

## **COMPTE RENDU**

### **Conseil Territorial de Santé de la Seine Saint Denis**

**du mercredi 21 mars 2018 - 14h00**

### **CPAM de Bobigny - salle de conférences**

*La liste des membres présents figure en annexe.*

L'ordre du jour est le suivant :

- Dernières réactions au PRS II
  - Cadre d'orientation stratégique
  - Schéma régional de santé
  - PRAPS
- Etat des travaux concernant la santé mentale
- Etat des différents travaux concernant la mise en place des coopérations entre les professionnels de santé dans le cadre territorial

*Total participants : 23 (19 titulaires/ 4 suppléants)*

*Quorum : 45/16*

Le Président entame la séance. Les membres ont tous reçu la dernière version du PRS II proche de la dernière version définitive. Après avis du bureau, le Conseil territorial de Seine-Saint-Denis va produire un texte d'ensemble sur ce PRS II, sur le schéma, sur le cadre d'orientation stratégique (COS) et sur le PRAPS. Il interroge les membres présents sur les manquements constatés dans ces documents. Une première discussion au bureau a mis en évidence un certains nombres de manques. A la suite des débats de cette séance, il est proposé de travailler sur un texte court, environ une page, regroupant l'avis d'ensemble du CTS. Ce texte sera envoyé avant la fin des discussions sur la mise en place du PRS.

Le compte-rendu de la séance du 19 janvier 2018 est approuvé à l'unanimité.

## 1. Dernières réactions au PRS II

**Mme Catherine OLLIVET** : Il faut faire valoir la particularité des cumuls de vulnérabilités propres au 93. C'est l'une des raisons pour lesquelles les inégalités se sont creusées depuis le PRS 1. Le PRS 2 devrait prendre en considération plus spécifiquement les grands écarts rencontrés en Ile-de-France et en Seine-Saint-Denis. Pour cela, elle rappelle la particularité du virage ambulatoire dans ce département.

**Dr Thierry GOMBEAUD** : Favorable à cette orientation, il ne voit pas comment elle va être mise en place. Il est favorable au retour précoce à domicile. Néanmoins, cela pose des questions fondamentales particulièrement dans le département. Sur ce sujet, le CTS s'était exprimé à travers la rédaction d'un texte. Parmi les propositions faites, aucun élément satisfaisant n'a été retrouvé sur ce sujet.

**Mme Martine VIGNAUX** : Le virage ambulatoire est envisagé dans le sens où les patients sont hospitalisés et partent de l'hôpital le plus tôt possible. Elle ne voit pas l'évocation des difficultés en amont que posent ce virage ambulatoire pour les patients qui ne peuvent pas être pris en charge car il n'y a plus de lit. Cela pose des problèmes en traumatologie. Du fait du virage ambulatoire, il n'y a pas de structure pour ces patients. Comme traite-t-on les urgences et les patients qui ne nécessitent pas de chirurgie ou de petite orthopédie dans la mesure où il n'y a plus de lit?

**Pr Bernard PISSARRO** : Le travail est totalement absent du COS. Il aimerait qu'à l'échelle des dix ans du COS, on intègre le plan régional de santé au travail et le plan régional de santé environnement dans le plan de santé global. Les domaines prioritaires sont: les relations entre cancer et travail, travail et santé mentale, travail et maladies chroniques mais ne sont pas du tout évoqués. Ainsi, tout ce qui concerne le travail est absent. Dans d'autres régions, la santé au travail est intégrée au PRS.

**M. Gorka NOIR** : A propos de la gériatrie, il faut aller beaucoup plus loin. Ce département a une situation paradoxale: les maisons de retraite ne sont pas occupées et les services de soins de suite gériatriques sont sur-occupés. Les payeurs ne sont pas les mêmes: la CPAM pour les soins de suite, le Conseil Départemental pour les aides pour les maisons de retraite. La collectivité paye des séjours non-pertinents en SRR de gériatrie très chers parce que ces patients ne peuvent pas être basculés sur des maisons de retraite. Le système « embolise » les services de médecine, les services d'urgence parce qu'on est dans l'incapacité de faire sortir dans des délais médicalement pertinents des patients qui relèvent de la filière gériatrique. Il ne préconise pas la création d'une nouvelle branche de la sécurité sociale pour les personnes âgées même si cela pourrait résoudre beaucoup de problèmes. Il faut une décision collective entre les payeurs pour permettre au système de fonctionner de manière plus fluide.

**Dr Thierry GOMBEAUD** : Il est un peu surpris du manque de proposition sur la pénurie des professionnels de santé dans le département. Il y a une sorte de bataille financière à travers des primes à l'installation. Il ne faut certainement pas les supprimer. Cependant, le CTS avait rédigé un document sur les problématiques d'installation et de désertification en Ile-de-France envoyé à l'Agence. Ces problématiques ne se retrouvent pas dans le sens des propositions faites. Le texte préconisait la formation initiale des médecins à partir du numerus clausus mais aussi à partir des stages en ville qui incitent la présence ou l'installation de jeunes professionnels quel que soit leur mode d'exercice. Or, ces problèmes sont parmi les plus importants de l'accès au soin. Les primes d'installation n'attirent pas systématiquement les jeunes professionnels. Il n'y a pas de réelle réflexion sur les raisons du désert

médical. Il s'interroge sur l'aspect sémantique: l'emploi à de nombreuses reprises de la forme infinitive. Cet aspect traduit l'absence d'orientation d'axe de travail.

**Mme Catherine OLLIVET** : On est plus dans un schéma qui vise à des objectifs mais il y a cinq axes. Chacun des sujets se retrouve transversalement dans chaque axe. La lecture est donc plus compliquée. Par exemple, la fluidité du parcours de la personne âgée se retrouve dans un axe. Dans ce dernier, il est renseigné que l'ARS va financer un mois d'EPHAD pour permettre de sortir du SRR gériatrique sans avoir d'un coup des frais conséquents. Cela permet de donner un mois à la personne en attendant de trouver des fonds nécessaires pour payer l'EPHAD. Or, cela ne fait que reporter d'un mois le financement. Un autre axe d'orientation essaye de répondre à la fluidification. Le problème de manque de professionnels se retrouve dans plusieurs axes en particuliers par le financement de maisons pluridisciplinaires. L'Île-de-France est l'une des régions qui en ont le plus créées. Le développement de la télémedecine se retrouve dans un autre axe. Il est donc difficile de regrouper les idées dans chaque axe pour répondre à une préoccupation locale qui apparaît prioritaire.

**M Pierre LAPORTE** : Le Conseil Départemental est amené à donner son avis sur le PRS 2. A ce sujet, il serait intéressant d'avoir un échange entre le CTS et le département sur un certains nombres de questions. En effet, le département traite à la fois le volet handicap, le volet personnes âgées à domicile ou sur les EPHAD, les PMI, la vaccination, la prévention des Maladies sexuellement transmissibles... Le Département dispose de moins en moins de moyens. Il doit également prendre en charge les mineurs isolés de retour de Syrie sans que les moyens ne suivent. De plus en plus d'enfants mineurs ne sont plus accompagnés par leur famille. La Seine-Saint-Denis compte le plus de PMI (112). Le PRS dans ses propositions ne tient pas en compte de la réalité des difficultés du département.

**Mme Anne FESTA**: Il y a des dispositifs en Seine-Saint-Denis qui fonctionnent et qui sont encourageants. Par exemple, les prémices des plateformes territoriales d'appui en projet sur ce département et qui peuvent être sur 3 axes. Ainsi, elles peuvent devenir un terrain expérimental en y mettant une méthodologie, des évaluations, des indicateurs pas seulement quantitatifs. Il faut s'appuyer sur des travaux faits par ATD Quart-Monde dans lesquels des personnes en grande précarité ont exprimé leurs attentes sur ce virage ambulatoire. Il y a beaucoup de propositions qui existent parfois en Seine-Saint-Denis et qui sont parfois méconnues ou/et mal coordonnées. Il faudra faire rentrer dans cette assemblée des expertises, des observateurs avec des idées et des compétences différentes. Concernant ATD Quart Monde, il serait intéressant de les intégrer dans un outil tel que le guichet unique au service d'une coordination pour le virage ambulatoire et par ricochet une aide pour les jeunes médecins.

**Mme Manuela CHEVIOT**: Dans le PRS il est dit que l'ARS doit travailler conjointement avec les départements autour de la PMI, mais sans dire comment. Les services de PMI se sont interrogés sur la signification de ce travail conjoint entre les départements et l'ARS. L'ARS est-elle prête à soutenir financièrement ce dispositif?

**Mme Martine VIGNAUX** : Il n'y figure pas un état des lieux du comportement du patient. Or, les hospitaliers, les libéraux subissent les contraintes étatiques du patient. Il faudrait au préalable, dans des lieux établis, expliquer au patient que le système change et qu'il faut qu'il s'adapte. Les hospitaliers et libéraux subissent donc les changements qui leurs sont imposés et les patients ignorant ces changements se retournent contre ces derniers. Il faudrait coordonner les décisionnaires, les praticiens et les patients.

**Mme Catherine OLLIVET** : Le développement thérapeutique du patient, présent dans le PRS 2, est un levier qui peut fonctionner sur un certains nombres de maladies chroniques très présentes dans ce département (diabète, obésité...) Il y a là des opportunités en ville et en hôpital qu'il faut donner au patient et / ou à ses proches afin de connaître l'intérêt du patient, d'améliorer le "rapport qualité-prix". Il y a dans le PRS 2, un désir d'appropriation d'un certains nombres d'enjeux de santé. Néanmoins, elle n'est pas convaincue sur l'adaptation aux particularités de la Seine-Saint-Denis. C'est une piste de réflexion par rapport à la plateforme d'appui (PTA): comment rendre les patients spécifiques de Seine-Saint-Denis plus autonomes et compétents dans la gestion de leur propre maladie et en particulier dans les pathologies chroniques ? Cela peut constituer un levier pour ce département.

**Dr Thierry GOMBEAUD** : L'éducation thérapeutique du patient est un élément fondamental. Actuellement, il est limité aux activités hospitalières et péri-hospitalières, cela pose un problème de la limitation de l'application. Lorsque le CTS avait travaillé sur les pathologies vasculaires, une grande richesse de la vie associative sur ces sujets était apparue. Des associations de sportifs, sur la cuisine diététique dans les cités étaient venues lors d'une séance pour expliquer leurs actions. Le travail d'implication de ces associations est pourtant méconnu et n'apparaît dans le plan. Il faut que la vie associative locale soit impliquée dans le processus.

## **2. Etat des différents travaux concernant la mise en place des coopérations entre les professionnels de santé dans le cadre territorial**

**Dr Thierry GOMBEAUD** : Les difficultés du travail des professionnels nécessitent de nouvelles coopération et coordination. Des initiatives sont venues du terrain comme l'exemple de Livry-Gargan. De plus, une plateforme territoriale d'appui a été mise en place avec le soutien de l'Agence pour organiser la prise en charge des patients "complexes" Elle va se limiter à quelques patients par professionnels. Or, l'objectif est de l'ouvrir au maximum en fonction des besoins. Il y a eu un protocole d'accord entre l'URPS et l'Agence.

**Dr Jean-Luc FONTENOY**: Président de l'association de Livry-Gargan et nouvellement Président du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins. La question du nombre de médecins traitants est importante. La difficulté pour les gens c'est de trouver un médecin traitant. Actuellement, environ 20% de généralistes sortent de la faculté mais se dirigent vers des structures ponctuelles. Il faut favoriser l'insertion des jeunes de la faculté de ce département sur le territoire et non pas les laisser partir sur Paris. Les facultés de Paris sont devenues élitistes à l'entrée. Les jeunes étudiants viennent donc s'inscrire à la faculté de Bobigny. Il y a un élitisme parisien qui attire. Il faut attirer ces 20 % de jeunes médecins traitants dans la médecine de ville.

Les difficultés du système de santé sont connues de tous: surcharge de travail des praticiens, baisse de l'offre de soins... Certains médecins refusent donc des patients. Le but pour éviter cette désertification est :

- d'attirer les professionnels,
- d'améliorer la continuité des soins,
- de favoriser un partenariat avec les structures associatives, médico-sociales.

Pour cela, l'association de Livry-Gargan ainsi que la ville ont décidé de créer une maison de santé pluri-professionnelles, multi-sites. Elle présente un aspect économique car elle ne nécessite pas la construction d'un bâtiment, chaque professionnel reste dans son cabinet. Le but étant de se réunir avec un logiciel commun qui permettra de partager les informations avec l'autorisation du patient. Cela pourra concerner les professionnels intéressés: kinésithérapeute, pharmaciens, infirmiers...

Cette association de Livry-Gargan a réuni près de 100 personnes c'est-à-dire plus de la moitié des professionnels de la ville. La municipalité aussi joue un rôle mais aussi les professionnels de santé, les professionnels des structures médico-sociales, le Conseil Départemental, l'URPS, le Conseil de l'Ordre des médecins, le Conseil Régional d'Ile-de-France, l'ARS. Ce dernier a été le premier interlocuteur qui deviendra sûrement à l'avenir un financeur pour l'aménagement informatique de ce système par l'intermédiaire de l'URPS. Parmi les acteurs, les usagers sont un important moyen de transmission pour l'association. Les usagers sont en première ligne. La mise en route pourra se faire par Terre e-santé, plateforme créée par l'ARS pour les patients qui souhaitent créer leur propre dossier médical et que chaque professionnel de santé peut consulter. Les hôpitaux pourront y ajouter leur compte-rendu ce qui permettra à un médecin de le consulter directement sur le logiciel au moment du rendez-vous, toujours sur autorisation du patient.

Un autre logiciel partagé en cours de réalisation permettra à tous les professionnels d'avoir le dossier médical en commun.

**Dr Thierry GOMBEAUD**: L'un des points intéressants du PRS est l'aspect de fongibilité de certains financements. On peut imaginer une fongibilité dans le cadre de projets considérés comme prioritaires sur certains territoires. La PTA fonctionnera d'ailleurs de cette manière, avec des financements spécifiques.

L'expérience de Livry-Gargan est extraordinaire car elle est réellement issue des professionnels locaux qui ont réussi à prendre contact avec les communes concernées et à travailler en association pour mettre en place ce processus. Il faut une autonomie et une certaine souplesse pour l'aboutissement de ce projet.

Il rappelle les missions des PTA:

- Mettre en place une fonction d'appui aux professionnels de santé pour la coordination des parcours de santé complexes.
- l'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire.
- l'appui à l'organisation des parcours complexes pour une durée adaptée aux besoins du patient intégrant l'évaluation sanitaire et sociale de la situation et des besoins des patients ainsi que la synthèse de ses évaluations.
- l'appui à l'organisation de la concertation pluri-professionnelles, la planification de la prise en charge partagée, l'assistance et le soutien aux médecins en circuit court, le suivi et la programmation des interventions auprès du patient dont l'organisation des admissions et sorties des établissements en veillant à favoriser le maintien à domicile.
- l'appui à la coordination des interventions autour des patients. Le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination. Il s'agit donc de la diffusion d'outil pour le repérage, l'évaluation des situations complexes, l'aide à l'élaboration et à la diffusion de protocoles pluri-professionnels.

Il couvre des besoins majeurs dans la pratique courante de la prise en charge des parcours complexes de certains patients. En pratique, il a été décidé de créer une association de plateforme territoriale d'appui qui est constituée par un numéro d'appel unique par département et qui assure la régulation, la porte d'entrée et le suivi. Ainsi, le médecin transfère le volet de synthèse médical du patient à la plateforme et il expose ses besoins. La PTA fait le bilan des besoins, recherche les ressources, d'abord

dans l'existant (les MAIA, les réseaux...), les réponses possibles sont ensuite transmises au médecin. Les réponses doivent être graduées, suivies, protocolisées, tracées. La plateforme de Seine-Saint-Denis va regrouper pour commencer 7 communes (Bondy, Livry-Gargan, Bobigny, Clichy-sous-Bois, Le Blanc-Mesnil et la périphérie de Livry-Gargan) du centre du département intégrant les professionnels et les patients par le biais de leur association. Le financement sera assuré par l'Agence. Ce sont les professionnels dans l'ensemble qui assureront l'opérationnel du processus.

**Mme Catherine OLLIVET** : Le Conseil Départemental n'a plus de schéma handicap, le dernier étant terminé. Il n'a plus de schéma personnes âgées bien que cette population connaisse le plus grands nombres de pathologies chroniques, et les parcours complexes de poly-pathologies. Elle interpelle le Département sur sa place dans l'architecture des parcours complexes de la population de Seine-Saint-Denis. Certains relèvent du PRAPS, d'autres des poly-pathologies des personnes âgées, d'autres relèvent des pathologies dans le sens du handicap et en particulier le handicap vieillissant. Il n'y a pas d'information sur le volet départemental.

**M Pierre LAPORTE** : Il n'a pas d'information sur les actions en cours ni sur le calendrier. Néanmoins, lorsqu'il était lui-même responsable, il avait mis en place une cellule de coordination pour les cas complexes des personnes âgées. Ils regroupaient les établissements pour personnes âgées. Ils se chargeaient d'instaurer un lien hôpital-établissement.

**M. Jean-Claude LOCATELLI** : En tant que vice-président du CDCA, il y a eu une réunion d'installation. Une prochaine aura lieu le 9 avril pour la mise en place. Pour le moment, un certains nombres d'éléments sont traités comme le règlement intérieur. Il est en charge des personnes handicapées. Il a commencé à élaborer les commissions qui vont être mises en place et dont le volet handicap est prioritaire. Quatre commissions ont été retenues. Il n'est pas au fait des actions en cours concernant les personnes âgées. En effet, le CODERPA avait déjà un certains nombres de chantiers en cours. Effectivement, il y a un grand retard.

**M. Gérard Perrier** : D'autres départements sont déjà opérationnels, or la Seine-Saint-Denis n'a pas encore mis en place de CDCA. La première réunion a conduit à beaucoup de remarques et de contestations. C'est donc à la réunion suivante du 9 avril que cette commission pourra commencer à travailler. Concernant le dernier schéma gérontologique, il a pris fin à la fin de l'année 2017. Il sera nécessaire de faire le bilan du schéma précédent 2013-2017 pour voir ce qu'il reste à faire.

**M. Julien BORDRON** : Concernant les questions de coordination des soins et d'exercices pluri-professionnels, il y a eu un accord national conclu entre l'Assurance Maladie et les représentants de tous les professionnels de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes...). L'accord conventionnel interprofessionnel devait être décliné sur le territoire, mais après la publication du nouveau zonage. Par la suite, la communication sera faite sur toutes les communes éligibles à la création de MSP et avec toutes les aides conventionnelles. Il y aura donc une communication non seulement sur le zonage mais également sur le contenu de cet accord conventionnel interprofessionnel. Cet accord partage le rôle entre le soutien fait par l'ARS en amont des projets, par rapport aux porteurs de projets, la recherche de financement sur la construction du projet de santé, les financements et aussi des aspects immobiliers. L'Assurance maladie prend le relais sur le fonctionnement, la valorisation de la coordination. Elle finance les soins qui sont pris en charge dans ces maisons de santé pluri-professionnelles.

Sur la coordination des soins, l'ARS est en pointe sur le projet "terre e-santé". Le projet national DMP (dossier médical partagé) débute en 2018. Il y a un lien entre ces deux projets. Il y aura une forte progression du DMP en 2018, dans les 7 départements dans lesquels le projet a été lancé en 2017. Il y a eu plus de 3000 000 DMP créés sur 9 mois. C'est à l'Assurance Maladie de créer ces DMP. Ce "carnet de

santé partagé et informatisé" est en voie de progression. C'est un outil de la coordination des soins, simple à utiliser et à ouvrir pour les professionnels de santé et les usagers. De même, les nombreuses messageries sécurisées en santé sont labellisées par l'ASIP permettant des échanges entre la ville et l'hôpital. Ce n'est pas un dispositif nouveau mais cela fait partie du socle des engagements conventionnels des médecins. Ils souhaitent que d'autres professionnels l'utilisent, ils ont d'ailleurs en appui avec l'aide de leurs informaticiens. L'Assurance Maladie est attentive et en soutien à ces initiatives, l'initiative de Livry-Gargan, les MSP, les PTA avec l'ARS en relais. Des événementiels ARS-Assurance Maladie vont être organisés au cours de l'année, avec peut-être l'URPS, l'Ordre des médecins pour être le plus aidant possible sur le territoire et montrer le travail commun en Seine-Saint-Denis.

**M. Fabrice Bosse:** Travaillant au département, il souhaite apporter des précisions sur la question du schéma personnes âgées / personnes handicapées. Ils sont en effet arrivés à échéance, fin 2016 pour le schéma personnes handicapées et fin 2017, pour le schéma personnes âgées. Ils sont dorénavant sur l'objectif de faire un schéma autonomie qui concernera les deux publics. Une directrice de projet a été recrutée en début d'année, elle travaille sur une phase d'état des lieux et de méthodologie, pour ensuite passer à une phase de concertation avec les professionnels et les usagers. L'élue Magalie Thibault n'a pas mis de date d'échéance pour le moment sur la mise en place de ce schéma autonomie.

**Dr Thierry GOMBEAUD:** Un courrier sera rédigé détaillant l'avis du CTS 93 sur le PRS II. Selon lui, le travail fait par le CTS ces 6 derniers mois n'a pas été repris dans ce projet. A cette occasion, il propose de réunir les différents présidents du CTS avant la cession définitive du plan.

**Pr Bernard PISSARRO:** Le risque des indicateurs, c'est qu'il devienne des objectifs. Les indicateurs sont intéressants mais ils doivent être bien choisis et surtout se garder d'en faire des objectifs. La transformation des indicateurs fait qu'on ne travaille plus que sur l'objectif-indicateur et non pas sur ce que l'indicateur est censé traduire. L'indicateur doit traduire un ensemble de phénomènes. De plus, dans le schéma régional, il est indiqué au départ une réduction des inégalités. Or, il n'est plus mentionné par la suite, ce qui pose problème. Il réserve ses commentaires pour une note qu'il rédigera pour le prochain bureau.

Le précédent schéma régional faisait allusion aux approches de santé communautaires. Il n'en est plus question dans ce dernier. On est passé de la santé communautaire à l'augmentation du pouvoir d'agir des habitants et des usagers. Néanmoins, dans l'approche communautaire de santé, toute la coordination, tout le travail collectif entre les usagers, les élus et professionnels ont été occultés. Toutes les dimensions transversales n'apparaissent plus.

### 3. La santé mentale

**M. Paul LAMBERT**: La dernière réunion a eu lieu le 10 mars. Les discussions se poursuivent.

**Mme Anne FESTA**: Ils ont bien avancé sur la première partie concernant l'état des lieux. Ils ont fait venir des acteurs du 115, du Samu social pour enrichir le débat. Chacun a apporté des propositions d'actions concrètes à Sophie Albert. Certaines de ces propositions ne sont pas loin de ce que pourrait être une PTA avec une particularité santé mentale. Il y a quelques propositions qui émergent. Elles s'interrogent conjointement avec l'Assurance Maladie et Sophie Albert sur la manière de faire des inter-opérationnalités entre certains budgets et certains acteurs et avec des tarifications différentes. Un rendu de texte sera fait fin juin.

**Pr Bernard PISSARRO** : l'essentiel du travail a été fait autour du programme départemental de santé mentale en non pas autour du PRS. Il a été convenu avec Madame Sophie Cohen d'organiser une réunion en petit comité afin de faire une lecture rapide sur tout ce qui concerne la santé mentale dans le PRS pour la retransmettre aux membres lors de la prochaine séance. Cela permettrait de transmettre le point de vue de la commission sur le PRS.

**Mme Catherine OLLIVET**: Il avait été évoqué clairement la difficulté avec laquelle chaque Délégation départementale avait animé cette commission d'une manière non-homogène. Il y avait une réunion au niveau régional sur le sujet et chaque délégation avait mené les travaux de santé mentale d'une manière différente. Y-a-t-il eu des échos sur une certaine harmonisation?

**Mme Cécile VACELET (Référente santé mentale pour la délégation départementale 93)**: Ils ont eu avec l'ensemble des référents en santé mentale, une réunion régionale la semaine du 12 mars, pour faire le point sur les différentes pratiques, et l'état d'avancement des travaux de chaque département. Cela a permis de mettre en commun les différentes méthodologies au niveau des différentes délégations départementales. Tout en ayant à l'esprit que certaines délégations ont des postes vacants, comme c'est le cas pour les Hauts-de-Seine, qui accueillera son référent en avril. L'objectif est de lancer la démarche de travail pour l'été. L'échéance pour les Hauts-de-Seine est début septembre.

La séance est close.

La prochaine plénière du CTS93 se déroulera le mercredi 11 avril 2018 à la CPAM de Bobigny – 195 avenue Paul Vaillant Couturier, à 14 heures.



## ANNEXE

### Liste des membres présents :

#### Titulaires :

Dr Thierry GOMBEAUD (Président),  
M Pierre LAPORTE (Vice-président),  
M. Gorka NOIR, M. Eddy CHENAF, M. Serge WSEVOLOJSKY, Mme Catherine HOURIEZ, M. Daniel LAPIE, Mme Fabienne GENTIL, M. Eric LEMERCIER, Dr Mardoche SEBBAG, Dr François WILTHIEN, Dr Jean-Luc FONTENOY, M Paul LAMBERT, Mme Catherine OLLIVET, M Jean-Claude LOCATELLI, M. Gérard PERRIER, M. Julien BORDRON, Pr Bernard PISSARRO, Mme Anne FESTA.

Suppléants : Mme Martine VIGNAUX, M Lucien PETOT, M. Thomas CHASTAGNER, M Rémi CORNEC.

DD/ARS : M Cédric LAPERTEAUX

#### Invités :

Mme Manuela CHEVIOT (PMI)  
Mme Cécile VACELET (ARS)  
M. Vincent BOISSONNAT (CG93)  
Mme Nathalie CHRISTOL-JEGOU (CD93-BASPT-SPAS)  
M. Fabrice BOSSE (CD93)  
Mme GIRAUD Clio (CD93)

#### Coordinatrices/coordonateurs CLS-ASV/CLSM

Mme Blandine BOTALLA (coordinatrice ASV-CLS Bagnolet)  
Mme Coralie CHANEL (Livry-Gargan)