



HOUDART ET ASSOCIÉS
S O C I É T É D ' A V O C A T S

« Les GHT sonnent-ils le glas d'une politique territoriale associant l'ensemble des acteurs ? »

Synthèse des débats du 1^{er} décembre 2016
Université Paris Descartes

« LES GHT SONNENT-ILS LE GLAS D'UNE POLITIQUE TERRITORIALE ASSOCIANT L'ENSEMBLE DES ACTEURS ? »

OU

LA JARDINIÈRE, LE CARIBOU ET LE COUREUR DE FOND

Ce débat a réuni autour de **Maître CLAUDE ÉVIN** et **Maître LAURENT HOUDART** :

/// **Monsieur JEAN-PAUL ORTIZ** - Président de la Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF)

/// **Monsieur LAMINE GHARBI** - Président de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP)

/// **Monsieur DAVID GRUSON** - Délégué général de la Fédération Hospitalière de France (FHF)

/// **Monsieur STÉPHANE JUNIQUE** - Président d'harmonie mutuelle et d'harmonie services mutualistes

/// **Madame MONIQUE CAVALIER** - Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Occitanie

Madame **ISABELLE ADENOT**, Présidente du conseil national de l'ordre des pharmaciens,
a été contrainte d'annuler sa participation au débat.

INTRODUCTION



Maître Claude Evin souligne le caractère « provocateur » de ce titre, mais aussi révélateur du « sentiment et de la crainte de beaucoup » et de citer la Ministre de la santé devant la Commission des affaires sociales le 18 mars 2015 s'exprimant sur l'article concernant les GHT : « l'une des mesures les plus structurantes de ce texte pour l'avenir de notre système de santé ».

Claude Evin précise « qu'en l'espace de 6 mois, nous sommes passés de plus de 1000 établissements publics de santé

à 135 GHT, pour à peine une dizaine de dérogations. »

Il évoque aussi des limites : « les établissements privés en sont exclus », « quant aux professionnels libéraux (...) aucune trace d'une quelconque participation au sein des GHT ». N'y a t'il pas le risque d'un « recroquevillement du secteur public » voire d'un « abandon de la politique territoriale » ? Ou à l'inverse comme l'a affirmé la ministre en juin 2014, va t-on voir l'hôpital assurer « une responsabilité nouvelle vis-à-vis de son territoire » ?

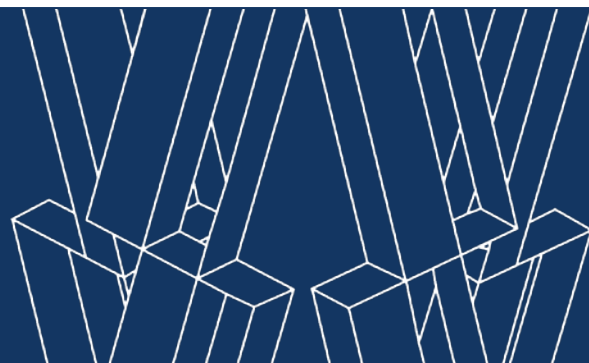
Me Evin fait part de ce que la question essentielle est très certainement celle « de l'impact des GHT sur la territorialité ». Il rappelle qu'au sein du cabinet « nous sommes convaincus que la réponse aux besoins de santé de la population ne peut se construire les différents acteurs ».

Il ajoute « les enjeux territoriaux

ne peuvent se résumer à la construction des GHT » parce que « des coopérations territoriales préexistaient » et parce que « la construction des parcours de soins (...) nécessitera de plus en plus des coopérations entre les établissements de santé et les établissements médico-sociaux, entre ces établissements et les professionnels libéraux ». Il rappelle ensuite les différents outils à disposition des acteurs de terrain pour construire durablement cette territorialité et mentionne les nouveaux dispositifs que sont les communautés psychiatriques de territoire, les communautés professionnelles de territoire, les plateformes d'appui, les équipes de soins primaires.

Comment les utiliser et les articuler en évitant l'empilement ou le renoncement des acteurs ?

DÉBAT



Maître Laurent Houdart s'adresse alors aux intervenants en s'inscrivant dans la suite de son confrère et associé :

Me Houdart à Monsieur Jean-Paul Ortiz : « en votre qualité de Président de la CSMF, comment voyez vous les GHT, quelle articulation avec les acteurs de terrain ? », « les GHT sont-ils compatibles avec ce nouveau dispositif que représente les équipes de soins primaires ? Est ce une vraie nouveauté ou un miroir aux alouettes ? ».

Monsieur Jean-Paul Ortiz, s'il est dubitatif sur le rôle des GHT dans le parcours de soins de

proximité, souligne avec force dans son intervention la nécessité de structurer l'offre de soin autour des acteurs de proximité et non autour des hôpitaux :

« La territorialité d'une communauté professionnelle territoriale de santé est forcément différente de celle d'un GHT. Or, la loi ne prévoit aucune articulation entre ces deux notions territoriales. Sauf que nous professionnels libéraux, on voit ces structurations qui vont se mettre en place avec ce que ça implique derrière. Les médecins libéraux disent : « laissez-nous soigner les patients, on est formé pour ça, on n'est pas là pour faire de la bureaucratie. Les plateformes territoriales d'appui,

par exemple, seront à priori un outil pour accompagner cette articulation entre le médical et le médico-social au plus près des territoires. Mais ces plateformes devraient de notre point de vue être centrées sur la médecine libérale et si possible organisées par les médecins libéraux. Le problème, c'est que dans la Grande Aquitaine, le cahier des charges fait 48 pages. Comment voulez-vous que les médecins libéraux qui travaillent en moyenne 56 heures par semaine s'investissent dans ce type de structuration ? ».

« Quand je vois des GHT qui veulent structurer la santé dans les territoires autour de l'offre de santé hospitalière, (...) c'est précisément l'inverse qu'il faut faire. Il faut structurer l'offre de soin autour de la proximité, autour des acteurs de santé libéraux qui eux garantissent un maillage territorial très proche de la population. Ce n'est précisément pas à l'hôpital public d'aller faire de l'offre de soin de premier recours. On n'y comprend plus rien. Et finalement est-ce que ces GHT ne sont pas des façons

de créer des filières de soin centrées sur les hôpitaux ? [...] Nous pauvres médecins libéraux, on craint d'être mis sur le bord du chemin et malheureusement d'être de plus en plus dans une logique qui sera administrée et bureaucratisée. Partons des acteurs de terrain et articulons chacun des territoires en définissant les rôles et les missions de chacun, et en les respectant. »

Laurent Houdart s'adresse ensuite à Monsieur Lamine Gharbi, Président de la FHP et lui propose, en boutade, cette remarque : « les GHT ne sont-ils pas simplement l'imitation du mouvement de restructuration engagée par les cliniques il y a déjà près de 20 ans ».

Plus sérieusement « cela ne va t-il pas modifier les comportements et relations sur les territoires ? Là où il y avait auparavant une relation entre un hôpital et une clinique dans une même ville, ne va t-on pas changer de paradigme et s'engager dans des stratégies de groupe « de cliniques à GHT », et dans des négociations bien plus larges ? »

Monsieur Lamine Gharbi répond également sur le ton de la boutade et s'adresse à David Gruson :



« Est-ce que j'ai peur des hôpitaux publics ? Je ne peux pas reprocher à David Gruson de devenir intelligent. On ne va pas lui reprocher dans l'organisation à venir de se structurer comme nous l'avons fait depuis 20 ans. Alors j'y vois tout de suite un intérêt c'est qu'il y a 20 ans, j'avais 2000 copains et j'en ai 1000 aujourd'hui. Je pense que tu vas faire pareil, tu vas réduire l'offre hospitalière publique, c'est le but du GHT, c'est qu'on soit moins nombreux *in fine* et qu'on puisse avoir une meilleure lisibilité. »

Il fait cependant part de craintes :

« Les GHT, j'y suis favorable depuis le début. Certains de mes amis m'expliquent que je suis naïf et que cela va nous faire disparaître. Je reste optimiste sur le fonctionnement même si (...) j'y vois des pièges monstrueux.

Le danger que je vois ce sont les autorisations d'activité de soins qui sont attribuées par établissement. Je ne voudrais pas, car ce serait un non-sens absolu, qu'il y ait une autorisation d'activité de soins pour tout le GHT avec possibilité de les implanter ici ou là. Certains en rêvent. Mais ce serait fausser le jeu. Nous devons disposer des mêmes règles ».

« Le second piège que représente les GHT c'est la tentation de l'exclusion de notre secteur, ce n'est pas possible ».

« Autre danger, je ne voudrais pas que le schéma médical du GHT soit le schéma de l'ARS et puis que nous après, quand il y aura des petits trous, des petites failles, on se dise qu'on nous accepte, on nous tolère ».

« La loi, vous le savez, nous a exclu des possibilités d'accomplir des missions de service public



hospitalier, c'est totalement inacceptable. Là-dessus, on ne lâchera pas. Je vais faire en sorte de remettre le service public hospitalier au centre. J'estime que c'est aussi la mission des cliniques et des hôpitaux privés ».

Me Houdart se tourne alors vers Monsieur David Gruson, délégué général de la FHF :
« Vous avez entendu M. Ortiz, M. Gharbi, alors, même si les discours sont rassurants, comment résister sur le terrain à la tentation d'organiser des filières strictement publiques alors que vous faites également l'objet de pressions financières et économiques ? [...] Comment entrevoir sérieusement une fluidité entre les acteurs de

terrain ? ».

David Gruson entend d'abord répondre aussi sur le ton de l'humour pour faire part de la position de la FHF :

« Ce qu'il ne faut sans doute pas faire avec les groupements, c'est faire comme les caribous dans le grand Nord canadien qui ont une gestion assez exclusive de leur territoire. Le caribou mâle organise son territoire de telle manière à préserver ses ressources et il fait défendre son territoire par le caribou femelle qui est le seul doté de bois.

Il faut avoir une conception certes protectrice des territoires mais en tout cas beaucoup plus ouverte. Dans les groupements, il faut que nos partenaires du secteur privé et libéral accepte que les groupements ont un

double objectif : un objectif de recomposition de l'offre de soin public et un objectif de construction de parcours de prise en charge des patients. Il faut se recomposer sans se bunkeriser ».

David Gruson insiste ensuite sur la coopération entre les acteurs quel que soit leur statut

: « Le risque majeur est celui de la disjonction des territorialités. Si on se met sur un mode volontariste, rien n'empêche à l'échelle des territoires de faire émerger des bonnes pratiques de dialogue entre la ville et l'hôpital. Il y a déjà sur le territoire national toute une série de bons modèles d'associations de la ville et de l'hôpital. Il faut les faire émerger et surtout ne

pas les réglementer ».

« On parle enfin de santé dans le débat public actuel, c'est un enjeu pour notre société et autour de cette table on a tous milité pour ça. On a matière à porter des visions qui peuvent être communes, mais qui pour partie sont distinctes parce chacun porte ses valeurs. Les nôtres sont celles du service public hospitalier. Et si les établissements qui portent le service public se recomposaient uniquement suivant des critères économique ou capitaliste, on se heurterait à un risque très fort de rupture dans la couverture territoriale de santé. Nos établissements sont chargés d'assumer et de vérifier le bon respect du principe d'accessibilité des soins sur le territoire de la République et ils l'assument de plus en plus en premier et en dernier recours. Ce n'est pas souhaitable mais en pratique c'est de plus en plus la réalité. On a à réfléchir collectivement à de meilleures manières de s'organiser ».

Me Houdart interroge alors Monsieur Stéphane Junique, Président d'Harmonie Mutuelle, Président d'harmonie Services Mutualistes : « Fort de plus de 635 structures professionnelles dans le domaine de la santé

comme dans celui du médico-social et du social et dans de très nombreux domaines, n'êtes vous pas finalement le

juge de paix de cette nouvelle politique sanitaire ? », « Ne nous trompons-nous pas sur les enjeux actuels ? », « L'avenir n'est-il pas à des réseaux de services de soins et d'accompagnement qui conventionneront ensuite avec tel ou tel établissement ? ».
Monsieur Stéphane Junique accepte en souriant sa mission de juge de paix et revient sur la place et le rôle des GHT et sur celui des mutuelles :

« La mise en place des GHT devrait permettre de poursuivre la recomposition de notre système hospitalier facilitant ainsi la restructuration, la consolidation des capacités hospitalières en permettant d'accentuer les gains de productivité notamment à travers une plus grande

mutualisation sur un certain nombre d'outils qui peuvent exister ».

« En tant que mutualiste, je suis



d'une sensibilité qui me dit que le partenariat avec les hôpitaux publics est un partenariat naturel. Je considère que les GHT peuvent être une formidable opportunité. Mais je ne reste pas insensible à ce que dit Lamine Gharbi : quelle erreur de ne pas intégrer l'ensemble des acteurs qui, sur un territoire, contribuent pleinement à une logique de prise en charge ».

« Il y a une forte responsabilité qui pèse sur les hôpitaux, les directeurs d'hôpitaux publics qui joueront un rôle important dans la mise en place de ces GHT. Il y a des territoires où ça peut marcher, où les coopérations existantes peuvent venir alimenter la mise en place des GHT tels qu'ils sont en train de se dessiner. Mais si



comme dans certains territoires, les choses ne se passent pas d'une manière fluide, si l'hôpital public est dans une logique de dire « j'utilise cet outil pour être dans une captation de l'offre et de la structuration des filières, il peut y avoir une cassure dans les logiques de prise en charge. Et puis il y a la responsabilité de l'agence régionale de santé. Si les ARS conditionnent demain l'attribution des autorisations en fonction d'appartenir ou pas à ces GHT et à la participation à la mise en place des projets médicaux de territoire, il peut là également y avoir un risque important ».

« Les mutuelles sont en train de vivre une transformation de leur rôle. Si vous imaginez que le rôle des mutuelles c'est simplement

de rembourser ce que la sécurité sociale ne rembourse pas, vous faites une erreur tragique. Le rôle des mutuelles est d'être des acteurs globaux de santé ; financeur et offreur de soin et offreur de service de proximité. Je crois très profondément dans le rôle et l'accompagnement des mutuelles auprès des professionnels libéraux ».

« A l'avenir, j'espère qu'avec la réforme et la transformation de notre système de santé, au-delà des identités qui peuvent être les nôtres, nous arriverons enfin à construire une réponse commune ».

Me Houdart s'adresse enfin à Madame Monique Cavalier, directrice générale de l'Agence régionale de Santé

d'Occitanie : « en votre qualité de représentante de l'Etat, comment pouvez-vous concilier l'inconciliable ? Quelle ligne directrice tracer pour faire face à la fois à des obligations de restructuration, à des contraintes économiques sans précédent, à la nécessaire coordination des acteurs et aux exigences croissantes de la population en matière de santé ? ».

Madame Monique Cavalier revient d'abord sur les nouvelles données de notre paysage sanitaire pour ensuite apporter une analyse globale mais aussi apaisée :

« La population de notre pays grossit en volume, elle vieillit et



bon nombre des pathologies qui étaient il y a peu des maladies foudroyantes sont aujourd'hui devenues des maladies chroniques pour lesquelles nous devons construire des parcours de soin sans rupture. Cela impose de conduire des réflexions moins en terme de « le public contre le privé » qu'en fonction d'une diversification des territoires que nous devons traiter. Et les sujets que nous avons à affronter aujourd'hui sont de savoir comment nous serons capables de couvrir ces territoires dans des conditions acceptables pour la population, de savoir comment faire progresser le système pour faire en sorte que dans une gradation des soins nous soyons capables de proposer à chacun un dispositif et des parcours qui correspondent à ces besoins ».

« Les projets médicaux de territoire sont suffisamment complexes. Il ne faut pas je crois avoir trop de craintes sur

ce que ces projets médicaux de territoire seront. Ils devront être probablement un outil de rationalisation d'un certain nombre d'activités médicales qui aujourd'hui ont pâti du fait que les établissements ne se parlaient pas assez ».

« Quand j'observe les 14 GHT de ma région, je me rends compte que cela se met en place plus rapidement qu'on ne l'aurait cru. Sans doute parce qu'un certain nombre d'établissements sentaient le besoin, sans doute aussi parce qu'on commence à entrevoir sur quoi il pourrait y avoir de l'intérêt. Le sujet c'était de voir comment s'organiser

pour essayer de faire mieux dans une logique où l'efficacité est une obligation qui se pose pour chacun. Ce que je redoute, c'est que « la comitologie » de ces structures ne prenne beaucoup de temps aux uns et aux autres. Pendant qu'on est occupé à l'ingénierie, on ne fait pas avancer la voiture ».

Me Évin réagit aux déclarations successives ; conservant le jeu des métaphores, il souhaite faire sortir les intervenants, coureurs de marathon, de leurs couloirs respectifs :

« Chacun a exprimé des craintes, simplement on voit bien que vous êtes tous quand même animés de la même volonté, parce que c'est la réalité à laquelle vous êtes les uns et les autres confrontés ; soigner ensemble pour soigner mieux dans le respect des intérêts de chacun. Alors comment faire ? Parce que si on vous entend bien, vous êtes quand même chacun dans votre couloir. Une fois qu'on a exprimé





ces craintes, comment on y va ? »

Monsieur David Gruson veut croire à des rapprochements possibles :

« Il y a des lignes de rapprochement possible et surtout il y n'y a pas d'anathème. Le dialogue, il est national, mais il est aussi à l'échelle territoriale. Les ARS ont aussi une responsabilité particulière. On ne les attend plus dans la gestion interne des structures mais plutôt dans l'incitation au pilotage stratégique, à la stimulation de ces bonnes logiques de partenariat. Les groupements vont ouvrir la

politique territoriale. Et si les groupements ont un mérite c'est la territorialité en santé ».

Monsieur Jean-Paul Ortiz plaide pour un meilleur accompagnement des professionnels de santé libéraux à travers la métaphore horticole :

« La faiblesse du milieu libéral, c'est le centrage des professionnels de santé libéraux sur leur activité professionnelle ancrée dans un territoire et la faible appétence pour une structuration. Moi ce que je souhaite de la part de l'ARS et aussi de la part des GHT, ce n'est

pas qu'ils structurent l'offre de soin de proximité mais que nous cultivions ensemble la coordination des acteurs. Je souhaite que le directeur de l'ARS soit le jardinier du territoire de santé, et qu'il arrose, qu'il cultive, qu'il mette de l'engrais sur les graines qui sont en train de germer de coopération dans les territoires entre les professionnels de santé. Les acteurs sur le terrain, lorsqu'ils ont des problèmes, s'organisent et savent se retrouver et porter ensemble des projets. Mais on se heurte d'abord à un manque de temps, ensuite à une telle réglementation et de telles contraintes administratives qu'on arrive pas jusqu'au bout. Moi je vous demande une chose, accompagnez-les, simplifiez-leur la vie et vous verrez vous serez surpris de voir combien il y a de l'imagination dans ce pays ».



Madame Monique Cavalier reconnaît la lourdeur des évolutions en cours pour les différents acteurs :

« Quand on cultive, cela veut dire qu'on a la patience que ça pousse. Et je crois qu'il ne faut pas mésestimer l'évolution culturelle demandée aujourd'hui aux professionnels et aux institutions. C'est une révolution lourde pour les professionnels libéraux de devoir travailler dans un exercice coordonné, c'est une révolution lourde de devoir suivre des malades chroniques au long cours comme nous demandons aujourd'hui aux professionnels de le faire, c'est une évolution très lourde pour les institutions hospitalières que de passer d'un système d'établissement public autonome à une complémentarité avec les autres offres du territoire ».

Monsieur Lamine Gharbi répond quant à lui sans détours :

« Ce que je souhaite c'est qu'on nous foute la paix... »

Maître Claude Évin :

« D'accord mais comment on organise les choses ? »

Monsieur Lamine Gharbi rappelle qu'il a enterré la hache de guerre :

« On a trop de tout. Tout ce qu'il faut pour planifier, organiser, travailler, structurer... J'ai expliqué il y a quelques mois que j'enterrais la hache de guerre avec la FHF donc nous allons travailler ensemble, pour être prospectif ».

Monsieur David Gruson lui répond alors par un clin d'œil fulgurant :

« On l'enterre dans le jardin de Monique Cavalier mais on se souvient ou elle est enterrée ! »

Monsieur Alexandre Junique reprend la balle au bond et plaide pour une véritable régionalisation du système de santé :

« Je pense que pour le jardinier fasse bien son travail, il faut qu'il ait tous les outils. Je pense qu'il faut accepter le fait que nous sommes arrivés à la fin d'un cycle dans la politique de santé de notre pays. Est-ce que oui ou non on accepte, compte-tenu de la diversité des territoires, des inégalités, de la réalité également des professionnels, que le fait d'avoir aujourd'hui une politique nationale de santé qui soit homogène sur l'ensemble de notre pays ne soit plus la réponse adaptée. Il est important d'avancer dans la régionalisation de notre système de santé de manière beaucoup plus forte ».



ÉCHANGES AVEC LE PUBLIC



Monsieur le directeur du CH d'Arpajon interroge les intervenants sur la question de la démographie médicale :

« Je parle du point de vue d'un hôpital qui est en périphérie parisienne dans un secteur où les questions de démographie médicale sont très largement dominantes par rapport aux questions de structuration. Il y avait une forme d'angle mort dans la discussion de ce soir, celui de la démographie médicale. Ce que nous vivons, nous hôpitaux publics, hôpitaux privés, établissements médico-sociaux et praticiens libéraux, ce sont des structurations très lourdes avec des pertes de

chances multiples. Le vrai enjeu dans beaucoup d'endroits c'est que les dysfonctionnements n'augmentent pas. On a des perspectives qui sont extrêmement inquiétantes. »

Pour Monsieur de David Gruson, la démographie médicale est une question centrale :

« Ça traverse toutes nos discussions, c'est la politique centrale des projets médicaux partagés. »

« Cela renvoie aussi à la question du déverrouillage du modèle économique de la télémédecine, téléconsultation. Et puis pour les établissements hospitaliers, cela renvoie à la question du modèle

de financement des MIGAC. »

Monsieur Jean-Paul Ortiz expose de nouvelles données sociétales qui imposent de revoir les modalités organisationnelles :

« On a dans ce pays un nombre de médecins important. Au sortir de leurs études médicales, 8% des nouveaux docteurs en médecine s'installent en libéral. Lorsqu'on regarde 5 ans après, on est à moins d'un tiers qui s'installent en secteur libéral. Et on dit, on va faire du conventionnement sélectif ou on va mettre fin à la liberté d'installation. D'autres pays ont essayé, ils s'y sont cassé les dents. »





Aujourd'hui, le métier de médecin libéral n'attire pas suffisamment les jeunes. Nous sommes en train d'assister à une évolution fondamentale de l'exercice du métier, de la demande en soins, de la réponse qu'on peut y apporter et de la vie que les jeunes générations veulent mener. Vous ne trouverez plus de médecins qui acceptent de se lever à 2h du matin ou d'être à 7h à leur cabinet. C'est une donnée sociétale. Collectivement, il va falloir qu'on accompagne le regroupement des professionnels.

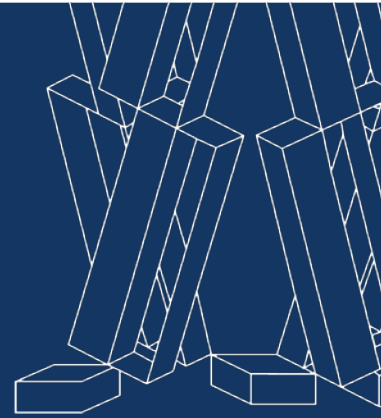
La médecine de demain, elle se fait en équipe. Il faut qu'on évolue dans nos modalités organisationnelles. »

Pour Monsieur le Directeur général du CHR d'Orléans, les GHT doivent être synonymes d'efficience :

« Est ce que les GHT, c'est le moyen de rattraper le retard des hôpitaux publics par rapport aux cliniques privées qui se sont restructurées fortement depuis une vingtaine d'années ? La réponse est oui, c'est la vision que j'en ai. »

« Élaborer des coopérations entre établissements publics, c'est toujours plus compliqué qu'avec une clinique privée. Et à Orléans, c'est la même chose. J'ai une coopération avec une clinique privée qui est stable, concrète, les choses sont claires et établies. Pour autant, on attend de nous, hospitaliers publics, d'utiliser les GHT pour faire gagner en efficience notre système et je pense que c'est indispensable de le faire. »

CONCLUSION



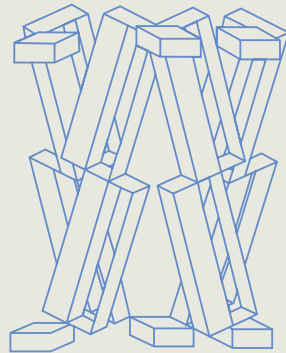
Le débat a été riche, sans langue de bois et convivial. Les participants étaient en verve et décontractés, peut être était ce de se retrouver dans cet amphithéâtre prestigieux de l'université Paris V ? Chacun a joué le jeu et nous devons bien admettre au final que les oppositions ne sont pas aussi fortes que l'on veut le croire. Les acteurs sont animés par ce que Me Évin a résumé: «soigner ensemble pour soigner mieux dans le respect des intérêts de chacun». Par le jeu des métaphores, du caribou que ne doit pas être le GHT, du jardinier que doit être le directeur général de l'ARS, du coureur qui ne sait sortir de sa ligne, des idées fortes ont été émises : les mêmes règles pour tous, le respect de la diversité des acteurs, de leurs missions et de leur statut, l'importance de donner aux acteurs de terrain la liberté de faire ensemble, l'encouragement à se coordonner pour faciliter le parcours du patient, etc ... Bref, il ressort de cela que les GHT ne sonneront pas le glas d'une politique territoriale de proximité à condition que le jardinier sache entretenir toutes ses plantes sans exception et de façon harmonieuse et protège le jardin du caribou.

REMERCIEMENTS

Le cabinet Houdart et Associés remercie tout particulièrement **Monique Cavalier, Lamine Gharbi, David Gruson, Jean-Claude Ortiz et Stéphane Junique** de s'être prêtés avec autant d'entrain, de gentillesse et de compétence à ce débat organisé **à l'occasion de l'arrivée de Me Claude Évin en qualité d'associé au sein du cabinet.**

Nous remercions également tous nos invités, nous étions près de 150, de nous avoir rejoints dans ce lieu splendide et de nous avoir encouragés à renouveler l'expérience.





HOUDART ET ASSOCIÉS
SOCIÉTÉ D'AVOCATS

6, passage de la Main d'Or • 75011 Paris

Tél. +33 (0)1 40 21 45 45

Fax +33 (0)1 40 21 30 93



cabinet@houdart.org



www.houdart.org

