

*Séance du 13 décembre 2018 du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne*

Délégation départementale de l'Essonne

## COMPTE-RENDU

### Ordre du jour :

- Mise en œuvre du Plan National d'Accès aux soins (PNAS) sur l'Essonne
- Avancement du guichet unique d'accueil et d'accompagnement des réclamations en santé
- Informations :
  - Les projets de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) en Essonne
  - Le projet de recomposition de l'offre hospitalière sur le Nord-Essonne

Le quorum est atteint pour la 8ème séance de l'année 2018, du Conseil territorial de santé de l'Essonne :

- 32 membres présents dont 16 titulaires et 16 suppléants
- 19 membres excusés ou 2 représentés

**La séance est ouverte par Philippe NASZÁLYI, président du Conseil territorial de santé de l'Essonne à 9h40.**

### **Ont demandé à être excusés :**

Mmes Cécile ALOMAR (représentée par Mme Laurence GOBERT), Dany BOYER, Claudette BUISSON, Annie CHOQUET, Pascale ECHARD-BEZAULT, Dominique ERGAND, Véronique FRANCOIS, Anne-Sophie HADELER, Sandrine LAMIRÉ, Françoise MARHUENDA, Marie-France MAUGOURD, Dr Nelly TOGBÉ. MM., Vincent CLUZAUD, Jean-Louis DI-TOMMASO, Marc LAVAUD, Marc LE-FLOC'H (représenté par Ange CHEVALLIER), Christian RASOLOSON, Thierry SCHMIDT, Bernard YASSEF

### **Informations communiquées par le Président**

Le président remercie pour les présents pour leur venue en cette date peu favorable.

Les deux PV adoptés à l'unanimité de juin et septembre 2018 sont publiés sur le site.

Le président remercie Madame ANDRIEU pour l'excellente tenue du site internet du CTS.

La convention sur l'expérimentation du guichet unique des réclamations en santé est signée depuis le mardi 11 décembre 2018.

Le Président installe officiellement :

- Dr Nelly TOGBÉ, en remplacement du Dr Annette DELABAR – Collège 1f au titre des centres de santé
- M. Jean-Paul BODENANT et M. Gérard COURTOIS – Collège 2b au titre des associations de personnes handicapées
- M. Pascal SIMONNOT – Collège 3d –représentant des communautés.
- M. Marc LE FLOC'H – Collège 4b – représentant les organismes de Sécurité Sociale

Et leur souhaite la bienvenue dans ce Conseil où la présence à toutes les réunions est le plus sur gage d'un travail mutuel et collaboratif au service de la santé de nos concitoyens essonniers.

M Galli introduit les différentes présentations de la séance. Il rappelle que l'ARS DD91 était l'un des premiers départements à se lancer sur le sujet PNAS dont le Docteur Nathalie KHENISSI présente un bilan des actions et des mesures.

### **1/ Le PLAN D'ACCES AUX SOINS (PNAS) en ESSONNE**

Le Docteur Nathalie KHENISSI, responsable du département ambulatoire et services aux professionnels de santé présente le Plan national d'accès aux soins en Essonne avec un bilan à J+1 an. En janvier 2018 avait été présenté le bilan au moment de son lancement.

#### **Diaporama**

#### **PNAS "Le plan national d'accès aux soins" : Bilan à 1 an**

Plan national d'accès aux soins, après le Pacte territoire santé :

Ce plan vient compléter le **Pacte territoire santé** mise en œuvre à partir de 2012 pour **garantir un égal accès de tous les Français à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire national**

- Partie intégrante de la Stratégie régionale de santé
- Est décliné le Programme régional de santé 2018-2022

#### **4 priorités et 20 actions...**

- Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue
- Mettre en œuvre la révolution numérique en santé pour abolir les distances
- Favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue
- Une nouvelle méthode : faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover

#### **PNAS, bilan essonnien à 1an**

- **12 actions engagées en janvier 2018**
- **21 actions engagées en décembre 2018**

#### **Priorité 1 : Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue**

- Aider à l'installation et à l'exercice des médecins dans les zones en tension
- Faciliter le cumul emploi/retraite des médecins libéraux
- Développer les consultations avancées
- Créer des postes d'assistants partagés entre la ville et l'hôpital

- Généraliser le contrat de médecin adjoint
- Favoriser les stages ambulatoires des professionnels de santé en formation
- Faciliter les remplacements et l'exercice mixte (salarié/libéral)
- Développer les coopérations entre les professionnels de santé afin de rendre un meilleur service à la population
- Organiser la contribution des centres médicaux des armées



## **Priorité 1 : Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue**

### **6 actions engagées en janvier**

### **7 actions engagées en décembre**

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider à l'installation et à l'exercice des médecins dans les zones en tension</li> </ul> | <p>=&gt; Les contrats « assurance maladie » :</p> <p>9 contrats signés en janvier 2018, 124 signés en décembre, dont 28 contrats d'aide à l'installation (50 000€)</p> <p>=&gt; Action commune 91, 94, 77 à l'initiative d'acteurs locaux : Recrutement d'une chargée de mission pour promouvoir l'exercice en ville au sein des facultés de médecine de Créteil et Kremlin Bicêtre et d'accompagner les internes de médecine générale dans leur projet professionnel</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer des postes d'assistants partagés entre la ville et l'hôpital</li> </ul>            | <p>=&gt; 1 assistant partagé entre le service de diabétologie du CH Sud Francilien et les centres municipaux de Corbeil et d'Evry depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2018</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les coopérations entre les professionnels de santé</li> </ul>                 | <p>=&gt; 5 sites bénéficient du dispositif ASALEE, protocole de délégation de tâche pour accompagner les patients atteints de pathologies chroniques (3 MSP, 1 centre de santé, 1 cabinet de groupe)</p>  |

## **Priorité 2 : mettre en œuvre la révolution numérique en santé pour abolir les distances**

- Inscrire la télémédecine dans le droit commun dès 2018 → avenant n°6 à la convention nationale des médecins libéraux (arrêté du 1er août 2018)
- Accompagner l'équipement des établissements médico-sociaux, des établissements de santé, des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé dans le déploiement de la télémédecine
- Faire émerger les territoires digitaux

## Priorité 2 : mettre en œuvre la révolution numérique en santé pour abolir les distances

2 actions engagées en janvier

4 actions engagées en décembre

- Accompagner l'équipement des établissements médico-sociaux, des établissements de santé, des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé dans le déploiement de la télémédecine
  - => Installation de la Télémédecine à Moigny-sur-Ecole, territoire en zone d'action complémentaire, permettra la réalisation de téléconsultation en un point fixe ou à domicile. Chaque patient sera accompagné par une infirmière dans la réalisation de la téléconsultation, démarrage début 2019
- Faire émerger les territoires digitaux
  - => e-Parcours : consolider, faciliter, fiabiliser les parcours de santé par le déploiement d'outils/services numériques partagés permettant la coordination et le partage d'information :
    - => Sur le nord de l'Essonne, en cours
    - => Sur le sud de l'Essonne, démarrage en 2019

## Priorité 3 : favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue

- Soutenir le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles, des centres de santé et de tous les modes d'exercice coordonné
- Garantir une réponse aux demandes de soins non programmées aux heures d'ouverture des cabinets en s'appuyant sur les initiatives professionnelles
- Créer un guichet unique d'information et d'orientation pour l'exercice des professionnels de santé
- Simplifier la prise en charge des patients en situation complexe en faisant converger financièrement les dispositifs d'appui aux parcours complexes selon les territoires

## Priorité 3 : favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue

3 actions engagées en janvier

9 actions engagées en décembre

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Augmenter le nombre de MSP bénéficiant de la rémunération de coordination (ACI, accord conventionnel interprofessionnel)</li> </ul>                          | <p>=&gt; En partenariat avec la CPAM 91, 14 MSP sur les 16 bénéficient de l'ACI</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir le développement de tous les modes d'exercice coordonné</li> </ul>  | <p>=&gt; CPTS, communauté professionnelle territoriale de santé</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir une réponse aux demandes de soins non programmées aux heures d'ouverture des cabinets en s'appuyant sur les initiatives professionnelles</li> </ul> | <p>=&gt; Développement de 3 CCSU (centres de consultations de soins urgents) à Longjumeau, expérimentation depuis 1 an, à Juvisy-sur-Orge et à St Geneviève-des-Bois</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Simplifier la prise en charge des patients en situation complexe en faisant converger les dispositifs d'appui à la coordination des territoires</li> </ul>   | <p>=&gt; Accompagnement en cours des réseaux de santé, des MAIA et des CLIC vers la construction d'un dispositif d'appui coordonné</p>                                   |

## Priorité 4 : Une nouvelle méthode : faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover

- Co-construire un projet d'animation et d'aménagement du territoire par les professionnels de santé, les usagers, les institutions et les élus des territoires
- Créer un cadre commun permettant aux professionnels de santé d'expérimenter de nouvelles organisations
- Évaluer régulièrement la mise en place des différentes actions territoriales
- Appuyer les ARS dans l'accompagnement des projets de territoire

### 1 action

- Co-construire un projet d'animation et d'aménagement du territoire par les professionnels de santé, les usagers, les institutions et les élus des territoires
  - ⇒ 3 CLS, contrats locaux de santé, en cours : Draveil/Vigneux/Montgeron, Evry-Courcouronnes, Epinay-sous-Sénart
  - ⇒ 3 CLS en phase de renouvellement : Grigny, Corbeil
  - ⇒ 3 CLSM, conseils locaux en santé mentale : Grigny, Evry/Courcouronnes/Ris-Orangis, le Plateau de Saclay

### Le PNAS : au niveau régional

- Bilan régional après un an de mise en œuvre, en cours
- Suivi par un COPIL régional PNAS se réunissant mensuellement
- Comité régional partenarial d'Ile de France réunit 3 fois en 2018

### Le PNAS : Evolution

- Le plan « Ma Santé 2022 » vient renforcer le PNAS,
- plus global et plus transversal,
- Objectif majeur est le décroisement et la territorialisation des approches
- Met l'accent sur la prévention, l'accès aux soins, l'innovation
- Nouvelle gouvernance :
  - Les 2 instances régionales (COPIL interne et Comité régional partenarial d'Ile de France) suivront les mesures PNAS/Ma santé 2022
  - Élargissement du Comité régional partenarial d'Ile de France à d'autres partenaires

**Philippe NASZÁLYI** remercie le Docteur KHENISSI pour la qualité de son intervention et l'interroge sur l'articulation avec les différents dispositifs actuels tels que le DMP et Terr-eSanté.

**Nathalie KHENISSI** répond que ce point fait partie des vigilances pour que justement la convergence soit effective.

**Philippe NASZÁLYI** relève que la priorité 4 justifie pleinement la présentation au CTS.

**Julien GALLI** remarque concernant les aides à l'installation que nous sommes passés de 9 à 124 contrats d'aides à l'installation. Un bilan sera nécessaire compte tenu de la quantité de contrats signés pour évaluer les efficacités.

**Philippe NASZÁLYI** ajoute que les actions mises en place commencent à porter leur fruit pour changer l'image de non attractivité supposée de l'Essonne. Il salue les travaux de la CPAM et de l'ARS. Les travaux de convergence sont nécessaires et la lisibilité des acteurs est également indispensable notamment les rôles des différents acteurs. Il note que les déserts médicaux mettront du temps à se résorber mais que des outils de résolutions adaptés apparaissent.

**Nathalie CHARBONNIER** (Suppléante – Collège 1D représentant l'URPS sage-femme) remarque que les dispositifs identifiés n'ont pas été évoqués notamment E-parcours et DMP. Sur la mise en place des e-parcours, il y a plein d'acteurs mobilisés à valoriser. Elle remarque que les avancées ne sont pas suffisamment valorisées dans la présentation.

**Julien GALLI** précise qu'un groupe de travail composé de GHNE, Espace vie, la Martinière, GPS et Népale existe sur le Nord Essonne. Il précise que Terr-eSanté a été conçu pour que les outils actuels des PS soient interopérables avec Terr-eSanté. Il explique que l'outil est important mais que seule une organisation derrière l'outil permettra de le rendre attractif et efficace. Une présentation de l'outil Terr-eSanté sera proposée en CTS en 2019.

**Marie-Catherine PHAM** (Titulaire – Collège 1C, médecin, représentant les Organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention) indique que les assistants partagés sont un outil très puissant pour permettre la formation et la participation aux projets de l'hôpital. Elle appelle à la réouverture du dispositif aux non universitaires. Elle réagit sur la télémedecine qui est mise en place sur un service à Barthélémy-Durand. Elle salue le fait que les IDE soient mobilisées dans le dispositif. Elle mentionne également que le portage par un réseau de l'ouverture du dispositif semble être remis en cause malgré la démonstration de son utilité.

**Nathalie KHENISSI** répond que c'est justement ré-ouvert à tous les services pour 2019.

**Julien GALLI** précise que différentes expérimentations de télémedecine sont en cours tant en Etablissement de santé mentale ESM, qu'à l'hôpital ou en ville. Ce dispositif est en évolution et est encouragé par l'ARS comme levier facilitateur. Il est important d'avoir une diversité de l'expérimentation. Il note que la convention de cet été est un tournant car elle permet la rémunération.

**Philippe NASZÁLYI** précise que l'absence de CHU ne doit pas occulter le développement des services universitaires sur le territoire de façon à ce que l'Essonne ait des leviers notamment politiques.

**Françoise ELLIEN** (Suppléante – Collège 1F, représentant les réseaux de santé) précise que l'ARS pousse ces travaux mais que les Conseils départementaux ne sont pas favorables à la convergence des dispositifs financés par le Conseil départemental. Elle explique que l'espace collaboratif Terr-eSanté propose différents outils dont Entr'Actes, un espace de dialogue inter établissements qui a répondu à l'appel à projet pour le SUD Essonne.

**Fatima SAID DAUVERGNE** (Titulaire – Collège 1F, représentant les maisons de santé et pôles de santé) interroge sur la place des IPA dans le dispositif.

**Nathalie KHENISSI** répond que pour l'IDF, 4 facultés forment à cette discipline, 70 candidats en première année et 30 en seconde année. Elle assure que les IPA ont toute leur place dans le dispositif. Des conventions seront négociées pour définir leur rémunération.

**Philippe NASZÁLYI** ajoute que les organisations universitaires sont assez archaïques en IDF.

**Stéphane MOLLET** (Suppléante – Collège 1D représentant l'URPS Masseuse-kinésithérapeutes) remarque que le zonage a fortement évolué sur la présentation

**Julien GALLI** répond que cela s'explique par l'évolution des critères de zonage. En effet, aujourd'hui la méthode est nationale alors qu'avant 2018 elle était régionale.



**Sophie DESFORGES** (Suppléante – Collège 4B représentant les organismes de Sécurité sociale) relève l'absence de la MSA.

**Julien GALLI** répond que le projet a été présenté à la MSA mais qu'elle n'a pas encore communiqué son positionnement.

**Philippe NASZÁLYI donne la parole à JG sur les projets de communautés professionnelles de territoire de santé (CPTS)**

**Julien GALLI présente les CPTS.** Les CPTS sont basées sur la Loi de santé 2016. Ces communautés doivent naître à l'initiative de professionnels réunis en mode pluri-professionnel pour construire et faire vivre un projet commun sur un territoire défini. Tous les acteurs du territoire peuvent intégrer la CPTS pour se coordonner et agir collectivement tant sur la prévention que sur la continuité des soins, le lien ville/hôpital,...

En IDF aujourd'hui l'IDF compte une CPTS à Paris 13 et 3 projets contractualisés avec l'ARS en phase d'accompagnement à la création de la CPTS (1 en 95 et 2 en Essonne). En Essonne, il s'agit du projet porté par APES qui a été présenté en CTS et du projet de Paray Vieille Poste. Ces projets regroupent 12 communes sur les 196 de l'ESSONNE. De plus, une discussion a eu lieu avec Espace vie tout au long de l'année 2018, notamment sur la notion de territoire. Espace Vie a exprimé récemment le souhait d'accompagner la structuration des CPTS sur l'Essonne. Un accord avec l'ARS va dans ce sens.

**Philippe NASZÁLYI** demande le montant de l'aide au démarrage prévu.

**Julien GALLI** répond que le montant sera de 30 000€ sur 8 mois au démarrage.

**Philippe NASZÁLYI** informe que « Main dans la main » l'a interpellé au sujet de son projet.

**Julien GALLI** indique que certains acteurs sont effectivement intéressés et que leurs projets doivent être présentés à l'agence qui doit évaluer la « solidité » des projets en termes de nombre de professionnels intégrés au projet.

**Sylvie BARROS** (Suppléante – Collège 1D représentant l'URPS Infirmier) demande s'il existe un nombre mini et maxi de communes couvertes par les CPTS.

**Julien GALLI** répond que les CPTS concernent les projets couvrants 20 000 à 100 000 hab.

**Philippe NASZÁLYI** insiste sur l'importance de la cohérence au regard de la proximité des acteurs dans l'efficacité de la collaboration.

**Gérard AUSSEIL** (Suppléant – Collège 2C représentant les associations de retraités et personnes âgées) regrette l'absence du médico-social dans les CPTS.

**Philippe NASZÁLYI** répond que le message doit en effet passer auprès des CPTS pour développer le travail avec le médicosocial et le social. Ce point doit faire l'objet de vigilance dans l'étude des dossiers présentés.

**Nathalie CHARBONNIER** (Suppléante – Collège 1D représentant l'URPS sage-femme) ajoute que l'esprit de la loi est bien celui-ci.

**Françoise ELLIEN** (Suppléante – Collège 1F, représentant les réseaux de santé) rassure sur le fait qu'Espace vie co-construit un projet territorial de santé avec les ESM et le social conformément à la



loi. Elle attire également l'attention sur la difficulté qui est la sienne, dans le cadre de ses différentes missions (casquettes) lorsque des réunions CPTS la convie sous une égide plutôt qu'une autre.

**Dominique DREUX** (Titulaire – Collège 1H représentant l'Ordre des Médecins) remercie Julien GALLI pour l'état des lieux proposé. Il informe avoir découvert un travail en cours à Saclay qui va être transmis à l'ARS. Selon lui, cela préjuge de nombreux dossiers en gestation. Il ajoute que la réunion du 12 novembre à l'ARS a été très concrète sur l'avancement des travaux. Une liste des 10 CPTS en gestation a été envoyée à l'ARS, deux sont bien avancées du côté de Saclay. Cela avance vite. Il propose qu'en cas de superposition de projets, l'ARS serve de lien en mettant en relation les différents porteurs. Cela demande de sortir de la logique de concurrence pour entrer dans une logique de partenariat.

**Julien GALLI** indique que la liste de Saclay a été réceptionnée et sera étudiée techniquement et sur l'échéancier de montée en charge. Une réflexion est en cours sur un lieu de rencontre des différents projets.

**Philippe NASZÁLYI** demande si les 10 projets couvriraient tout le territoire car il reçoit des propositions. Un état des lieux régulier en CTS serait apprécié. Il précise par ailleurs que les porteurs de projets n'ont pas été invités à son initiative car ce sont les membres du CTS qui étaient concernés.

### **3/ LES PROJETS DE RECOMPOSITION DE L'OFFRE HOSPITALIERE SUR LE NORD ESSONNE**

**Julien DELIE** – Directeur de projet sur la recomposition de l'offre territoriale de santé, rappelle qu'une présentation a été faite par Guillaume WASMER en 2017. Le Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) a donné son accord pour ce projet de plusieurs millions d'euros fin mai 2018. La décision de suivi du troisième Centres de Consultations et de soins urgents (CCSU) par l'ARS a été prise en octobre 2018.

Il indique qu'aujourd'hui 3 CCSU sont portés par le GHNE. Ces CCSU sont le degré le plus abouti de centre de soins non programmés pour répondre à la demande de proximité et soulager le service des Urgences vitales de l'Hopital des trop nombreux patients qui se présentent aux urgences mais qui ne relèvent pas de l'urgence vitale. Ces CCSU sont créées à l'initiative des professionnels. Les CCSU comptent 22 médecins (11 libéraux et 11 urgentistes). Julien DELIE précise qu'une liste d'attente a dû être créée car les PS urgentistes y voient des conditions de travail plus favorables qu'au service des urgences vitales et les PS libéraux y voient une diversification des situations de patients à examiner. Ainsi on a là un moyen d'améliorer l'offre de soins tout en attirant des professionnels de santé. Julien Delie précise qu'un cahier des charges est en cours de rédaction et devrait voir le jour en début d'année 2019. Ce cahier des charges permettra de sélectionner un porteur pour Sainte Geneviève des bois.

L'amplitude horaire des CCSU est de 10h à 22h 7j/7.

**Philippe NASZÁLYI** insiste sur le fait que les CCSU sont réellement portés à l'initiative des professionnels de terrain. Il note le fort lien entre la présence d'un vrai projet médical et l'attractivité des médecins.

**Patricia LUBELSKI** (Titulaire – Collège 1D représentant les médecins libéraux – URPS) demande quel suivi sera offert aux patients pris en charge et quelle place occuperont les CCSU dans le parcours de soins. Elle interroge sur l'absence d'invitation de son URPS dans les réunions préparatoires ce qui lui semble être un frein au bon suivi des parcours de soins.

**Julien DELIE** répond que le lien avec le MT est au centre du dispositif. Les CCSU sont construits avec les médecins libéraux qui sont très sensibles à cette question. Il ajoute que le GHNE doit encore

réunir les acteurs concernés directement sur une offre déjà pré existante. Pour SGDB l'appel à projet permettra l'association des URPS.

**Philippe NASZÁLYI** insiste sur le respect du principe d'appui des CCSU sur un hôpital tel que prévu par les textes.

#### **4/ EXPERIMENTATION DU GUICHET D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES RECLAMATIONS EN SANTE**

**Philippe NASZÁLYI** informe que la convention avec l'ARS a été signée mardi 11 décembre 2018 et qu'il attend à présent le versement effectif des fonds. Il ajoute que la convention a bien été bordée juridiquement et il précise que les montants de budget y sont bien inscrits. Le recrutement des personnels est ainsi sécurisé financièrement pour 2 ans. Le coordonateur sera le premier recrutement à faire. Il conviendra ensuite de mettre en place des partenariats, des formations, des conventions, de la communication et des outils de gestion sécurisée des données. Il est décidé que le Copil sera la formation usagers du CTS. Le champagne sera offert en janvier 2019, pour fêter la signature de la convention de l'expérimentation du guichet unique des réclamations en santé.

Le président conclut par l'information de la désignation du Docteur CORRIAS pour la CPAM au CTS comme représentant du CTS au CESE.

#### **Prochaines dates des séances plénières du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne pour l'année 2019 :**

- jeudi 10 janvier 2019 suivi du Bureau
- jeudi 21 février 2019 suivi du Bureau
- jeudi 21 mars 2019 suivi du Bureau
- jeudi 18 avril 2019 suivi du Bureau
- jeudi 16 mai 2019 suivi du Bureau
- jeudi 13 juin 2019 suivi du Bureau
- jeudi 4 juillet 2019 suivi du Bureau : séance en cas de besoin, mais bureau maintenu
- jeudi 12 septembre 2019 suivi du Bureau
- jeudi 10 octobre 2019 suivi du Bureau
- jeudi 14 novembre 2019 suivi du Bureau
- jeudi 12 décembre 2019 suivi du Bureau

**Le Président** remercie enfin tous les participants et clôture la séance à 12h10.