

L'an deux mille dix-sept, le 16 février, à 18 heures, le Conseil Communautaire, légalement convoqué, s'est réuni à FALAISE, au Centre Hospitalier, sous la présidence de Monsieur Claude LETEURTRE.

Etaient présents :

Messieurs :

DESERT JOEL, LAURENT CLAUDE, MEVEL THIERRY, BERHAULT DIDIER, CAILLOUET MICHEL, DUGUEY BRUNO, MESNIL JEAN PHILIPPE, LUCAS YVES, MACE ERIC, DUBOST THIERRY, POURNY PASCAL, RUAU MAURICE, BARTHE PATRICK, TURBAN YVONNICK, LETEURTRE CLAUDE, SOBECKI LOIC, ANDRE JEAN LUC, LHERMET WILLIAM, GOULARD JOEL, GARCIA LOUIS, GUILLEMOT JEAN FRANÇOIS, DESERT CLAUDE, NOEL MICHEL, LECOQ ANDRE, MEURGEY JEAN CLAUDE, GARIGUE JACQUES, ROSET YVES, ALIMECK TONY, BACHELEY CHRISTIAN, BLAIS NORBERT, LIETTA JEAN, LEMERCIER JEAN-JACQUES, LEBRETON JACKY, GASNIER JEAN-MARIE, KEPERARD GERARD, BENOIT DOMINIQUE, HUET SERGE, GOUPIL JEAN PIERRE, LEROUX JEAN-CLAUDE, LIVIC PIERRE, HORTENSE ALAIN, BINET ALAIN, PHILIPPART DAVID, LEBOUCC JEAN-YVES, DEWAELE KEVIN, BONNE JEAN LOUIS, REAL ROBERT ;

Mesdames :

HINARD MARIE-ANNE, RIVIERE EDWIGE, PITON MARIE CLAUDE, DEWAELE-CANOUEL CLARA, JOSSEAUME ELISABETH, CHIVARD MARYVONNE, MARY-ROUQUETTE VALERIE, LASNE MARGARETH, STANC NATHALIE, AUBEY SABRINA, LEBAILLY BENEDICTE, GRENIER SYLVIE, HOFACK CHRISTINE, BLANDIN DANIELE, LEPETIT SEVERINE, GUIBOUT MARYVONNE, MAUNOURY MARYVONNE, MARC MARIE-NOËLLE, DADAT NICOLE, LE MONZE DORIANE ;

Pouvoirs :

RUL BRIGITTE a donné pouvoir à CHIVARD MARYVONNE
GUILBERT CAROLINE a donné pouvoir à BARTHE PATRICK
GUEVEL-BADOU CECILE a donné pouvoir à TURBAN YVONNICK
MAUNOURY HERVE a donné pouvoir à MACE ERIC
BARBERA MIGUEL a donné pouvoir à DUBOST THIERRY
ORIOU MICHAËL a donné pouvoir à BACHELEY CHRISTIAN

Lesquels forment la majorité des membres en exercice.

Etaient absents ou excusés :

Messieurs :

JOUNOT PHILIPPE, GUYET JACQUES, DUFAY FABIEN, PORCHON CHRISTIAN, LEFEVRE ALAIN, GIESZCZYK JEAN-RENE, LETOURNEUR RAYMOND, MARIE JEAN-LUC, HAGHEBAERT DANIEL ;

Mesdames : DUCRET VIRGINIE

Monsieur LIVIC Pierre est désigné secrétaire de séance.

RAPPEL DE L'ORDRE DU JOUR

- 1. Conseil communautaire en commun avec le Conseil municipal de Falaise relatif à l'avenir de l'hôpital**

En préambule, Monsieur Macé indique que la réunion rassemble à la fois les élus du Conseil Municipal de Falaise et du Conseil communautaire de la Communauté de communes du Pays de Falaise.

Monsieur Macé remercie l'ensemble des élus pour leur présence ce qui démontre selon lui l'intérêt porté au centre hospitalier. Il rappelle à ce titre que l'hôpital est le premier employeur du territoire avec la présence de plus de 800 emplois. Monsieur Macé rappelle quelques dates :

- 2014 : rencontre avec Pierre Pavis, maire d'Argentan, suite à la réforme hospitalière. Les deux maires sont inquiets de l'avenir des deux établissements et partagent la même volonté d'être précurseur plutôt que de subir ; les deux maires s'engagent à faire des propositions concrètes sur les 2 établissements auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'ARS étant l'autorité de l'émanation de l'Etat incontournable ;
- Mai 2015 coup de tonnerre. L'ARS intime l'ordre de fermer la maternité du centre hospitalier au 30 septembre 2015.
- Juillet 2015 : Mme RICOMMES, Directrice de l'ARS, envoie une lettre aux maires proposant une convention par partenariat précis.
- En 2016, le centre hospitalier s'appuie sur un cabinet d'audit pour établir son projet d'établissement. Parfois, jusqu'à 150 personnes participent aux réunions. De son côté, le centre d'Argentan établit son propre projet.
- Fin 2016, sous l'impulsion des directeurs des deux centres hospitaliers, et du directeur du CHU, coordonateur du Groupement Hospitalier du Territoire (GHT), les deux établissements confrontent leur projet pour mise en cohérence et finalisation. Le centre hospitalier a transmis son projet à l'ARS le 10/02/2017 (projet ci-dessous).

Monsieur Leteurre à son tour, fait part de l'importance de cette réunion et souligne la présence de la quasi-totalité des maires du territoire, ce qui démontre l'intérêt porté à l'hôpital. Il souhaite réaffirmer que désormais l'hôpital n'ira pas là où il ne souhaite pas aller. Il relève l'importance d'affirmer la force collective et proposera une motion en ce sens. Avant d'ouvrir le débat, il fait lecture de la lettre reçue de l'ARS le 2 juillet 2015.

« Messieurs les Directeurs,

A l'automne 2014, les centres hospitaliers de Falaise et Argentan ont engagé des discussions sur la mise en œuvre d'une coopération renforcée entre ces deux établissements, formalisée par une convention cadre engageant les Présidents de Conseil de Surveillance, les Directeurs et Présidentes de Commission Médicale des deux entités. Je salue cette initiative importante de la part des acteurs hospitaliers, afin d'optimiser le parcours de soins et la qualité de prise en charge des patients qui fréquentent vos établissements.

Sur la base des points de vue et des objectifs partagés de vos communautés hospitalières, vous avez approfondi depuis plusieurs mois les axes de coopération à renforcer et les mutualisations à engager entre vos deux structures. Ces travaux ont fait l'objet d'un suivi régulier par mes services et je tiens à souligner l'esprit constructif des discussions qui ont pu se tenir sous mon égide, marquées par un grand sens des responsabilités et par une homogénéité des points de vue sur l'ambition portée par cette réflexion, quand bien même les questions abordées pouvaient revêtir un caractère délicat.

Lors de notre dernière rencontre le 27 mai 2015, un état d'avancement des projets de coopération a pu être effectué.

A l'issue de cette réunion, nous sommes convenus ensemble que l'Agence Régionale de Santé formaliserait les actions à engager au cours des prochains mois par les deux directions d'établissement. Si le projet de coopération entre les hôpitaux de Falaise et d'Argentan s'inscrit d'ores et déjà par des actions mutuelles et réciproques antérieures, il convient aujourd'hui d'amplifier les coopérations institutionnelles entre les équipes hospitalières et imaginer ensuite les coopérations renforcées à mettre en œuvre pour l'avenir.

Je souhaite que les coopérations développées entre vos établissements s'inscrivent dans un contexte respectant les principes suivants :

- Le maintien et le développement d'une offre de services de soins et de santé permettant d'assurer la qualité et la sécurité des soins que vous apportez aux populations des territoires que vous desservez. Ce principe emporte la nécessité absolue de mutualiser les équipes médicales sur plusieurs spécialités, aujourd'hui en grande fragilité et ne permettant pas la pérennité du fonctionnement de certaines activités. De ce principe découle également la nécessité d'inscrire vos coopérations dans le cadre d'une offre de proximité, en lien avec les acteurs du premier secours et des intervenants au domicile mais aussi de graduer les activités en lien avec les établissements de recours, au premier rang desquels le CHU de Caen.*
- La recherche de l'efficacité pour les deux établissements. Si les deux établissements présentent aujourd'hui une situation financière très différente l'une de l'autre, la recherche de l'efficacité ne peut pas se regarder de manière univoque et qu'à court terme, car la coopération doit parvenir à dégager des gains durables sur le plan collectif. La situation du Centre Hospitalier de Falaise, particulièrement dégradée, ne saurait perdurer en l'état sans affecter la pérennité même de cet établissement à relativement brève échéance, tandis que l'avenir du Centre Hospitalier d'Argentan dépend de sa capacité à construire une activité durable à long terme pour faire face aux conséquences financières des investissements récemment réalisés.*
- L'équilibre des coopérations. L'engagement formalisé par vos deux établissements fait référence à des valeurs partagées. Il ne peut y avoir de coopération durable et réussie que dans le respect des compétences, des rôles et missions réciproques de chacun, même si la relation de coopération doit sans cesse évoluer pour s'adapter aux modifications de contexte, d'origine internes ou externes, et ne pas rester figée.*

Ce cadre général posé et partagé, deux opérations de coopération doivent se mettre en place dans les mois qui viennent, au regard du contexte propre à vos établissements et la maturité des activités concernées. Ces projets de coopération, qui s'inscrivent dans un continuum à approfondir, sont les suivants :

- Constitution d'une maternité commune aux deux établissements, avec le regroupement des accouchements sur le site du centre hospitalier d'Argentan et la création d'un Centre Périnatal de Proximité sur le site de Falaise. Je vous demande de mettre en œuvre le transfert de la maternité du centre hospitalier de Falaise sur le site d'Argentan et de procéder à l'ouverture d'un centre périnatal de proximité sur le site de Falaise pour le 30 septembre 2015. Les modalités précises de ce transfert restent à affiner entre vos services respectifs et notamment l'organisation du Centre Périnatal de Proximité.*
- Et la constitution d'équipes médicales uniques en chirurgie orthopédique et en chirurgie urologique avec un transfert d'activité opératoire sur le site de Falaise. En ce qui concerne l'activité de chirurgie orthopédique et urologique, cette réorganisation devra être opérationnelle pour le début du mois de novembre 2015. Les modalités restent encore à définir au sein des deux centres hospitaliers et notamment en ce qui concerne le périmètre de l'activité transférée.*

Je vous rappelle que l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins sont les premières préoccupations de l'Agence Régionale de Santé et que ces coopérations doivent permettre de concourir à atteindre ces objectifs.

Afin de concrétiser ces réorganisations, je vous demande de me faire parvenir les documents suivants :

- le calendrier des points d'étape importants de la mise en œuvre des coopérations ;*
- un projet de convention de fonctionnement entre le CPP de Falaise et la maternité d'Argentan.*
- le projet détaillé concernant le transfert de l'orthopédie et l'urologie ;*
- les projets médicaux sur lesquels les équipes auront travaillé et qui définiront le socle de coopération entre les acteurs.*

Je vous rappelle également que ces projets de coopérations doivent s'inscrire dans le cadre des travaux régionaux de recomposition de l'offre de soins que j'ai initiés. Et dans ce contexte, je vous invite à réfléchir à d'autres projets de coopération permettant de pérenniser les équipes médicales et favoriser une collaboration pérenne entre les deux établissements.

Compte tenu de l'importance que j'accorde à ce projet de rapprochement des activités de vos établissements dont les communautés hospitalières ont été à l'origine, je m'engagerai personnellement à ce que les échéances ci-dessus fixées puissent être respectées et réunirai régulièrement les Présidents de Conseil de Surveillance, les Présidentes de Commission Médicale d'Etablissement et vous-mêmes afin de vérifier l'avancement de ces projets dont je vous confie la responsabilité ».

Monsieur Leteurtre relate que même si l'engagement est respecté par Falaise, la parole donnée de l'ARS n'est pas tenue.

Avant la présentation du projet d'établissement, Monsieur Macé tient à indiquer que même si l'Opposition du Conseil de Falaise est majoritairement absente à cette réunion, l'unité est affirmée sur ce sujet : l'exemple en est du pouvoir de Monsieur Maunoury donné à Monsieur Macé.

Monsieur Goarvot, directeur du centre hospitalier de Falaise, procède ensuite à la présentation du projet d'établissement. **(Annexe n°1)**

Monsieur Macé remercie Monsieur Goarvot pour cette présentation. Il souhaite tordre le cou à une idée récurrente : même si le centre hospitalier n'est pas en bonne santé, il n'a pas vocation à fermer. Certes, il consent que les discussions avec l'ARS depuis presque trois ans ne sont pas simples, chacun campant sur ses positions, mais il souligne que le dialogue existe malgré tout et que Madame Ricommes, directrice de l'ARS, est à l'écoute.

Il explique par ailleurs que *« les établissements doivent être en équilibre et ne doivent présenter aucun danger sur le plan de l'exercice chirurgical. Sur le plan financier, le centre hospitalier n'est pas en bonne santé, mais le personnel est bien présent et l'activité 2016 a été meilleure que celle de 2015, malgré la fermeture de la maternité, malgré un personnel fatigué. J'ai indiqué cela à l'ARS qui a répondu que c'était une goutte d'eau. Or, réduire le déficit prévisionnel de 3,5 millions d'euros à 1,7 millions d'euros, je ne pense pas qu'il s'agisse d'une goutte d'eau, et nous le devons à l'ensemble du personnel.*

La deuxième chose que je veux préciser, c'est qu'il y a deux manières de voir qu'un hôpital est déficitaire.

L'une d'elle est de dire qu'il est en déficit, qu'il ne se redressera pas et on le laisse « pourrir » pour en faire un petit hôpital général, en se disant que l'équilibre se fera tant bien que mal. Et dans ce cas, je conforte les propos de Monsieur Leteurtre tout à l'heure ; nous disons : c'est assez. Nous n'acceptons pas. En tant qu'élu représentant la population de Falaise (et je pense que Claude dira la même chose en tant que représentant de l'ensemble du territoire du Pays de Falaise), nous nous devons d'offrir une qualité de soins à l'ensemble des habitants de notre territoire. Nous ne sommes pas élus simplement pour faire tourner la commune ou la Communauté de communes. L'hôpital sur un territoire est un élément extrêmement

structurant et qui rejaillit sur l'ensemble des activités sur Falaise et son Pays, l'activité économique, car les entreprises qui s'installent, demandent s'il existe un établissement de soins.

Nous n'acceptons pas de faire de Falaise, un hôpital globalement général de deuxième ou troisième zone. Nous avons une carte à jouer pour l'avenir du Centre Hospitalier et il faut se battre pour développer sa spécificité, en cohérence avec le Centre Hospitalier d'Argentan. Il faut parler du Centre Hospitalier de manière positive et non négative.

C'est impératif et c'est à partir de là que, dans le cadre du GHT de notre territoire qui est tenu par le Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire (CHU), nous serons capables de montrer une cohérence qui entrera tout à fait dans la réforme hospitalière qui s'impose, et qui va forcément s'établir dans les mois et les années qui viennent (il n'y aura pas de problèmes si ARS l'accepte).

Quand Monsieur Leteurtre dit c'est assez, cela n'est pas une parole en l'air, nous disons à l'ARS : « non vous ne ferez pas de Falaise ce que vous avez fait avec Vire ». Nous avons des idées, nous voulons bâtir ce projet d'établissement et ce projet médical et nous nous battons pour cela ». C'est pour cela que nous vous avons invité ce soir. »

Madame Dewaële-Canouel explique que l'idée de ce Conseil Communautaire commun au Conseil Municipal de Falaise permet de réaffirmer l'attachement de l'ensemble des élus à l'hôpital, d'une part, et le soutien des personnels qui travaillent au quotidien, d'autre part. Elle fait part de l'enquête effectuée dans le cadre du projet de territoire et qui fait ressortir que la santé, d'une façon générale, et le maintien d'une offre diversifiée en particulier, sont des priorités pour les élus mais aussi pour les habitants.

Elle explique que dans toutes les réunions de micro-régions qui se sont tenues, l'avenir de l'hôpital a été abordé et l'inquiétude a été vive, renforcée par la fermeture de la maternité.

D'un point de vue politique, elle s'inquiète de la façon dont sont traités les hôpitaux de proximité et les hôpitaux présents sur les territoires ruraux.

Elle indique que les élus du Département sont inquiets de la même manière et l'ont démontré, en votant défavorablement, à l'unanimité, à deux reprises dans le cadre de la révision du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) en 2015 ou pour le projet Régional de Santé en 2012. Elle pense qu'il est important de respecter ses engagements et de mettre en pratique ce qui est écrit.

Monsieur Bailliart relève que tout le monde est d'accord pour soutenir l'hôpital et informe qu'il verra prochainement la directrice de ARS. Il s'interroge néanmoins sur l'avancement des discussions avec les partenaires ainsi que sur l'avancement de l'organisation sur le plan administratif.

Concernant l'avancée des discussions avec Argentan, Monsieur Goarvot répond que chacun y met ses convictions pour que les choses avancent même si les coopérations ne sont jamais « *un long fleuve tranquille* ». Une rencontre récente a eu lieu, en présence du CHU, pour faire un point sur ces avancées. Le directeur du CHU (directeur support du GHT) n'a pas d'autorité sur les directeurs de Falaise et d'Argentan mais s'implique personnellement pour faire en sorte que cela avance pour les deux établissements.

A la suite de cette rencontre, trois chefs de service des deux établissements ont été missionnés pour rencontrer leurs confrères et essayer de constituer des équipes communes, uniques. L'objectif est d'atteindre une taille qui permette de faire fonctionner un service dans des conditions satisfaisantes, notamment pour les activités nécessitant un système d'astreinte. Pour ces services, Monsieur Goarvot explique qu'il faut trois praticiens. Or, cela est assez rare actuellement. Ces chefs de service devront en outre réfléchir à la répartition de l'activité entre les deux centres hospitaliers (à chacun de se positionner sur des créneaux précis). Pour Argentan, il indique que le Centre Hospitalier de Falaise attend un retour. Un point sera fait prochainement.

Monsieur Goarvot poursuit en précisant que le Centre Hospitalier de Falaise souhaite se repositionner comme établissement d'aval. Cela a déjà commencé avec la filière neurologique, le CHU

adressant des patients à l'hôpital de Falaise, notamment lorsque la phase aiguë est terminée. Et cela permet de réduire les délais au CHU. C'est aussi le cas sur les services de soins de suite et de réadaptation les patients étant ceux nécessitant de la rééducation. Le Centre Hospitalier de Falaise est en mesure d'offrir ce service. Monsieur Goarvot conclut en précisant que pour le CHU, le positionnement est beaucoup plus simple et plus clair et que le souhait est de faire développer ce transfert pour d'autres services.

Madame Hinard revient sur le début de la présentation et notamment sur le fait que la Basse-Normandie représente 40 % de la dette de la Sécurité Sociale. Elle se demande comment l'ARS a pu laisser cette situation se dégrader à ce point.

Elle trouve contradictoire l'Unité péri-opératoire médico-chirurgical gériatrique (UPOG) ouvert 365 jours/365, 24h/24 et le plateau chirurgical et d'anesthésie à Argentan.

Enfin, concernant l'IRM qui serait physiquement à Argentan, cela conforte selon elle l'idée qu'Argentan est « gagnant » vis à vis de Falaise. Elle se réjouit que le CHU joue le jeu mais pense que ce n'est pas le cas d'Argentan. Elle craint que d'autres établissements qui ont déjà leur service de soins palliatifs réagissent comme Argentan.

Monsieur Leteurre répond que l'ARS Bas-Normande n'a rien fait, (*a contrario* de celle de la Haute-Normandie). Il relève cette gravité, alors que Falaise s'est engagée dans une démarche vertueuse, intelligente. La collaboration avait été précisée dans une lettre de mission de l'ARS. Monsieur Leteurre a dit au Directeur Adjoint de l'ARS qu'il ne méritait pas d'être en Normandie : en Normandie, lorsque l'on donne sa parole, elle doit être respectée. Or, il ne s'est pas impliqué dans cette négociation. Monsieur Leteurre a le même sentiment que Madame Hinard. Il affirme qu'avant de « laisser » quoi que ce soit de nouveau, il faut être sûr d'avoir des avancées concrètes et ne rien lâcher sans vraie contrepartie. Monsieur Leteurre s'adresse au député Guy Bailliart, lui-même allant voir régulièrement la Directrice de l'ARS et s'il y avait eu une pression sur l'ancienne directrice, on aurait peut-être fait avancer plus vite le dossier, car le sujet n'est pas de voir ou rencontrer les gens mais c'est de les obliger à faire. Jusqu'à maintenant, personne ne s'est mis autour de la table. Le Président du Conseil Régional a mis l'ARS en demeure de faire respecter les termes du contrat. Cela fait partie des négociations à mener comme les élus ont dû le faire avec l'école d'infirmières. Jusqu'à maintenant l'ARS n'a pas bougé plus que cela. L'instance politique doit affirmer que l'ARS doit se mettre au travail pour faire respecter le contrat de 2015. Monsieur Leteurre a, comme Madame Hinard, le sentiment d'un marché de dupe.

Monsieur Heurtin revient sur le préambule tenu par Monsieur Macé et notamment lors des discussions sur la fermeture de la maternité. Il se demande si sincèrement Argentan a une vraie motivation de trouver un équilibre des tâches et des services. Il n'est pas convaincu qu'Argentan soit motivé pour un partage équitable des tâches avec Falaise. Selon lui, « *nous sommes dans une vraie guerre des territoires* ».

En effet, il relève que certains territoires ne souhaitent pas voir Falaise se spécialiser dans la gériatrie. Si cette spécialisation est reconnue, il demande si cela permettrait tout de même de garder un plateau opératoire de qualité et à la pointe.

Monsieur Macé indique qu'Argentan ne va pas à la même vitesse que Falaise car l'état financier de leur centre hospitalier est bien meilleur, du fait notamment du million d'euro reçu chaque année pendant sept ans, et qui a permis une rénovation de l'hôpital. *A contrario*, il explique que la démographie sur Argentan est négative, ce qui n'est pas le cas sur Falaise et que si le Centre Hospitalier de Falaise meurt, celui d'Argentan mourra car les habitants du Pays de Falaise se tourneront davantage sur Caen que vers l'Orne. C'est pour cela qu'Argentan est obligé de discuter avec Falaise.

Monsieur Macé relate son combat, depuis 2014, pour maintenir l'offre publique sur le Sud Calvados et le Nord de l'Orne.

Par ailleurs, il explique que le futur CHU perdra 200 lits car il a vocation à retrouver ses lettres de noblesse. Le Centre Hospitalier Universitaire perdra de son aura s'il n'est plus capable d'avoir des « pompes aspirantes » venant des hôpitaux périphériques.

Docteur Sleïman relève que le seul mot vrai dans l'exposé est la gériatrie. Pour lui, « le reste » est fait pour endormir les gens. Il s'interroge sur les créneaux disponibles pour opérer à Argentan, faisant état que les propres chirurgiens d'Argentan n'opèrent qu'un jour et demi par semaine, faute de place.

A la question de Monsieur André sur la rentabilité accrue, grâce au développement d'une unité de soins palliatifs et d'un service spécialisé dans la gériatrie (soins mieux tarifés), Monsieur Goarvot indique que cela permettrait en partie, à l'établissement de retrouver un équilibre financier. Cependant, cela ne peut être résumé au fait que les actes seraient mieux tarifés.

Sur la question de savoir s'il est contradictoire de continuer à faire une chirurgie complète alors qu'il n'y aurait plus de gardes ni d'astreinte, Monsieur Leteurtre répond qu'un établissement procédant déjà de cette façon a été visité et que cela fonctionne très bien.

Le docteur Sleïman pose la question de la responsabilité du chirurgien en cas d'absence. Monsieur Goarvot répond que le patient sera transféré sur Argentan.

Docteur Senk trouve inacceptable la lettre-cadre de l'ARS car le Centre Hospitalier de Falaise a mis deux mois à transférer sa maternité à Argentan mais le Centre Hospitalier d'Argentan n'a jamais renvoyé l'ascenseur notamment sur l'orthopédie et l'urologie. Il revient également sur la proposition de chirurgie de semaine et craint la diminution de l'offre de soins, une suppression drastique de lits de chirurgie. Et comme la chirurgie orthopédique n'est pas arrivée à Falaise, il se demande si ce n'est pas une façon de se soumettre. Enfin, au vu des remarques formulées, il s'interroge sur l'offre faite aux futurs chirurgiens et anesthésistes et craint qu'ils ne viennent pas sur le territoire de Falaise.

Monsieur Mesnil indique avoir le même avis que les Docteurs Senk et Sleïman sur l'ARS. Néanmoins, il souhaite rappeler qu'au-dessus de l'ARS, il y a la Ministre, Madame Touraine. Il pense que le sentiment des élus nationaux n'est pas le même que les élus locaux. Par conséquent, il pense que c'est un argument supplémentaire pour être solidaires, non pas contre l'ARS mais contre le Ministère. Il revient sur la fermeture des Mines de Soumont, celle de Moulinex et celle de la maternité de Falaise.

Selon lui, qui dit hôpital public dit fonds publics, et le meilleur moyen de tuer l'hôpital public et donc le Centre Hospitalier de Falaise, c'est de ne pas mettre d'argent dans la machine. On demande toujours aux gens de faire plus en leur donnant moins. Pour lui, garder les hôpitaux publics doit venir d'une volonté politique qui n'existe pas pour Falaise.

Monsieur Bailliart répond qu'il n'est pas présent pour engager des arguments politiques mais plutôt pour voir comment, dans le GHT, l'ensemble des partenaires peut s'accorder. Il comprend la frustration sur la parole non suivie d'effet mais pense que la grande question à aborder avec l'ARS, est la gouvernance du GHT, qui dirige les hôpitaux et comment ces derniers se coordonnent. Il pense que les accords doivent être suivis par l'ensemble des partenaires et la question concernant la direction commune entre les deux centres hospitaliers reste posée.

Il indique que ne pas traiter la question de la gouvernance du GHT laisse un problème en suspens. Concernant l'idée de spécialisation en gériatrie, il trouve l'idée très intéressante.

Monsieur Leteurre répond que sur la gouvernance le CHU a sa ligne politique affirmée par l'ARS. Il souhaite vraiment faire prendre conscience que l'offre de soins doit rester attractive et cohérente sinon ni les médecins ni les patients ne viendront. L'enjeu, derrière cette offre, est la continuité des services d'urgence et la permanence des soins.

Fermer le plateau technique de Falaise, c'est mettre à feu et à sang le Pays de Falaise. Il pense qu'au contraire, il faut le faire évoluer et conçoit que la personne âgée puisse être un « produit » d'avenir notamment par le besoin en soins et le vieillissement de la population. D'où le choix du Centre Hospitalier de Falaise de se positionner sur cette cible.

Docteur Senk ajoute le fait que pour anesthésier un sujet âgé, il faut être performant et cela passe par l'anesthésie de sujets jeunes. Cela conforte l'argument de la venue de toute l'orthopédie à Falaise. Le pari à tenir est donc ce projet cohérent qui est la base pour maintenir un plateau technique de qualité. Sur le recrutement des praticiens, il rappelle que l'ARS les a toujours découragés de venir en leur disant que le Centre Hospitalier de Falaise allait fermer.

Enfin, il avoue être en colère du fait des accords qui n'ont pas été respectés.

Monsieur Goarvot précise que les directeurs n'ont pas d'autorité hiérarchique sur les praticiens. *« Nous essayons d'utiliser notre pouvoir de conviction mais à l'hôpital public, il n'y a pas d'autorité du directeur ».*

Il ajoute que l'hôpital a un projet. Peut-être y-a-t-il des failles et ce projet mérite d'être enrichi mais les constats faits ne peuvent être remis en cause. La situation financière est dégradée à un point, qu'à trois reprises, les charges sociales n'ont pas été payées, pour permettre le règlement des salaires.

Il rejoint les dires du Docteur Senk sur les praticiens qui vieillissent et rappelle que 3 à 3,5 praticiens équivalent temps plein par spécialité sont nécessaires pour assurer la continuité du service. Il s'interroge sur la façon de renouveler les effectifs.

Enfin, il revient sur le constat des 4/5 dernières années qui démontre une baisse lente mais sûre de l'activité de l'établissement. Sans un sursaut, le Centre Hospitalier de Falaise va continuer à s'enfoncer.

Monsieur Lefevre demande à ce jour quel est le plus gros frein aux avancées sur ce projet (politiques ? médecins ? directeurs ?), rappelant que le sujet de rapprochement des sites de Falaise et d'Argentan est une idée émise il y a plus de 30 ans.

Monsieur Macé répond qu'il y a eu plusieurs freins mais croit sincèrement au constat suivant : les deux établissements ont établi leur projet médical et la décision revient à l'ARS qui pourra prendre ses responsabilités et accompagner dans la répartition des tâches.

Enfin, Monsieur Macé souhaite répondre à ceux qui pensent que l'hôpital est fini : soit un projet médical commun, (tel qu'il semble se dessiner) est établi, soit Falaise se transformera et se paupérise. La Basse-Normandie est la dernière à se restructurer dans la politique de refonte hospitalière.

Il ne partage pas les analyses politiques de Monsieur Mesnil car pour lui, la problématique ne revêt pas une couleur politique, relevant qu'il y a des années que la carte de santé a été décidée sur le territoire. Sachant qu'il y a moins d'argent sur la santé, soit la réforme hospitalière est prise en compte avec une proposition de spécialité, soit le Centre Hospitalier de Falaise subit la situation avec pour conséquence des pertes d'emplois.

Madame Lebailly fait lecture de l'intervention préparée par les élus de l'Opposition municipale de la Ville de Falaise.

« En préambule, je souhaite adresser aux personnels de l'hôpital toute notre reconnaissance pour leur engagement dans la période qu'ils traversent.

Je souhaite aussi me faire la porte-parole de notre groupe pour remercier toutes celles et tous ceux qui ont travaillé sur ce projet médical tant attendu après les refus de validation de la tutelle des projets précédents.

C'est avec attention que les élus du groupe municipal « J'aime Falaise » ont pris connaissance de ce projet 2017 – 2021.

Cette orientation générale vers la chirurgie gériatrique et la prise en charge intégrale de la personne très âgée, nous la soutenons et en saluons tous ses éléments constitutifs.

Mais comme indiqué dans le projet médical, la réalisation de ce projet d'établissement ne vivra que si la coopération entre Argentan et le CHU de Caen ne reste pas qu'une vague promesse sans lendemain.

Tous les hôpitaux publics, quelles que soient leurs tailles et leurs atouts, doivent avoir conscience que s'ils souhaitent continuer à vivre face à un secteur privé florissant, ils doivent jouer collectif et ce, au cœur même des territoires. Cela impose de nouvelles organisations, de nouvelles pratiques, notamment pour la communauté médicale. Sinon, l'hôpital public mourra.

Dans le cadre des GHT, il est à souhaiter que les CHU s'appuient sur les hôpitaux de proximité pour y développer des spécialités.

Le projet médical 2017 – 2021 de Falaise porte cette volonté d'avancer dans cette voie de la coopération collective et respectueuse.

Ce projet est une première étape vers l'objectif que nous souhaitons voir fixer à notre hôpital, à savoir un renforcement à terme de l'offre chirurgicale de la personne très âgée.

Pour cela, nous conservons comme objectif de voir un jour des internes du CHU exercer à Falaise sur cette spécialité, sur un créneau actuellement délaissé ou incomplètement exploité par les autres établissements de la région.

Certains nous qualifierons d'utopiques. Nous leur répondrons qu'il n'y a que les batailles que l'on ne mène pas qui sont perdues d'avance. Cette ambition, nous devons la porter afin de conforter notre territoire, le Pays de Falaise, l'hôpital et ses emplois.

Ce soir, malgré l'absence de plusieurs élus de notre groupe pour des raisons professionnelles et de congés, il ne manque aucune voix pour apporter notre soutien et la force nécessaire à ce projet médical que nous demandons à la tutelle de valider sans délais ».

Après débat, Monsieur Leteurtre fait lecture de la proposition de motion qui est **adoptée à l'unanimité**.

MOTION SUR L'AVENIR DE L'HOPITAL

Ce jour, jeudi 16 février 2017, au Centre Hospitalier de FALAISE, le Conseil Municipal de la ville de FALAISE et le conseil communautaire regroupant les 58 communes du Pays de Falaise se sont réunis conjointement à l'occasion d'une séance extraordinaire afin **de réaffirmer solennellement leur vigilance permanente à l'égard de l'avenir de ce Centre Hospitalier et leur soutien constant aux actions menées par la Communauté Hospitalière pour bâtir un nouveau projet d'établissement.**

VU

- 1) La lettre de mission de Madame RICOMES, Directrice de l'ARS, en date du 2 juillet 2015 fixant les règles d'une coopération nouvelle entre le Centre Hospitalier d'ARGENTAN et le Centre Hospitalier de FALAISE fixant les points suivants :
 - ✓ La constitution d'une maternité commune aux 2 établissements avec regroupement des accouchements sur le site d'Argentan
 - ✓ la constitution d'équipes médicales uniques en chirurgie orthopédique et en chirurgie urologique avec un transfert d'activité opératoire sur le site de Falaise ;
 - ✓ « l'engagement personnel » de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé à faire respecter cet accord ;

- 2) La loi n°2016-41 du 16 janvier 2016 de « modernisation de notre système de santé » qui crée des Groupements Hospitaliers du Territoire - GHT - visant à mettre en œuvre un projet médical unique et partagé sur un territoire large. En ce qui concerne FALAISE, ce territoire comprend le Calvados et ARGENTAN. La gouvernance des GHT repose sur un établissement dit support qui est le CHU, force dominante de ce territoire, sous la tutelle de l'ARS ;

- 3) Le projet médical 2017-2021 du Centre Hospitalier de FALAISE établi en cohérence et en complémentarité avec le projet médical du Centre Hospitalier d'ARGENTAN où sont définies, pour la chirurgie, 3 orientations pour notre établissement :
 - ✓ Orientation 1 : développer la chirurgie de semaine et la chirurgie ambulatoire sur le plateau technique actuel,
 - ✓ Orientation 2 : réorganiser le fonctionnement du bloc opératoire avec regroupement sur le Centre Hospitalier d'ARGENTAN de la permanence des soins chirurgicale et anesthésique,
 - ✓ Orientation 3 : développer la chirurgie à orientation gériatrique en créant une Unité Péri Opératoire Médico Chirurgicale Gériatrique (UPOG) ;

- **Considérant**

- Le respect unilatéral du Centre Hospitalier des engagements définis en juillet 2015 sans que s'établisse une dynamique de réciprocité constatée : ce retard et cette difficulté pouvant être interprétés de diverses manières...

- La qualité exceptionnelle et la compétence reconnue de nombreux praticiens du Centre Hospitalier de FALAISE très souvent membres de sociétés savantes, ce qui a permis la concrétisation de vrais partenariats avec le CHU

Le Conseil municipal de la ville de Falaise et le Conseil Communautaire du Pays de Falaise, conjointement et à l'unanimité,

- **CONSTATENT ET PRENNENT ACTE** avec des « regrets virulents » de l'échec de l'ARS à mettre en place les promesses de la lettre du 2 juillet 2015 définissant les termes de l'accord, qui se voulait équilibré, sur l'accompagnement du transfert de la maternité de FALAISE vers ARGENTAN,

- **RAPPELLENT** à chacun qu'en l'absence du confortement du plateau technique au Centre Hospitalier de FALAISE, l'offre des soins sur le territoire sera dangereusement réduite avec inéluctablement à court terme une fragilisation des urgences, ce qui est inacceptable,

- **SOULIGNENT** l'inquiétude des habitants et des élus du Pays de Falaise, interrogés lors de l'élaboration du projet de territoire. Celui-ci réaffirme la volonté de tous de porter une vraie ambition pour notre hôpital,

Très clairement,

➤ **EXIGENT :**

- le maintien et le confortement de plateau technique du Centre Hospitalier de FALAISE dans l'esprit des termes affirmés en juillet 2015,
- Le confortement des activités existantes : urgences, pédiatrie, médecine polyvalente, addictologie, activités médico-techniques.

➤ **DEMANDENT** impérativement la signature d'un contrat d'Etablissement pour le Centre Hospitalier de FALAISE reprenant les termes et les orientations du Projet Médical incluant :

- ☞ un nouveau projet chirurgical avec une UPOG,
- ☞ la création d'une Unité de soins palliatifs,
- ☞ le confortement d'une Unité de court séjour gériatrique et d'une équipe mobile de gériatrie,
- ☞ le développement du service de soins de santé et de réadaptation.

➤ **ASSURENT** de leur vigilance extrême tous les acteurs de ce projet médical et d'établissement.

➤ **DEMANDENT** que :

- Cette motion soit présentée à Madame la Directrice de l'ARS, à Monsieur le Directeur du CHU, aux Directeurs des Centres Hospitaliers de FALAISE et d'ARGENTAN par le Maire de Falaise et le Président de la Communauté de Communes du Pays de Falaise, aux Préfets de Région et du Calvados ainsi qu'aux élus nationaux qui devront se positionner clairement dans leurs actions.
- A chaque Conseil, les Maires et le Président de la Communauté de communes du Pays de Falaise rendront compte, dans leur assemblée respective, de l'évolution de ce dossier fondamental pour l'avenir de notre Territoire en termes d'emplois et pour le bien-être et la sécurité sanitaire de ses habitants.

➤ **VEILLERONT** à ce qu'aucun démantèlement même partiel de services n'intervienne avant contractualisation globale du projet d'ensemble.

➤ **AFFIRMENT** toute leur confiance à la communauté médicale et administrative pour être très présente dans les instances de concertation et défendre ce projet novateur.

➤ **ASSURENT** la communauté du personnel de leur soutien total et de leur volonté de s'associer à toutes les actions qui s'avèreraient indispensables pour défendre l'avenir de la Santé et de l'emploi sur notre Territoire.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 20h30.

Le Président,
Claude LETEURTRE

