

Une délégation de 3 membres du bureau d'AUDACE53 a été reçue à sa demande lundi 20 octobre à 18h40 par Jean-Jacques Coiplet, directeur général de l'ARS, accompagné de plusieurs collaborateurs, dont la directrice du CHNM et le directeur par intérim du CH de Laval.  
L'entretien a duré 1h10.

Début à 18h40

## La forme

**AUDACE53** met en avant le fait que, tant lors de la première phase du printemps, que depuis l'ajournement du premier projet, aucune concertation n'a jamais eu lieu.

L'engagement de l'ARS devant le Conseil de Surveillance le 8 juillet d'ouvrir des discussions avec tous les acteurs entre le 8 juillet et le 30 septembre n'a, au moins pour ce qui concerne les représentants des usagers, pas été suivi d'effet. Même le calendrier établi lors de la réunion des 2 directions le 29 juillet qui prévoyait de consulter les usagers « à la mi-septembre » n'est pas respecté.

Cela suscite incompréhension et attise les peurs quant à l'avenir d'un hôpital auquel la population tout entière est très attachée et dont l'offre de soins doit être pérennisée.

**JJ Coiplet** : « On s'inscrit bien dans un processus de concertation, et non d'information, et nous sommes et serons très attentifs aux propositions qui nous sont faites. Tout à l'heure, j'ai rencontré les élus qui étaient satisfaits de voir les chefs d'établissements, la CME, l'équipe de l'ARS à disposition pour expliquer, ou réexpliquer s'il y avait encore des choses mal perçues. L'ARS est là aussi pour permettre que cette concertation aille le plus loin possible. Entre le 8 juillet et le 20 septembre, des groupes de travail se sont réunis, même pendant l'été, la méthodologie a été travaillée. ».

On nous distribue alors, comme « preuve » de cette volonté, un calendrier sur lequel sont positionnées plusieurs rencontres avec les médecins, le personnel, les élus. Mais ce sont pour la quasi-totalité, des instances institutionnelles (Directoire, CTS, CTE, CME) qui doivent de toute façon obligatoirement se tenir. Pour les usagers, il s'agit des CDU (Commissions Des Usagers) et des Conseils de Surveillance. Le projet de l'ARS y sera présenté, éventuellement discuté mais sans AUCUN espoir de modification puisque, comme l'indique le document « confidentiel » du 29 juillet, il s'agit de « proposer une méthodologie pour favoriser l'acceptation du projet dont il n'existe **pas d'alternative** ». Il n'y a donc AUCUNE réunion de réelle discussion. Il s'agit, pour l'ARS, d'expliquer, de réexpliquer son projet. La marge de manœuvre est donc étroite...

## Le fond

**JJ Coiplet** : « Le message que je voulais vous donner est un message positif : je souhaite, j'ai envie, j'aspire à ce que nos établissements de santé de [la] Mayenne perdurent, voire se développent. Chaque année, l'ARS injecte 5, 7, 9 millions d'e pour accompagner le nord-Mayenne. Le soutien a vocation à perdurer car les usagers sont au cœur de notre projet. »

**Sébastien Tréguenard** (directeur par intérim du CH Laval) : « Nous ne pouvons rester sur le statu-quo. Il y a 30 % de fuite au niveau de la chirurgie vers d'autres départements. C'est le plus fort taux de la région. Il s'agit, dans le projet de l'ARS d'un projet médical partagé. Ce sont les médecins qui peuvent ouvrir le champ des possibles. Le CHNM et le CHL ont été trop longtemps dans une indifférence réciproque, voire dans une concurrence préjudiciable. Il faut proposer une alternative à cet état de fait. La chirurgie conventionnelle doit être orientée sur le CHL. Pour les soins critiques, il faut une solution de repli sur le CHL. Le CHNM doit pouvoir offrir des projets complémentaires. L'offre doit être répartie. Les praticiens doivent aujourd'hui avoir une implantation sur plusieurs sites. C'est déjà le cas aujourd'hui pour Angers/Saumur ou pour Nantes/Ancenis. »

**JJ Coiplet** : « Il faut faire admettre aux médecins que leur carrière sera désormais sur plusieurs sites. Nous savons, Monsieur, que la population du nord-Mayenne est très attachée à son hôpital, comme nous. Tout dépend comment on présente les choses à la population. Je voyais sur les banderoles [de la manifestation du 26 juin] : on commence par la chirurgie, et après, la maternité et ainsi de suite. La volonté de l'ARS, qui n'est pas celle de l'ARS, qui est celle de notre projet régional de santé, que vous connaissez bien, Monsieur, hein, (!!!) est que les 3 établissements de [la] Mayenne, nord-Mayenne, Laval et Château-Gontier ont vocation à rester MCO [Médecine, Chirurgie, Obstétrique]. Par contre, nous pensons qu'il faut délibérément s'engager dans des coopérations territoriales solidaires et gagnant-gagnant pour l'ensemble des établissements. »

**AUDACE53** : Le problème majeur, c'est le recrutement médical. Tant en libéral que dans le domaine hospitalier. Le ministre a annoncé que le problème serait résolu dans 4 ans. Nous pensons au contraire, quand on regarde la démographie médicale, en Mayenne, particulièrement, que les problèmes sont devant nous. Personne ici ne peut résoudre sur le champ ce problème. Il faut 10 à 13 ans pour former un médecin. Mais depuis 5 ans que notre association existe, nous disons la même chose, et on nous répond qu'on ne peut résoudre le problème immédiatement. Mais en 5 ans, on aurait eu le temps de faire la moitié du chemin en terme de formation. L'intérim médical, c'est 4 à 5 millions par an, plus de la moitié du déficit du CHNM en 2020. Et si on payait mieux les médecins hospitaliers, ce ne serait pas une solution pour mieux les recruter ? Et cela coûterait sans doute beaucoup moins cher qu'avoir recours à l'intérim. Que fait l'ARS pour pallier la pénurie de médecins ?

**JJ Coiplet** : « On a fait feu de tout bois pour faire venir des médecins. L'ARS fait le maximum selon sa compétence. On n'a jamais formé autant de médecins qu'aujourd'hui depuis 10 ans mais ils choisissent de s'installer sur les zones littorales et dans les grandes agglomérations. » Le recrutement concerne l'ensemble des partenaires, pas seulement l'ARS.

**AUDACE53** : La pénurie de médecins a été organisée par des décisions politiques qui vont à l'encontre des intérêts de la population, qui en paie les frais aujourd'hui. Les difficultés que nous vivons aujourd'hui ne viennent pas du printemps dernier, elles sont beaucoup plus anciennes. Au niveau de l'offre de soins, déjà en 2015, un rapport de la Chambre Régionale des Comptes mettait en doute l'intérêt d'un hôpital tel que le CHNM à 30 kilomètres de Laval. Vous-même, Monsieur le directeur général, dès votre prise en fonction en 2017, vous déclariez dans une interview que le CHNM devait recentrer son activité sur la gériatrie. Il y a donc de nombreuses années qu'un diagnostic a été posé et qu'on a attendu pour prendre les bonnes décisions, et on impose aujourd'hui une potion amère extrêmement préjudiciable à la population.

**JJ Coiplet** : « Je trouve que vous allez un peu vite sur le procès d'intention que vous faites vis à vis de l'ARS, considérant que tout ça est calculé depuis le début, que nous n'avons qu'une envie, c'est de fermer l'établissement du nord-Mayenne. Si tel était le cas, Monsieur, avec les moyens qui sont les miens, à la modeste place que j'occupe, ce serait déjà fait. J'aurais aimé, lorsque les acteurs dans la rue descendaient pour dire que la maternité va fermer, j'aurais aimé qu'AUDACE dise, ben non, c'est pas vrai. C'est quoi, la position d'AUDACE, est-ce que vous considérez qu'il faille ne rien changer ? »

**AUDACE53** : Notre position, en tant qu'association qui entend rester à sa place, c'est que l'offre de soin la meilleure soit pérennisée pour les habitants du nord-Mayenne. Nous ne demandons pas de la transplantation cardiaque à Mayenne. Mais qu'on ne dise pas, sous prétexte qu'il y a un hôpital à 35 kilomètres, que les choses sont sauvées à partir du moment où on met en place une collaboration médicale entre les 2 établissements. Le nord du département, ce n'est pas que la ville de Mayenne, il y a des habitants qui se trouvent à 70 ou 75 kilomètres de Laval. L'offre de soin qui va disparaître du CHNM mettra une grande partie de la population du nord-Mayenne dans une difficulté accrue.

Nous avons 2 derniers points à soulever. Vous dites que l'intention de l'ARS n'est pas de fermer, à terme, la maternité. Nous n'avons a priori aucune raison de ne pas vous croire. Cependant, que peut alors signifier, dans le document du 29 juillet, cette référence à la filière mère-enfant dont il convient « *d'envisager les évolutions nécessaires au territoire avec l'ensemble des établissements du GHT* » ?

**JJ Coiplet** : « Il n'est pas dans les intentions de l'ARS de fermer la maternité du CHNM. Je vous le garantis. Sauf bien sûr, en cas d'absence de médecins. »

**AUDACE53** : Vous nous avez dit que les médecins étaient le moteur du projet. Nous n'avons pas, en tant qu'usagers, vocation à occuper une place qui n'est pas la nôtre. Nous sommes représentants d'usagers et c'est seulement à ce titre que nous nous exprimons. Cependant, ce projet, a été rejeté par les 2 CME au printemps, comme il a été rejeté par les élus, les salariés et les usagers. Vous nous dites que ce « nouveau » contrat est identique au précédent. Comment comptez-vous alors faire accepter aujourd'hui ce qui a été massivement rejeté il y a 3 mois ?

Vous nous dites aussi qu'une des raisons du projet que vous portez est le déficit chronique du CHNM. Nous ne comprenons pas comment vous entendez pouvoir résorber ce déficit quand votre projet déporte une majeure partie de l'activité sur le CH de Laval, privant le CHNM d'une grande partie de ses rentrées d'argent.

**Florent Pouget**, (directeur de l'offre de santé de l'ARS) « C'est une bonne question. Effectivement, le déport de la chirurgie conventionnelle entraînera une perte pour le CHNM, même si il y aura aussi des charges en moins. Nous comptons combler cette perte financière grâce à de nouveaux projets en gériatrie et soins palliatifs, notamment. »

**JJ Coiplet** : Le CHNM a besoin de projets pour attirer des médecins, les fidéliser et limiter l'intérim. Comment résorber le déficit est notre préoccupation. La déperdition de patientèle doit être palliée. Il faut se demander comment retourner la situation. C'est un pari, ou plutôt une ambition. Si on ne fait rien, ce sera l'hémorragie. Nous aimerions qu'AUDACE explique le projet de l'ARS aux habitants.

Fin à 19h50

## Remarques

### sur le compte-rendu

Il ne s'agit pas à proprement parler, d'un verbatim. Ce CR a été rédigé à partir de nos notes. L'ordre dans lequel les propos ont été tenus a pu être chamboulé. Mais nous garantissons la sincérité de ce compte-rendu sur le fond, ainsi que certains propos entre guillemets qui ont été tenus in extenso.

### sur le contenu

Malgré les affirmations de M.Coiplet, il n'y a pas eu, et il n'y a pas de concertation. Au mieux, une information.

Le projet de l'ARS reste strictement identique à celui qu'elle voulait faire passer en juin. Seule la façon de le présenter est modifiée, et encore, à la marge. Il n'existerait pas pas, selon l'ARS, d'alternative. Donc, pas de choix autre que d'accepter.

Il s'agit bien de déporter la chirurgie conventionnelle et les soins de surveillance continue vers Laval.

L'engagement a été réaffirmé de ne pas fermer la maternité « *sauf en cas d'absence de médecins* ». Cet été, faute d'anesthésistes et/ou de gynécologues-obstétriciens, la maternité a failli fermer à plusieurs reprises.

Plusieurs questions restent sans réponse, entre autres :

- Que signifie l'évolution, dans les prochaines années de la « filière mère-enfant » ?
- Peut-on mieux payer les médecins pour les attirer, les stabiliser et réduire le coût de l'intérim ?
- Comment résorber le déficit tout en privant le CHNM d'activité et donc de rentrées d'argent ?
- Quelles nouvelles activités pour éventuellement étendre l'offre de soin du CHNM et combler la perte générée par le déport d'activité ?

### sur les échanges

Les échanges furent courtois, mais tendus, voire extrêmement tendus, M.Coiplet reprochant d'entrée et à plusieurs reprises l'attitude peu conciliante d'AUDACE53.

AUDACE53 se devrait selon lui d'expliquer la politique de l'ARS, au lieu de susciter angoisse et colère à l'encontre de ses décisions.

Les propos du directeur général suintaient souvent un mépris certain, vis à vis des élus, à qui il faut « *expliquer et réexpliquer* » le projet (!), vis à vis des instances (quand on évoque le fait que les CME des 2 établissements se sont opposées au projet en juin : « *Oh, les CME, vous savez...* ») vis à vis de la population qui défile, sans doute mal informée, et apparemment par pur suivisme. Quand on fait remarquer à M.Coiplet qu'il y a eu, à 2 reprises en 2 ans et demi, près ou plus de 2500 personnes dans la rue, et que ce ne peut être sans raison, la réponse est « *Moi, je peux faire descendre 5 000 personnes dans la rue en disant, demain, qu'on va multiplier par 4 vos impôts* » Rompez.

Et mépris vis à vis de ses interlocuteurs, dans les réparties, régulièrement ponctuées d'un « Monsieur » imbibé de dédain et de suffisance, et dont la connaissance du dossier est insidieusement mise en cause :

« *La volonté de l'ARS, qui n'est pas celle de l'ARS, qui est celle de notre projet régional de santé, **que vous connaissez bien, Monsieur, hein, (!!!) ...*** »

Oui, Monsieur Coiplet, nous connaissons le projet Régional de santé. Et nous dirions même que si l'ARS le suivait aussi scrupuleusement, notamment le livret concernant « l'EHPAD de demain », elle aurait regardé à 2 fois avant de laisser fermer l'EHPAD de Juvigné, tout comme elle reviendrait sur sa décision de ne pas financer les travaux dans les EHPAD de moins de 80 résidents.

Mais cela aurait été un nouveau point de discorde, qui aurait nui à des échanges imprégnés de tant de chaleur humaine.

21.09.2021