

## CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FHP-PSYCHIATRIE

7 février 2019

**Étaient présents :** Odile AGOPIAN, Nathalie ALQUIER, Cyril BAZIN, David CASTILLO, Nicolas CHOUTET, Jérôme DISCHAMPS, Olivier DREVON, Olivier DUBOIS, Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL, Martine HADDAD, Frédéric LEFEBVRE, Alain LONGONE, Vincent MASETTI, Florence MASQUIN, Yannick MAZIER, Gérard PICHENOT, Nadine POTIER, Gwenaële SAUZAY, Edouard VIDEGRAIN, Stéphane WITCZAK

**Était invités :** Lamine GHARBI, Président FHP, Pierre FOREST, nouveau Président du groupe Inicea et Emilie ESTIVAL, Responsable Pédagogique Clinéa Psychiatrie France

**Étaient excusés :** Pascal ALLAIN, Sabine BIAU, Marie-Pierre BRASSARD, Aude D'ABBADIE SAVALLI, Patrick DE SAINT JACOB, Jérôme GOMES, Karine JALENQUES, Jérôme PETITDIDIER, Patrice PIPERAKIS, Jean-Louis PLACE, Geoffrey ROUBEHIE, Evelyne THOMAS-JOANNES, Michel VIDEGRAIN

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

### ORDRE DU JOUR

- Approbation des PV des CA du 08 et 29 novembre 2018
- Retour sur le Comex FHP
- Point sur la réforme du financement de la psychiatrie
- Préparation de la campagne tarifaire 2019
- Retour sur la réunion IPA en psychiatrie
- Questions diverses

## APPROBATION DES PV DES CA DU 8 ET 29 NOVEMBRE 2018

Les deux procès-verbaux sont adoptés à l'unanimité des membres présents.

En préambule, David CASTILLO remercie Pierre FOREST pour sa participation à ce Conseil d'administration en tant qu'invité à cette séance. En effet, il succède à Gilles BRIQUET à la Présidence du groupe Incea. Pierre FOREST confirme que Gilles BRIQUET n'a plus de fonction opérationnelle mais reste actionnaire du groupe. Il explique que les équipes du groupe travaillent à de nombreux projets.

David CASTILLO informe le Conseil d'administration qu'Houria MEZEMATE a également évolué dans ses fonctions, à la direction de la Fondation Clinéa, et a démissionné de son mandat au Conseil d'administration. Faisant partie de la liste des administrateurs désignés par les groupes (au moins dix établissements de psychiatrie), elle est remplacée pour la fin du mandat par Martine HADDAD.

### RETOUR SUR LE COMEX DE LA FHP

Concernant la campagne tarifaire 2019, David CASTILLO rappelle que les fédérations hospitalières ont demandé une augmentation des tarifs de 1 %. Le groupe Elsan a commandité une étude du cabinet Roland Berger pour appuyer cette demande. L'argumentaire porte essentiellement sur le ralentissement des volumes MCO. Un article des Echos doit paraître sur ce sujet et un communiqué de presse des fédérations hospitalières relaiera cet article. De plus, de fortes tensions existent dans les établissements en raison de l'absence d'évolutions de la convention collective. Ainsi, une trentaine de coefficients sont actuellement en dessous de la valeur du SMIC.

Pour la psychiatrie, l'évolution tarifaire de -0,60 % (hors dépenses de transports) auraient pu être évitée car le Ministère a débloqué en fin d'année 0,7 % de dotation prudentielle, 0,5 % d'enveloppe de soutien à la psychiatrie. En tenant compte de l'ensemble des déblocages, l'OQN de psychiatrie a été sous-exécuté de 1 M€ en 2018 ce qui montre les importantes marges de manœuvre budgétaires du Ministère.

Etant sur les mêmes éléments en termes de progression de volume en 2019, la demande de progression tarifaire de 1 % est cohérente pour la psychiatrie privée.

Des rendez-vous sont prévus pour la FHP avec les cabinets de la Ministre de la Santé, de Bercy et de Matignon. Enfin, une réunion est prévue à la DGOS le 20 février sur la campagne tarifaire de psychiatrie.

Sur l'actualité sociale, Cyril BAZIN explique que la CGT et FO se sont opposés à la création de l'OPCO Santé. Au niveau de la branche, une augmentation de la valeur du point et d'augmentation sur les bas salaires a été proposée aux organisations syndicales. En l'absence d'accord sur l'OPCO et l'arrêt de la fin de l'agrément d'Actalians depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, la branche est actuellement dans une période transitoire. Néanmoins, les travaux sur la classification se poursuivent.

Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL demande si d'autres branches ont les mêmes difficultés. Cyril BAZIN répond que les branches signataires de l'OPCO Santé sont dans la même situation. Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL demande si c'est le cas dans d'autres secteurs que la Santé. Cyril BAZIN n'a pas plus d'information.

Cyril BAZIN explique que le Ministère du Travail envisage de rapprocher l'OPCO Santé de l'OPCO Cohésion sociale. Ceci constituerait une mauvaise solution pour la branche car les problématiques sont trop éloignées.

Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL demande quels conseils peut-on donner aux adhérents sur la formation en 2019 ? Cyril BAZIN répond que le paiement de la taxe de 1 % et des fonds mutualisés de 0,4 % sont prévus au 28 février, obligatoires car cela porte sur les financements 2018. Mais programmera en 2019 uniquement les formations obligatoires dans l'attente de la désignation d'un OPCO. Il souligne également que les conditions du départ de la branche FHP de l'ancien OPCA Actalians seront importantes.

David CASTILLO poursuit en rappelant que la création d'un OPCO incitera au rapprochement des branches et des conventions collectives. Olivier DUBOIS demande comment se dérouleront les discussions dans le cas d'un rapprochement de branche. Une branche pourra imposer sa convention collective aux autres ? Cyril BAZIN répond que ce ne sera pas le cas, la FHP travaille actuellement sur l'évolution de la prévoyance et des jours de congés octroyés lors des jours fériés.

Sur le rapprochement de branches, David CASTILLO signale que la branche des établissements thermaux discute avec la FHP. Une annexe spécifique aux établissements thermaux est à la réflexion.

Enfin, David CASTILLO fait part du renouvellement des membres de la FHP-Psychiatrie au sein de la Commission sociale de la FHP. Actuellement, Cyril BAZIN, Nathalie ALQUIER et Claude NEDELEC y participent. Le poste de Claude NEDELEC est à renouveler. Olivier DREVON propose Jane CHRISTIE CORINTHIEN, directrice de la Clinique Béthanie à Bordeaux. Le Conseil d'administration accepte à l'unanimité.

Sur l'actualité juridique, David CASTILLO explique que les rapporteurs de la Loi de transformation du système de santé viennent d'être nommés. Il s'agit de Thomas MESNIER et de Stéphanie RIST. Un avant-projet a été communiqué à la fédération en amont de la Commission des affaires sociales qui se tiendra le 12 mars. Des ordonnances sont prévues sur un certain nombre de dispositions du projet de Loi. La commission juridique de la FHP ainsi que la commission technique de la FHP-Psychiatrie seront mobilisées pour produire des propositions d'amendements.

La prochaine Commission technique abordera également les thématiques de la réforme du financement et de la prise en charge des médicaments en HDJ. Sur ce dernier point, Nicolas CHOUTET revient sur les débats intervenus lors du précédent Conseil d'administration qui n'avait pas permis de définir une position syndicale. David CASTILLO rappelle que la position historique du syndicat sur cette question a toujours été de refuser de prendre en charge les médicaments en HDJ. Cyril BAZIN ajoute que certains établissements en Occitanie ont fait valider par l'ARS l'exclusion des HDJ du périmètre du CAQES. Olivier DREVON a été interrogé par l'OMEDIT pour son HDJ autonome à Lyon et a transmis un CAQES vide.

David CASTILLO revient sur le message transmis aux adhérents en juillet 2018, sur la base de l'analyse juridique du cabinet CORMIER-BADIN qui alertait sur la réglementation en vigueur. Celle-ci prévoit la mise en œuvre du circuit du médicament en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour de façon indifférenciée (décret 2012). Pourtant, le modèle HDJ a été construit sans tenir compte de la prise en charge du médicament. A l'issue du débat qui s'engage entre les administrateurs, il est décidé de porter la position suivante : refus de mettre en œuvre le circuit du médicament en HDJ hormis dans le cas d'une prescription d'un médecin de l'établissement.

Sur la réforme des autorisations, David CASTILLO informe les administrateurs que les travaux sur la psychiatrie n'ont pas encore démarré. Il invite les administrateurs à participer aux groupes de travail qui seront mis en place afin d'appuyer les positions du syndicat. Les enjeux de territorialisation et de la gradation des soins sont au centre des discussions dans les champs MCO et SSR. Les PTSM constitueront une pierre angulaire dans la cadre de la réforme des autorisations et du modèle de financement en psychiatrie.

Vincent MASETTI alerte sur le manque d'association du secteur privé dans l'élaboration des PTSM. David CASTILLO répond que les textes prévoient que le secteur privé soit associé systématiquement. Olivier DREVON renouvelle la demande aux administrateurs de faire remonter leurs difficultés sur le sujet. Cyril BAZIN évoque le PTSM porté par le CH de Thuir. Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL signale que le PTSM n'a pas été validé par l'ARS à ce stade. Vincent MASETTI demande de mener une action forte sur le sujet pour s'assurer que le secteur privé soit réellement associé. Olivier DUBOIS ajoute que les thématiques pour l'élaboration du PTSM sur son territoire sont très larges et ne recourent pas nécessairement nos problématiques. Olivier DREVON explique qu'il est indispensable que le secteur privé soit intégré dans les diagnostics partagés. Les PTSM sont ensuite élaborés sur la base de thématiques listées dans le décret du 27 juillet 2017, le choix des thématiques étant adapté à chaque territoire. Il explique que les établissements de santé privés peuvent proposer des thèmes de travail pour s'impliquer plus fortement dans l'élaboration des PTSM et propose de sortir du domaine sanitaire et de s'associer avec le médico-social et le social par exemple. Par ailleurs, en Nouvelle Aquitaine, les PTSM devraient être finalisés d'ici juin 2019.

David CASTILLO poursuit sur l'actualité juridique pour informer le Conseil d'administration que le syndicat a déposé un nouveau recours sur la réforme des transports à savoir sur la note d'information du 13 novembre 2018.

Jérôme DISCHAMPS demande si des retours ont été obtenus sur des refus de paiement des CPAM. Olivier DREVON confirme que certaines CPAM ont rapidement refusé de régler des factures de transport présentées par les transporteurs pour des prestations dans le périmètre de l'article 80.

## **POINT SUR LA RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE**

David CASTILLO présente la synthèse de la mission flash sur le financement de la psychiatrie par Martine WONNER. Elle souhaite mener une mission d'information permettant de travailler sur des éléments plus élaborés sur le modèle de financement. Le rapport de la mission AUBERT détaille les pistes pour l'évolution du modèle de financement du système de santé. Il est important de noter que le rapport ne précise pas le poids de chaque compartiment ce qui peut nous permettre de travailler sur une réduction de la part de dotation populationnelle dans le modèle.

Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL s'interroge sur la possibilité que la mission d'information de Martine WONNER puisse constituer une opportunité pour arrêter la précipitation dans ce chantier et de reprendre les travaux plus sereinement. Olivier DREVON montre satisfaction que sa proposition de ne pas préciser le poids de compartiment dans le rapport ait été entendue. Il explique que l'interview à Hospimedia et les actions auprès de Jean-Marc AUBERT et de la Ministre ont porté leurs fruits.

Lors de ses derniers échanges avec la mission, il a insisté sur le fait que le syndicat souhaite une réforme mais refuse de se voir appliquer une part aussi importante de dotation populationnelle. La répartition inéquitable de l'enveloppe de soutien à la psychiatrie fin 2018 donne un exemple important de l'inadéquation des propositions de la mission sur la répartition des financements. Olivier DREVON a souligné auprès de la mission le besoin de donner des moyens aux ARS, notamment en formation, pour utiliser efficacement les outils de financement et s'assurer que des concertations soient menées en région.

Vincent MASETTI estime que le modèle en dotation globale ne favorisera pas le développement de l'innovation et de nouvelles activités. Il souhaite que les mêmes règles s'appliquent à l'ensemble des acteurs et explique que la compétition entre les structures incite à innover. Pour cela, il propose de mixer les modèles de financement du secteur public et du secteur privé.

David CASTILLO revient ensuite sur les propositions de la Task force sur la psychiatrie et notamment sur l'augmentation prévisionnelle de 2 % par an des ressources de la psychiatrie et la liberté d'utiliser les ressources en dotation populationnelle pour les établissements de santé privés. Sur le premier point, l'augmentation de 2 % serait supérieure à l'augmentation de 1,5 % enregistrée ces dernières années. Néanmoins, cette progression est annoncée seulement pour les trois premières années de la réforme. Ensuite, les ARS auront toute liberté de faire varier à leur convenance les dotations octroyées aux établissements de santé. Il estime que, dans ce modèle, les ARS pourraient être plus facilement tentées de favoriser le secteur public au détriment du secteur privé qui n'obtiendrait pas les mêmes évolutions d'enveloppes.

La proposition qui a été faite à la mission AUBERT ainsi qu'à la mission WONNER porte sur l'instauration d'un modèle de financement avec une architecture commune pour les deux secteurs mais avec un poids différent de chaque compartiment pour chaque secteur. Dans ce schéma, le secteur privé pourrait avoir un poids plus important du compartiment activité dans son financement. A contrario, le secteur public aurait un poids plus important du compartiment dotation dans son financement.

Olivier DREVON va plus loin et propose au Conseil d'administration de basculer sur un modèle à part égale entre l'activité et la dotation populationnelle pour les deux secteurs à un horizon de 3 à 5 ans avec une montée en charge progressive.

Vincent MASETTI approuve cette proposition mais rappelle que le modèle actuel de financement reste globalement satisfaisant pour nos structures. Pierre FOREST regrette que la finalité du nouveau modèle ne soit pas abordée.

Vincent MASETTI met au débat la possibilité de demander le maintien du modèle de financement du secteur privé et de l'appliquer au sein du secteur public. Nicolas CHOUTET approuve cette proposition mais souligne les difficultés rencontrées par les établissements de santé privés dans la valorisation des activités spécialisées et la forte hétérogénéité tarifaire entre les régions. Pierre FOREST pointe la volonté du Ministère de réduire le financement à l'activité et de maîtriser les évolutions de dépenses qui amènent à privilégier un financement par dotations. Olivier DREVON explique que la mission souhaite poursuivre dans ce sens malgré toutes les incohérences relevées. Vincent MASETTI indique que la force du secteur privé concerne la qualité des prises en charge et, par conséquent, l'intérêt que les établissements de santé de privés suscitent auprès des usagers.

Olivier DREVON informe le Conseil d'administration que des groupes de travail vont être constitués au Ministère pour développer le nouveau modèle de financement. Il annonce qu'une organisation sera mise en œuvre pour coordonner les actions dans les différents groupes.

Lamine GHARBI explique qu'il a échangé avec la Ministre de la Santé dernièrement et a abordé avec elle les multiples difficultés rencontrées avec la Task force sur le financement en psychiatrie. Celle-ci lui a fait part de son incompréhension que le secteur privé soit soumis à une part aussi importante de dotation populationnelle. Il souligne que la période actuelle est à la remise en question de tous les pans d'activité avec des réformes sur les autorisations, le financement ou encore la qualité. Il invite les administrateurs à s'impliquer fortement dans les travaux pour alimenter la fédération sur les pratiques du terrain. En réponse à une question d'Olivier DUBOIS sur la voie à tenir pour le financement en psychiatrie, Lamine GHARBI explique qu'une faible part en dotation reste à privilégier dans un premier temps et de soutenir un financement valorisant la qualité. Il préconise de mener des expérimentations et de réaliser des simulations d'impact. Enfin, il encourage vivement les adhérents à développer des projets et de ne pas attendre l'évolution du modèle de financement.

## **PRÉPARATION DE LA CAMPAGNE TARIFAIRE 2019**

Lamine GHARBI indique au Conseil d'administration qu'un combat est porté sur la récupération des effets négatifs de la mise en œuvre de la dotation prudentielle par rapport à un coefficient prudentiel. Quelle que soit la restitution qui est faite en fin d'année, ce mécanisme pénalise les tarifs des établissements de santé de psychiatrie et de SSR.

Olivier DREVON évoque le comité de pilotage interchamps qui s'est tenu le 30 janvier au cours duquel il a rappelé au Ministère que la récupération des pertes liées à la dotation prudentielle n'est pas une mesure technique mais politique. Lamine GHARBI ajoute que la restitution totale des réserves prudentielles en 2018 accompagnée d'une enveloppe de soutien de 22 millions d'euros pour le secteur privé (dont 4 millions d'euros pour la psychiatrie) démontre la volonté de la Ministre d'apaiser les tensions et d'éviter tout risque politique.

Pour souligner les difficultés dans la mise en œuvre en région de la répartition des financements, Lamine GHARBI explique qu'il était convaincu que l'enveloppe de 4 millions d'euros serait répartie pour la psychiatrie privée selon le chiffre d'affaires assurance maladie comme en SSR. Il appelle par conséquent à la vigilance pour les prochaines répartitions.

Pour l'évolution tarifaire 2019, Lamine GHARBI annonce que la FHP a demandé une progression de 0,5 % des tarifs, hors financement à la qualité (+1 % pour la psychiatrie car il n'y a pas de financement à la qualité). Il estime qu'il y a des marges de manœuvre car le secteur hospitalier est en sous-exécution en 2018, après restitution des réserves prudentielles. Par ailleurs, Jean-Marc AUBERT a avoué lors de la précédente réunion que le Ministère aurait pu éviter une baisse tarifaire en 2018. Ce d'autant que l'année 2018 a été marquée par un dépassement de 40 millions d'euros sur les dépenses non régulées, à savoir les dépenses dans les établissements tels que ceux de Monaco ou de l'hôpital Américain à Neuilly.

Il évoque une discussion avec le directeur de cabinet d'Agnès BUZYN qui a confié que la campagne 2019 serait la meilleure pour les établissements de santé depuis 10 ans. En MCO, la meilleure campagne était une progression tarifaire de 0,47 %. Ceci permettrait de soutenir les établissements de santé qui sont actuellement pris dans un étau qui renforce la restructuration du secteur privé et la disparition progressive des établissements de santé privés indépendants.

Lamine GHARBI relate les conclusions d'une enquête de la Cour des comptes sur le fonctionnement des cliniques privées. La Cour s'est montrée impressionnée par l'optimisation des fonctions supports dans les établissements de santé privés ainsi que par le poids des médecins dans leur relation avec les directions des établissements de santé.

Nicolas CHOUTET alerte sur la mise en œuvre de l'article 51 et la complexité administrative pour s'intégrer dans le dispositif. Lamine GHARBI ajoute que le développement de projets est limité par la capacité des médecins à accepter de faire évoluer les pratiques et les organisations. De plus, les médecins libéraux refusent catégoriquement d'être financés directement par l'établissement de santé.

## **RETOUR SUR LA RÉUNION IPA EN PSYCHIATRIE**

David CASTILLO rappelle que le dispositif IPA a été développé en 2018 dans l'ensemble des champs à l'exception de la psychiatrie. La DGOS a initié les travaux pour la psychiatrie avec une première réunion le 22 janvier dernier à laquelle a participé la FHP et Emilie ESTIVAL, Responsable Pédagogique Clinéa Psychiatrie France. L'objectif des travaux sera de définir le champ d'exercice des IPA en psychiatrie pour intégrer la prochaine rentrée universitaire en septembre 2019. L'écueil que souhaite éviter le syndicat est de transférer des actes aujourd'hui réalisés par des IDE à des IPA mais de déléguer des actes réalisés par des médecins à des IPA. En effet, dès lors que des actes auront été associés à la pratique des IPA, ceux-ci devront être exclusifs et ne pourront être réalisés par des IDE. Dans ce cadre, il est important de travailler sur le rôle que nous souhaitons attribuer aux IPA en psychiatrie. Le syndicat pourra agréger les propositions des adhérents sur ce projet et invite les administrateurs à faire remonter des éléments.

Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL propose de faire le lien avec les universités pour connaître leur positionnement sur le dispositif IPA. Il s'interroge sur la possibilité de définir un acte de surveillance pour les IPA. Olivier DREVON propose de regarder par grands domaines et ciblent par exemple la prescription et notamment les renouvellements. Les administrateurs expriment leur opposition à la demande des établissements de santé publics de déléguer les renouvellements de neuroleptiques et d'antidépresseurs. Vincent MASETTI estime que les renouvellements dans le cadre des prescriptions avec la mention « si besoin » peuvent être délégués aux IPA ainsi que les échelles. Cyril BAZIN ajoute également les prescriptions de biologie. Olivier DREVON réfléchit à la délégation de tâches médicales telles que la saisie du dossier médical ou l'accueil en HDJ (les CMP sont intéressés).

Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL propose de rencontrer le Conseil de l'Ordre des Infirmiers et des représentants des psychiatres publics et libéraux. Olivier DREVON confirme qu'un rendez-vous a été fixé le 14 février avec le Président et propose aux administrateurs de participer à ce rendez-vous.

Emilie ESTIVAL estime que les établissements de santé privés n'ont pas les mêmes besoins que les établissements de santé publics. Elle souligne que le dispositif IPA nécessite à ce stade seulement trois ans de diplôme infirmier et aucune spécialisation en psychiatrie ce qui pose la question de l'admissibilité au diplôme IPA en psychiatrie. Olivier DREVON répond que le dispositif IPA en psychiatrie ne pourra s'éloigner des conditions du dispositif général IPA, le socle est figé.

Emilie ESTIVAL développe les réflexions menées par le groupe. Deux classes de médicaments sont visées dans le cadre de renouvellement « si besoin » : les anxiolytiques, les hypnotiques, les antalgiques (palier 1) et les laxatifs. Parmi les missions, l'éducation thérapeutique se révèle intéressante, par exemple pour l'évaluation du risque suicidaire ou le risque d'auto agressivité, sans possibilité de lever les prescriptions médicales. David CASTILLO confirme que l'IPA procède par délégation et sous la responsabilité du médecin.



Pierre FOREST demande les implications en termes de responsabilité. Emilie ESTIVAL répond que ce point n'a pas été abordé lors de la réunion au Ministère. Olivier DUBOIS ajoute que les médicaments visés n'emportent pas de risque pour la vie des patients. Jérôme DISCHAMPS s'interroge sur la responsabilité dans le cas où des interactions médicamenteuses auraient engendrées un accident de voiture. Olivier DREVON propose d'aborder dans un premier temps le périmètre des missions des IPA, les questions de responsabilité pourront être traitées ensuite.

Jérôme DISCHAMPS évoque la possibilité d'intégrer les IPA dans les consultations de pré-admission ou d'accueil en hôpital de jour dans un rôle d'aiguillage. Emilie ESTIVAL fait le lien avec le glissement de tâches dans les CMP au sein desquels la première consultation est réalisée par une infirmière. Jérôme DISCHAMPS estime improbable que les médecins de son établissement acceptent ce type de délégation. Olivier DREVON précise que le dispositif ne sera pas obligatoire mais donnera de nouvelles possibilités aux établissements. Emilie ESTIVAL ajoute que l'organisation de la sortie d'hospitalisation peut également faire partie de la réflexion.

Olivier DREVON rappelle que le dispositif a pour but de dégager du temps médical et de valoriser les infirmiers avec de nouvelles fonctions. Les IPA permettrait d'organiser la gestion du risque en l'absence de présence médicale et de faire évoluer la prise en charge en ambulatoire. Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL souligne les disparités entre les territoires urbains et les territoires isolés en termes de présence médicale.

Olivier DUBOIS aborde la question du recrutement de médecins de nuit. Il s'interroge sur la possibilité d'avoir une IPA pour un premier appel. Olivier DREVON rappelle que la révision des normes a permis de basculer vers un système d'astreinte. Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL explique néanmoins que les problématiques sont différentes selon la taille des établissements. Olivier DREVON réfléchit sur une hiérarchie de l'astreinte dans ce cadre et alerte sur les risques à aborder cette thématique. Cyril BAZIN alerte sur les impacts du dispositif IPA dans la classification de la convention collective, un surcoût sera à prévoir.

Emilie ESTIVAL propose la piste de développer une fonction d'IPA sur un territoire pour plusieurs établissements. Alain LONGONE alerte sur le transfert de la mission de coordination du cadre de santé (coordination des soins) à l'IPA.

Jérôme DISCHAMPS évoque la hausse du numerus clausus qui aura un impact dans une dizaine d'années et l'arrivée des IPA en psychiatrie et s'interroge sur l'articulation d'ensemble. Olivier DREVON prend l'exemple des sages-femmes qui ont été précurseurs dans les pratiques avancées et qui ne posent pas de problème actuellement apporte une meilleure pertinence et qualité des soins.

## QUESTIONS DIVERSES

Sur le volet numérique, David CASTILLO signale aux administrateurs que le projet d'instruction pour la mise en œuvre du programme HOP'EN leur a été communiqué dans les pochettes et invite les administrateurs à regarder le texte de très près car la sélection des dossiers se déroulera entre mars et juillet 2019.

Enfin, dans le cadre des priorités stratégiques du syndicat pour 2019, un devis d'une agence est également diffusé aux administrateurs pour la réalisation d'un guide pour le développement de la télémédecine en psychiatrie à la suite des évolutions intervenues en septembre 2018. David CASTILLO appelle les administrateurs à signaler tout contrordre sur cette prestation.

Olivier DREVON rappelle que la prochaine Commission technique se tiendra le 21 février 2019.

Le prochain Conseil d'Administration aura lieu le jeudi 4 avril 2019 à 10h00.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 13h07.

*Procès-Verbal établi par David CASTILLO*