psychiatrie dans les projets de textes. Le secteur public qui semblait faire partie des opposants au dispositif a sollicité le syndicat pour cosigner un courrier à la Ministre lui demandant de faire aboutir les travaux des IPA en psychiatrie pour septembre 2019. L'UNAFAM a réalisé une lettre ouverte à la Ministre pour appuyer cette démarche.

Olivier DREVON indique que le syndicat va monter un rendez-vous avec le Président du Conseil de l'Ordre des Infirmiers. Concernant le courrier à la Ministre pour les IPA en psychiatrie, le Conseil d'administration apporte son accord pour une signature du Président du syndicat FHP-PSY.

Michel VIDEGRAIN réalise une présentation d'un projet associant des psychologues et des infirmiers en pratique avancée pour lutter contre la pénurie médicale sur certains territoires. Il a rencontré à cet effet le Président de la Société française de psychologie. Odile AGOPIAN estime qu'il n'y a pas un problème de pénurie de psychiatres mais un problème d'attractivité de l'exercice en établissement de santé.

Jérôme PETITDIDIER explique que les hôpitaux publics sont en train de perdre des psychiatres ce qui va impacter les cliniques psychiatriques, notamment sur la prise en charge des urgences. Il estime qu'une référence d'un psychiatre par établissement est envisageable si le psychiatre n'a pas l'obligation de voir tous les patients chaque jour. Il invite les membres du Conseil d'administration à être vigilant sur cette tendance qui va poser des difficultés en termes d'admission des patients et de prise en charge des urgences. Odile AGOPIAN propose de réfléchir à la mise en œuvre de dispositifs de télé-médecine.

Compte tenu de la sensibilité de ce sujet, Olivier DREVON souligne qu'il est important d'échanger avec les syndicats de psychiatres et propose d'avancer sur le statut du psychiatre en établissement de santé.

- Organisation du Congrès Français de Psychiatrie 2018 à Nantes

David CASTILLO présente l'organisation du prochain Congrès de Français de Psychiatrie qui se déroulera à Nantes du 28 novembre au 1er décembre prochain sur le thème « Le temps ». Il sollicite les membres du Conseil d'administration pour connaître les établissements ou groupes intéressés pour prendre un stand sur ce Congrès et évoque la possibilité de mutualiser les stands entre acteurs de l'hospitalisation (syndicat, établissements et groupes). Olivier DREVON rappelle que le syndicat prendra un stand et renouvellera l'opération du prix Start-up.

- Projet de convention avec l'Observatoire des ECT

Un projet de convention entre le syndicat et l'Observatoire des ECT a été proposé. Olivier DREVON explique que le syndicat a proposé des amendements au projet de convention notamment pour permettre à des représentants du syndicat d'intégrer le conseil scientifique. L'Observatoire des ECT a répondu que ce point allait être abordé lors de la prochaine réunion du comité de pilotage à l'automne. Le Conseil d'administration donne son accord pour la signature de la convention.

Le prochain Conseil d'Administration aura lieu le 5 juillet 2018 à 10h00.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 12h58.