

**Conférence de territoire du département de la Seine Saint Denis**

**Le vendredi 13 janvier 2012**

**14h00**

**CPAM de Bobigny : salle de conférence**

M. Laporte président de la CT, remercie la CPAM du prêt de la salle, ainsi que l'ARS pour la petite collation offerte à l'accueil, aux membres de la conférence. Il remercie également tout le travail effectué sur le SROS ambulatoire.

Le Docteur Fellous présente l'ordre de jour :

- l'avis de la CT sur les CLS de St Denis et Stains présenté le 15 décembre 2011
- le Schéma régional d'organisation médico-sociale d'Ile de France
- le CLS de Bondy,
- le CLS d'Aubervilliers,
- le CLS de Pierrefitte.

**I : SCHEMA REGIONAL D'ORGANISATION MEDICO-SOCIALE D'ILE-DE-France :**

**Présentation :**

- Marc BOURQUIN du siège de l'Agence Régionale de Santé
- Christine De CONINCK (DT/ARS)

**Cf documentation adressée aux membres de la CT**

**Mr Bourquin** entame le volet concernant le Schéma régional.

Le Schéma médico-social est l'un des 3 schémas qui constitue le projet régional de santé, il a la caractéristique de ne pas être opposable. Ce schéma qui a vocation à être appliqué, a un programme appelé PRIAC (Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie), programmation pilotée par la caisse nationale solidarité pour autonomie « CNSA ».

Ce schéma a été animé par 13 groupes de travail constitués au niveau régional. Des équipes de l'agence ont rédigé ce document qui a été validé par le comité de pilotage le 10 octobre 2011.

L'ensemble des schémas et programmes sera arrêté définitivement par le Directeur Général de l'ARS fin 2012, après concertation officielle.

---

---

Les observations de la CT sont transmises à la Délégation Territoriale jusqu'au 24 février 2012.  
3 éléments majeurs sont à retenir dans le champ du médico-social :

- la région Ile-de-France reste sous équipée,
- des déséquilibres territoriaux,
- une insuffisance de coopération entre les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaire.

Mr Bourquin cite quelques données démographiques concernant les personnes âgées, les enfants et adultes handicapés ainsi qu'en matière d'addictologie.

Deux objectifs stratégiques communs aux 3 populations (personnes âgées, personnes handicapées et personnes à difficultés spécifiques) sont à retenir :

- 1 - organiser et structurer une offre médico-sociale adaptée et de proximité,
- 2 - améliorer la qualité de l'accompagnement pour assurer un parcours de vie et de soins répondant aux besoins des personnes.

**Mme De Coninck** commente la partie départementale de la Seine-Saint-Denis, concernant :

- les personnes âgées,
- les personnes handicapées,
- les personnes à difficultés spécifiques.

Le docteur Fellous propose qu'après les discussions sur le sujet soit mis en place 3 groupes de travail concernant les 3 orientations :

- personnes âgées
- personnes handicapées
- personnes à difficultés spécifiques

### **Discussions :**

**François Hervé** : fait remarquer que le nombre de CSAPA dans le département pourrait laisser penser que celui-ci en est bien doté, or beaucoup sont des petits CSAPA, héritage des consultations en addictologie et des centres de santé.

13 CSAPA dans le département, c'est peut être moins d'ETP (équivalent temps plein) que dans un autre département à 7 CSAPA.

Une question est posée à Mme De Coninck concernant la construction d'un EHPAD sur la commune de Pierrefitte dans la zone des « Tartres ». Ce projet est actuellement en liste d'attente.

**Mr Laporte**, remercie Mr Bourquin pour la présentation ainsi que la richesse des éléments apportés sur le sujet et fait quelques remarques :

- Le schéma des personnes handicapées effectué par le conseil général, ainsi que le schéma régional fait ce jour vont permettre une vérification de l'état des lieux et des perspectives d'action.
- Le schéma des personnes âgées du Conseil Général sera abordé en 2012.

- Faire rester le plus longtemps possible les personnes âgées à domicile nécessite des réseaux de proximité, cela touche les 1<sup>er</sup> recours, la formation des personnes, la bien traitance, l'écoute et la formation des aidants familiaux, la formation des aidants professionnels.
- Il faut avoir une médicalisation raisonnable des EHPAD. Eviter le transfert des personnes âgées qui ne nécessitent pas forcément une hospitalisation, d'établissement à hôpital.
- Il faut régler les problématiques d'accueil des personnes âgées à l'hôpital. L'hôpital n'est pas un établissement fait pour répondre à leurs besoins.

Il s'étonne que les « CLIC » ne soient plus évoqués dans le document. Le conseil général a commencé une expérimentation avec le CHI le Raincy-Montfermeil sur une coordination entre médico-sociale et sanitaire.

Il y a effectivement un manque de place dans les établissements du 93.

Il propose que le schéma soit envoyé aux membres du groupe de travail.

Concernant l'addictologie, les équipements sont peut être plus importants en Seine-Saint-Denis, mais les situations sont d'autant plus importantes.

La question sur les appartements thérapeutiques est aussi une question prégnante sur le département, les statistiques à ce niveau ne relatent pas forcément la réalité du terrain.

**Mr Bourquin** précise sur l'addictologie que, si l'on veut être cohérent, on ne pourra pas laisser des trous béants dans la programmation sur des territoires autres que la Seine-Saint-Denis et pour lequel à ce jour il n'y a aucune offre. Le département est particulièrement concerné par l'addictologie, bien qu'il ne soit pas forcément dans une situation pire que les autres. Celles traitées actuellement sont à 90%, le tabac et l'alcool.

Une programmation pluriannuelle va être émise, en espérant ne pas être confronté à des engagements juridiques et financiers, que l'on retrouve concernant les personnes âgées et handicapées. Fin février il y aura une visibilité pour les années à venir.

Les « CLIC » sont évoqués dans les fiches actions. Ces structures ne sont pas autorisées et financées par l'ARS, la focale n'a pas été mise dessus.

En ce qui concerne les difficultés de financement des réseaux touchant au domicile, la structuration du maintien au domicile mérite encore d'être améliorée. Mr Bourquin donne en exemple le Danemark, qui ne crée plus de places EHPAD depuis la fin des années 80. Malgré leur population vieillissante, ils possèdent un service d'aide à domicile comprenant une place pour un agent (1 ETP pour eux contre 0,3 pour nous).

Il faut donc que les places de SSIAD soient renforcées, que l'on donne un cahier des charges plus fort et plus de moyens pour pouvoir assurer une continuité, ce qui engendrera le libre choix du maintien à domicile, sachant que le domicile ne pourra pas traiter toutes les situations. On continuera à avoir besoin d'une offre médicalisée pour les personnes handicapées comme pour les personnes âgées, il faudra savoir l'adapter pour la faire évoluer face à la maladie d'alzheimer, l'autisme et d'autres problématiques.

**Dr Fellous** propose de faire circuler les 3 groupes de travail pour que les membres s'inscrivent, avec éventuellement un coordonnateur. Chaque groupe analysera les éléments qui devront être mis en place et développés en Seine-Saint-Denis. Le travail effectué sera soumis en finalité à l'ARS.

Puis avant d'entamer la présentation des 3 CLS prévus à l'ordre de jour, le Dr Fellous propose de revenir sur les CLS de St Denis et Stains présentés à la réunion du 15 décembre 2011, l'avis des membres de la conférence n'ayant pas été formalisé.

Mr Siavellis émet un avis défavorable sur ce sujet qui a déjà été commenté la fois précédente, il estime que la conférence avait pris une position et ne voit pas pourquoi elle reviendrait sur cette position.

Mme Jacquemoire précise que la décision avait été suspendue à la production de la synthèse.

Mr Siavellis renchérit sur le fait de savoir comment l'on peut revenir sur une décision prise, quasi à l'unanimité à la précédente séance.

Dr Fellous répond que la décision n'a pas été prise, elle a été mise sous réserve de l'obtention de la synthèse présentée à la séance suivante. Le but est donc de formaliser cet accord mis sous réserve, et puisqu'elle est levée, il propose de maintenir l'avis.

Mr Siavellis parle au nom de l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé), ils ne participeront pas aux votes. Il trouve dommageable qu'au lieu de consacrer la quasi-totalité sur ce nouveau schéma, l'on fasse un retour sur des sujets déjà exprimés à plusieurs reprises. Il espère que la conférence n'a pas pour but d'enregistrer uniquement les 18 CLS, qui sont des contrats qui se font entre les collectivités territoriales et l'agence. Dès le début les 2/3 de la conférence ont été sacrifiés sur les CLS. Il est dommage que l'on ne s'attarde pas plus sur les schémas, qui sont des sujets plus importants que les contrats fait de façon unilatérale entre une mairie et l'ARS.

Mr Bouis (au titre des associations agréées – pour les usagers) trouve qu'il est intéressant de formaliser comme il a été présenté, les CLS qui ont été étudiés et analysés. Il faut le faire car il a été demandé et obtenue qu'il y ait une réflexion générale de synthèse sur les différents CLS, ce qui donnera petit à petit une structure générale de réflexion qui servira ultérieurement.

La formalisation étant une demande administrative, il faut ré insister sur le fait qu'il faudra synthétiser le tout en liaison et en cohérence avec les schémas généraux, voir de quelle façon les différents territoires du département rentrent dans une démarche de réalisation pour les années à venir. Il y a tout intérêt à formaliser les 2 CLS, St Denis et Stains, ainsi que les 3 présentés ce jour Bondy, Aubervilliers et Pierrefitte, qui le seront dans le temps.

Dr Fellous précise qu'il est d'accord pour la proposition de formaliser, puisque la réserve concernant la présentation de la demande de synthèse a été levée.

La CT a donc voté un avis favorable pour les CLS de St-Denis et celui de Stains.

## **II : CLS DE BONDY :**

Le Dr Ginot nous informe que pour les 3 CLS, il sera fait une double interprétation, la ville présentera le diagnostic état général, tandis que l'agence proposera un rappel des fiches présentes dans les dossiers.

### Présentation pour la partie ville :

- Dr LANCINO (médecin directeur du centre municipal de santé de Bondy)
- Mme MAAZAOUI Dalila (Maire adjoint à la santé, commune de Bondy)

### Présentation des fiches actions :

- Dr GINOT (DT/ARS)

## Discussions :

**Dr Gombeaud** : remercie tout le travail effectué depuis 1 an, toutefois il reste dubitatif pour la suite. Le travail fourni a été fait essentiellement avec le centre de santé, ce qui représente 4 à 5 professionnels de santé médecin, alors qu'il y en a 60 autres dans la ville. En ce qui concerne, l'accès aux soins, ils sont tous en secteur 1 conventionné, respectant les tarifs de la sécurité sociale, appliquant le tiers payant à la fois médical et social, donc les laisser de côté dans un tel programme semble inapproprié, et c'est la raison pour laquelle l'URPS s'abstiendra sur ce contrat.

Espérer faire des progrès en termes de vaccination sur la commune de Bondy, ainsi que faire un programme de dépistage du cancer sans passer par les 60 médecins libéraux, semble complètement illusoire. Il y avait parfaitement moyen de créer un programme avec ces libéraux, de faire des programmes de formations communes pour pouvoir avancer sur ces questions, mais rien n'a été fait dans ce sens.

Pour renforcer l'accès aux soins concernant les personnes les plus démunies, il faut aller directement sur le terrain et ne pas se contenter de les faire venir dans le centre de santé en évitant soigneusement de les faire passer par les cabinets médicaux.

**Dr Lancino** : est d'accord, il faut travailler plus avec les médecins libéraux. Le CLS est signé pour une année pendant laquelle, il va falloir travailler différemment et avec les partenaires, de façon à inclure les médecins libéraux au prochain CLS prévu sur 5 ans.

Elle précise qu'un médecin généraliste du centre municipal de santé a déjà rencontré un certain nombre de médecins sur la ville de Bondy, que cette démarche va continuer, et que l'ensemble des généralistes qui ont été rencontrés ont commencé à répondre favorablement à ce partenariat.

**Mme Maazaoui** : c'est un travail qui a été construit dans la durée et depuis plusieurs années, le thème de l'année dernière était la réflexion sur un plan local de santé, qui a été la base sur laquelle ont été extraits les éléments qui ont permis l'élaboration du CLS. Ils n'ont pas travaillé seul, ils regrettent de ne pas avoir associé suffisamment les médecins libéraux, qui jusqu'à présent ne répondaient pas à leurs invitations, et dorénavant s'y prendront autrement.

**Professeur Pissarro** : trouve intéressant que dans les années à venir, le CLS de Bondy va travailler sur des indicateurs de réductions des inégalités sociales en matière de santé. C'est un axe majeur que l'on retrouve dans tous les CLS, la difficulté majeure est qu'il n'y ait rien derrière en matière d'évaluation. Il est indispensable de se doter d'outils pour réduire les inégalités au lieu de les aggraver par les mesures qui sont prises.

Il a apprécié l'approche sur les relations homme/femme, les innovations en matière d'évaluation, et le fait que cette fois, beaucoup de qualitatif ont été introduit dans ce CLS.

Les habitants étaient plus souvent acteurs que d'habitude.

Toutefois des questions restent fondamentales :

- le problème des relations santé/travail, sur lequel il va falloir évoluer,
- le problème santé/environnement axé sur le saturnisme qu'il ne faut pas oublier.

Il revient sur des points de détail concernant :

- l'hygiène bucco-dentaire (quelles sont les possibilités à l'école de se laver les dents),
- la sexualité dans les collèges (savoir à quel point les élèves sont acteurs et pas simplement auditeurs),
- la lutte contre l'obésité (plus largement les problèmes de nutrition).

---

---

**Dr Ginot** s'exprime sur l'évaluation des CLS :

L'agence est en train de mettre en place une mission qui porte sur les moyens que l'on a pour évaluer l'impact des CLS, sur l'inégalité sociale de santé. Cette mission est confiée à l'unité universitaire de Paris 13 et à l'unité de l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale).

**Dr Debeugny** précise que le Conseil Général, dans le cadre de son programme départemental d'hygiène bucco-dentaire, a organisé le 17 novembre dernier une journée départementale sur ce programme, à Bondy, au cours de laquelle ont été échangées des pratiques pour permettre aux enfants de se brosser les dents correctement. Il souhaite que l'on puisse se retourner vers le Conseil Général et son service pour partager et enrichir ces expériences.

**Mme Ollivet** regrette l'absence d'ancrage dans la vraie vie du soin du terrain à domicile, dans tous les CLS qui ont été présentés y compris Bondy.

Concernant la santé au travail, la Seine-St-Denis est un faux département « jeune ». Parmi les jeunes, beaucoup sont vieillis par la dureté de leur vie professionnelle et environnementale.

Elle ré-insiste sur l'évaluation pour tous les CLS. Dès le début, il faut créer les points sur lesquels va porter l'évaluation.

**Le Président** propose que l'on donne un avis positif sur les points suivants :

- associer les médecins libéraux pour le prochain contrat, outil indispensable pour les CLS,
- et sur les remarques formulées par le Professeur Pissarro (la santé au travail, l'évaluation, le bucco-dentaire, la sexualité).

**Dr Lancino** s'adresse au Professeur Pissarro, elle espère que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ne soit pas un slogan mais plutôt une réalité.

**Dr Fellous** termine ce CLS en précisant que la conférence donne un avis positif et qu'il y a refus de vote de la part de l'URPS.

### **III : CLS D'AUBERVILLIERS :**

Présentation pour la ville :

- Mme YONNET Evelyne (1<sup>ère</sup> adjointe à la santé à la mairie d'Aubervilliers)
- Dr WULSKA Marc (Directeur de la santé publique à Aubervilliers)
- Mme CERVELLE Delphine (DGA Mairie d'Aubervilliers)

Présentation des fiches actions :

- Dr GINOT (DT/ARS)

### **Discussions :**

**Dr Gombeaud** : regrette une fois de plus que les professionnels de la santé n'aient pas été impliqués dans les programmes. Toutefois il remercie Aubervilliers d'avoir apporté une attention importante au saturnisme, d'avoir abordé le sujet sur la drépanocytose qui touche les très pauvres et les très jeunes et d'avoir séparé l'accès aux soins de l'accès aux droits.

Concernant les problèmes du dépistage, il précise que les chiffres d'Aubervilliers sont mauvais, ce qui est lié au problème de la participation des professionnels de santé, et qui est le grand manque de ce programme.

**Mr Pierre Albertini** (*directeur de la CPAM*) regrette qu'on ne lui ait pas demandé les chiffres de la CMU (*Couverture Médicale Universelle*) et de l'AME (*Aide Médicale Etat*) concernant la région, les chiffres auraient pu être communiqués par la CPAM si on lui avait demandé. Il déplore que l'assurance maladie ne soit jamais évoquée dans les CLS.

**Professeur Pissarro** trouve que les évaluations sont très quantitatives, qu'il va falloir globalement inventer des choses un peu plus pertinentes en matière d'évaluation. Sur le programme jeunesse, il faudrait que les actions soient plus tournées vers l'éducation nationale, sur le respect de la dignité des élèves, sur les actions contre la dégradation de l'image de soi des élèves.

Sur la promotion de l'autonomie des personnes âgées en situation de handicap, il est dommage qu'il n'y ait pas d'habitant dans la participation des partenaires.

Enfin, il n'a pas trouvé de prise en charge concernant les tentatives de suicide, alors que la prise en charge est une des plus efficaces des préventions des récidives.

**Dr Ginot** : la CPAM apporte un soutien important aux CLS, mais si ce soutien apparaît comme insuffisamment lisible dans le contrat, il faut revoir ce point de lisibilité.

Concernant l'éducation nationale, il y a une rencontre prévue sur l'ensemble des CLS avec l'inspecteur de l'éducation nationale. Il y aura une avancée importante car ce n'est pas une question qui se résume uniquement à la santé scolaire mais qui est plus générale.

Sur la participation des usagers, la grille qui est proposée dans les CLS est une grille faite pour faire émerger le débat.

**Mme Yonnet** précise qu'Aubervilliers a travaillé depuis très longtemps en amont avec les médecins libéraux puisque l'étude RIR (*Regroupement Implantation Redéploiement en Ile de France*) alertait sur la démographie médicale. Le Dr Wulska et d'autres médecins d'Aubervilliers ont essayé d'avancer sur la permanence des soins et sur la mise en place d'une maison de santé pluridisciplinaire. C'est une vraie problématique puisque la mise en place de ces maisons de santé est basée sur le volontariat des médecins libéraux. Concernant les chiffres de la CPAM, effectivement il y a peut être eu une « coquille » dans la présentation.

Enfin sur les jeunes, il y a « Mosaïque » qui a été présenté, le PRE (*programme de réussite éducative*) qui a été mis en place sur Aubervilliers et l'internat d'excellence. Tout ne peut pas être mis dans le CLS.

**Dr Gombeaud** sait qu'Aubervilliers travaille avec certains professionnels, mais le problème qu'il pose est de savoir comment impliquer dans le cadre du CLS, les professionnels. C'est ce qui n'est pas abordé dans le document présent.

Il remercie Aubervilliers d'avoir parlé du RIR qui est une émanation de l'URPS

**Mr Laporte** propose de retenir les remarques des médecins libéraux, de Mr Albertini pour l'Assurance Maladie et du Professeur Pissarro. Qu'il soit indiqué, sur un vote qu'il propose positif, que ces remarques qui n'étaient pas apparues dans les précédents contrats, sont apparues à celui-ci.

Les membres sont d'accord sur le principe à l'exception de 3 participants de l'URPS.

#### **IV : CLS DE PIERREFITTE :**

##### **Présentation pour la partie ville :**

- Mme YOUNSI Fanny (Maire adjointe à la santé à Pierrefitte)
- Mme ROYER Karim (Médecin Directeur à la Santé à Pierrefitte)

**Mme Younsi** : depuis de nombreuses années, la municipalité s'est engagée sur les questions de santé. La ville de Pierrefitte souhaite signer ce contrat avec l'ARS en lien avec le Préfet de Seine-St-Denis. Ce contrat a été préparé en concertation avec l'ensemble des partenaires, notamment les professionnels de santé libéraux.

Quelques données générales :

Pierrefitte compte environs 30000 habitants, dont 32% de jeunes de moins de 20 ans, et 20% de famille monoparentales.

- 35,9% des personnes de moins de 15 ans ne sont pas scolarisés, où ne dépasse pas le collège et n'ont pas de diplôme,
- 45% de la population active occupent un emploi, essentiellement des ouvriers, avec un taux de chômage à 18%,
- 58,5% des foyers fiscaux sont non imposables,
- 20% bénéficient d'une prestation de la CAF,
- les bénéficiaires de l'AME et de l'aide à la complémentaire santé représentent 2,4% de la population dans le département,
- 69% constituent le parc privé dont 10,2% occupe des logements considérés comme PPPI (parc privé potentiellement indigne),

L'espérance de vie est la plus faible de Seine-st-Denis et région.

Les ALD (allocation longue durée) les plus courantes sont l'hypertension artérielle, le diabète et ensuite les tumeurs,

- les pathologies importantes sont la tuberculose avec une aggravation importante entre 2004/2006 et 2007/2009, et le saturnisme infantile (2 cas en 2008), et un taux de surpoids de 26 %,
- un système de prévention avec 70% des enfants de moins de 6 ans suivis en PMI, et un dépistage du cancer du sein de 62 %,
- un recours à la médecine générale plus important par rapport à la région, par contre moins important concernant les spécialistes. La consommation des soins hospitaliers se répartit de façon équilibrée entre le CH St Denis et la clinique de l'Estrée.

Concernant l'offre de soins ambulatoire, Pierrefitte a été identifiée en 2005 avec 4 autres villes, comme territoire déficitaire en professionnels de santé. Problème qui est amené à s'accroître avec les nombreux départs à la retraite.

La pénurie de professionnels de santé concernant l'activité libérale, devrait s'accroître et poser le problème des soins de proximité, notamment les visites à domicile.

Le centre Municipale de Santé représente un atout majeur pour la population.

Après avoir discuté avec les professionnels de santé libéraux, il a été constaté que les problèmes majeurs rencontrés sur la ville étaient la sécurité, la fiscalité inégale entre les zones franches et déficientes et la création d'une maison de santé. Il a donc été demandé une étude de faisabilité au sein du RIR financée par l'ARS.

**Dr Ginot** : commente les 4 axes principaux à développer avec leurs fiches actions

## Discussions :

**Dr Gombeaud** remercie Pierrefitte, pour avoir fait apparaître l'ensemble des médecins.

Concernant l'évaluation, le recueil annuel de la satisfaction des professionnels du CMS, concernant l'accès aux soins lui semble être un critère d'évaluation un peu léger. La satisfaction des professionnels n'est pas suffisante.

Il approuve le soutien des libéraux par la création d'une maison de santé. La baisse de la démographie touche autant le centre de santé que les libéraux. La pratique médicale telle qu'elle est organisée dans notre pays, pose de vraies questions quelque soit le mode d'activité et l'URPS est prête à apporter son aide sur ce sujet.

**Mr Laporte** rappelle qu'il faut des coordonnateurs pour les groupes de travail.

**Professeur Pissarro** : il serait intéressant de savoir quelles sont les différences d'objectifs et quelles sont les complémentarités entre le CMS, et le futur pôle ou la future maison de santé.

Sur la question posée de savoir « *quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales est attendue* » ? La réponse apportée « *le renforcement de l'offre de santé* » lui paraît inappropriée.

**Dr Ginot** précise qu'il s'agit effectivement d'une erreur dans le tableau, il s'agit bien « *du renforcement dans les zones et en particulier accompagnée de...* »

**Mme Younsi** précise que le Docteur Royer a tissé des liens avec l'ensemble des libéraux et que les professionnels libéraux participent aux actions de prévention.

Elle cite en exemple le parcours du cœur, où un médecin généraliste (président de l'association des professionnels de santé de Pierrefitte), un kinésithérapeute et un cardiologue de la clinique de l'Estrée, y ont participé bénévolement.

La maison de santé a été demandée par certains médecins qui ne se sentent plus en sécurité dans un exercice isolé. Pierrefitte est intéressée par cette maison de santé pour attirer d'autres professionnels de santé.

**Dr Royer** : La ville n'arrive plus à recruter de spécialistes.

Elle a commencé à envisager quel type de partenariat pourrait être fait sur une maison en pôle de santé. Pour cela, il faut avant tout définir ce que les libéraux souhaitent.

Il faut également maintenir une offre de proximité.

Pierrefitte envisage un partenariat des passerelles avec l'université.

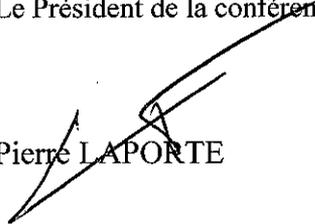
**Dr Fellous** est désolé que Pierrefitte, ainsi qu'Aubervilliers, n'aient pas fait appel à une certaine expertise du conseil de l'ordre vu les moyens qu'il possède. Il rappelle que celui-ci est à la disposition des communes.

**Mr Debeugny** : fait une parenthèse en précisant que le conseil général lors de l'organisation des assises de l'offre de soins le 22 juin, avec le conseil de l'ordre et la CPAM, s'est engagé pour faciliter l'offre de soins sur le territoire.

Le conseil général est prêt à cofinancer et à apporter des subventions sur les maisons de santé pluridisciplinaires.

*Le Président* clôture la séance en proposant que les remarques soient formulées par écrit en tenant compte des réponses et que soit adopté le même principe de vote que le précédent.

Le Président de la conférence de territoire

  
Pierre LAPORTE