CONSEIL MUNICIPAL
PROCES-VERBAL DU 4 MAI 2018

L'an deux mille dix-huit le 4 mai à 18h00, le conseil municipal de la commune de Fourchambault, dûment convoqué le 3 mai, s'est réuni en session ordinaire à la Mairie, sous la Présidence de M. Alain HERTELOUP, maire

Présents : MM. et Mmes Alain HERTELOUP, Isabelle LACORNE, Gilles JACQUET, Danièle LOREAU, Jean-Louis MICHOT, René CORBEAU, Marc LAUVERNIER, Alain PROUKHNITZKY, Maria ARCHAMBAULT, Lysianne DUGENNE, Karine SIMONIN, Lysiane HAINAUT, Jean-Claude MAZARS, Michel GAUTHERON, Martine JEGO, Annie CHAMPONNIER

Absents ou excusés : MM. et Mmes Pascal RENARD (pouvoir à Jean-Louis MICHOT), Emmanuel HEIT (excusé), Catherine CHEVALIER (pouvoir à Alain HERTELOUP), Marie-Madeleine MONESTIER (absente), Jean-Louis LAURIN (pouvoir à René CORBEAU), Patrick TOLLET (pouvoir à Marc LAUVERNIER), Gérald FONTAN (excusé), Marie-Christine COUDANT (pourvoir à Lysiane HAINAUT), Michel JOLLIN (pouvoir à Martine JEGO), Carine BARDOUX (pouvoir à Michel GAUTHERON)

Nombre de conseillers municipaux :	En exercice : 26	Présents : 16
	Pouvoirs : 7	Excusées ou absentes : 3

1. Désignation du secrétaire de séance :

Mme Martine JEGO est désignée secrétaire de séance.

En ouverture de la séance, M. le maire informe qu'il a dû abréger à un jour franc la convocation du conseil municipal ; la commune n'ayant que jusqu'au 6 mai pour se prononcer sur le Projet Régional de Santé. Il demande donc aux conseillers municipaux de se prononcer sur l'urgence.

Aucun conseiller ne souhaite sursoir la séance mais Mme JEGO fait part de l'interrogation de son groupe quand il a vu que ce conseil municipal était convoqué en procédure d'urgence. Cette procédure est employée quand un évènement grave et inopiné, inattendu se produit. Or nous débattons aujourd'hui du plan régional de santé, en urgence, 24h avant la date limite alors que nous avions 3 mois pleins soit depuis le 6 février pour délibérer sur ce plan. Ce ne sont pas des conditions très en rapport avec l'importance du sujet (je rappelle qu'il s'agit des orientations en matière de santé pour les 10 ans à venir)… et encore si nous tenons ce conseil c'est parce que j'ai contacté monsieur LELIEVRE, mercredi, pour lui demander les raisons pour lesquelles nous ne nous étions pas prononcé sur ce projet, en lui rappelant qu'en l'absence d'avis de la commune, ce dernier était réputé rendu et donc favorable. Certes, l'avis que nous donnons n'est que consultatif mais il me paraissait inenvisageable face à la situation désastreuse de notre système de santé dans la Nièvre, que notre commune, par défaut, donne un avis favorable à un projet de l'ARS, destructeur pour notre département.

M. le Maire propose que le directeur général des services lui donne des explications.

M. LELIEVRE explique que la collectivité n'a jamais été destinataire de l'appel à consultation de l'Agence Régionale de Santé, qui était la charge de la délégation de l'ARS de la Nièvre. L'information a été transmise par le conseil départemental à la fin du mois de mars mais il n'était pas possible, faute de temps, de mettre ce point à l'ordre du jour du conseil municipal du 27 mars. Il a donc été demandé à l'ARS s'il était possible de délibérer lors du conseil municipal prévu le 22 mai. Ceci a été refusé en fin de journée mercredi après l'appel de Mme JEGO, c'est pourquoi M. le Maire a exceptionnellement abrégé le délai de convocation des conseillers.

2. Avis du conseil municipal sur le projet régional de santé (PRS) Bourgogne Franche-Comté 2018-2022

M. le Maire informe que le document d'orientation de l'ARS est constitué de 900 pages : il salue d'autant plus le travail de certains qui ont fait la démarche intellectuelle d'étudier le dossier. La commune avait donc le choix de s'appuyer soit sur le travail de synthèse de Nevers Agglomération, soit sur la rédaction du Conseil Départemental. C'est ce dernier qui a été choisi en raison de revirements dans la réflexion de Nevers Agglomération, qui en outre validait certains points du PRS.
Il précise d'ailleurs que Nevers Agglomération a infléchit sa position en raison du vote contre le PRS de 90% des communes. Sur le territoire de l'agglomération, seules trois communes ne voteront pas, dont Varennes-Vauzelles et Garchizy.

La position des communes concerne plus particulièrement les points crispants suivants :
- La fermeture d'hôpitaux ou de services (Clamecy, Decize…),
- le refus par le ministère de l'intérieur de mettre à disposition un hélicoptère sanitaire, malgré l'avis favorable de la ministre de la santé,
- le déménagement à Dijon du Centre 15.

M. PROUKHNITZKY demande pourquoi l'hélicoptère a été refusé.

M. le Maire répond que la raison est essentiellement budgétaire, sachant qu'Auxerre est aussi sur la sellette.

Mme JEGO livre ensuite l'analyse de son groupe du Projet Régional de Santé :

1) D'abord : le contexte dans lequel on étudie ce document : on a un système de santé qui explose de partout, et des personnels soignants qui sont à bout. Pas un jour, ces derniers mois, sans qu'on n'ait parlé de la situation dans les EHPAD, dans les hôpitaux, dans les déserts médicaux, etc… on recense aujourd'hui en France 1 700 services ou hôpitaux qui font l'objet d'une lutte ou d'un mouvement social. Dans la Nièvre, c'est le cas à Clamecy, Cosne, Decize, Nevers, Lormes, Château-Chinon et j'en passe.
Donc s'il y a une question à se poser, c'est la suivante : « *est-ce que le PRS répond à l'urgence de la situation* » ?

2) L'urgence de la situation, elle est décrite dans le document d'état des lieux, qui est terrible pour la Nièvre. Regardez ces documents, ils sont terrifiants ! Partout, la Nièvre est en rouge. On est les premiers sur la « *mortalité prématurée évitable* », … mais aussi pour la mortalité par cancers, ou liée à l'alcool, au tabac, etc… Partout, la Nièvre est sur le podium, avec l'Yonne. On nous présente ces inégalités comme des inégalités presque naturelles, entre l'Est et l'Ouest de la Région, comme si c'était le résultat de la géographie… Mais ces fractures n'ont rien de naturel, rien de géographique, ce sont des fractures de classe : c'est le résultat des politiques menées ces dernières années, en matière d'aménagement du territoire (en fait, de déménagement du territoire), d'abandon de toute politique industrielle, de métropolisation accentuée par la réforme territoriale, de casse des services publics et notamment des services de santé, c'est le résultat de la Loi Bachelot, c'est le résultat de la Loi Touraine Donc c'est d'abord un constat d'échec cuisant des politiques menées ces dernières années. Est-ce que ce PRS rompt avec ces politiques-là ? Est-ce qu'il remet en cause les logiques de concentration, de regroupements, de privatisations, de « rationalisation des dépenses »… qui nous ont amenés à cette situation ?
Bien sûr que non, et pour cause :

3) Il faut bien comprendre le statut de ce document : le PRS, c'est ni plus ni moins que la déclinaison, sur le terrain, des orientations nationales en matière de santé. Il est d'ailleurs rédigé par l'ARS, qui n'est autre que le bras-armé du Ministère de la Santé pour mettre en œuvre ces orientations dans la Région. Donc il y a un cadre imposé, c'est le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale qui prévoit 4 milliards de réduction supplémentaire des dépenses de santé

en 2018, dont 1.6 milliard pour l'hôpital public. On a même entendu Mme Buzyn oser dire que « *30% des dépenses de l'assurance maladie ne sont pas pertinentes* » ! Tout cela, c'est le point de départ… et ça explique tout le reste ! Comment espérer améliorer la situation, avec les mêmes logiques, et avec moins de moyens ?

4) On a un document qui affiche tout un tas de bonnes intentions… la « *prévention* », « *l'éducation à la santé* », le « *dossier médical partagé* », la « *coordination des intervenants* »… quand on lit cela au premier abord, c'est joli, comment être contre ? Mais on continue de nous présenter tout ça comme des objectifs… alors que ça fait des années qu'on en parle… et que comme il n'y a aucun moyen nouveau, ça reste un catalogue de bonnes intentions ! Et en plus, on nous enrobe les choses dans un vocabulaire trompeur, où le sens des mots est volontairement détourné : quand on lit « *redéploiements* », il faut comprendre « *à moyens constants* ». Quand on lit « *mutualisations* », il faut comprendre « *recul du service public* ». Quand on lit « *coopérations public-privé* », il faut comprendre « *privatisations* » !

5) On a en plus un document qui est rédigé de manière volontairement opaque. Et j'affirme que c'est fait exprès, pour que personne ne puisse y retrouver ses petits ! Je ne parle pas uniquement de sa taille (900 pages en cumulé), mais surtout de son contenu : si on veut comprendre les implications concrètes de ce document, dans le département de la Nièvre… elles existent, mais il faut vraiment chercher ! Quelles sont, factuellement, les évolutions de l'offre de soins ? Quelles sont les fermetures de services programmées, pour parler simple ? Tout cela est noyé dans la masse, avec des chiffres globalisés, et j'affirme que c'est fait exprès.
Mais on sait lire entre les lignes.
Par exemple, quand on lit sur une toute petite ligne, page 407 : « *Structure des Urgences : adapter les amplitudes horaires ou les effectifs s'il y a moins de 11 500 passages par an, pour répondre aux contraintes démographiques des médecins urgentistes* »… ça veut dire quoi ? ça veut dire « *fermeture des urgences de nuit à Clamecy, de 20 heures à 8 heures du matin* ». C'est cela, la traduction !
Pareil, allez à la page 402, sur une toute petite ligne : « *réception et régulation des appels d'urgence sur 3 sites : Dijon, Besançon, Chalons* »… ça veut dire quoi ? ça veut dire fermeture du Centre 15 de Nevers !
Et tout est à l'avenant. Ça ne fait pas les têtes de chapitre, mais tout y est, on peut y retrouver ou y deviner tous les reculs programmés pour la Nièvre qui font aujourd'hui l'objet de mobilisations dans le département.
Donc j'affirme que c'est rédigé de manière volontairement opaque, pour cacher les choses aux gens. Et heureusement qu'il y a des syndicats de salariés et des élus communistes pour dévoiler le pot-aux-roses !
En tout cas ce sont des méthodes scandaleuses de la part de l'ARS, a fortiori s'agissant d'un document qui est soumis à consultation, et qui est un document qui sera « opposable » ! Cela ne traduit pas un très grand respect de la démocratie ; et c'est assez grave, venant d'une instance aussi officielle que l'ARS…

6) Et on ose nous parler, dans le document, de « démocratie sanitaire »… A de très nombreuses reprises.
Déjà, après ce qui s'est passé à Cosne, il faut quand même être sacrément gonflé pour nous parler de « démocratie sanitaire » ! Quant à la veille de Noël (c'était le 23 décembre) des femmes sur le point d'accoucher apprennent, dans le Journal, que leur maternité est « suspendue » le surlendemain et qu'il faut qu'elles aillent accoucher ailleurs… je me demande comment on peut continuer à se moquer du monde comme ça.
En lieu et place de la « démocratie sanitaire », on assiste en fait à l'émergence et au développement d'une technocratie de plus en plus autoritaire, doublée d'une bureaucratie tentaculaire !
Notons d'ailleurs que les Conseils de Surveillance des Hôpitaux n'ont même pas été consultés… et que l'avis des Collectivités est simplement « consultatif »… ce qui sera d'ailleurs le cas de l'avis que nous rendrons aujourd'hui… !
Donc cette « démocratie sanitaire » n'a donc de démocratie que le nom. Et nous assistons ainsi, dans le domaine de la Santé comme dans d'autres domaines, à la prise de pouvoir d'un monde de technocrates et de prétendus « experts », qui appliquent à la lettre une politique présentée comme

la seule politique possible, celle du recul du service public, des privatisations et de la transformation du patient en « consommateur de soins ».

7) On pourrait encore parler d'autres choses, comme du Numérique
Toutes ces technologies (la e-consultation, la e-médecine, etc...) sont longuement évoquées et sont certes incontournables. Mais le souci principal est de faire en sorte qu'elles restent au service du malade, et pas au service des groupes industriels qui y voient un marché particulièrement juteux, et qui ont donc intérêt à créer de faux besoins pour l'alimenter !
Comment peut-on envisager de favoriser les « e-parcours », quand plus de 20% de la population n'a pas accès à un ordinateur ou à une connexion internet ?
Comment peut-on penser que la télémédecine puisse être la solution aux déserts médicaux, en s'imaginant qu'une consultation à distance puisse être médicalement aussi efficace qu'un rendez-vous physique chez le médecin ?
Les nouvelles technologies ne peuvent pas se substituer aux rapports humains, nécessaires en matière de santé, et nécessaires au lien social ! Or elles sont souvent présentées comme une solution aux problèmes de démographie médicale, validant ainsi l'idée d'une médecine à deux vitesses, que pour notre part nous refusons.

8) A l'inverse de tout cela, un Projet Régional de Santé digne de ce nom devrait partir des besoins de la population... et s'attacher à mettre en face les moyens pour satisfaire ces besoins ! Or c'est ici exactement l'inverse qui nous est proposé : gérer la pénurie, et adapter les moyens existants à des besoins en augmentation.

Voilà pourquoi nous pensons, pour notre part, qu'il y a urgence à imposer un moratoire sur toute nouvelle fermeture de service hospitalier, sur tout nouveau recul de l'offre de soins dans le département ! Et à l'inverse des nouveaux reculs programmés par le Projet Régional de Santé, **il faudrait un plan exceptionnel de rattrapage dans la Nièvre,** ne serait-ce que pour combler la fracture sanitaire de notre département par rapport au reste du territoire français ! Fracture sanitaire béante, et illustrée par le document cartographique d'état des lieux.

Bien-sûr comme vous nous le proposez, nous rejetons le plan régional de santé bourgogne franche comté

Enfin, sur la motion nous souhaiterions rajouter 2 points :

- **La fermeture inenvisageable du Centre d'Appels d'Urgence du SAMU 58,** basé à Nevers, et qui pourrait être transféré à Dijon d'ici le mois d'Octobre, aggravant ainsi les difficultés dans un Centre d'Appel Régional censé centraliser 700 000 appels par an,

- **La fermeture inacceptable annoncée des urgences de nuit à Clamecy, Cosne sur Loire et Decize,** mettant la population à plus de 30 minutes d'un service d'urgence, dévitalisant les hôpitaux de proximité, surchargeant les sapeurs-pompiers, et aggravant la situation déjà très tendue des hôpitaux restants. »

M. le Maire se montre favorable pour ajouter ces deux éléments à la délibération.

M. MICHOT demande quel sera l'impact de cet avis négatif général.

Mme JEGO précise aussi que cet avis appui également la lutte des personnels de santé.

M. le Maire, même si c'est important de le faire, se dit pessimiste quant à l'impact de l'avis de la commune. Mais celui-ci se rajoutera à une multitude d'avis négatifs qui, il l'espère, feront poids. Seulement, il ajoute que l'on connaît des sujets, avec un « rassemblement de Non » sans que le gouvernement n'y prête une attention particulière.

M. CORBEAU souhaite revenir sur la suppression du Centre 15 de Nevers qui ne peut que désespérer les gens, comme lui, qui ont été sauvés grâce à la rapidité de l'intervention des secours et à la présence d'un hôpital de proximité. Il estime que les instances qui ont pris cette décision n'ont aucune notion de ce qu'est l'urgence.

Mme JEGO ajoute que la difficulté réside aussi dans le fait que Dijon n'a pas la moindre idée de l'existence de tel ou tel hameau de la Nièvre.

M. le maire pense que c'est surtout la fiabilité des moyens de communication qui est en question, d'autant plus dans les zones blanches ou peu couvertes.

M. MICHOT demande à M. le maire ce qu'il pense de l'efficience des ministres.

Celui-ci répond que de ministres nous n'entendons peu parler : « on voit un président, parfois un 1er ministre et c'est à peu près tout, sauf un ministre de l'éducation peut-être avec des idées farfelues ».

M. le maire remercie Mme JEGO pour la lecture de ce gros travail de synthèse présenté en conseil communautaire la veille et propose au conseil municipal de valider le texte ci-dessous :

« Considérant que le diagnostic sur lequel prend appui le Projet Régional de Santé 2018-2022 est alimenté par des données de 2013 ce qui est bien loin de refléter la situation actuelle du département ;

Considérant qu'il est indispensable et urgent de renforcer l'offre de soins et l'offre médico-sociale pour répondre aux besoins de tous les nivernais quel que soit leur âge et l'endroit où ils vivent. Les orientations inscrites au PRS se traduisent par des fermetures de services et par la suppression de places/lits ;

Considérant que dans un contexte de désertification médicale avérée, le PRS n'est porteur d'aucune ambition et ne contient aucune mesure novatrice pour répondre à cette problématique et à l'installation de praticiens libéraux et hospitaliers ;

Considérant qu'aucune mesure concrète permettant d'améliorer la prévention n'est envisagée. Or, sans mesures fortes d'incitation à l'installation de nouveaux professionnels de santé, ce défi ne pourra être relevé ;

Considérant que les propositions formulées sur la psychiatrie ne sont pas à la hauteur des besoins du département qui manque d'environ une dizaine de psychiatres. L'insuffisance de prise en charge en pédopsychiatrie conduit à des orientations inadaptées notamment vers le dispositif de protection de l'enfance avec un coût de prise en charge que doit financer le Département. La géronto-psychiatrie est absente des orientations relatives au Parcours Personnes Agées ;

Considérant que les orientations dans les domaines de la santé mentale, du handicap et du vieillissement de la population sont inacceptables. Elles organisent à travers « le virage ambulatoire », le déport du sanitaire vers le médico-social, donc un transfert de charges financières vers le Département. ;

Considérant que les objectifs de fermeture d'activités de soins et de reconversion de lits (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique, urgences) vont accentuer les difficultés ;

Considérant comme inenvisageable la fermeture du Centre d'Appels d'Urgence du SAMU 58, basé à Nevers, et qui pourrait être transféré à Dijon d'ici le mois d'octobre, aggravant ainsi les difficultés dans un centre d'appel régional censé centraliser 700 000 appels par an ;

Considérant comme inacceptable la fermeture annoncée des urgences de nuit à Clamecy, Cosne-sur-Loire et Decize, mettant la population à plus de 30 minutes d'un service d'urgence, dévitalisant

les hôpitaux de proximité, surchargeant les sapeurs-pompiers et aggravant la situation déjà tendue des hôpitaux restants ;

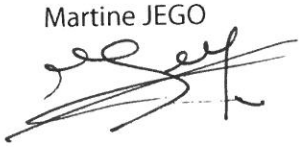
Considérant que l'objectif de mise en place d'un centre périnatal de proximité ne répond pas au problème dès lors qu'il exclut la prise en charge pour l'accouchement. La fermeture de la maternité de Cosne est d'ores et déjà annoncée comme définitive. Décision qui place les femmes de ce territoire à plus d'une heure d'une maternité loin des 30 mn recommandées ;

Considérant que l'engagement hâtif de la démarche de territorialisation de la politique de santé (Projet Territorial de Santé Mentale, Contrats Locaux de Santé, PRAPS) avant la finalisation de la version définitive du PRS, avant la définition de la Stratégie Nationale de Santé et avant la clôture de la phase de consultation sur le projet de PRS vient conforter le constat d'une concertation non aboutie ».

Le conseil municipal, à l'unanimité, décide de rejeter le Projet Régional de Santé Bourgogne-Franche-Comté 2018-2022 aux motifs suscités.

3 - Questions diverses

M. le Maire informe de la démission de Carole KLUGSTERTZ du conseil municipal ; celle-ci ne pouvant plus assumer la mission de conseillère municipale pour des raisons avant tout professionnelles.

La séance est levée à 19h

La secrétaire de séance,
Martine JEGO