

# *Conseil Territorial de Santé des Yvelines du 3 juillet 2018*

## *COMPTE-RENDU*

### **1) Introduction par le Président du Conseil Territorial de Santé :**

**Le Président** débute la séance en rappelant l'organisation de la séance : la présentation du Plan National d'Accès aux Soins par la Délégation départementale des Yvelines, afin d'en souligner les points forts et les points faibles, puis dans un second temps, une présentation sur l'offre de soins en médecine libérale dans les Yvelines, par l'URPS Médecins Ile-de-France.

La table ronde est ensuite animée par les réactions en temps réel de chaque intervenant.

**Le Président** informe que la prochaine réunion plénière aura lieu le mardi 9 octobre avec pour thématique la prise en charge des urgences.

### **2) Le Plan National d'Accès aux Soins, présenté par Nathalie RABIER-THOREAU, Responsable du département ambulatoire et services aux professionnels de santé et Céline MONESTIER-DELONNE, Inspectrice de l'action sanitaire et sociale et chargée de mission au département ambulatoire et services aux professionnels de santé, à la Délégation départementale des Yvelines (ARS)**

Cf. présentation jointe

**Nathalie RABIER-THOREAU** informe du lancement du Plan National d'Accès aux Soins le 13 octobre 2017 avec 4 priorités et 20 actions :

1. Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients (9 actions)
2. Mettre en œuvre la révolution numérique en santé pour abolir les distances (3 actions)
3. Favoriser une meilleure organisation des professions de santé (4 actions)
4. S'appuyer sur une nouvelle méthode : faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover (4 actions)

**Céline MONESTIER-DELONNE** détaille chacune des actions mises en place sur le département des Yvelines.

**Nathalie RABIER-THOREAU** poursuit en présentant dans les grandes lignes la mise en œuvre régionale du PNAS, par les Agences Régionales de Santé, en lien avec les acteurs de terrain, les élus, l'Assurance Maladie, les professionnels de santé. La feuille de route pour l'ARS Ile-de-France est disponible.

### 3) L'offre de soins en médecine libérale dans les Yvelines, présentée par le Dr François BONNAUD, URPS Médecins Ile-de-France

---

Cf. présentation jointe

**M. BONNAUD** présente l'URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé) et ses missions. Dans le département des Yvelines, la médecine libérale est en pleine crise démographique. En effet, la Région Ile-de-France se désertifie davantage chaque année, elle compte parmi les 3 régions les plus touchées en France par l'insuffisante démographie médicale.

**M. BONNAUD** présente le zonage des médecins publié par l'ARS Ile-de-France en mars 2018, où apparaissent les zones déficitaires en médecins et par conséquent les zones d'intervention prioritaires.

**M. BONNAUD** développe les actions entreprises par l'URPS : les diagnostics de territoire, l'aide au maintien de structures libérales existantes, l'aide à la création de nouvelles structures, le soutien et l'accompagnement de structures d'exercice collectifs coordonnés.

En 2006, l'URPS crée un portail « soigner en IDF » afin de diffuser des offres et annonces de postes.

L'URPS s'investit dans l'aide à l'installation des étudiants. Il les informe, les oriente et les accompagne individuellement. L'Assurance Maladie prévoit des primes à l'installation à destination des médecins mais également des structures.

**M. BONNAUD** indique trois futures actions à développer dans les années à venir, à savoir la télémédecine, la plateforme territoriale d'appui et le dispositif d'innovation en santé.

### 4) Table ronde

---

**Le Président** présente les différents participants à la table ronde.

**Question à M. PRUDHOMME :**

Pouvez-vous nous donner un premier commentaire sur ce qui a été dit et sur la sociologie des nouveaux installés dans le département ?

**Réponse :**

C'est une question vaste.

Les deux questions essentielles à se poser sont les suivantes : tout d'abord, les jeunes ont-ils envie de s'installer ?

Ensuite, est-ce que le mode d'exercice qu'on leur propose les incite à s'installer ?

Malgré tous les dispositifs mis à disposition des jeunes médecins, les conditions d'exercice dans le monde libéral, notamment des médecins traitants et de la prise en charge de proximité des patients, ne leur donnent pas entière satisfaction.

Le nombre de médecins en France n'a jamais été aussi élevé, on en vient alors à s'interroger concernant le problème de démographie et d'accès aux soins.

Les dispositifs peuvent inciter un certain nombre de jeunes médecins à regarder l'installation dans le monde libéral d'une façon plus favorable, mais cela est-il suffisant ?

Il faut savoir que 20% des étudiants en médecine, une fois leurs études terminées (entre 12 et 15 ans), ne feront pas de médecine de soins.

Comment en arrive-t-on à former ces jeunes médecins et comment au bout du compte ils ne viennent pas à la prise en charge de la population ?

La notion de temps médical me paraît fondamental, c'est-à-dire que nous avons des médecins mais ils sont occupés à d'autres charges de plus en plus chronophages (ex : charges administratives), au détriment du temps médical et comme ils n'ont plus les moyens de déléguer ces tâches à des secrétaires administratives, le temps médical offert par nos confrères est en nette diminution.

Un autre point sur lequel nous ne pouvons pas faire abstraction est le bilan économique : les honoraires des médecins et l'équilibre des cabinets sont basés sur un travail d'environ 60 heures par semaine. Les jeunes n'ont plus envie de travailler de cette manière. Ils décident de gagner moins mais de travailler moins, pour consacrer davantage de temps à leur vie personnelle. Toute l'organisation est alors remise en question.

**Question à Madame ARENOU - Maire de Chanteloup-les-Vignes, Vice-Présidente du Conseil départemental des Yvelines :**

Au titre du Conseil départemental des Yvelines, le département a une forte activité dans ce domaine, et a pris des mesures. Pourriez-vous svp les résumer et nous indiquer quels sont les indicateurs fixés pour en assurer le suivi ?

**Réponse :**

Une des missions principales du Conseil départemental est d'accompagner les collectivités locales à garantir à la fois la qualité des services publics, l'offre de soins et le quotidien des habitants.

Suite à une forte demande de la part des Maires quant à la perte de l'offre de soins sur le territoire, le Conseil départemental a décidé de créer des dispositifs. Une vingtaine d'entretiens ont été effectués afin de repérer le dispositif le plus intelligent et qui perdure.

L'idée étant de dire qu'il y a trois entrées possibles :

D'une part, l'aide à l'investissement, jusqu'à 100%, sous conditions : avoir un projet médical, des lieux d'implantation qui ne se fassent pas concurrence, un projet porté par les collectivités locales en même temps (au moins l'agglomération).

D'autre part, le financement d'un poste complet de secrétariat pendant la première année, 2/3 la deuxième année et 1/3 la troisième année, de façon à laisser au cabinet médical le temps de se déployer.

Enfin, une convention a été signée avec la Faculté de médecine de Saint-Quentin-en-Yvelines, afin de donner envie aux étudiants d'obtenir un stage dans le département.

En juin 2017, un premier appel à projets a été lancé.

Le Conseil départemental s'est appuyé sur les zones déficitaires et sur les zones de géographie prioritaires.

L'idée dans le financement était de se dire que si le Conseil départemental a la capacité d'ouvrir une maison pluridisciplinaire qui peut contenir 10 postes et que nous n'avons que 6 médecins, le Conseil départemental portera tout de même le projet.

**Question :**

Vous êtes donc au début de ce beau projet. Compte tenu de la communication effectuée, avez-vous déjà des retours ? Des projets ? Des professionnels se sont-ils manifestés ?

**Réponse :**

La première commission de sélection se tiendra courant de semaine prochaine.

En fonction des premiers appels à projets, le Conseil départemental relancera l'information et nous élargirons alors le projet au niveau territorial.

**Question :**

Quel est le budget global du Conseil départemental pour cette action ?

**Réponse :**

Le budget dépend des appels à projets présentés. C'est un projet qui est amené à évoluer.

**Question à Madame BERGIER :**

Quel est le positionnement de la CPAM par rapport à l'offre de soins de premier recours ? Quels sont vos commentaires ?

**Réponse :**

Effectivement, l'Assurance Maladie s'inscrit pleinement dans le PNAS, c'est l'une de nos missions prioritaires depuis de nombreuses années.

Nous avons également pour mission de renforcer la lutte contre les inégalités d'accès aux soins et l'accès aux soins de manière plus générale (couverture Assurance Maladie).

La Convention médicale de 2016 a été une avancée en la matière avec la création de 4 contrats permettant aux médecins de s'installer s'ils le souhaitent dans ces zones dites « fragiles ».

Le contrat de stabilisation et de coordination pour les professionnels de santé est très plébiscité.

L'Assurance Maladie a également un rôle d'appui dans l'installation des jeunes médecins en mode regroupé (centres de santé, maisons de santé pluridisciplinaires).

La CPAM promeut également l'accord conventionnel inter-professionnel qui permet aux centres de santé et aux MSP de bénéficier d'une rémunération financière en contrepartie d'engagements facilitant l'accès aux soins, la qualité des soins et la coordination entre professionnels.

Enfin, la CPAM favorise l'accès territorial aux soins à travers le développement de la télémédecine, notamment par la prise en charge des téléconsultations à compter de septembre 2018. Un avenant à la convention médicale est en cours de signature.

**Question :**

Les centres de santé ne bénéficient pas d'aide financière, contrairement aux MSP, est-ce le cas ?

**Réponse :**

Les centres de santé bénéficient d'une rémunération au même titre que les MSP.

Les déficits sont toujours compensés par la collectivité locale qui les accueille.

Un centre de santé, c'est une structure de soins ambulatoires. Il peut appartenir à une commune ou à un groupement de collectivités territoriales voire aujourd'hui un département.

La majorité des centres de santé en France sont associatifs à but non lucratif (ex : La Croix-Rouge).

Les hôpitaux peuvent également gérer un centre de santé.

**Question :**

Il est regrettable que les médecins ne voient que par la partie financière dans leur métier. Dans votre communication y a-t-il également des éléments humains. Qu'en pensez-vous ?

5

**Réponse :**

Concernant la médecine libérale, pour connaître les plaisirs « de notre exercice », il faut d'abord l'exercer or, ce qu'il manque aux jeunes formés dans les hôpitaux, c'est d'avoir exercé dans le monde libéral, pour trouver ce contact dont vous parlez et en trouver le réel bénéfice apporté. Cela ne s'apprend pas cela se ressent.

Nous tentons d'amener tous les étudiants à effectuer des stages le plus précocement possible dans le monde libéral pour qu'ils puissent apprécier ce contact humain, ce qui est fondamental.

**Question :**

Nous accueillons des internes de médecine au sein de la PMI, où les jeunes découvrent la prévention en médecine, et ont envie de cet exercice multiple, couplé avec d'autres activités notamment de prévention. La PMI a beaucoup de succès auprès des internes et des vacataires. Je pense que c'est une voix à poursuivre.

Il serait intéressant de comprendre pourquoi 20% de médecins formés sont déclarés comme non exerçants auprès du Conseil de l'Ordre des Médecins et les raisons qui les amèneraient à exercer demain en médecine libérale.

**Réponse :**

Deux raisons pour lesquelles ces 20 % d'étudiants en médecine ne souhaitent pas pratiquer du soin : d'une part parce que la sélection au départ n'est pas idéale (une sélection sur l'intelligence scolaire, en oubliant l'humain).

Or, pour exercer la médecine de proximité, il faut avoir cette envie d'être près des autres.

Par conséquent, sur ces critères et ce n'est peut-être pas le métier qu'ils auraient choisi.

D'autre part, le côté financier a également son influence, pour faire vivre une famille, bénéficier d'un revenu convenable. A noter qu'être au contact de la maladie tous les jours au quotidien, isolé face à la souffrance humaine, ce n'est pas donné à tout le monde. Certains jeunes médecins n'y sont pas préparés.

**Question :**

Vos contrats d'aide à l'installation et d'accompagnement divers prévoient-ils des durées afin de fidéliser les jeunes médecins sur le département ?

**Réponse :**

Oui, le contrat d'aide à l'installation définit une condition d'exercice pendant 5 ans dans la zone déficitaire.

**Question :**

Parmi les différentes aides proposées, est-il possible d'envisager une structure permettant une aide administrative ?

**Réponse :**

Oui c'est ce que j'évoquais en parlant d'assistant de cabinet médical. Dans les dernières conventions signées, des forfaits versés annuellement aux médecins sont en train de se développer en termes de montant, en revanche ils ne sont pas suffisants pour rémunérer du personnel mais c'est une vraie piste de travail. Les jeunes ayant passé dix ans en formation à l'hôpital ont été habitués au sein du service à bénéficier d'un secrétariat, et lorsqu'ils se retrouvent seuls à travailler en médecine libérale, ils sont perdus.

**Madame CERTAIN, MSP**

Pour moi cette évolution de la démographie est une chance : cela oblige le système de santé à s'adapter.

Il est important de recentrer les professionnels de santé à leur place et sur leur cœur de métier.

Concernant les soins de premiers recours, il s'agit des premiers soins répondant à l'ensemble des besoins de santé des patients et des personnes, à proximité, sur le département.

Trois enjeux sont prioritaires :

- Les maladies chroniques et le vieillissement de la population.  
Avec ces pathologies et ces situations, on ne peut plus prendre en charge les patients comme auparavant.
- La visibilité des soins primaires
- Etre attractif auprès des jeunes médecins ou d'une autre profession. On constate que les jeunes veulent avoir des outils plus modernes, travailler de manière différente, en équipe, il faut que l'on s'adapte en tant qu'anciens médecins.

Concernant la MSP des Mureaux, c'est un exemple, un projet qui est aujourd'hui abouti. Nous y avons travaillé depuis plusieurs années, accompagnés par l'ARS, la CPAM, les collectivités locales, et cela nous a permis de bénéficier d'un certain nombre d'aides.

La MSP a ouvert en décembre 2017 et regroupe : 9 médecins généralistes, 2 remplaçants et des internes, 6 infirmières, 1 podologue, 3 psychomotriciennes, 1 infirmière ASALEE (Action de Santé Libérale en Equipe), 3 secrétaires, 1 coordinatrice pour le projet de santé et des spécialistes (ORL, ophtalmologues, diabétologues, chirurgiens en consultation avancée).

Les trois grandes missions d'une MSP : le travail en équipe, la mission de soins pour tous, à tarif opposable et le plus possible en tiers-payant.

Sur le département, le tiers-payant fonctionne par secteur, comme par exemple pour la ville des Mureaux, qui est un territoire très peuplé et dont la population se trouve en difficulté socio-économique.

Nous sommes en lien avec les internes et les remplaçants de l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines. Ce lien est extrêmement important puisque des jeunes professionnels viennent en stage à la MSP, pour y découvrir les modalités modernes d'exercice. Ils sont généralement affectés au sein d'une MSP mais ils peuvent également être affectés dans d'autres cabinets médicaux du territoire.

Nous avons délégué la gestion du secrétariat et des consommables à un prestataire extérieur nous permettant de nous recentrer sur notre cœur de métier.

### **M. PRUDHOMME, CDOM**

Concernant le tiers-payant, ce que reprochent les médecins, c'est son côté obligatoire. Il doit bien évidemment être mis à disposition des plus démunis. En revanche, un certain nombre de médecins voit cela comme une atteinte à leur liberté. Faisons du tiers-payant, facilitons le tiers-payant, mais ne le rendons pas obligatoire.

### **M. CUISIGNIEZ, Centres de santé**

Les centres de santé sont un outil fantastique, qui souffrent d'une méconnaissance de la population et du corps médical, et qui malheureusement sont stigmatisés et critiqués, en premier lieu par le corps médical. Nous sommes dans un système français où nous avons décidé que les soins ambulatoires seraient libéraux.

Dans les Yvelines, une dizaine de centres de santé existent, les principaux étant des centres de santé municipaux : sur Conflans Sainte-Honorine (25 professionnels de santé salariés, 30 000 actes par an, appartenant à la commune, déficit en réduction), Sartrouville et Trappes.

Les centres de santé disposent des mêmes modalités de fonctionnement que les MSP excepté le fait que les professionnels de santé soient salariés.

A la différence des MSP, les centres de santé fonctionnent en totalité en tiers-payant, il est obligatoire et sur tous les actes.

### **M. NADJAH, UPRS Pharmaciens**

La santé a aujourd'hui un coût. L'accès aux soins, ce n'est pas seulement l'accès aux consultations des médecins. L'accès aux soins est pluriel avec 10 URPS (les kinés, les chirurgiens-dentistes, les orthophonistes, les orthoptistes, les laboratoires d'analyses médicales, etc.)

Les médecins ont une légitimité et une place irremplaçable, les autres également.

Nous avons parlé de déserts médicaux, mais demain il y aura des déserts pharmaceutiques.

Aujourd'hui, un certain nombre de professionnels expriment leur mécontentement. Tant que l'on ne reconnaîtra pas cette pluralité dans l'exercice, il y aura un manque de motivation.

Nous avons créé une association francilienne, à laquelle 8 URPS se sont rattachées, notamment pour effectuer les PLAI (Permanences Locales d'Aide à l'Installation) d'un certain nombre de professionnels. Il serait bien plus agréable de travailler les uns avec les autres, d'aller dans le sens de ce qui a été financé par les ARS, de tous les outils d'accompagnement d'appui évidemment aux patients complexes mais également aux professionnels de santé.



**M. MAILLARD, URPS Infirmiers**

Dans le département, 742 infirmières libérales travaillent avec une évolution de +17,8% d'installation ces 5 dernières années. La moyenne d'âge est de 46 ans. 86% sont des femmes. En moyenne, une infirmière libérale effectue 8 700 actes par an.

Le maillage départemental est satisfaisant, sans zone sous-dotée et avec 4 zones sur-dotées. Les infirmières libérales assurent les soins 7 jours/7. Plus de 90% de nos interventions ont lieu au domicile du patient.

Un nombre important de structures comme les SSIAD ou les HAD ont signé une convention avec les infirmières libérales du département, ce qui prouve notre disponibilité et l'efficacité de notre profession. L'URPS infirmiers est donc prêt à participer voire à subventionner toute proposition de projet concernant l'amélioration de l'accès aux soins ambulatoires de premier recours dans la mesure où :

- la liberté du choix du patient envers son infirmière est respectée,
- les infirmières libérales conservent leurs patients,
- la rémunération de l'acte est garantie,
- notre autonomie professionnelle et financière reste confirmée.

**Madame ARENOU, Conseil départemental des Yvelines**

Pour qu'il n'y ait pas de confusion, lorsque le Conseil départemental met en place un projet pour améliorer le quotidien des habitants, bien évidemment on y inclut toute l'offre à la fois de soins et de l'offre de santé. Nous avons rencontré les représentants des pharmaciens et nous avons réfléchi à la manière dont nous allons accompagner cette désertification des pharmaciens. Nous sommes là pour essayer d'accompagner au mieux la santé en France.

**M. PRUDHOMME, CDOM**

Il y a aujourd'hui un phénomène de mise en place de structures qui auront à charge uniquement les soins non programmés, il est alors important de rester vigilants quant à l'évolution des choses parce qu'on ne peut pas déstructurer l'exercice médical.

Le médecin traitant doit pouvoir prendre en charge toutes les pathologies chroniques et prendre en charge l'ensemble de la population. Orienter simplement les soins de premiers recours uniquement sur des soins non programmés, sur des structures dédiées alors que toute la pathologie lourde revient aux médecins traitants, c'est un autre mode d'exercice et je ne suis pas certain que les médecins y soient volontaires. Or, qu'il faille proposer une nouvelle organisation pour que les médecins traitants puissent mettre en place des soins non programmés au sein de leur cabinet, afin de répondre à une certaine demande, nous sommes entièrement d'accord mais attention au phénomène de la spécialité des soins non programmés.

**M. Aquino** informe que l'Université Versailles/Saint-Quentin-en-Yvelines est l'une des deux universités françaises à former des infirmières de pratiques avancées. Est-ce que c'est un sujet qui vous mobilise ? Quel est votre regard ? Y a-t-il une place pour les IPA au sein d'une MSP ?



**M. MAILLARD, URPS Infirmiers**

Concernant les IFSI, Instituts de Formation en Soins Infirmiers, l'ARS envisage de prendre des élèves en stage. Depuis 2016, nous participons également à la formation des infirmières.

**Madame CERTAIN, MSP**

Effectivement, je pense qu'il faut asseoir cette notion d'activités pluri-professionnelles.

Il y a trois éléments d'évolution à prendre en compte :

- Travailler le plus possible ensemble. Passer d'un exercice intra-disciplinaire à un exercice pluri-professionnel, avec la connaissance des compétences de chacun c'est une évolution culturelle mais qui est indispensable. Aujourd'hui, il n'est pas envisageable de travailler comme auparavant.
- Développer des projets sur le territoire. Par exemple sur la ville des Mureaux, en lien avec les partenaires, nous allons travailler sur les difficultés scolaires, les apprentissages (Mairie, Conseil départemental, l'Hôpital, Santé mentale et psychiatrie),
- Structurer en CPTS, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, dont l'objectif est de mettre en lien les acteurs sur un même territoire.

**M. NADJAH, URPS Pharmaciens**

Nous avons un rôle collectif entre professionnels de santé et une complémentarité à renforcer.

C'est 1 000 000 de consultations par jour et 4 000 000 de passages par jour dans les pharmacies au niveau national. Concernant la vaccination contre la coqueluche, le taux souhaité par l'OMS est entre 85 et 90%, alors que le taux réalisé n'est que de 4%.

Concernant le tiers-payant, à 98% tout fonctionne relativement correctement. En revanche, nous passons beaucoup de temps sur une gestion qui ne devrait pas être le cœur de notre métier. Il n'est pas normal que l'on passe davantage de temps à la prise en charge du tiers-payant plutôt qu'à accompagner le patient.

**M. CUISIGNIEZ, Centres de santé**

Je pense que l'avenir est dans le décroisement.

Les enjeux sont au-delà de nous, ils sont politiques.

Il faut savoir que le revenu moyen d'un généraliste est de 7000 euros net par mois et que les médecins les mieux rémunérés se trouvent essentiellement dans les zones déficitaires (ex : en Seine-Saint-Denis).

Aujourd'hui, on va demander aux médecins de travailler en zones sensibles, où ils ne veulent pas exercer.

**Madame RABIER-THOREAU, ARS**

Je souhaitais revenir sur la formation des infirmières de pratiques avancées puisqu'en effet les premiers exercices débiteront en septembre 2020.

Si l'on en revient à ce que vous évoquiez, on voit bien que le mode d'exercice change, qu'il y a de la place pour tout le monde. Ce qui est important, c'est le parcours de santé du patient, qu'il soit cohérent et pertinent, et que l'on œuvre tous en ce sens. Chacun contribue au projet de santé, qu'il soit médecin, pharmacien, professionnel para-médical, et peut parfois en être le porteur.

**M. BONNAUD , URPS Médecins**

Le système de santé ne peut fonctionner que s'il est organisé.

Il faut qu'il y ait de la cohérence dans les parcours de santé.

Je repense à des parcours de santé dans d'autres pays, où les dépenses sont moindres mais l'organisation est bien présente au sein des professionnels de santé, c'est cela qui est important.

**Madame BERGIER, CPAM**

Concernant la CPAM, la perspective continuer à :

- Soutenir les dispositifs d'aide à l'installation pour toutes les catégories professionnelles ;
- Favoriser la coordination des soins notamment entre la ville et l'hôpital ;
- Développer la télémédecine et l'étendre à d'autres catégories de professionnels de santé ;
- Accompagner les patients dans leur parcours de soins complexes (rôle de conciliation pour ceux qui n'arrivent pas à trouver de médecin traitant) ;
- Développer au niveau national une plateforme d'aide d'intervention pour faciliter l'accès aux soins.

**Madame CERTAIN, MSP**

Les jeunes médecins n'ont pas peur de la médecine libérale mais ont peur de certaines contraintes qui sont de la représentation.

C'est à nous aussi de les rassurer sur un certain nombre de points :

- Donner de la souplesse dans le lieu de l'exercice ;
- Déléguer une partie de la gestion pour simplifier la vie des professionnels de santé ;
- Fluidifier l'entrée et la sortie dans la vie professionnelle.

**Question :**

Concernant le tiers-payant, y a-t-il des réflexions mises en place entre les professionnels de santé et les sociétés de mutuelle pour que l'on puisse un jour aboutir au 100% du tiers-payant, et que les patients ne soient plus dans l'obligation de renoncer à leurs soins par incapacité d'avancer les frais ?

**Réponse :**

Il y a bien entendu des commissions paritaires au niveau départemental, régional et national, qui gèrent les relations entre les professionnels de santé, l'assurance maladie et les complémentaires santé.

**M. Aquino** reprend plusieurs commentaires à retenir de cette séance, à savoir que :

- Si la situation actuelle est préoccupante, c'est une chance car elle nous oblige à nous remettre en questions, à nous organiser et à nous structurer différemment et la confrontation notamment en maladies chroniques impose ce mode d'organisation,
- Le caractère pluri-professionnel de la santé est important, c'est-à-dire la nécessité d'une équipe pluri-professionnelle qui doit animer la santé dans le territoire et permettre la meilleure réponse aux besoins,
- Le mot «décloisonnement» est à retenir, car le fait de décloisonner le sanitaire et médico-social est un grand sujet et un grand débat mais on voit combien il est important,

- Le vœu de chacun(e) autour de cette table ronde c'est une simplification des procédures. Essayons de trouver des modes organisationnels qui permettent le respect des droits des patients mais qui libèrent le praticien d'un exercice quelque peu contraignant,
- La notion de parcours : nous sommes dans un parcours non pas de soins mais de santé.

**M. Aquino** clôture la séance en rappelant que tous les professionnels de santé ont un rôle important, et que tous les modèles présentés aujourd'hui sont intéressants et méritent une réflexion prospective.

**M. Aquino** remercie tous les participants.