

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FHP-PSYCHIATRIE

19 septembre 2018

Étaient présents : Odile AGOPIAN, Pascal ALLAIN, Nathalie ALQUIER, Cyril BAZIN, Marie-Pierre BRASSARD, David CASTILLO, Nicolas CHOUTET, Aude D'ABBADIE SAVALLI, Jérôme DISCHAMPS, Olivier DREVON, Olivier DUBOIS, Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL, Karine JALENQUES, Alain LONGONE, Vincent MASETTI, Florence MASQUIN, Jérôme PETITDIDIER, Nadine POTIER, Geoffrey ROUBEHIE, Gwenaële SAUZAY, Edouard VIDEGRAIN, Stéphane WITCZAK

Étaient invités : Lamine GHARBI, Michel BALLEREAU (FHP), Eric LE BIHAN (KPMG)

Étaient excusés : Sabine BIAU, Gilles BRIQUET, Patrick DE SAINT JACOB, Jérôme GOMES, Frédéric LEFEBVRE, Yannick MAZIER, Houria MEZEMATE, Gérard PICHENOT, Patrice PIPERAKIS, Jean-Louis PLACE, Evelyne THOMAS-JOANNES, Michel VIDEGRAIN

Étaient invités, excusés : Marcel ALCHECH, Nicolas BASSOT

ORDRE DU JOUR

- Approbation du PV du Conseil d'administration du 05 juillet 2018
- Retour sur le Comex de la FHP
- Mission évolution du modèle de financement : discussions sur la note stratégique avec le cabinet KPMG
- Création du site Internet de la FHP-Psychiatrie : présentation du projet de site par l'agence Little Less Conversation
- Organisation de l'Assemblée générale de la FHP-Psychiatrie
- Retour sur l'enquête soins somatiques
- Questions diverses

En préambule, Lamine GHARBI intervient pour apporter son éclairage sur les annonces du Président de la République pour la transformation du système de santé. Le rapport de presse sera transmis aux administrateurs.

Lamine GHARBI souligne la labellisation de 500 – 600 hôpitaux de proximité, en lien avec les propositions du HCAAM. Il s'agit d'une organisation de premier niveau avec un service de médecine, un plateau technique (biologie, imagerie) et la permanence des soins. Il explique que la suppression du numerus clausus n'enlèvera pas la sélection au cours des études médicales.

Une Loi est attendue pour préciser la mise en œuvre de ces propositions. Ceci constituera un enjeu important pour la FHP pour défendre la place des hôpitaux et cliniques privés. Lamine GHARBI ajoute qu'il souhaite que la psychiatrie intègre le dispositif IFAQ mais n'estime pas nécessaire de passer par la Loi, le PLFSS peut suffire. Il insiste sur la nécessité que le dispositif IFAQ soit un bonus en sus des tarifs.

Concernant le PLFSS, la réforme des transports fera partie de la liste des propositions d'amendements de la fédération. Ce sujet fait partie des priorités.

Lamine GHARBI poursuit sur l'augmentation de l'ONDAM à 2,5 % et la volonté affichée par le Président de la République de mettre un terme à la politique du rabot tarifaire. La fédération portera une demande d'augmentation de tarifs pour la campagne tarifaire 2019 (+ 1 %). Il argumente sur la faiblesse des évolutions de volume dans le secteur privé.

Enfin, la psychiatrie a été placée en priorité du plan de transformation du système de santé.

Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL indique que la fédération avait longtemps anticipé les baisses tarifaires sous un angle technique et approuve la position soutenue par la fédération de demander une revalorisation tarifaire et de placer l'amélioration et la valorisation de la qualité parmi les priorités dans l'argumentaire pour la campagne tarifaire. Il propose de soutenir l'utilisation des questionnaires de satisfaction des patients. Lamine GHARBI acquiesce et ajoute que l'évaluation de la satisfaction des patients se développe fortement.

Vincent MASETTI regrette que le label « hôpitaux de proximité » soit réservé aux établissements de santé publics. Lamine GHARBI précise que les établissements de santé privés pourront également en bénéficier, la fédération sera vigilante lors des discussions sur les textes d'application.

Olivier DREVON conclut en expliquant que le volet psychiatrie du plan de transformation du système de santé reprend les propositions émises par la Ministre de la Santé au cours du mois de juin dernier. La FHP-Psychiatrie aura jusqu'au mois de janvier pour travailler sur les différentes propositions.

APPROBATION DU PV DU CA DU 5 JUILLET 2018

Le PV du 5 juillet est adopté à l'unanimité des membres présents.

RETOUR SUR LE COMEX DE LA FHP

David CASTILLO explique que le Comité exécutif de la FHP a décidé de la création d'un groupe de travail stratégique interne. La première réunion s'est tenue la veille du Conseil d'administration. Michel BALLEREAU détaille les thématiques identifiées : territorialisation (lien avec les URPS, les GHT, etc.), financement, innovation et prévention. La prochaine réunion se tiendra sous trois semaines environ.

Olivier DREVON indique qu'il est inscrit au groupe de travail stratégique ainsi qu'Alain LONGONE et rappelle que la participation peut être réalisée en conférence téléphonique. Il invite les administrateurs à s'inscrire à ce groupe de travail.

Nicolas CHOUTET demande comment le bureau santé mentale de la DGOS s'est réorganisé. Olivier DREVON indique que Sophie TERQUEM est arrivée à la fin du mois du mois d'août et la dernière personne il y a quelques jours (NB : Agnès AYMÉ). Il a pu croiser Sophie TERQUEM à l'occasion d'une réunion sur la réhabilitation psychosociale et a pu constater qu'elle connaît le sanitaire et le médico-social.

Nicolas CHOUTET révèle que certaines ARS se montrent sensibles aux règles de calcul de l'activité en hospitalisation de jour, notamment en PACA.

Olivier DREVON poursuit sur l'activité sociale avec deux sujets : l'avenir de la Branche et les difficultés de négociations sur le paritarisme. Michel BALLEREAU explique que l'accord sur le paritarisme a été signé par la CFDT mais dénoncé majoritairement par la CGT et FO. Ceci implique que la Branche risque d'être rattachée à une autre Branche à défaut d'accord. Cyril BAZIN précise que l'absence d'accord empêchera la possibilité d'étendre au sein de la Branche les accords signés avec les représentants du personnel ce qui questionne sur la pérennité de la Branche. Ce désaccord provient d'un conflit quant à la répartition des fonds du paritarisme (CFDT souhaite une répartition selon le poids de la représentativité, CGT et FO souhaitent une répartition égalitaire).

Concernant la transformation des OPCA en OPCO, Michel BALLEREAU explique que la FHP appartient à Actalians. Les premières discussions ont été faites avec les Branches de l'artisanat mais se sont poursuivies pour créer un OPCO Santé. Cyril BAZIN précise que le délai de désignation de l'OPCO doit intervenir avant le 31 décembre 2018. Il ajoute que la contribution de 0,4 % en complément sur la formation professionnelle arrive à échéance à la fin de l'année également, une question se posera sur la poursuite de cette contribution en l'absence d'accord de Branche.

David CASTILLO aborde la réforme des transports et signale la mise à disposition dans les pochettes des administrateurs d'un courrier interfédérations qui alerte de la difficulté de mise en œuvre et le besoin de reporter l'application du dispositif. Michel BALLEREAU évoque le communiqué de presse diffusé précédemment sur ce sujet ainsi que les discussions avec les parlementaires pour la préparation du PLFSS. Il invite les administrateurs à transmettre leur évaluation de l'impact du dispositif. David CASTILLO rappelle que la FHP-Psychiatrie a demandé la restitution de l'enveloppe transport (0,2 % en point de tarif). Dans ce cadre, il insiste sur l'importance de l'évaluation de l'impact de la réforme des transports. Un recours gracieux a été déposé par la fédération pour faire réagir la DGOS, sans succès à ce stade. Il est alors demandé aux administrateurs de se positionner sur la réalisation d'un recours contentieux. Michel BALLEREAU précise que la FHP-SSR s'est positionnée pour le recours contentieux national mais n'a pas donné de position sur les contentieux locaux.

Pascal ALLAIN demande ce que font les autres fédérations. Michel BALLEREAU estime que la FEHAP n'ira pas au contentieux national. Marie-Pierre BRASSARD s'interroge sur le délai d'envoi du courrier pour une application au 1^{er} octobre du dispositif. Michel BALLEREAU répond que le travail de coordination avec les autres fédérations a pris du temps pour se formaliser par un courrier commun. Concernant l'impact de la réforme, David CASTILLO précise que la FHF a une difficulté supplémentaire sur cette réforme en raison de l'obligation de passer des marchés publics. Lors des négociations tarifaires, les premières propositions tarifaires étaient à la hausse.

David CASTILLO explique ensuite que le recours gracieux déposé par la fédération s'appuie sur un argument intéressant à savoir le périmètre du décret qui va au-delà de la Loi.

Olivier DREVON souligne qu'après le rendez-vous au cabinet de la Ministre, il était prévu d'échanger sur l'application de la réforme. Il estime qu'il est important en termes de message de former ce recours contentieux. Michel BALLEREAU acquiesce et dénonce l'impréparation et le manque de transparence dans la mise en œuvre de cette réforme.

Nicolas CHOUTET revient sur le flou dans le financement des mois de janvier et février 2019 et demande si ce point fait partie des revendications. David CASTILLO répond que ce point a fait l'objet d'une réponse favorable mais orale du Ministère. La volonté de la fédération est d'obtenir des écrits sur ce sujet.

Odile AGOPIAN estime que le syndicat ne doit pas aller au recours contentieux car il est perdu d'avance et que la réforme sera mise en œuvre dans tous les cas. Elle souhaite plutôt travailler sur la mise en œuvre pour que l'impact soit le plus minime possible.

Olivier DREVON explique que le recours contentieux est le seul moyen de pression dans les discussions sur la mise en œuvre. Il indique que la DGOS et la DSS se renvoient régulièrement la balle.

Odile AGOPIAN signale que les enjeux sont différents entre les spécialités, les MCO étant moins en difficulté. Olivier DREVON partage cette analyse mais estime que dans la situation actuelle il est important de disposer d'un moyen de pression. Il indique que Lamine GHARBI a d'ores et déjà évoqué avec le cabinet de la Ministre la possibilité de déposer un recours contentieux. Il anticipe enfin sur l'adaptation des établissements de santé lors du dernier trimestre 2018 qui risque d'être réalisée au détriment des patients. Il aurait été intéressant dans ce cadre de discuter sur la possibilité pour les établissements de santé de facturer une prestation pour les transports de confort. Ce manque de transparence et de concertation nous invite à former un recours contentieux.

Michel BALLEREAU évoque les discussions menées à la FHP-SSR et notamment l'opportunité de prendre contact avec les représentants des usagers pour élargir le socle des soutiens.

Marie-Pierre BRASSARD signale que la réforme n'a pas tenu des coûts organisationnels nécessaires pour la mise en œuvre. L'autre difficulté étant que nous n'avons aucun moyen de chiffrer cet impact à ce stade. David CASTILLO répond que cette question a été abordée lors des réunions de travail. Lors des discussions avec la DSS, les fédérations ont insisté sur le fait que cette réforme n'est pas une réforme financière mais organisationnelle. Il a par conséquent été demandé de donner de la souplesse aux établissements de santé pour s'organiser. Cyril BAZIN explique qu'en Occitanie, il a été demandé des agréments de transports sanitaires. L'ARS a refusé de donner de nouveaux agréments. Il poursuit sur l'ambiguïté dans l'estimation de l'enveloppe financière entre les montants remboursables et remboursés (la différence étant la prise en charge des complémentaires). Aucune réponse n'a été obtenue à ce jour.

Olivier DUBOIS souligne le problème de dialogue entre le Ministère et les fédérations hospitalières.

Pascal ALLAIN demande la stratégie à court terme de la fédération. Olivier DREVON répond qu'il souhaite obtenir la tenue d'une réunion pour échanger sur les difficultés de mise en œuvre de la réforme et demander des avancées. Il rappelle que ce sujet avait été déjà abordé en juin avec le cabinet de la Ministre. Il insiste pour disposer de moyens de pression à court terme.

Alain LONGONE estime que le principal impact de la réforme sera la réorganisation des pratiques de transferts et de transports des patients. Il souhaite savoir pourquoi il a été décidé d'appliquer la réforme le 1^{er} octobre. Michel BALLEREAU répond que la réforme a été repoussée au 1^{er} octobre par le PLFSS, et non pas au 1^{er} janvier 2019, afin de ne pas décaler la réforme en 2019.

Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL propose de lister les situations médicales difficiles en raison de l'application de la réforme. Il évoque notamment les prises en charge en cardiologie. Vincent MASETTI rétorque que pour le Ministère il n'y a pas de débat car les sommes ont été restituées aux établissements de santé.

Après avis du Conseil d'administration, à l'unanimité des présents moins deux abstentions, il est décidé de réaliser un recours contentieux sur les textes d'application de la réforme des transports.

Pour conclure sur le retour du dernier Comex de la FHP, Michel BALLEREAU aborde la transformation du CICE en baisse de charges prévue pour 2019. Une réunion s'est tenue entre la FHP, la DSS et la DGOS pour échanger sur les impacts attendus de cette transformation. La FHP a rappelé au Ministère les engagements du cabinet de la Ministre : compensation des éventuels impacts négatifs pour les établissements de santé privés et non-reprise d'éventuels nouveaux allègements de charges en raison du changement de politique au Ministère. David CASTILLO ajoute qu'un travail est en cours à la FHP pour chiffrer l'impact de la transformation du CICE. Il s'agit d'un enjeu pour la prochaine campagne tarifaire car le Ministère anticipe un impact positif pour les établissements de santé privés.

MISSION ÉVOLUTION DU MODELE DE FINANCEMENT – KPMG

David CASTILLO explique que le projet de note diffusée au Conseil d'administration ne tient pas compte des annonces du Président de la République intervenues la veille. Il propose néanmoins de balayer des diverses propositions identifiées et d'échanger ensuite sur la suite des travaux et du devenir d'une nouvelle version du projet de note.

Eric LE BIHAN rappelle que l'objectif fixé précédemment pour ce projet de note avait été de déterminer les trois grands priorités stratégiques pour infléchir les orientations pour l'évolution du modèle de financement en psychiatrie :

- Adapter le modèle de financement de la psychiatrie à la réalité de terrain et valoriser la qualité des prises en charge.
- Soutenir la diversité et l'évolution des pratiques.
- Encourager une logique d'organisation des parcours de soins en psychiatrie.

Il précise les principales propositions réalisées dans le projet de note :

- Etendre le dispositif IFAQ à la psychiatrie.
- Refondre la grille tarifaire des cliniques privées. Rejet de la réalisation d'une étude de coûts.
- Développement de parcours de santé en ambulatoire.
- Revoir les modalités de régulation des tarifs en psychiatrie (régulation pluriannuelle).
- Développer la recherche en psychiatrie.
- Soutenir les innovations organisationnelles en psychiatrie, par exemple via la création d'un fonds.
- Encourager les complémentarités entre les établissements publics, privés et associatifs.

Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL s'interroge sur l'opportunité de s'engager dans un financement au parcours pour lequel nous n'avons pas de visibilité. Eric LE BIHAN répond que le modèle n'est pas adapté pour la psychiatrie mais qu'il est possible de commencer par un forfait de prise en charge des patients chroniques.

Alain LONGONE souhaiterait améliorer quelques propositions. Concernant le dispositif IFAQ, il manque la volonté de faire évoluer le modèle vers le service médical rendu pour aller au-delà des indicateurs de la HAS. Il poursuit sur l'élargissement des DMT, il propose de s'inspirer des projets article 51 développé par certains adhérents (notamment en lien avec le suivi à domicile). Dans la logique de parcours de santé, il estime que la relation avec la médecine de ville mériterait d'être renforcée ainsi que les activités de télémédecine. Enfin, sur le volet de la pertinence, il insiste sur l'importance des programmes spécifiques de prise en charge à développer. Cyril BAZIN acquiesce sur ces commentaires et précise que l'expérimentation de financement à la qualité en Occitanie s'appuie sur une procédure de candidature et de dépôt de dossiers.

Eric LE BIHAN prend note des commentaires et souligne que le développement d'IFAQ en psychiatrie passera par la création d'indicateurs de pertinence, au-delà de la logique de processus. Néanmoins, il propose qu'en première étape, il soit proposé d'étendre le dispositif. Olivier DREVON indique qu'un groupe de travail à l'HAS travaille sur de nouveaux indicateurs en psychiatrie.

Vincent MASETTI demande à qui s'adresse le projet de note. Il s'interroge sur la stratégie à plus long terme du syndicat sur l'évolution du modèle de financement à la lecture du document diffusé. Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL rappelle que l'objectif initial était de définir une feuille de route, alimentée par la Commission technique, en vue d'une diffusion au Ministère d'un document abouti.

Vincent MASETTI alerte sur le caractère peu ambitieux du document pour une évolution du modèle de financement. Il considère que les propositions présentées ne changeront pas le quotidien des établissements. Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL explique qu'il s'agit d'un document de travail qui a pour but d'alimenter les réflexions. Olivier DREVON précise que les travaux ont été lancés en début d'année pour réaliser un premier document de cadrage. Ce cadrage est important pour donner un socle aux réflexions menées. Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL ajoute que ces réflexions ont pour objectif d'anticiper les futurs travaux sur le modèle de financement et d'élaborer une synthèse des propositions du syndicat.

Il prend pour exemple le modèle des PY pour rappeler que ce travail de synthèse est très complexe à mener car chaque acteur peut avoir pour intérêt, finalement, de ne pas faire évoluer le modèle.

Vincent MASETTI souhaite que le document intègre une analyse bénéfices – risques sur les propositions présentées, quelles soient retenues ou non, pour identifier les impacts à attendre. Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL insiste sur l'importance d'obtenir un consensus pour que chacun s'approprie le document et ait la capacité de le soutenir.

Eric LE BIHAN rappelle que les propositions d'évaluation engendreront des gagnants et des perdants au sein de l'hospitalisation privée. Il indique que l'objectif du document n'est pas de définir la proposition structurante pour le comité de pilotage de psychiatrie mais de défendre une position syndicale auprès des pouvoirs publics.

A cet effet, et afin de tenir compte des commentaires réalisés, Alain LONGONE propose de réaliser une analyse d'impact des propositions pour alimenter les réflexions. Olivier DREVON estime qu'il faut aller plus loin dans le détail des propositions. Alain LONGONE acquiesce et propose de réaliser deux documents : un document complet avec une analyse d'impact et un document de synthèse.

Vincent MASETTI souhaiterait aller plus loin dans les travaux de chiffrage, notamment en lien avec les coûts à l'hôpital public, pour appuyer les réflexions et les propositions. La psychiatrie manque d'informations permettant d'identifier les différents coûts de prise en charge.

Michel BALLEREAU s'étonne de voir que nous envisagions de procéder à une étude nationale de coût alors que dans d'autres secteurs le financement est réalisé sur la base du service médical rendu.

Jérôme PETITDIDIER signale les opportunités offertes au secteur privé par la fermeture des lits dans le secteur public. Il encourage les administrateurs à intégrer dans la réflexion l'augmentation du volume d'activité et ne pas rester sur la notion de tarifs. Olivier DUBOIS ajoute qu'il est difficile dans les territoires de mener de tels projets de développement et prend pour exemple son établissement en Nouvelle-Aquitaine qui souhaiterait proposer une offre en pédopsychiatrie, refusée par l'ARS alors même que le directeur général de l'ARS a réalisé un rapport qui propose notamment de développer la prise en charge auprès des enfants.

Geoffrey ROUBEHIE souhaiterait intégrer dans la réflexion le lien avec le médico-social qui n'est pas assez présent dans le document.

Une discussion s'engage sur les tarifs journaliers de prestation dans le secteur public. David CASTILLO propose un point sur ce sujet pour la prochaine séance car la FHP a initié des analyses sur ce sujet il y a près de 8 ans.

Concernant le modèle géopopulationnel proposé par le secteur public, Alain LONGONE propose de reprendre ce modèle pour en faire un forfait disponible pour l'ensemble des acteurs d'un territoire.

Lors de la discussion sur les comparaisons de financement entre le secteur public et privé, il est demandé au cabinet KPMG d'obtenir des données chiffrées à partir des comptabilités analytiques (anonymisées) disponibles dans leurs bases. KPMG indique qu'une interrogation des filiales KPMG sera réalisée mais rappelle qu'il y a aura besoin des données d'acteurs du secteur privé et encourage les administrateurs à partager les données.

CRÉATION DU SITE INTERNET FHP-PSY

Ce point est reporté au prochain Conseil d'administration du 8 novembre 2018.

ORGANISATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE FHP-PSY

David CASTILLO indique que l'Assemblée générale de la FHP-Psychiatrie est prévue le jeudi 13 décembre après-midi à l'occasion des Rencontres de la FHP au Carrousel du Louvre. Il est rappelé qu'il n'y aura pas d'élection cette année. Une présentation des comptes 2018 et du budget prévisionnel 2019 sera réalisée lors du prochain Conseil d'administration. Il est proposé au Conseil d'administration de faire un point sur les travaux sur le modèle de financement lors de l'Assemblée générale.

Les membres du Conseil d'administration émettent un avis favorable à l'organisation de l'Assemblée générale du 13 décembre 2018.

RETOUR SUR L'ENQUÊTE SOINS SOMATIQUES

David CASTILLO indique que l'enquête soins somatiques réalisée par le syndicat a reçu 90 réponses ce qui donne un socle important d'éléments d'information sur cette thématique. Il remercie les répondants pour le temps consacré au remplissage du questionnaire.

L'analyse des résultats, provisoire car la date limite n'est pas encore atteinte, fait état d'incohérences entre certaines questions. Il est proposé de réaliser un retour auprès de l'ensemble des adhérents.

Parmi les répondants, nous observons que la prise en charge somatique est globalement prise en compte dans les établissements de santé privés (81 % des répondants). Ces données permettent au syndicat de connaître les pratiques sur le terrain et de valoriser les prises en charge.

QUESTIONS DIVERSES

- Dématérialisation du bordereau S3404

David CASTILLO présente le document diffusé dans les pochettes du Conseil d'administration. La CNAMTS précise que ce sujet est réglé techniquement mais les CPAM ne sont pas prêtes. Olivier DREVON s'interroge sur les moyens de pression sur les CPAM que nous pourrions activer.

Après discussions, il est demandé à la FHP de réaliser un courrier à la CNAMTS pour demander la mise en œuvre effective de la dématérialisation du bordereau S3404 et appuyer les démarches qui pourront être réalisées par les délégations régionales auprès des CPAM.

- Calcul de l'activité en hospitalisation de jour

Stéphane WITCZAK évoque la problématique en PACA quant au calcul de l'activité en hospitalisation en fonction des places autorisées. L'ARS effectue son calcul en fonction du nombre de jours ouvrés. Olivier DREVON demande les éléments écrits en provenance de l'ARS. David CASTILLO précise que ce sujet a été traité dans une fiche de synthèse dédiée à l'hospitalisation de jour et s'engage à soutenir l'adhérent concerné dans ses démarches auprès de l'ARS, en lien avec la délégation régionale FHP.

Alain LONGONE ajoute que la région PACA fait l'objet d'un programme de contrôle des établissements de santé privés sur 5 ans. De ses échanges avec l'ARS, il indique que celle-ci s'appuie sur les dossiers d'autorisations pour lier l'activité et le nombre de places. David CASTILLO rappelle les éléments de note de synthèse précitée qui expliquait qu'aucunes contraintes réglementaires en termes d'activité n'ont cours actuellement mais les engagements contractuels précédemment signés restent à respecter. Tout dépend donc des éléments inscrits dans le dossier d'autorisation et le CPOM. Alain LONGONE acquiesce et précise que l'annexe financière au CPOM reste opposable et comporte des engagements d'activité.

Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL demande ce que les administrateurs ont déclaré comme capacité dans les CAQES. Il indique qu'il a utilisé les données SAE qui ne sont pas similaires aux éléments inscrits dans le dossier d'autorisation.

- Partenariat AFFEP 2018

David CASTILLO présente les propositions de partenariat pour le Congrès 2018 de l'AFFEP (association des internes en psychiatrie). Il est proposé la réservation d'un stand et le financement d'un prix e-santé mentale. Il précise que la réservation du stand a été refusée en raison du délai très faible pour organiser la présence du syndicat. Il est proposé au Conseil d'administration d'accepter le financement du premier prix e-santé mentale pour une valeur de 1.000 euros.

Les membres du Conseil d'administration émettent un avis favorable à cette proposition.

- Désignation des représentants de la FHP-Psychiatrie au Comex de la FHP

David CASTILLO explique que la FHP-Psychiatrie dispose de deux représentants au Comex de la FHP. Olivier DREVON est membre de droit en tant que Président. Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL avait été précédemment désigné représentant de la FHP-Psychiatrie. Ce mandat est à renouveler c'est pourquoi il est demandé s'il y a d'autres candidatures.

Les membres du Conseil d'administration émettent un avis favorable au renouvellement de Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL en tant que représentant de la FHP-Psychiatrie au Comex de la FHP.

- Agenda statutaire 2019 de la FHP-Psychiatrie

Olivier DREVON informe les membres du Conseil d'administration de la diffusion dans les pochettes de l'agenda statutaire de la FHP-Psychiatrie.

La demi-journée territorialisation de la FHP-Psychiatrie se tiendra le 23 octobre et fait l'objet d'une cinquantaine d'inscrits. David CASTILLO encourage les administrateurs à s'inscrire à cette demi-journée et sollicite les membres du Conseil d'administration à proposer un intervenant pour évoquer une expérience terrain de la mise en œuvre des PTSM.

Le prochain Conseil d'Administration aura lieu le 8 novembre 2018 à 10h00.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 12h55.

Procès-Verbal établi par David CASTILLO