

## Introduction

Les Soins Coordonnés ont d'abord été une idée à laquelle tous les professionnels de santé, un jour ou l'autre, ont rêvé. Un **exercice de la médecine au service de chaque patient**, qui le mette au centre de nos préoccupations, les rend opérantes grâce à une collaboration et une entente parfaite, une **synergie de nos compétences** en parfaite complémentarité.

Ils ont ensuite été discuté pendant les *Etats Généraux de la Santé* en 2008 puis ont trouvé une place de choix au sein du titre II de la loi HPST de 2009 en son article 51 qui a notamment ouvert à la possibilité de **protocoles pluriprofessionnels**.

Aujourd'hui, **les soins coordonnés sont passés du rêve à la réalité** En effet, les professionnels sur le terrain dans plusieurs régions (en Lorraine, Nord-Pas de Calais, Languedoc Roussillon, Franche Comté et Ile de France, etc.) ont pris les possibilités qui leur étaient ouvertes à bras le corps pour donner à voir une nouvelle réalité, en s'efforçant de rester centrée sur l'essentiel : ensemble, toutes professions confondues, **renover et partager la prise en charge du patient en ville** et lui donner les meilleures chances et les réponses les plus appropriées à ses besoins de santé quel que soit le lieu où il vit.

Il s'agit donc aujourd'hui au travers de ces **premières Assises des Soins coordonnés de donner à voir** et à penser ce que pourrait être un nouveau système : celui de **l'efficacité et du juste soin** qui donne à tous les professionnels de santé des responsabilités partagées au sein d'une équipe de santé de ville logiquement appropriée aux particularités de chaque territoire de santé.

Avec des moyens parfois limités mais **une énergie, un dynamisme et une volonté sans faille, les professionnels de santé peuvent construire un système moins dépensier, plus à même de répondre aux attentes d'efficacité qu'ils partagent avec leurs patients** dans un contexte financier, sanitaire et social qui l'impose plus que jamais.

Il s'agit de considérer les professionnels de santé et leurs situations de soins et de santé comme des acteurs de santé, des soignants et des prises en soins au plus près des besoins des patients et des innovations technologiques.

L'offre de soins de ville, alternative à **l'hospitalisation par défaut** et aux systèmes anciens qui trouvent leurs limites dans les **inégalités criantes d'accès aux soins**, les retards d'entrée dans le système de soin, la multiplication des déserts médicaux et la progression des **inégalités sociales de santé** est une chance pour la population.

Les coopérations sont une des clés pour retrouver sens et valeurs, **travailler en équipe sur un territoire pour une population**, et ainsi passer des soins à la santé avec la composante essentielle et aujourd'hui oubliée de la santé publique et de la prévention des dépistages.

**Martial Olivier-Koehret**  
**Président**



## Conclusion - Martial Olivier Koehret

La profession semble toujours prise dans des raisonnements et questionnements corporatistes quand les professionnels ont, eux, plus que largement évolué.

Les professionnels de santé doivent aujourd'hui être considérés comme des **acteurs de santé** à part entière avec leurs champs de compétences propres, se revendiquer comme tel et en assumer la **responsabilité**.

**L'indépendance professionnelle** est également un vrai sujet pour nous : notre opposition à l'article 22 la loi dite Fourcade qui voulait créer des réseaux fermés mutualistes en atteste. C'est notre indépendance qui nous permet d'apporter des soins de qualité à nos patients et ne pas voir notre attitude dictée par les assureurs notamment. L'irruption des investisseurs financiers dans le champ de la biologie qui n'est plus protégée aujourd'hui mérite toute notre attention à ce titre également. Notre soutien au SDB dans ce combat qu'il mène actuellement est sans faille.

Au final, vous l'avez vu, il n'existe pas de modèle unique de coopération, chaque équipe doit s'adapter au territoire afin que la continuité, l'accès et la qualité des soins soient effectifs. **L'adaptation demeure le maître-mot.**

**L'objectif partagé est celui de travailler ensemble** pour valoriser nos compétences de haut niveau, faire mieux et apporter plus au patient selon ses besoins, lui proposer un parcours de santé plus intelligent et fluide.

**La coopération ne signifie pas confier des actes à l'autre pour moins cher. Il s'agit avant tout d'éviter le repli sur soi, les corporatismes et la vente à la découpe.**

Interrogeant les pratiques et les modifiant, cette nouvelle façon d'agir est dérangeante. Aller vers un autre modèle, faire mieux, faire plus pour le patient n'est évidemment pas exempt de difficulté d'autant que demain, les équipes de soins de ville devront être en relation avec les équipes de soin hospitalières pour constituer un tout unique sans faire de différence pour le patient.

L'organisation de l'équipe de ville permet de faire circuler l'information sans secret médical mais avec un **secret professionnel partagé** qui permet de gagner la légitimité d'être l'interlocuteur de l'équipe hospitalière.

**Agir dans la transparence**, nous nous y employons. Il faudra ensuite pouvoir faire évoluer les rémunérations vers des forfaits versés à l'ensemble de l'équipe et pas seulement aux individus.

Aujourd'hui, **nous investissons dans notre avenir pour réorganiser un système de santé capable de répondre aux besoins de la population en santé, pour que le patient retrouve le cœur de notre activité.**

A l'année prochaine.