

PRS 3 - Contribution du CTS Finistère Pen Ar Bed
Remarques/observations exprimées lors de l'assemblée plénière
du 6 juin 2023 ou par mail

Sur le document PRS3 dans sa présentation globale :

- Demande d'ajouter un glossaire au document (beaucoup de sigles)

Sur la démographie des professionnels de santé de 1^{er} recours

- Signalement d'une exemple de problème d'accès au soins : Un membre du CTS relate la situation d'une personne 75 ans dépressive à Brest qui a consulté son médecin traitant, et qui a reçu la réponse qu'après 70 ans « il n'y a pas de prise en charge par la CPAM » pour le dispositif « Monpsy ». Il a été demandé de vérifier s'il y a effectivement une limite d'âge pour ce dispositif (dispositif Monpsy porté par la CPAM).

Suite à ce signalement exprimé en séance plénière le 6/06/2023, un membre du CTS a apporté les précisions suivantes : *Pour la personne qui a reçu une fin de non recevoir pour consultation psychologique remboursée, elle m'a précisé que ce n'est pas son médecin qui a refusé mais le CMP local qui lui a donc dit qu'il ne prenait pas en charge les personnes de plus de 70 ans .*

- Accompagnement des malades psy : importance de l'accompagnement également à domicile par des soignants (réhabilitation psychosociale). Ont besoin de soutien. Très peu de personnes en bénéficient. Besoin d'étayer les services intervenant à domicile en compétence en santé mentale

Le DD ARS précise qu'il existe dans le territoire des Equipes mobiles intervenant dans le domaine de la santé mentale

- Signalement de disparités dans le département pour cet accompagnement.
- Bientraitance/maltraitance (remarque reçue par mail après la plénière du 6/06) : Signalement qu'à la commission des usagers de l'ARS à Rennes jeudi dernier, ont été évoquées la bientraitance et son corollaire la maltraitance, envers les personnes vulnérables mais aussi envers les soignants. En effet cette maltraitance ou absence de bientraitance est à l'origine de beaucoup de démissions dans ces professions.

La définition de ces deux termes est aussi importante ainsi que la prévention de cette maltraitance . Ce membre du CTS Finistère Pen Ar Bed exprime le souhait d'avoir l'avis de l'ARS sur les mélanges de plus en plus fréquents de la notion de bien être et de soins qui ne sont pas totalement incompatibles mais sont présumés ne pas dépendre des mêmes professionnels ce qui est non déontologique..Or ,on peut remarquer de plus en plus de mélange au sein même des maisons spécialisées (j'ai évoqué une maison de bien être qui vient d'ouvrir en Pays d'iroise

et qui accueille professionnels de santé et du bien être dans la même structure)

- Remarques concernant les CPTS : permettent d'ouvrir des champs intéressants d'échanges, des projets des uns et des autres, formations « ensemble », échanges sur les situations complexes, arrivées des IPA. Pose aussi la reconnaissance des infirmières en psychiatrie.
- Formation spécialisée pour les infirmiers en psy qu'il serait pertinent de réactiver (comme cela se faisait historiquement).
- M. Leclerc pose la situation des RH, il n'est pas certain qu'il y ait pléthore de candidats.
- Rappel que les problèmes psychologiques ne sont pas qu'un problème de santé, mais aussi un problème social qui concerne tout le monde. (Réunion le 7/06 à la mairie de Brest sur ce sujet)
- M. Leclerc précise :
 - que la Bretagne est « moins pire que les autres régions ». Néanmoins compliqué pour les nouveaux arrivants de trouver un praticien.
 - que l'attractivité de ces métiers de la santé ne peut pas se faire seule : importance de l'environnement, de l'accueil, de la qualité de vie, du logement... Liens à créer entre territoires et entre prof de santé/territoires/établissements.
- Nouveau modes d'exercices : Le Dr Plouhinec informe de nouvelles installations médecins généralistes en libéral sur des zones de pratiques particulières, sans RDV (accès aux soins non programmés) à Morlaix, Quimper, Brest. Ces professionnels proposent des consultations jusqu'à 22h mais également le samedi et dimanche.

Sur les enjeux du vieillissement et les coopérations territoriales de l'offre

- Le DD ARS indique que la politique de l'ARS est en cohérence du conseil départemental. Ni redondante ni contradictoire. L'ARS a contribué au schéma départemental en faveur des PA. Soins et prise en charge à domicile, en établissement.
- Remarque d'un membre du CTS concernant les équipes mobiles externes mises en œuvre pour les personnes âgées qu'il serait bien de mettre en œuvre pour les personnes psychologiquement fragiles. N'apparaît pas en point 5.1 (page 13 du Powerpoint ci-joint)
- M. Zlotnik indique que sur la fiche 5.1, le public des détenus / milieu carcéral qui n'apparaît pas (sauf 2.7 pour la prévention du suicide).
- Remarque d'un membre du CTS concernant les outils, ou « micro-outils » de collaboration qui pourraient interférer dans les initiatives qui se développent. Chacun voulant innover sur son territoire. Importance d'avoir un « cadre » car il y a un vrai problème.
- Dr Plouhinec : Concernant la régulation médicale, le système actuel ne peut être interfacé avec la plateforme nationale. Très compliqué.
- M. Leclerc, souligne l'importance d'avoir des outils communs.

Les OQOS (Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins)

- Risques en Finistère – attention à porter sur la gradation et volumétrie car pas les mêmes mobilités de patients par territoires.
- M. Leclerc indique que cela doit être pondéré par territoire.
- M. Bescond (ARS) précise que le PRS n'indique que des objectifs quantités, ne cible pas les lieux. Risque d'une concentration de la réponse dans le Nord ou le Sud
- Il ne faudrait pas que cette fusion soit pénalisante
- M. Leclerc : exemple installation IRM (1 par territoire cela ne va pas convenir, mais plutôt 1 IRM pour un certain nombre d'habitants).
- Exemple donné par Mme Bescond (ARS) : Implantation d'une IRM attribué sur Landerneau. Besoin d'une offre de proximité dans le Nord et le Sud Finistère. Risque d'avoir une concentration sur la région brestoise, alors que besoin dans le Sud.
- Rappel qu'il y a 2 groupements de territoire. Important d'avoir une réponse par une distribution harmonieuse entre le Sud et le Nord pour maintenir un équilibre et répondre aux besoins de la population (notamment chirurgie interventionnelle).
- Remarque concernant les transports sanitaires : offres ambulatoires qui nécessitent des demandes de transports.
- DG ARS : En réflexion au niveau national. Sujet pris en compte.
- Spécificité du territoire du Finistère, au « bout du monde » (pas enclavé). Problématique que ne rencontrent pas d'autres territoires. A rappeler aux décideurs à Paris.
- Remarque sur les compétences, donne l'exemple des pathologies du thorax (prise en charge dans le privé)
- M. Zlotnik : Remarque que les transports sanitaires ne prennent pas en charge les patients en fauteuil électrique (qui sont transportés « allongés » ou en fauteuil de prêt par l'établissement).
- M. Zlotnik fait observer que pour la période du Covid il n'y a pas d'analyse complète des problèmes auxquels tout le système a dû faire face.
- DD ARS indique que cela apparaîtra dans partie du PRS consacrée à la thématique « s'adapter à de nouveaux risques »

Sur le champ du handicap

Contributions du pôle médico-social de l'Association Hospitalière de Bretagne, émanant de la Directrice, Mme Myriam BENHABERROU qui exprime les remarques suivantes :

- Sur le champ du handicap, nous souscrivons aux priorités engagées sur la santé mentale, l'enfance et l'emploi des personnes en situation de handicap. En notre qualité d'adhérent de la FEHAP, nous tenons à mettre l'accent comme l'a fait notre fédération, sur le pouvoir d'agir et l'auto-détermination des personnes. Cependant, au-delà de l'accès aux soins, il n'y a que très peu (voir pas) d'orientations sur les publics adultes et les évolutions attendues concernant l'accompagnement en établissement et même à domicile.
- Les chantiers ouverts sont pourtant conséquents avec des attendus forts sur la transformation de l'offre et l'évolution des établissements en réponse aux besoins des personnes (fonctionnement en plateforme, établissement ressource, développement des alternatives ...), leur mode de financement (Serafin-PH), ..., or cela n'est pas traduit dans le PRS. Ces orientations stratégiques pour une visée à 5 ans nous engagent également dans le cadre des CPOM et sont liées à la programmation et planification de l'offre... Aussi, les objectifs liés au secteur PH pourraient être étoffés en ce sens, en conservant une dimension grand angle.
- Par ailleurs, le **développement du soutien aux aidants reste également un enjeu sur le secteur handicap**. Il me semble qu'il est inscrit de manière plus globale, ce serait à confirmer.
- Enfin, nous tenons à souligner combien **l'accompagnement des personnes souffrant de troubles autistiques, hébergées et accueillies en établissement, se complexifie et se traduit de plus en plus, sans solution de recours**.
- Nous aimerions que la gestion des situations complexes sur le public TSA puisse être mis en valeur dans le PRS 3.