

Délégation Territoriale des Hauts-de-Seine

Mission d'Inspection et de Contrôle

Affaire suivie par : Stéphanie HO-HUNE

Téléphone : 01 40 97 96 25

Nanterre, le 11 Mai 2012

Compte rendu de la 8^{ème} conférence de territoire des Hauts-de-Seine Vendredi 16 mars 2012

La liste des membres présents figure en annexe.

Madame la Présidente informe l'assemblée de nouvelles modalités d'organisation de la Conférence de Territoire avec :

- la validation du compte rendu de la précédente conférence ;
- la consultation des sujets inscrits par l'ARS ;
- la consultation des sujets proposés par le bureau ou par un membre de la conférence, sur un sujet déterminé.

I. Approbation du compte-rendu de la séance précédente

Le compte rendu de la 7^{ème} conférence de territoire est approuvé.

Certains membres font savoir que la liste des personnes présentes, en annexe du compte-rendu est incomplète.

Madame la Présidente rappelle que les différents comptes-rendus sont consultables sur le site SharePoint

II. Présentation du Schéma Bucco-dentaire

Docteur Edmée BERT, chirurgien dentiste, référent bucco-dentaire de l'ARS-siège
Docteur Béatrice VAN OOST, Déléguée Territoriale Adjointe de la DT 92

II. A niveau région

Les groupes de travail qui se sont réunis au siège sur le schéma bucco-dentaire ont fait ressortir **quelques constats** :

- Méconnaissance de l'importance de la santé bucco-dentaire (exemple : la présence d'une dentition saine lors d'un entretien de recrutement a un impact social fort) ;
- Méconnaissance des effets que peuvent avoir les pathologies bucco-dentaires sur l'état de santé en général (maladies chroniques) ;
- Inadéquation de l'offre de prévention et des soins curatifs aux besoins ;
- Inégalité d'accès aux soins :
 - Territoriale
 - Sociale
- Dichotomie entre prévention et soins curatifs :
décloisonnement indispensable entre les différents secteurs de santé pour une optimisation de la prise en charge de la santé d'un individu

Les enjeux :

- Reconnaître que la santé BD est une composante de la santé en général ;
- Admettre les répercussions sociales, psychologiques de la santé BD ;
- Comprendre que l'état BD est un excellent indicateur de l'état socio-sanitaire ;
- Conduire une politique structurée et transversale afin de :
 - Garantir l'accessibilité des soins ;
 - Réduire les inégalités territoriales et sociales.

Les orientations et recommandations :

- Privilégier la prévention pour éviter les soins curatifs (il suffit de se brosser les dents 2 à 3 fois par jour et faire une visite annuelle chez le praticien pour avoir une dentition saine)
- Garantir l'accessibilité aux soins
- Optimiser les pratiques : offrir à chacun l'assurance de bénéficier du meilleur soin à tout moment ;
- Adapter les soins qu'ils soient préventifs ou curatifs, pour les populations à besoins spécifiques (jeunes enfants, personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap, personnes vulnérables, personnes présentant des troubles mentaux, personnes sous écrou de justice).

Les recommandations aux acteurs :

- les praticiens libéraux et les centres de santé: une bonne densité de praticiens par rapport à la population ;
- les centres hospitaliers réalisent essentiellement des extractions (soins), mais la réhabilitation dentaire (la pose de prothèse) n'est pas optimisée ;
- l'hôpital Louis Mourier est le seul service odontologique hospitalo-universitaire du département ; il dispose de moyens techniques particuliers permettant de réaliser des réhabilitations ;
- la permanence des soins en ambulatoire doit harmoniser la prise en charge sur le département. Existence d'une maison médicale pour les soins bucco-dentaires.

Les actions de santé BD préconisées en 2012 :

- la mise en place à titre expérimental de la prise en charge de la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes dans les EHPAD ;
- création à l'Hôpital Louis Mourier d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) dentaire pour les personnes en situation de précarité ;
- intervention de praticiens dans la formation universitaire
- création d'un service d'urgence dentaire pédiatrique la nuit et le week-end,
- poursuite de la réflexion sur un numéro d'appel unique pour les urgences dentaires dans le cadre de la permanence des soins.

II.B Déclinaison territoriale

- une bonne couverture par les praticiens dans le département : 1116 praticiens au 31 décembre 2009 soit 71 pour 100 000 habitants ;
- 26 centres de santé dentaires (69 fauteuils);
- Pour la permanence des soins dentaire, un fauteuil dentaire est ouvert le dimanche dans les locaux de la Maison Médicale de Garde de Clamart
- le bus dentaire a une vocation sociale : il accueille les personnes en situation précaire ou sans droit ;
- mise en place d'une PASS bucco-dentaire à l'hôpital Louis Mourier pour permettre une meilleure accessibilité financière aux personnes les plus vulnérables ;
- une répartition harmonieuse de l'offre hospitalière : 5 hôpitaux sur le territoire ont une activité d'odontologie (Percy, CH 4 villes, C. médico-chirurgical Foch, CASH Nanterre, C. H. Courbevoie-Neuilly-Puteaux)
- Le service odontologique hospitalo universitaire de l'hôpital Louis Mourier dispose de 23 fauteuils

Le problème de l'accessibilité financière des personnes vulnérables ne bénéficiant pas de la sécurité sociale ou n'ayant pas d'assurance complémentaire est souligné ; elles sont peu prises en charge, d'autres ne peuvent pas avancer les frais ;

Les actions de prévention :

- les collectivités territoriales, l'UFSBD, la CPAM mènent des actions de prévention bucco-dentaire ;
- prévention de l'hygiène bucco-dentaire dès la maternité, la crèche, en PMI, à l'école ;
- le précurseur de la prévention : Gennevilliers ;
- la CPAM organise des actions de prévention à l'attention des enfants dans 32 des 36 communes du département. Dans les 4 communes où la CPAM n'intervient pas, les communes ont elle-même pris l'initiative de développer des actions de prévention ;
- **la CPAM 92** propose des consultations offertes aux parents pour les enfants de 6, 9, 12 15 et 18 ans (M'tes dents). Lors de la consultation le dentiste peut être amené à faire des soins ;
- des actions sont aussi menées dans les écoles et les collèges sur les bonnes pratiques, l'alimentation équilibrée et l'hygiène bucco dentaire.

Les problématiques :

- les caries chez les très jeunes enfants ;
- le suivi des patients vulnérables (personnes âgées, handicapées, les détenus), le manque de suivi peut entraîner la dénutrition et avoir un impact sur des pathologies graves ;
- l'accessibilité financière des soins et notamment pour les prothèses.

La conférence veut connaître les moyens du schéma qui vont être mis en place plus particulièrement dans les Hauts-de-Seine. L'ARS répond que les déclinaisons territoriales du schéma ne sont pas encore définies, les propositions sont faites à titre expérimental. Cette présentation du schéma n'est qu'une première étape de réflexion, qui amènera des précisions avec le temps.

Madame la Présidente s'interroge sur les moyens pour permettre l'accessibilité au secteur 1 pour les soins dentaires. L'ARS répond que la plupart des praticiens sont conventionnés, donc les soins sont remboursés. Les actes les plus coûteux sont la pose de prothèse, mais pour ces actes les honoraires de la profession restent libres. Il n'est pas encore envisagé de décliner à tout le département l'expérimentation de la PASS à Louis Mourier.

La Conférence propose d'établir un diagnostic des besoins sur les Hauts-de-Seine ; c'est en partenariat avec la Conférence de Territoire que ces besoins seront définis.

L'assemblée demande pourquoi la CPAM n'organise pas des actions de prévention infantile sur l'ensemble des 36 communes du département. En effet, 4 des 36 communes ont développé une campagne de prévention bucco-dentaire très poussée. Par exemple, la ville de Nanterre a mis en place une politique de prévention dans les écoles maternelles et primaires qui permet de toucher près de 6.000 enfants chaque année. Un chirurgien dentiste et une assistante dentaire mènent une action de dépistage dans chaque classe avec un apprentissage du brossage des dents. En cas de besoin, la mairie envoie un courrier aux parents, pour les inciter à emmener leurs enfants consulter. Ces actions ont été mises en œuvre depuis 15 ans et on remarque que les parents sont souvent en demande d'information sur les tarifs, sur le choix du praticien. La prévention est efficace, quand les parents sont sensibilisés, des effets ont même été constatés dans les zones urbaines sensibles.

L'assemblée fait valoir plusieurs articles de presse qui dénoncent les soins dentaires trop coûteux. L'ARS reconnaît l'importance du problème des prix élevés des prothèses, mais elle rappelle que les tarifs sont débattus entre la CPAM, les chirurgiens-dentistes et les assurances complémentaires. L'ARS met en garde contre l'attractivité des cabinets low-cost qui effectuent les actes non pris en charge par l'assurance maladie. Le tourisme dentaire pose lui, la question du suivi des soins.

L'assistance soulève aussi le problème de la réticence des praticiens à prendre en charge des patients atteints de VIH, d'hépatites B ou C... L'ARS admet que cette situation existe, mais qu'elle est intolérable. C'est pourquoi l'ARS réfléchit à des moyens pour faciliter les conditions d'accès aux soins pour les personnes vulnérables, handicapées. Un programme existe, mettant en évidence une mauvaise dentition et les risques de dénutrition de la personne âgée.

La Conférence souhaite des explications sur l'urgence dentaire pédiatrique. L'ARS explique que les urgences dentaires chez les enfants sont souvent des réimplantations de dents suite à des chutes. Alors que l'urgence adulte peut recouvrir des cas comme la rage de dent (il faut ouvrir la dent et avoir des bons instruments et le savoir faire), le décrochement de mâchoire (peu de praticiens connaissent la manipulation à effectuer). Le service des urgences pour les adultes : l'hôpital de la Salpêtrière.

L'assemblée félicite le travail effectué sur les actions de prévention et de dépistage, et encourage le développement des maisons médicales pour accueillir les soins d'urgence. Elle veut examiner le bilan coût / avantage d'augmenter les gardes de dentistes la nuit. L'ARS est actuellement en réflexion et organise le recueil des besoins sur l'intervention du dentiste.

Madame la Présidente conclut la discussion sur le schéma bucco-dentaire en rappelant la nécessité d'améliorer l'accessibilité financière aux soins (notamment des prothèses), développer les soins d'urgence, avoir accès à une carte sur la répartition géographique des praticiens. De plus, le schéma régional doit s'articuler avec la circulaire de l'éducation nationale de 2011 à propos de la santé bucco-dentaire.

III. Présentation du Schéma Régional des Personnes placées sous main de justice

Mme HABIB RAPPOPORT (Médecin Inspecteur de Santé Public de l'ARS siège)
Mme VAN OOST ((Déléguée territoriale adjointe de l'ARS 92)

III.A Le contexte régional :

L'Ile-de-France est la première région pénitentiaire de France.

Quelques chiffres :

- 13.000 personnes sont incarcérées dans la région ;
- un taux de récidive important : on constate notamment que les jeunes détenus de la prison de Fleury-Mérogis sont réincarcérés dans les 3 semaines après leur sortie

Dans chaque prison :

- une surpopulation constante que ce soit à Fleury-Mérogis, Frênes, Villepinte, ou Nanterre ;
- un fort taux de suicide chez les jeunes détenus (entre 22 et 23 ans) ;
- peu de surface dédiée aux Unités de Consultations et de Soins Ambulatoire (UCSA), chaque UCSA est rattachée à un hôpital de service public ;
- dégradation des cellules pénitentiaires.

Les constats :

- les actions de prévention sont complexes à mettre en place dans le contexte de la détention : problème d'hygiène, problème d'intimité ;
- La prise en charge somatique est bonne
- La prise en charge psychiatrique devrait s'améliorer
- les animateurs de la prévention rencontrent des problèmes pour mobiliser les détenus à leur séance (visite de l'avocat, visite au parloir, promenade, détenus récalcitrants) ;
- La préparation à la sortie des détenus est insuffisante

Des actions doivent être mises en place telles que :

- développer une stratégie partenariale sur les actions de prévention ;
- mieux connaître l'état de santé des détenus ;
- renforcer la prévention du suicide ;
- Renforcer la prévention dans le domaine de la réduction des risques
- renforcer l'offre de soins en milieu carcéral.

Le programme régional :

Ce programme régional de santé en direction des personnes détenues s'appuie sur une réelle dynamique partenariale (direction pénitentiaire et assurance maladie)

Deux appels à projets contribueront à sa réussite :

- l'un dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé
- l'autre en télémédecine dans les UCSA

Les réunions de travail débiteront après l'organisation de la commission santé-justice et porteront sur l'offre de soins, la prévention, les sorties de prison.

III. B Déclinaison départementale :

La Maison d'Arrêt des Hauts-de-Seine, située à Nanterre, a une capacité d'accueil de 595 détenus.

La MAHS dispose d'un quartier des mineurs ayant une capacité d'accueil de 18 places. Des actions de prévention y sont menées ; la scolarisation des jeunes y est poursuivie ;

Le taux d'occupation en 2010 de la MAHS était de 158,3% soit une moyenne de 862 détenus.

L'UCSA de la MAHS est rattachée au département de santé publique de l'hôpital Max Fourestier (CASH de Nanterre) dirigé par le professeur Hervé.

On note un turn-over important des surveillants.

Une extension des locaux de la maison d'arrêt de Nanterre est prévue.

L'UCSA :

L'équipe de l'UCSA comporte médecins (2 ETP), chirurgien dentiste (1 ETP) et assistante dentaire, pharmacien et préparateur en pharmacie, infirmières (7 ETP + un cadre infirmier), éducateur spécialisé et secrétariat.

Des médecins spécialistes vacataires y interviennent en hépatologie, ophtalmologie, infectiologie, alcoologie, tabacologie.

L'équipe du dispositif des Soins Psychiatriques de la MAHS est rattachée au Pôle de Santé mentale du CASH de Nanterre, sous la responsabilité du docteur Triantafyllou (4,5 ETP psychologue et 0,5 ETP psychiatre)

Activité de l'UCSA :

- Consultations d'entrées
- Dispensation de soins
- Éducation à la santé
- Dépistage et prévention
- Recueil de données épidémiologiques
- Contrôle de l'hygiène générale

Activité 2010 :

1421 visites d'entrée

- 7383 consultations de suivi
- 1653 interventions
- 10 457 consultations de médecine générale
- 2256 consultations de chirurgie dentaire (66 prothèses)
- 1666 actes infirmiers
- 726 vaccinations
- 52 consultations Infections Sexuellement Transmissibles
- 169 consultations d'ophtalmologie (106 paires de lunettes)
- 253 radiographies (hors dépistage tuberculose)

Des activités et ateliers sur les maladies sexuellement transmissibles sont proposés. Pour lutter contre la tuberculose, un dépistage systématique des détenus est proposé. L'UCSA propose également dépistage de l'hépatite, B ou C, du VIH, vaccinations, consultations de chirurgie dentaire...

L'UCSA anime des actions de prévention sur l'hygiène générale, l'apprentissage des gestes de premier secours (permet de valoriser le détenu sur l'obtention d'un diplôme) ;

Hospitalisations et extractions :

- 653 consultations, examens complémentaires ou hospitalisations ont été effectuées en milieu hospitalier en 2010
- 25 hospitalisations en urgence et 59 hospitalisations programmées pour des pathologies somatiques
- 14 patients ont été hospitalisés d'office en psychiatrie

Les Problématiques :

- la dégradation plus rapide des locaux à cause de la surpopulation ;
- Les toxicomanies et la circulation des produits stupéfiants ;
- les ruptures de prise en charge notamment psychiatrique à l'extérieur.
- Le risque suicidaire

- Les difficultés d'immatriculation à la sécurité sociale hors MAHS

Le médecin directeur de l'UCSA ainsi que le directeur adjoint de la Maison d'Arrêt de Nanterre, présents à cette conférence, sont invités à présenter les actions menées à la Maison d'Arrêt.

Le directeur de l'UCSA présente la problématique de l'aide apportée au détenu pour préparer sa sortie. Il est peu aisé de préparer les sorties lorsque le juge peut décider en 24h de la sortie, de la réduction de la peine initiale. Il faut aider les détenus à compléter leur dossier pour la CMU et leur permettre de bénéficier d'un numéro de sécurité sociale pendant leur emprisonnement. Ce numéro pourra être conservé pendant un an après leur sortie. Mais souvent, le dossier administratif représente une difficulté pour le détenu qui ne comprend pas ce qui lui est demandé. Pour les aider, des temps de coordination pour l'éducation nationale ont été obtenus. Les détenus en situation irrégulière ne peuvent pas avoir de numéro de sécurité sociale, c'est la Maison d'Arrêt qui leur fournit le tiers payant. Ils ne sont plus pris en charge dès leur sortie.

Le directeur adjoint de la Maison d'Arrêt expose la problématique des mouvements internes à la Maison d'Arrêt. Lors de chaque mouvement d'un détenu, il faut assurer sa sécurité, donc le faire escorter par un surveillant. D'où des difficultés parfois à se rendre à des consultations, les détenus étant en surpopulation, les surveillants ne sont pas toujours assez nombreux pour assurer le déplacement de tous. Les objectifs sont bien évidemment d'améliorer les mouvements en direction de l'UCSA, mais cela soulève la problématique de la surpopulation.

La Conférence prend acte du schéma régional de santé des personnes placées sous main de justice. Elle le trouve encourageant pour les Hauts-de-Seine et se félicite de la qualité des partenariats mis en place dans la région.

L'assemblée fait ressortir un point qui n'a pas été abordé : le problème du manque de communication sur le suivi des soins entre la détention et la sortie. De plus, il faut former les magistrats à la compréhension des éléments médicaux pour mieux les éclairer lors des placements en soins sans consentement. L'ARS admet qu'il faut encore améliorer l'offre de soins notamment en psychiatrie, mais dès qu'un détenu psychiatrique arrive à la prison, il reçoit une consultation psychiatrique. Pour les détenus toxicomanes, à leurs sorties des médicaments leur sont donnés en petites quantités pour éviter les surdosages.

L'ARS rappelle également que des groupes de travail sont formés sur l'offre de soins, la prévention, les sorties de prison. La Maison d'Arrêt indique que même si cela prend du temps, la communication du dossier médical est faite, 2 ETP de secrétariat à la Maison d'Arrêt de Nanterre sont dédiés à cette tâche.

Pour aider à l'amélioration de l'offre de soins en psychiatrie, un administrateur de l'UNAFAM, présent dans l'assemblée, propose les services de son association. En effet, cette association a déjà réalisé des formations de maraudeurs sur les maladies psychiatriques pour intervenir auprès des Sans domicile fixe. Il propose d'offrir la même formation aux surveillants pénitentiaires. L'ARS accueille favorablement cette initiative et compte inclure l'UNAFAM dans les groupes de travail.

Madame la Présidente souhaite savoir ce qui est prévu dans le schéma pour lutter contre le suicide des détenus. Pour l'ARS, il faut au minimum une meilleure formation des surveillants et du personnel soignant intervenant dans la prison.

L'assistance désire des éclaircissements sur l'organisation des soins, à la sortie des détenus. Il est vrai que le logement des détenus libérés est une problématique. C'est pour cette raison que la directrice adjointe de la Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL) participe au comité de pilotage. En outre, il manque du personnel accompagnant, il n'existe pas de poste d'assistante sociale pour aider aux sorties.

Pour les toxicomanes, il manque un hébergement à bas seuil dans les Hauts-de-Seine. La question de la fourniture de seringues aux toxicomanes au sein de la prison sera abordée lors des groupes de travail, car c'est une question trop complexe pour être débattue. Pour aider les détenus à leur sortie, l'ARS compte financer un mi-temps de coordinateur ainsi que de renforcer les équipes en toxicologie et en psychiatrie. Les anciens détenus bénéficient aussi de droits spéciaux qui peuvent faciliter les démarches administratives (CMU).

L'assemblée évoque aussi la santé des surveillants pénitentiaires, la santé au travail de ce personnel doit être privilégiée, car c'est lui qui accompagne les détenus quotidiennement et permet de faire

fonctionner le système pénitentiaire. C'est pour cette raison que l'ARS a créé un groupe de travail pour recruter, dynamiser l'attractivité du métier.

Le rôle des surveillants est d'accompagner les détenus, ils se retrouvent, de fait, à devoir gérer les crises des détenus psychiatriques, alors qu'ils n'ont pas été formés. Cela explique le fort turn-over des surveillants à la Maison d'Arrêt de Nanterre : 2/3 du personnel doit être renouvelé chaque année. Il faudrait prévoir des formations sur la prise en charge des détenus psychiatriques dès l'Ecole nationale d'administration pénitentiaire (ENAP).

IV. Organisation du débat public « Parcours des adolescents dans le 92 »

La CRSA a proposé aux différentes Conférences de Territoire d'Ile-de-France d'organiser des débats publics sur le parcours de santé à tous les âges de la vie. Il en est ressorti 8 thèmes : naissance et périnatalité, enfance, adolescence, adulte, sénior, grand-âge et fin de vie.

La Conférence de Territoire de Paris a choisi d'organiser un débat public sur la naissance et la périnatalité, le 20 juin 2012.

La Conférence de Territoire des Hauts-de-Seine a choisi : le parcours de santé des adolescents. Cela correspond à une des spécificités du département qui possède une population adolescente importante, porteuse d'avenir. Cette population est également fragile avec des taux d'addiction supérieurs à ceux de la région et des difficultés spécifiques liés au milieu carcéral.

La Conférence de Territoire doit donc fixer un calendrier de préparation, si elle veut pouvoir élaborer son débat public au premier semestre 2013. Il faut donc créer un groupe de travail pour fixer une feuille de route. A l'ARS sera nommé un référent pour coordonner la préparation du débat avec les différents partenaires : Maison des adolescents, Conseil général, Education nationale, CRSA, Espaces Santé jeunes...

La CRSA met à la disposition de la Conférence de Territoire une agence de communication qui pourra les aider à choisir la meilleure forme que devra prendre le débat.

V. La communication de la Conférence de Territoire vers l'extérieur

La Conférence souhaite vivement faire connaître au grand public son rôle et ses travaux et ainsi être mieux identifiée vis-à-vis de ses partenaires : institutions, élus santé des Hauts-de-Seine.

Une première étape a déjà été réalisée à travers la communication interne entre la Conférence de Territoire et la CRSA : SharePoint

La deuxième étape est de communiquer vers l'extérieur : les professionnels de santé, le grand public.

La présidente propose l'élaboration d'une plaquette de présentation de la CT 92 qui précise son rôle, ses réalisations et sa composition. L'objectif fixé est de pouvoir diffuser cette plaquette au moment de la réunion du 27 Juin en présence de Claude EVIN et des élus du 92.

VI. Présentation du groupe de travail sur la santé mentale

Ce groupe de travail a pour but d'établir les conditions de la réintégration la personne handicapée psychique au sein de la société.

Cela se traduit par de la prévention, un accompagnement de la personne à retrouver sa place de citoyen, une coordination des différents acteurs sociaux, santé, emploi...

L'aide aux personnes handicapées psychiques peut aussi s'étendre aux personnes dans des situations de précarité.

La prochaine séance de la Conférence de territoire des Hauts-de-Seine se réunira **le vendredi 8 juin 2012 de 13h30 à 16h30** au Capitole, dans les locaux de l'ARS Délégation territoriale des Hauts-de-Seine, avec pour thème : le plan Alzheimer dans le 92.

ANNEXE

Liste des membres présents :Membres titulaires :

Mr AÏT SI ALI, Mr le Professeur BOUE, Mme le Docteur BRULLE, Mr CHARLES, Mr le Docteur CLERY-MELIN, Mme le Docteur COLOMBANI, Mr DEFONTAINE, Mr le Professeur DUBOURG, Mr le Docteur EL GHOZI, Mme FOURCADE, Mr FOUSSAT, Mr GAÏSSET, Mr GIRARD, Mme GODIN, Mme HARPEY, Mr HEGE, Mr le Docteur LANDAIS, Mr le Docteur LECLERCQ, Mr le Docteur MARANDAS, Mr MBANZA, Mr MOREAU, Mr PAGANELLI, Mme SERFATI, Mme TRZESICKI, Mr VACHON, Mme VAN DE VYVERE.

Membres suppléants :

Mme BALESTRA, Mr CHAVROT, Mme MANSOUR, Mr le Docteur PERRUCHET, Mme le Docteur TRIERWEILLER, Mr VELAY, Mr VOYER.

Personnes Invitées :

Mme CANTIE, Mme FOLLIGUET, Mr le Docteur LOEB, Mr VITTE, Mr BOIVENT (remplace Mme ROTACH), Mr MONTUCLARD, Mme MAILLOT, Mr PLACERDAT, Mme BERT, Mme HABIB RAPPOPORT, M. CHARRIEAU.

Excusés :

Mr le Docteur BAER, Mme BOULANGE, Mr CAMBERLEIN, Mr DE GOURNAY, Mr. DECAM, Mme DUBOIS, Mr HOREL, Mr le Docteur LANOT, Mr le Docteur LEYMARIE, Mr le Docteur RAUST.