AVIS n°23/2023
du 12 janvier 2024
concernant le projet de délibération relative à l'hébergement temporaire non médicalisé

Présenté par :
Le président de la CSPS[1] :
M. Jean SAUSSAY
La rapporteure de la CSPS :
Mme Corinne QUINTY
Dossier suivi par :
Mmes Martine GARNIER et Annie WATIPANE, respectivement chargée d'études juridiques et secrétaire ainsi que M. Sébastien BOYER, chef du bureau de la documentation.

[1] Commission de la santé et de la protection sociale

Conformément aux textes régissant le conseil économique social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie, ce dernier a été saisi par lettre en date du 13 décembre 2023 par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, d'un projet de délibération relative à l'hébergement temporaire non médicalisé, selon la procédure normale.

La commission de la santé et de la protection sociale, en charge du dossier, a auditionné les représentantes et représentants du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ainsi que les services et les actrices et acteurs concernés par ce sujet (cf. document annexe).

L'ensemble des contributions a apporté un précieux concours aux travaux de la commission dont les conclusions vous sont présentées dans l'avis ci-après.

Avis n° 23/2023

I – PRÉSENTATION DE LA SAISINE

Le projet de délibération soumis pour avis au CESE-NC concerne l'hébergement temporaire non médicalisé (HTNM) aussi dénommé "hôtel hospitalier" ou "hospitel". Il s'agit d'offrir, à côté de l'hospitalisation, un autre service pour les établissements de santé publics et privés. Ce projet a pour objet :

- de poser un cadre réglementaire pour les structures existantes et futures. Parmi les structures existantes on peut noter la maison d'accueil de Koné, l'hospitel de Poindimié, le centre d'hébergement MDF à Dumbéa[2] (qui comprend 44 appartements de types F1 et F2), la maison du réseau calédonien périnatal[3] (qui dispose de 17 places pour les femmes enceintes et de 7 places pour les mamans avec leurs bébés) ainsi qu'un hébergement en cours de projet, l'hospitel Mwa Böruu ;
- d'encadrer cette nouvelle prestation sous réserve d'une prescription médicale du praticien de l'établissement, du consentement du patient et d'une autorisation du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie (articles 1, 3, 4 et 7 du projet de délibération) ;
- de développer l'accès aux soins en amont et en aval de l'hôpital et d'en améliorer la qualité en évitant les ruptures dans le parcours de soins, en diminuant la fatigue du patient… (article 4 du projet de délibération) ;

[2] https://www.mdf.nc/service/centre-de-dumbea/.
[3] « *L'hébergement est gratuit pour toutes. Une participation de 2000 F par semaine est demandée pour l'alimentation au travers d'une caisse commune. Cette caisse permet aux résidentes d'acheter les produits de base communs. Tout apport de vivres de chez elles en plus de cette cotisation est la bienvenue (poisson, fruits, légumes, viande, ...)* » : https://www.naitreennc.org/la-maison-du-reseau/presentation/.

- de désengorger les établissements hospitaliers, de permettre aux équipes médicales de se concentrer sur leur tâches et de favoriser davantage de souplesse ;
- de réduire les dépenses de soins que ce soit pour le patient ou les hôpitaux (coûts de l'hospitalisation et du transport sanitaire). Pour information, les transports sanitaires terrestres représentent 1,5 milliards de F.CFP au sein du budget actuel de la CAFAT[4].

Cette prestation peut être réalisée :

- soit au sein de l'établissement concerné « *dans des locaux identifiés et distincts des espaces de soins et d'hospitalisation* »,
- soit à proximité dudit établissement « *dans des locaux conformes aux dispositions de la délibération n°315 du 30 août 2013* » (article 2 du projet de délibération), comme des hôtels, des structures de type associatif etc,
- pour une durée limitée (article 5 du projet de délibération).

Cette activité est fournie soit par l'établissement de soin lui-même, soit par un tiers au travers d'une convention. Néanmoins, aucun soin ne peut avoir lieu au cours de cet hébergement (article 6 du projet de délibération). Quant au coût d'une telle prestation, celui-ci n'est pas indiqué si ce n'est que le projet de texte renvoi à l'article 99-3°[5] de la loi organique n°99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie.

Tel est l'objet de la présente saisine soumise à l'avis du conseil économique, social et environnemental, selon la procédure normale.

II – OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS

En propos liminaires, ce projet de délibération trouve son homologue au sein de l'hexagone, dont le dispositif a été mis en place en 2021[6] après une expérimentation de trois ans (commencée en 2017). Il est d'opinion commune que ce projet de texte est attendu et répond à un besoin. Néanmoins, ce dernier présente des lacunes que la commission se propose de soumettre.

A. Concernant l'absence de textes essentiels

L'article 2-2° du projet de délibération dispose que la prestation d'hébergement temporaire non médicalisé peut être « *Déléguée à un tiers, par voie de convention précisant à minima :*

[4] Observations par écrit de la FPLS en date du 05/01/2024.

[5] « Les lois du pays interviennent dans les matières suivantes correspondant aux compétences exercées par la Nouvelle-Calédonie ou à compter de la date de leur transfert par application de la présente loi : [...] 3° Principes fondamentaux du droit du travail, du droit syndical et du droit de la sécurité sociale ; garanties fondamentales accordées aux fonctionnaires de la Nouvelle-Calédonie et des communes ; ».

[6] Décret n°2021-1114 du 25 août 2024 relatif à la mise en œuvre de la prestation d'hébergement temporaire non médicalisé et arrêté du 25 août 2021 fixant les conditions d'accès au financement de l'hébergement temporaire non médicalisé.

a) *Les modalités d'hébergement et, le cas échéant, de restauration du patient ;*
b) *Les conditions de nettoyage et d'hygiène des locaux ;*
c) *Les règles de sécurité ;*
d) *Les conditions financières de la délégation ;*
e) *Les règles de responsabilité en cas de non-respect des engagements réciproques figurant dans la convention* ».

Ainsi, une convention est nécessaire à la mise en place de ce dispositif. Or, il a été précisé à l'institution que cette convention n'était pas encore prête.

Autre texte non soumis à la saisine du CESE-NC pour le même motif : le projet d'arrêté. Or, la présence du projet d'arrêté ainsi que de la convention est d'autant plus importante que ces textes viennent préciser les modalités de mise en œuvre des hébergements.

Le projet d'arrêté doit régir des points importants tels que :

- la soumission de l'hébergement à l'autorisation du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, ainsi que le contenu du dossier et les modalités d'instruction de la demande d'autorisation (article 3),
- fixer les critères d'appréciation des conditions mentionnées à l'article 4[7],
- préciser la limite du nombre de jours d'hébergement temporaire non médicalisé, dont la durée peut varier en fonction du motif justifiant l'hébergement (article 5). L'absence de précision quant à la durée d'un séjour d'hébergement se fait d'autant plus ressentir que l'objectif d'offrir une alternative, à côté de l'hospitalisation, est de réduire justement la durée du séjour. Or, une des questions qui s'est posée lors des auditions, est l'allongement de la durée de l'hébergement en raison de l'apparition desdites structures. Il ne faudrait pas, au travers de l'hébergement non médicalisé, encourager un séjour de longue durée, bien au contraire. C'est pourquoi, ce dernier point mérite une réflexion. Pour information, au sein de l'hexagone, cet hébergement est de trois nuits consécutives maximum (qui peut aller jusqu'à 21 nuits au total)[8].

---

[7] « *1° Patient autonome ou pouvant être accompagné, dont l'état de santé ne justifie pas une surveillance médicale ou paramédicale continue ou une installation médicale technique lourde mais nécessite des soins itératifs ou spécifiques pendant une certaine durée et dont le maintien à proximité de l'établissement qui les délivre est nécessaire pour au moins l'une des raisons suivantes :*

a) En cas d'éloignement du domicile par rapport à l'établissement de santé ou d'accessibilité insuffisante de ce dernier ;

b) En cas d'inadaptation temporaire du logement ou de l'environnement du fait de l'état de santé du patient ;

c) En cas d'isolement géographique ou social du patient.

2° Patient autonome ou pouvant être accompagné, devant effectuer une ou plusieurs consultations médicales et dont le domicile est éloigné par rapport à l'établissement dans lequel sont effectuées les consultations ;

3° Femme enceinte pour le suivi de la grossesse, dont le domicile est éloigné par rapport à l'établissement le plus proche pouvant l'accueillir pour son accouchement ;

4° Personne accompagnant l'une des personnes mentionnées au 1° à 3° ».

[8] Hôtels hospitaliers : c'est parti ! La prestation d'HTNM se généralise, Jean-Pierre BÉTHOUX professeur émérite en chirurgie générale, université Paris Descartes, chargé de mission Hôtels hospitaliers, FHF dans Réflexions hospitalières, Septembre - Octobre 2021.

En outre, l'institution regrette l'absence :

- de la loi du pays, mentionnée dans la fiche d'impact[9] et qui vient régir le financement de ce dispositif ;
- et du cahier des charges dont l'objectif poursuivi, selon les rédacteurs du texte, est d'harmoniser les conditions de l'autorisation. Comme indiqué ci-avant, le territoire propose déjà cette prestation au travers de structures pré-existantes à Koné, Poindimié, Dumbéa etc. Bien qu'elles aient obtenu l'autorisation d'héberger, répondent aux critères précis du cahier des charges et n'accueillent que les patients bénéficiant d'une prescription médicale, elles n'offrent pas les mêmes prestations ni les mêmes conditions d'éligibilité aux patients. Par exemple, la condition pour avoir droit au centre d'hébergement MDF, est d'être sociétaire. Pour être hébergée à la maison du réseau périnatal, être dans son dernier mois de grossesse. Pour d'autres, être résident de la province, etc. Le cahier des charges ne doit pas alors seulement encadrer l'activité de structures futures mais aussi celles des structures déjà sur place et ne surtout pas les exclure. Sa transmission à la commission est intrinsèquement liée à la compréhension du projet soumis à l'institution.

À ce propos, certains conseillers se sont étonnés de l'ordre de sortie des textes. En effet, la logique veut que la loi du pays sorte en premier, suivie de sa délibération et/ou de son arrêté d'application alors qu'ici, la délibération est sortie d'abord, éventuellement suivie des deux autres. Et bien qu'il ait été expliqué les raisons justifiant cette situation, notamment le fait que la délibération vient poser le principe de l'hébergement temporaire non médicalisé, et que les deux autres textes juridiques ne sont pas encore prêts, faute notamment d'harmonisation entre tous les acteurs concernés, il n'en reste pas moins que la compréhension du corpus juridique en est fortement affaiblie.

Recommandation n°01 : accompagner tout projet de texte de son corpus juridique.

B. La prestation de l'HTNM

La mise en place de l'hospitel nécessite de prévoir une période de transition, que ce soit pour le patient et pour les professionnels de santé. Période durant laquelle les patients devront être informés de ce changement et de cette nouvelle prestation qui leur est offerte. Ainsi, le rapport au Parlement précise que « *l'un des déterminants majeurs de la réussite de la mise en œuvre de ces hébergements* [est] *L'accueil et l'information des patients par l'équipe de soins* »[10].

[9] « *Concernant les conditions de tarification et de remboursement des prestations d'hébergement temporaire non médicalisé, celles-ci devront faire l'objet d'une loi du pays, conformément au 3° de l'article 99 de la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999. En tant que tel, le projet ne comporte donc pas d'impact financier sur ce point* ».

[10] Rapport au Parlement sur l'expérimentation des hébergements temporaires non médicalisés pour patients, juin 2020.

Quant aux professionnels de santé, il faut leur permettre de se coordonner avec ces structures. Dans le parcours de santé, ces structures peuvent effectivement aider les patients isolés, dans le besoin. Cependant, le parcours sanitaire ne va pas en être fluidifié pour autant, surtout si les problèmes de coordination entre structures ne sont pas réglés en amont. Pour ce faire, il faut que les équipes médicales s'approprient et promeuvent ce nouvel outil pour l'utiliser de la manière la plus efficiente et optimale possible[11]. Ainsi, toujours selon le rapport au Parlement, la préexistence de relations avec les structures hébergeantes est un facteur déterminant du déploiement de ce dispositif.

Recommandation n°02 : rendre le dispositif de l'hébergement temporaire non médicalisé visible, que ce soit pour les professionnels de santé ou pour les patients, et lors de la mise en œuvre de ce dispositif, mettre l'accent sur les aspects de coordination et de logistique entre les établissements de soins et les structures d'hébergement.

Au cours des auditions, les centres hospitaliers ont également fait part de leur réticence à voir apparaître au sein de la convention les règles de sécurité (article 2-2° du projet de délibération), surtout lorsque les partenaires à cette convention sont soumis à des règles de responsabilité en cas de non-respect des engagements réciproques.

Recommandation n°03: dans le cadre des futures conventions, préciser qui contrôlera les engagements signés et avec quels moyens.

C. Les critères d'octroi de l'HTNM

Concernant l'article 4, plusieurs points ont été abordés :

- s'agissant de l'alinéa disposant que « *La prestation d'hébergement temporaire non médicalisé s'effectue sur prescription médicale* », il faut préciser de quel médecin il s'agit. En effet, l'article 7 mentionne uniquement que c'est au praticien de prescrire un hébergement temporaire non médicalisé. Or, selon l'organe de l'ordre des médecins, la prescription médicale doit être faite de préférence par le médecin traitant, premier maillon de la chaîne de santé, lui-même à l'origine de la consultation spécialisée, d'un examen complémentaire voire d'une hospitalisation[12].

[11] « *Enfin, l'environnement et le contexte partenarial de l'établissement ont également été identifiés comme facteurs déterminant le déploiement :*
- *la préexistence de relations avec des partenaires hôteliers ;* », Rapport au Parlement sur l'expérimentation des hébergements temporaires non médicalisés pour patients, juin 2020.

[12] Observations par écrit de l'organe de l'Ordre des médecins en date du 22/12/2023.

Or, selon la CAFAT, la prescription doit relever « *du médecin de la structure programmant les soins* »[13]. Dans l'hexagone, le décret n°2016-1703 du 12 décembre 2016[14], prévoit que ce sont les praticiens des établissements de santé qui prescrivent l'hébergement temporaire[15] ;

- au 1°, il est spécifié que le patient peut être accompagné lors de l'hébergement. Toutefois, il convient de préciser ce qu'il est entendu par l'accompagnement, notamment : les conditions selon lesquelles le patient peut-être accompagné, la durée de l'accompagnement, ses conditions de prise en charge de, le financement de leur hébergement relève-t-il de la CAFAT …? ;
- au c) de l'article 4, la question a été posée en audition, de la définition de l'isolement. En effet, qu'est-ce que l'isolement géographique ? L'isolement social du patient ? Ce critère doit-il être pris au sens large du terme ? Ainsi, dans le rapport au Parlement sur l'expérimentation des hébergements temporaires non médicalisés pour patients, il est inscrit qu'ont été privilégiés « *les patients résidant à plus de 50 kilomètres de l'établissement, sans que ce facteur d'éloignement géographique soit considéré comme une condition strictement nécessaire de l'accès à l'hébergement non médicalisé* »[16]. *Quid* pour le territoire ?

<u>Recommandation n°04 :</u> préciser quel médecin est en mesure de prescrire l'hébergement temporaire non médicalisé.
<u>Recommandation n°05 :</u> encadrer l'accompagnement des patients au sein de l'établissement d'hébergement temporaire non médicalisé.
<u>Recommandation n°06 :</u> apporter une information complémentaire sur ce qu'il est entendu par isolement géographique et social.

D. <u>Le financement de l'HTNM</u>

Concernant la tarification et le remboursement de cette prestation :

- il est précisé à l'article 7 que c'est le praticien qui « *communique au patient une information sur les caractéristiques de la prestation et notamment son éventuelle contribution financière* ». Ainsi, la tarification et le remboursement de l'hébergement ne sont pas encore prévus, ce qui ne facilite pas une vision sur le long terme de cette prestation ;
- selon les invités reçus au cours des auditions, l'apparition de ces nouvelles structures ne modifie pas la dotation globale de financement des hôpitaux, celle-ci n'en est pas réduite pour autant. En outre, comme déjà indiqué plus haut, une loi du pays va régir ce domaine et, en son absence, il est difficile de déterminer le coût que représente ce dispositif : quel est le coût de la structure en elle-même ?

---

[13] Observations par écrit de la CAFAT en date du 27/12/2023.
[14] Décret n°2016-1703 du 12 décembre 2016 relatif à la mise en œuvre de l'expérimentation des hébergements temporaires non médicalisés de patients.
[15] Hôtels hospitaliers : c'est parti ! La prestation d'HTNM se généralise, Jean-Pierre BÉTHOUX professeur émérite en chirurgie générale, université Paris Descartes, chargé de mission Hôtels hospitaliers, FHF dans Réflexions hospitalières, Septembre - Octobre 2021.
[16] Rapport au Parlement sur l'expérimentation des hébergements temporaires non médicalisés pour patients, juin 2020.

Les tarifs entre les diverses structures vont-ils être réglementés ? Existera-t-il différents types de prestations ? Dans l'affirmative, cela implique-t-il différentes prises en charge ?

Dans l'hexagone, il en existe différentes : une prise en charge à 100% par l'établissement d'hébergement et une prise en charge hybride, avec une contribution de l'établissement d'hébergement, du patient et des mutuelles. À ce propos, la mutuelle des fonctionnaires précise que le taux d'occupation de son établissement d'hébergement s'élève à 80%, et malgré ce taux, l'équilibre est à peine atteint. Elle en conclut qu'en dessous de ce taux d'occupation, l'établissement est voué à être déficitaire[17]. La question de la rentabilité de cette structure se pose au regard de sa pérennité/continuité dans l'avenir. En effet, sous l'angle économique, un établissement d'hébergement est rentable selon son taux d'occupation. Or, sous le prisme sanitaire, la question n'est pas et ne doit pas être abordée de la même manière. Là encore, une réflexion sur le sujet s'impose.

- la question du prix de la nuitée est d'autant plus importante que, lors des auditions, les conseillers se sont rendus compte qu'il peut exister une grande disparité de prix.

  Ainsi, le centre d'hébergement MDF propose les tarifs suivants (en sachant que des tarifs particuliers peuvent être appliqués en cas de raisons médicales) :

Tarifs en vigueurs à partir du 1er janvier 2024

Type de logement	Tarifs adhérents mutuelles partenaires par nuitée	Tarifs adhérents MDF par nuitée	Prix longue durée *
F1 standard ou PMR (3 pers. max)	8 250 FCFP	7 500 FCFP	125 000 FCFP
F2 Angle ou PMR (3 pers. max)	10 450 FCFP	9 500 FCFP	140 000 FCFP
F2 standard (5 pers. max)	10 450 FCFP	9 500 FCFP	140 000 FCFP
F2 panoramique	10 450 FCFP	9 500 FCFP	140 000 FCFP
F1+F2 communicant (6 pers. max.)	14 850 FCFP	13 500 FCFP	180 000 FCFP

Le paiement est dû à la réservation pour que celle-ci soit enregistrée et définitive.

*À partir de 30 jours consécutifs, non cumulable avec une prise en charge pour raison médicale. Offre réservée aux adhérents MDF.

Source : https://www.mdf.nc/service/centre-de-dumbea/

[17] PV du 27/12/2023 de la CSPS.

En France, les tarifs dits de nuitée sont différents selon le modèle d'hébergement. Ils sont en moyenne de l'ordre de 30 à 110 euros, soit entre 3600 et 13 000 F.CFP (sans compter les suppléments prévus parfois par les conventions, tels que l'hébergement d'un accompagnant ou les frais de restauration).

Modèle d'hébergement	Minimum	Moyenne	Maximum
Structure associative	30-35 €	40-45 €	110 €[2]
Structure privée commerciale	40 €	65-70 €	110 €
Structure interne à l'établissement	Entre 15 € *(tarif facturé)* et 45 € *(cout comptabilité analytique)*		

Source : rapport au Parlement sur l'expérimentation des hébergements temporaires non médicalisés pour patients, juin 2020

Recommandation n°07 : assurer un hébergement temporaire non médicalisé accessible à tous.
Recommandation n°08 : garantir un modèle économique viable dans le temps.

IV- CONCLUSION DE L'AVIS N°23/2023

En conclusion, le CESE-NC regrette que ce projet de délibération n'ait pas fait l'objet d'une saisine avec l'ensemble des textes constituant son corpus juridique, à savoir : la loi du pays, la fiche d'impact chiffrée, le projet d'arrêté, la convention, ainsi que le cahier des charges. Cela aurait permis d'avoir une vision large de ce qu'implique cette nouvelle prestation, tant pour les patients que pour les professionnels de santé et les organismes de sécurité sociale. Elle convient néanmoins que ce texte répond à un besoin grandissant, ainsi qu'à la nécessité d'encadrer la prestation sans en exclure les structures existantes, et salue l'initiative.

Le conseil rappelle ses recommandations :

Recommandation n°01: accompagner tout projet de texte de son corpus juridique.
Recommandation n°02 : rendre le dispositif de l'hébergement temporaire non médicalisé visible, que ce soit pour les professionnels de santé ou pour les patients, et lors de la mise en œuvre de ce dispositif mettre l'accent sur les aspects de coordination et de logistique entre les établissements de soins et les structures d'hébergement.
Recommandation n°03: dans le cadre des futures conventions, préciser qui contrôlera les engagements signés et avec quels moyens.

<u>Recommandation n°04 :</u> préciser quel médecin est en mesure de prescrire l'hébergement temporaire non médicalisé.
<u>Recommandation n°05 :</u> encadrer l'accompagnement des patients au sein de l'établissement d'hébergement temporaire non médicalisé.
<u>Recommandation n°06 :</u> apporter une information complémentaire sur ce qu'il est entendu par isolement géographique et social.
<u>Recommandation n°07 :</u> assurer un hébergement temporaire non médicalisé accessible à tous.
<u>Recommandation n°08 :</u> garantir un modèle économique viable dans le temps.

Suite aux observations de la commission et aux débats menés en séance plénière, le CESE-NC émet un ***avis favorable*** *à l'unanimité* ***sur le projet de délibération relative à l'hébergement temporaire non médicalisé.***

L'avis de la commission a été adopté à l'unanimité des membres présents et représentés par **32 voix** « **pour** ».

LE SECRÉTAIRE	LE PRÉSIDENT
<u>Gaston POIROI</u>	**<u>Jean-Louis d'ANGLEBERMES</u>**

Annexe : RAPPORT N°23/2023

- *Nombre de réunions en commission* : **2**
- *Adoption en commission* **:** **08/01/2024**
- *Adoption en bureau:* **10/01/2024**
- *Adoption en séance plénière* : **12/01/2024**

Invités auditionnés (9) :

- **Madame Marie-Laure MESTRE** ainsi que le **docteur Sébastien MABON,** respectivement directrice et directeur adjoint de la direction des affaires sanitaires et sociales (DASS NC) ;
- **Mesdames Matcha IBOUDGHACEM** et **Daria GUIOMARD,** respectivement directrice et cheffe de la section économique et sociale de la direction des affaires juridiques de Nouvelle-Calédonie (DAJ) ;
- **Monsieur Leslie LEVANT,** directeur du centre hospitalier spécialisé Albert BOUSQUET (CHS), et directeur par intérim du centre hospitalier territorial Gaston BOURRET (CHT) ;
- **Monsieur Joachim TUTUGORO,** directeur du centre hospitalier du Nord (CHN) ;
- **Madame Nathalie DOUSSY** et **monsieur Bertrand CUENCA,** respectivement directrice générale adjointe et directeur santé et recouvrement de la CAFAT ;
- **Monsieur Vadim MAÏKOVSKY,** directeur adjoint de la mutuelle des fonctionnaires (MDF).

Observations par écrit (3) :

- Ordre des médecins ;
- Fédération des professionnels de santé libéraux (FPLS) ;
- Clinique Kuindo-Magnin (hors délai) ;

Invités n'ayant pu participer ou envoyer des observations par écrit (2) :

- Mutuelle du commerce (MDC) ;
- Mutuelle des patentés libéraux (MPL).

Au titre de la commission :

***<u>Ont participé aux travaux :</u>* Mesdames Eliette COGNARD, Corinne QUINTY et Rozanna ROY; messieurs Jean-Louis d'ANGLEBERMES, Yves GOYETCHE, André ITREMA, Jean-Pierre KABAR, Richard KALOI, Jean-Louis LAVAL, Gaston POIROI, Jean SAUSSAY et Lionel WORETH.**

***<u>Étaient présents et représentés lors du vote :</u>* Mesdames Eliette COGNARD et Corinne QUINTY; messieurs Jean-Louis d'ANGLEBERMES, Jean-Pierre KABAR, Richard KALOI, Jean-Louis LAVAL, Gaston POIROI, Jean SAUSSAY (procuration à Mme QUINTY) et Lionel WORETH.**

***<u>Était absent lors du vote :</u>* Messieurs Pierre BOIGUIVIE, Jean-Marc BURETTE et André ITREMA.**