

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS

Le 4 juillet à 20h03, les membres du conseil municipal, régulièrement convoqués le 28 juin 2024 se sont réunis sous la présidence de M. Franck BRISSET, maire.

Membres en exercice : 19

Présents :

F.BRISSET, G.MARY, P.LEMARCHAND, A.LEBOULANGER, V.DALBIN, C.LERÉVÉREND, E.TELLIER, B.MARTEL, D.LELUBEZ, F.NAGA, C.VANHECKE, A.LEDANOIS, G.GOURDEL, G.THOMAS-ROUTIER, V.LEROY, A.VAGNER

Pouvoirs : K.MELIN donne procuration à F.BRISSET, F.LANGRENEZ donne procuration à A.LEBOULANGER

Absente excusée : A.CAPART

Secrétaire de séance : V.DALBIN

AVIS SUR L'ÉVOLUTION DE LA COMPÉTENCE SANTÉ ET ACCÈS AUX SOINS.

Monsieur le Maire laisse la parole à M. Kies afin de présenter la future offre de santé déployée sur le Cotentin.

- Monsieur Frédéric Naga demande à recevoir les documents et études qui ont servi à cette analyse. Monsieur Kies indique que ces dossiers sont consultables à la CAC et si besoin, ces dossiers pourront être communiqués à la mairie.
- Mme Ghislaine Thomas-Routier demande à faire la différence entre le PLSA et le centre de santé. Monsieur Kies répond que le centre de santé accueille des salariés le PLSA est composé de libéraux. Le centre de santé deviendra complémentaire du PLSA.
- Mme Thomas-Routier demande s'il y aura une AC à reverser à la communauté d'agglomération. Monsieur Kies répond par la négative, car l'AC vient compenser une dépense qui existe, le cabinet médical va rester communal.
- Madame Thomas-Routier craint une action de « lobbying » sur le territoire. En cas de départ de médecins sur Flamanville, la commune pourra t'elle encore salarier des médecins. M. Kies répond que non, ce salariat ne sera plus possible. Mais le centre de santé pourra détacher un salarié dans la commune en cas de besoin. Le territoire souffre actuellement d'une concurrence entre médecins, l'agglomération propose à la place une offre harmonisée. L'idée n'est pas de mettre les médecins en concurrence mais en complément.

- Monsieur le Maire demande si l'agglomération a vocation à reprendre les PLSA. M. Kies répond que l'agglomération n'a pas vocation à reprendre les cabinets médicaux.
- Monsieur Naga demande quels sont les critères d'harmonisation sur la diffusion des médecins. M. Kies se base sur les informations de l'ARS et du nombre de patients sans médecins.
- Monsieur Kies informe que 73 étudiants en médecine ont été invités à découvrir le territoire afin d'attirer les futurs médecins.

Exposé

La **compétence santé** est définie dans l'arrêté préfectoral 2017- 84 du 29 décembre 2017 et dans la délibération du 24 mai 2018 concernant la restitution des compétences, de la manière suivante :

- Actions en faveur du renforcement de la démographie des professionnels de santé,
- Actions en faveur de la création et du développement des réseaux de santé de proximité et de réseaux thématiques de prévention,
- Coordination générale des politiques de prévention et d'éducation à la santé, à l'échelle du territoire communautaire,
- Élaboration d'un diagnostic de santé intercommunal,
- Élaboration, mise en place, signature et gestion d'un Contrat Local de Santé,
- Création, gestion et entretien des structures libérales de soins pluri-professionnelles de premiers recours, disposant d'un projet de santé collectif associant les professionnels de santé de la zone d'influence de la structure, sous maîtrise d'ouvrage publique.

Si les démarches entreprises pour l'offre de soins hospitalière ont permis une amélioration de la situation, le scoring établi pour l'offre de médecine de ville fait apparaître des besoins insuffisamment satisfaits. Le Cotentin est confronté, comme la plupart des territoires ayant des caractéristiques similaires, à un nombre insuffisant de médecins généralistes pour répondre, de manière optimale, aux besoins des habitants.

Lors de l'élaboration du projet de mandat 2020-2026, la santé a été affichée comme une priorité. Afin de renforcer le maillage territorial d'offre de santé de proximité, le conseil communautaire, lors de sa séance du 28 septembre 2021, a proposé d'étudier la création d'un centre de santé communautaire à partir des enjeux identifiés suivants :

- Mailler le territoire du Cotentin en offre de soins de proximité en complément des pôles et maisons de santé libéraux ambulatoire,
- Attirer de nouveaux profils de médecins salariés dans Le Cotentin,

- Affirmer la plus-value communautaire en matière de santé de proximité.

L'étude sur le centre de santé a comporté trois phases, à savoir :

- l'opportunité,
- la pré-faisabilité
- la faisabilité.

Menés par la Fabrique des Centres de Santé, les travaux de réflexion se sont effectués au sein d'un groupe partenarial constitué des acteurs de la santé du territoire.

Les conclusions de l'étude ont conduit à montrer la pertinence de cette offre de santé basée sur le salariat pour attirer des nouveaux médecins souhaitant ce type de contrat et pour venir combler des absences au sein du territoire. Pour mémoire, les conclusions validées de l'étude sont les suivantes :

- Un projet centré sur une offre de médecine générale,
- Un consensus pour la gestion des centres territoriaux de santé par un Groupement d'Intérêt Public (GIP),
- Une recherche de foncier adaptée,
- Un modèle économique équilibré à 5 ans, obtenu par l'installation progressive des médecins généralistes, un loyer à tarif social, des salaires attractifs mais maîtrisés. Par ailleurs, l'équipe support doit être ajustée dans le temps et l'organisation des consultations doit tendre vers 3 rendez-vous réalisés par heure de consultation en moyenne, préconisation de la Fabrique des Centres de Santé.

La phase suivante a été le recrutement d'un cabinet d'avocat pour rédiger la convention constitutive du GIP, notamment évaluer les avantages et inconvénients pour un GIP constitué exclusivement d'acteurs publics et pour un GIP public/privé. Ce préalable est nécessaire pour fixer les conditions de partenariat avec les structures adhérentes. Il a été également mené un travail de recherche de foncier sur les territoires retenus pour l'implantation de l'offre en centre de santé. Des sites ont été repérés et un travail d'évaluation du montant des travaux est en cours.

Le travail de finalisation des statuts, du choix des partenaires pour **la constitution du GIP public/privé** et la fixation des conditions de gouvernance devrait se poursuivre pour un examen en conseil communautaire au second semestre.

Il ressort des premiers travaux que le mode d'exercice mixte entre la médecine de ville et la médecine hospitalière sera à privilégier. Le recrutement devra être large, tant pour le public

visé, le mode de contrat et il sera nécessaire de mobiliser l'ensemble des acteurs pour atteindre les effectifs attendus. Il devra s'effectuer notamment auprès des jeunes professionnels dont le mode d'exercice salarial correspond à une nouvelle demande (équilibre vie personnelle, vie professionnelle, demande de temps partiel) et auprès des retraités en respectant, pour ces derniers, leurs souhaits sur le niveau d'engagement.

L'amélioration de la prise en charge optimisée des patients sur le territoire doit donc passer par une démarche de mutualisation des moyens qu'elle soit humaine, matérielle ou partenariale. Ainsi, il est envisagé que le CHPC et la CPTS, acteurs locaux de l'écosystème de santé, soient membres du GIP car leur expertise et leur réseau sont autant d'atouts pour le centre de santé communautaire.

S'agissant d'un GIP Public/Privé, il est proposé que la Communauté d'Agglomération dispose d'une majorité au sein du GIP, tant pour l'assemblée que pour le Conseil d'Administration. Ainsi, il est proposé que la Communauté d'Agglomération ait 70 % des droits de vote et 15 % pour chaque partenaire déjà identifié. En cas d'adhésion de nouveaux partenaires, la répartition des droits de vote sera modifiée sans que la Communauté d'Agglomération ne puisse avoir un pourcentage des droits de vote inférieur à 60 %.

Concernant la représentation au sein de l'assemblée du GIP pour la Communauté d'Agglomération, il est proposé de retenir 32 membres qui seront répartis entre les pôles de proximité selon la clé de répartition retenue pour la composition du bureau communautaire ou selon la population 2017.

Ainsi, la représentation au sein de la future Assemblée Générale du GIP est la suivante :

	Population 2017	Membres	%
La Saire	3 280	1	3,13%
Vallée de l'Ouve	5 897	1	3,13%
Région Montebourg	6 901	1	3,13%
Douve-Divette	7 868	1	3,13%
Côte-des-Isles	8 303	1	3,13%
Saint-Pierre-Eglise	8 548	1	3,13%
Val-de-Saire	9 039	1	3,13%
La Hague	11 886	1	3,13%
Les Pieux	13 672	2	6,25%
Cœur-Cotentin	25 525	3	9,38%
Cherbourg-en-Cotentin	80 978	9	28,13%

2024/044
COMMUNE DE FLAMANVILLE
DOMAINE 8.5: POLITIQUE DE LA VILLE – HABITAT - LOGEMENT
24.D.036

TOTAL CA	181 897	22	68,75%
CPTS		5	15,63%
CHPC		5	15,63%
TOTAL Assemblée		32	100,00%

Pour le Conseil d'Administration, il est proposé de fixer le nombre à un quart environ des membres de l'Assemblée, soit 8 membres et de constituer 4 secteurs pour la représentation géographique des représentants communautaires, à savoir :

Secteur CeC	Cherbourg-en-Cotentin
Secteur Est	Saint-Pierre-Eglise, Val-de-Saire, La Saire et Montebourg
Secteur Ouest	La Hague, Les Pieux, Côte-des-Isles
Secteur Centre	Cœur-Cotentin, Douve et Divette et Vallée de l'Ouve

Ainsi, la représentation au sein du futur Conseil d'Administration du GIP est la suivante :

	Population 2017	Membres	%
Secteur CeC	80 978	2	25,00%
Secteur Est	27 768	1	12,50%
Secteur Ouest	33 861	1	12,50%
Secteur Centre	39 290	1	12,50%
Président GIP		1	12,50%
TOTAL CA	181 897	6	75,00%
CPTS		1	12,50%
CHPC		1	12,50%
TOTAL Assemblée		8	100,00%

La convention constitutive devra prévoir que :

- les décisions impactant l'organisation du centre de santé (modification des statuts, nouveau membre, ouverture et fermeture d'un centre, modification du projet de santé...) soient prises à la majorité qualifiée des membres communautaires de l'Assemblée Générale,
- la présidence du GIP soit assurée par un élu communautaire désigné au sein de l'assemblée générale du GIP et qu'il y ait, pour chaque centre territorial de santé, un Vice-Président chargé du suivi de son activité désigné dans les représentants au Conseil d'Administration du secteur géographique concerné.

Concernant l'implantation des centres territoriaux de santé communautaire, outre le site de Bres Croizat, l'examen des besoins en offre de santé conduit à privilégier les pôles de proximité de Saint-Pierre-Eglise, Val-de-Saire, Cœur-Cotentin et Côte-des-Isles. De plus, l'Agglomération et ses partenaires souhaitent y adjoindre de manière complémentaire aux centres territoriaux un dispositif de médicobus pour mailler le territoire en offre de santé. Le dispositif doit s'inscrire dans le cadre de l'appel à projet de l'ARS Normandie à horizon de juin 2024. Il devra s'articuler de facto avec les centres territoriaux en développement. Cette offre doit s'entendre comme une organisation complémentaire à l'offre de soins existante.

Ce médicobus aura vocation à répondre aux urgences, notamment celles rappelées ci-dessus dans l'attente du recrutement des personnels de santé et il pourra s'adapter et évoluer en fonction des besoins réels des territoires, du recrutement des médecins et du nombre de consultation.

Les objectifs de création du GIP, du déploiement des centres territoriaux et du médicobus à partir du 1er Janvier 2025, nécessitent une évolution de la compétence santé de l'Agglomération.

La prise de compétence pour la création et la gestion des centres de santé conduira au transfert à la Communauté d'Agglomération du centre de santé Bres Croizat porté par Cherbourg-en-Cotentin.

Les éléments de budget prévisionnel pour les centres territoriaux, le médicobus et le transfert de Bres Croizat, qui sont annexés au présent rapport, indiquent la nécessité de recourir à une subvention d'équilibre évolutive en fonction du recrutement des médecins et du nombre de consultations effectuées. L'équilibre pourrait être atteint, pour 4 centres territoriaux et un médicobus, avec le recrutement de 17 ETP médecins généralistes effectuant 6 heures par jour de consultation (une heure de travail administratif) et 3,5 consultations par heure. L'équilibre financier ne sera pas réalisé si ces critères ne sont pas atteints. Par exemple, si le centre de santé dispose de l'ensemble des médecins et en appliquant les données d'activités des centres de santé contactés, à savoir 3 consultations au maximum par heure, le déficit annuel serait de l'ordre de 270 000 euros pour 4 centres de santé et un médicobus.

Pour que l'Agglomération puisse développer les centres territoriaux et des dispositifs mobiles d'accès aux soins, il est nécessaire d'effectuer une **évolution de la compétence santé**.

De plus, de manière prospective, il convient comme le permet la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration (dite « loi 3DS »), qui sécurise la possibilité de financer les établissements de santé en prévoyant la participation volontaire au financement du programme d'investissement des établissements de santé par les communes et leurs groupements, d'ajouter cet élément dans l'évolution de la

compétence. En effet l'agglomération intervient d'ores et déjà dans le financement de projet porté par le CHPC.

Par surcroît, il serait opportun d'ajouter une prise de compétence sur la télé santé pour inscrire les possibilités d'intervention de l'Agglomération sur ces sujets.

Aussi, il est proposé **une évolution de la compétence facultative « santé et accès aux soins »** formulée de la manière suivante :

- Actions en faveur du renforcement de la démographie des professionnels de santé, de prévention et promotion de la santé à l'échelle du territoire communautaire.
- Elaboration et mise en œuvre du contrat local de santé.
- Soutien à des réseaux intervenant en matière de santé à l'échelle du territoire communautaire.
- Création et gestion de centres de santé territoriaux fixes ou mobiles ou des dispositifs de télésanté:
 - exploitation, gestion et contractualisation liées au fonctionnement des centres de santé fixes ou mobiles ou des dispositifs de télésanté,
 - construction, aménagement et entretien des centres de santé ou des dispositifs de télésanté.
- Création, gestion, et entretien des bâtiments principaux des structures libérales de soins pluri-professionnelles de premier recours, disposant d'un projet de santé collectif associant les professionnels de santé de la zone d'influence de la structure, sous maîtrise d'ouvrage publique.
- Participation au financement du programme d'investissement des établissements de santé, quels qu'ils soient.

Enfin, compte tenu des délais pour finaliser la création du GIP et obtenir l'ensemble des autorisations ainsi qu'éviter le transfert d'un équipement avec les personnels en cours d'année, il est proposé que l'évolution de la compétence facultative « santé et accès aux soins » soit effective au 1er janvier 2025 sauf la compétence création de centres de santé communautaire qui sera applicable dès que l'arrêté préfectoral sera exécutoire afin de pouvoir mettre en place les démarches liées à la création du GIP et au recrutement des personnels pour une exploitation au 1er janvier 2025.

Délibération

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu l'arrêté de M. Le Préfet en date du 04 novembre 2016 portant création de la Communauté d'Agglomération du Cotentin au 1er janvier 2017,

Vu loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale (dite « loi 3DS »),

Vu la délibération du conseil communautaire en date du 29 juin 2017, de prise de compétence facultative « santé et accès aux soins »,

Vu l'arrêté préfectoral n° 2017-84 du 29 décembre 2017,

Vu la délibération du 24 mai 2018, sur la restitution des compétences, qui précise la compétence santé,

Vu la délibération n° DEL2024_034 du 4 avril 2024 prise par le conseil communautaire de la Communauté d'Agglomération du Cotentin,

Le conseil municipal de Flamanville est invité à se prononcer pour :

❖ **Transférer** la compétence santé et accès aux soins telle que précisée ci-après :

- Actions en faveur du renforcement de la démographie des professionnels de santé, de prévention et promotion de la santé à l'échelle du territoire communautaire,
- Elaboration et mise en œuvre du contrat local de santé,
- Soutien à des réseaux intervenant en matière de santé à l'échelle du territoire communautaire,
- Création et gestion de centres de santé territoriaux fixes ou mobiles ou des dispositifs de télésanté :
- exploitation, gestion et contractualisation liées au fonctionnement des centres de santé fixes ou mobiles ou des dispositifs de télésanté,
- construction, aménagement et entretien des centres de santé ou des dispositifs de télésanté,
- Création, gestion, et entretien des bâtiments principaux des structures libérales de soins pluri-professionnelles de premier recours, disposant d'un projet de santé collectif associant les professionnels de santé de la zone d'influence de la structure, sous maîtrise d'ouvrage publique,

2024/046
COMMUNE DE FLAMANVILLE
DOMAINE 8.5: POLITIQUE DE LA VILLE – HABITAT - LOGEMENT
24.D.036

- Participation au financement du programme d'investissement des établissements de santé, quels qu'ils soient.
- ❖ **Dire que cette compétence sera transférée** à compter de la date où l'arrêté préfectoral sera rendu exécutoire pour la création du GIP et que les autres évolutions de la compétence santé seront effectives au 1er janvier 2025,
- ❖ **Préciser** que le centre santé sera porté par un GIP dont les conditions de représentation de la Communauté d'Agglomération au sein de l'assemblée et du Conseil d'administration respecteront les principes rappelés dans l'exposé de la présente délibération,

Après en avoir délibéré et procédé au vote :

11	Pour	
3	Contre	G.THOMAS-ROUTIER – V.LEROY – F.NAGA
4	Abstentions	E.TELLIER – A.LEBOULANGER – F.LELUBEZ – A.VAGNER
14	Votants	

Le Conseil municipal accepte à la majorité de :

- ❖ **Transférer** la compétence santé et accès aux soins telle que précisée ci-dessus :
- ❖ **Dire que cette compétence sera transférée** à compter de la date où l'arrêté préfectoral sera rendu exécutoire pour la création du GIP et que les autres évolutions de la compétence santé seront effectives au 1er janvier 2025,
- ❖ **Préciser** que le centre santé sera porté par un GIP dont les conditions de représentation de la Communauté d'Agglomération au sein de l'assemblée et du Conseil d'administration respecteront les principes rappelés dans l'exposé de la présente délibération,

La secrétaire de séance

V.DALBIN

Le Maire

F.BRISSET



Accusé de réception en préfecture
050-215001843-20240704-24d036-DE
Date de télétransmission : 08/07/2024
Date de réception préfecture : 08/07/2024