

Compte-rendu
du
Conseil municipal
extraordinaire
du
20 décembre 2007

L'an deux mille sept, le vingt décembre, le Conseil Municipal, légalement convoqué, s'est réuni publiquement, à partir de 19 heures 30, à la salle Gavroche, sous la présidence de Monsieur Dominique LESPARRÉ, Maire.

Etaients présents :

Mesdames et Messieurs Lesparre, Maire, Ourmières, Caron, Bordas, Clerc, Renauld, Fernandez, Launay, Prio, Adjoints

Mesdames et Messieurs, Leser, Maire honoraire, Faye, Legendre, Brayer, Salvaire, Chevallier, Ngwette, Calabuig, Legrand, Tréhet, Enhart, Delmas, Gibert, Chérin, Conseillers Municipaux

Absents excusés ayant donné pouvoir :

Mme Lescop a donné pouvoir à M. Caron

M. Trouvé a donné pouvoir à Mme Delmas

M. Péry a donné pouvoir à M. Lesparre

Mme Coulon a donné pouvoir à Mme Brayer

Mme Azévédo a donné pouvoir à M. Launay

Mme Larcher a donné pouvoir à M. Ourmières

M. Noël a donné pouvoir à M. Chevallier

Mme Rigaut a donné pouvoir à Mme Tréhet

Mme Hervé à donné pouvoir à M. Legrand

Excusé :

M. Olgati

Absentes :

Melle Mkabari

Mme Achache

La secrétaire de séance :

Mme Salvaire

Monsieur le Maire souligne l'aggravation incessante de la situation de l'hôpital d'Argenteuil. Une forte préoccupation avait déjà été exprimée lors de la présentation au Conseil Municipal du bilan 2006 le 26 septembre dernier. Il convient de porter à la connaissance des bezonnais l'état de santé de leur hôpital. Le présent Conseil est l'occasion de réfléchir à comment agir et d'interpeler les pouvoirs publics grâce à l'adoption d'une délibération.

Sur le rapport de Mme Prio,

Le service public de santé, acquis de la libération, a permis à l'ensemble de la population d'accéder aux soins et aux plus démunis d'avoir une couverture sociale. Ainsi, il a largement permis à chacun d'améliorer ses conditions d'existence et a participé à l'augmentation de l'espérance de vie.

Aujourd'hui, le démantèlement des services publics au profit de l'enrichissement de groupes privés européens ou internationaux, mené par les gouvernements libéraux a atteint l'hôpital public. De façon insidieuse, tout a progressivement été mis en place pour permettre la libéralisation du système de santé français et sa marchandisation.

Dès l'ordonnance du 1^{er} décembre 1986, qui abrogea celle du 30 juin 1945, la porte était ouverte : « les prix des biens, produits, services [...] sont librement déterminés ».

Les ordonnances Juppé de 1996 jettent les bases de la « nouvelle gouvernance ». Les lois de réforme de l'assurance maladie se succèdent et tout particulièrement la loi de réforme de 2004 martelant des concepts accusateurs pour la population : gaspillage, abus, détournements. L'objectif est clairement affiché de culpabiliser la population, la rendre responsable d'être tout simplement malade et d'avoir recours au système de santé. La volonté est de justifier les mesures mises en place : restriction des accès aux soins par la mise en place de forfaits, déremboursements des médicaments, ces mesures s'accompagnant en parallèle des augmentations des frais d'adhésion aux mutuelles. Les plus touchés une fois de plus sont les populations les plus précaires, à faibles revenus, en insertion professionnelle, etc. Mais ne sont pas évoqués dans le même temps les nombreux cadeaux fiscaux faits aux entreprises. La mise en place de la T2A (tarification à l'activité) a fini par littéralement asphyxier les établissements publics.

L'hôpital d'Argenteuil n'est pas le seul à être dans d'extrêmes difficultés budgétaires : la Fédération Hospitalière de France annonce pour 2006 que 68% des hôpitaux sont en déficit.

L'hôpital a déjà eu à subir un contrat de retour à l'équilibre signé avec l'ARH (Agence Régionale de l'Hospitalisation), contrat qui a échoué puisque le déficit de l'exercice

de l'établissement n'a cessé de se creuser pour atteindre plus de 31 millions d'euros et ce malgré la mise en œuvre des préconisations : externalisation des prestations de nettoyage du ligne, développement des activités de gériatrie, fermeture de la maison de retraite de l'Amandier, fermeture d'activités telles que l'ORL ou l'ophtalmologie.

Il lui semble nécessaire, pour que tous puissent avoir une idée plus précise de la juste place de l'hôpital sur le territoire, d'apporter quelques précisions :

- Spécificités du Territoire de santé 95-1 (sur lequel est situé l'hôpital d'Argenteuil) : il représente 46% de la population du Val d'Oise, 50% de la population âgée et un plus fort pourcentage encore de la population de plus de 75 ans, 40% des jeunes val d'oisiens et des familles les plus modestes du département. Ce territoire possède aussi la plus forte densité de population du département. Il concerne 530 000 personnes, avec seulement deux établissements publics de santé.
- Le Centre Hospitalier d'Argenteuil couvre un bassin de population de 300 000 personnes mais ses plateaux techniques et la qualité des soins fait que son attractivité et son rayonnement s'étendent à 400 000 personnes.

Seul établissement public du territoire, il a fait face ces dernières années aux fermetures progressives des cliniques de Bezons, Argenteuil, Enghien.

Les rapports d'activités de ces dernières années ont pointé les difficultés constatées aujourd'hui sans que les autorités de tutelle (l'Etat) ne modifie sa ligne directrice.

Mme prio reprend certains éléments issus du rapport 2006 :

- L'activité globale du Centre hospitalier est en croissance : +10,19%
- Le taux d'occupation est en hausse : 99,85%
- En diabétologie : les délais de consultation sont de 2 à 5 mois ; les effectifs paramédicaux sont insuffisants, les objectifs ne peuvent être atteints par manque de personnel.
- En gastroentérologie : des difficultés à gérer les effectifs infirmiers se font sentir du fait du manque de personnel. Des lits ont dû être fermés.
- En pneumologie : là aussi le manque d'infirmiers a entraîné la fermeture de lits, et ainsi un accroissement de la lourdeur du travail pour des pathologies à fort niveau de mortalité et d'angoisse pour les patients.

- En dermatologie : les délais des rendez-vous ont été allongés causant un retard dans les soins et une forte crainte du personnel sur la qualité des soins.
- En neurologie : le refus de rendre un rapport d'activité est dû au manque d'effectifs criant et aux difficultés du service. Les infirmiers s'efforcent tant qu'ils le peuvent d'assurer la continuité des soins.
- En maternité : l'activité obstétricale est en hausse. La maternité est prévue pour 2 000 naissances par an. En 2005, il était annoncé que le nombre maximum de naissances était atteint, mais en 2006 leur nombre a continué à augmenter pour atteindre plus de 3 000 naissances. Ainsi, l'augmentation des naissances à l'hôpital d'Argenteuil a été de plus de 65% en 10 ans contre 13% sur la totalité de la région Ile de France.
- Aux urgences : l'activité augmente chaque année : 50 000 passages en 2005, 58 000 en 2006. Ceci traduit le déficit d'offre de soins sur le territoire et les difficultés d'accès au secteur privé pour certains patients.

D'autres problèmes se font sentir en psychiatrie ; les délais de prise en charge par la médecine de ville (CMP) s'allongent eux aussi. Les Interruptions volontaires de grossesse sont devenues confidentielles : 62 en 2004, 52 en 2005, 42 en 2006. Des refus d'admission en soins palliatifs ont eu lieu par manque de places.

La question de la prise en charge du suivi des grossesses se pose. Les délais de rendez-vous rendent ce suivi impossible avant le dernier trimestre.

Le respect du délai d'un mois prescrit par le plan cancer pour la prise en charge des patients atteints de maladie cancéreuse est impossible à respecter.

L'hôpital est « malade », malade d'un déficit chronique annoncé et signalé aux autorités de tutelle depuis déjà plusieurs années. Le budget alloué ne prend pas en compte le contexte entourant l'hôpital : population en difficulté, se tournant vers l'hôpital comme dernier lieu d'accueil ; tarification à l'activité ne prenant pas en compte les coûts réels (la base moyenne est calculée sur l'ensemble du territoire alors que l'on sait qu'en Ile-de-France les coûts sont plus élevés) ; passage d'un budget à tarification globale à un budget à tarification à l'activité.

Au niveau national, la Loi de Financement de la Sécurité Sociale fixe un ONDAM encore largement insuffisant pour couvrir les besoins de santé de la population. L'augmentation de 2,8% ou 3,4% en prenant en compte les franchises qui vont être mises en place, ne permettra pas de couvrir l'augmentation des charges liées aux personnes : vieillissement, technicité accrue, etc.

L'Etat propose aujourd'hui un énième plan de retour à l'équilibre. En 2007, l'ARH diligente une mission d'aide et d'appui. Les résultats sont toujours dans la droite ligne du démantèlement du service public et préconisent :

- Une diminution des charges : avec 7,5 millions d'économie sur le personnel non médical ; 1 million sur le personnel médical ; 1 million sur les autres dépenses.
- Une augmentation des recettes : par une augmentation de l'activité, par le codage du PMSI, par le recouvrement des créances irrécouvrables ce qui est irréaliste puisque sur 1 million d'impayés par an que génère l'activité de l'hôpital, la Trésorerie estime qu'au mieux 300 000 euros sont récupérables.

Ce plan est proposé à l'établissement sans concertation préalable, aucune négociation n'est envisageable, il n'y a pas de prise en compte des besoins réels de la population. Le conseil d'administration, les représentants du personnel, les usagers sont tenus à l'écart des décisions prises selon des critères économiques et des logiques de rentabilité. Ainsi il faut renforcer le poids moyen traité (PMCT) c'est-à-dire faire délibérément le choix des activités rémunératrices, sacrifier la haute technicité au profit d'actes peu techniques mais rémunérateurs. Bref, le procès est fait d'un établissement ayant fait les choix, actés en leur temps par la DDASS et l'ARH, d'un plateau technique performant au service de la population. Aujourd'hui, il est avancé qu'il faut regrouper, compacter les activités alors que l'on sait que la proximité pour les populations précaires, en difficulté, est un facteur déterminant de l'accès aux soins.

Toutes ces mesures ne sont pas sans incidence sur la prise en charge en ville. Les retours précoces à domicile nécessitent de plus en plus souvent des soins à domicile avec la difficulté de trouver des relais.

Il convient de rappeler l'article 25 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme : « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien être et ceux de sa famille » ainsi que le chapitre préliminaire des droits de la personne du Code de la Santé Publique : « Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible ».

Mme Prio cite enfin un extrait de l'avis émis par le comité consultatif éthique en juin 2007 : « la santé a un coût et ce coût impose des contraintes qui peuvent mettre en péril les principes même de la protection sociale [...] ce qui entraînerait forcément une restriction de l'accès aux soins qui serait aléatoire ou discriminatoire pour certaines populations de patients avec des conséquences éthiques majeures ». Ce même Comité développe les missions sociales de l'hôpital en précisant : « au-delà de sa mission fondamentale traditionnelle de soin et d'attention aux patients, qui inclut la prise en charge médicale, l'enseignement, la recherche et l'innovation thérapeutique, l'hôpital est investi d'un devoir d'aide et d'assistance sociale. Sans être l'aspect le plus visible, cette aide est indispensable à la préservation du lien social dans la cité, au-delà de l'obligation de permanence des soins, l'hôpital est pratiquement le seul service public ouvert nuit et jour. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, une politique de santé équitable doit non seulement combattre la maladie, mais aussi assurer à la population un minimum de bien-être et d'épanouissement. Or, notre pays présente le paradoxe de faire bénéficier ses habitants d'une espérance de vie parmi les plus élevées au monde, mais de compter en même temps des inégalités très importantes au plan sanitaire ; l'espérance de vie des personnes les plus défavorisées se rapproche en France de celle de certains pays du tiers monde. Négliger la mission sociale de l'hôpital ferait courir le risque d'aggraver ces disparités sociales et économiques. Ces considérations soulignent le rôle essentiel de l'hôpital dans la promotion de la solidarité nationale et le champ de l'action sociale ; les contraintes correspondantes doivent donc être identifiées et mesurées indépendamment ».

M. le Maire suspend la séance officielle du Conseil afin de donner la parole à l'assistance, présente nombreuse dans la salle. Plusieurs professionnels de la santé interviennent alors, témoignant des grandes difficultés qu'ils rencontrent.

M. le Maire reprend ensuite le cours de la séance officielle du Conseil.

Il annonce qu'un matériel d'information sur le présent conseil sera largement diffusé à la population et annonce la création d'un collectif de soutien à l'hôpital auquel tous les habitants et toutes personnes se sentant concernées sont invitées à adhérer.

Il procède à la lecture de la motion que les élus du Conseil Municipal sont invités à adopter :

« Acquis de la Libération, le service public a été durant des décennies un des piliers de la société française lui donnant des traits originaux avec des avancées significatives sur les plans de l'égalité, de la justice sociale, de la

solidarité, du partage et du progrès. Aujourd'hui, ce qui en demeure fait obstacle au tout libéral. C'est pour cette raison que le gouvernement actuel livre une bataille en règle, systématique et brutale contre les services publics.

S'agissant de la santé, enjeu de société majeur qui révèle des intérêts antagonistes: lois du marché ou droit à la santé pour tous, sous prétexte de sauvegarder notre système, les gouvernements qui se succèdent mettent en place les éléments de sa privatisation. Présentées comme relevant du bon sens, les mesures visent à démanteler, pierre par pierre notre système solidaire et à s'orienter vers une société individualiste et inégalitaire. Dans ce contexte, le délitement du système hospitalier est une véritable menace.

L'hôpital est malade

Depuis des années, la pénurie des budgets entraîne la fermeture de services, la dégradation de locaux, la suppression de lits, le non-remplacement des personnels absents, le manque d'infirmières, la lassitude des personnels soignants et médicaux. Les équipes en place sont surmenées et doivent bien souvent renoncer aux formations nécessaires.

Le secteur hospitalier public, délibérément sous-financé, a besoin systématiquement de rallonges pour boucler son budget annuel. Ces rallonges accordées par les agences régionales d'hospitalisation, sont données en contre-partie de gros efforts d'économies de la part des hôpitaux. Pour la Fédération hospitalière de France (FHF) – d'après une enquête menée sur 77% des établissements publics -, en 2006, 68% des hôpitaux étaient en déficit, 31% étaient en équilibre et seulement 1% affichait un excédent.

La T2A, une logique de rentabilité

A tous ces problèmes s'ajoute la tarification à l'activité T2A. Ce modèle venu des Etats-Unis s'appuie sur une codification méticuleuse de chaque acte médical pour en chiffrer le coût exact. Cette mesure permet aux hôpitaux de bénéficier de moyens en fonction des actes qu'ils effectuent. Plus les actes sont coûteux, plus ils ont d'argent. Inévitablement, cela conduit à établir des catégories de soins et de patients, certains étant plus rentables que d'autres. En donnant une prime au volume d'activité, les hôpitaux multiplient les actes les plus rentables et certaines interventions ne se pratiquent plus dans le secteur public. Par ailleurs, les missions de prévention, les formations des personnels de santé sont menacées. L'activité des hôpitaux ne sera plus en fonction des besoins de la population qui peuvent varier selon les régions,

mais en fonction d'activités rentables. Quant aux structures de proximité et maternités, elles sont appelées à disparaître. Partout en France, des voix s'élèvent pour dénoncer cette situation.

Seule solution laissée aux hôpitaux : l'endettement...

Fait incroyable, déjà pour payer les salaires (70% des budgets) et se moderniser, les hôpitaux sont contraints d'emprunter à des taux élevés. En conséquence, ce sont les emplois qui sont directement menacés, alors que 90% des Français estiment qu'il n'y a pas assez de personnel dans les hôpitaux !

...ou réduire les effectifs

Pénurie oblige, la situation de l'emploi à l'hôpital se dégrade : de plus en plus de contrats à durée déterminée, de plus en plus de salaires autour du Smic. Le personnel doit faire face aux congés maladie en hausse et aux départs non remplacés, et se voit dans l'obligation de différer ses propres congés. Les conditions de travail, déjà complexes, deviennent infernales pour les hospitaliers confrontés quotidiennement aux besoins et à la souffrance des malades. Cette gestion de l'emploi conduit à la catastrophe, alors que la moitié du personnel hospitalier partira à la retraite d'ici 2010.

L'hôpital Victor Dupouy d'Argenteuil fréquenté par les Bezonnais fait de l'hypertension

L'hôpital Victor Dupouy est le seul centre hospitalier sur le territoire de santé d'Argenteuil, Bezons, Sannois, Corneilles-En-Parisis. Son attractivité s'exerce au-delà puisque la population des Yvelines fréquente l'établissement. Il dessert un bassin de 400.000 personnes. Les soins qui y sont prodigués, la qualité du plateau technique sont appréciés de la population. **Sans allocation de moyens supplémentaires**, il a du faire face aux multiples fermetures de cliniques privées environnantes. Ainsi, le nombre de passages aux urgences a augmenté de 10% entre 2005 et 2006 et de 14,6% en deux ans. L'activité de la maternité a littéralement explosée, passant à 3.006 naissances en 2006 pour une capacité d'accueil initiale de 2.000 naissances. En dix ans, ce service a connu une augmentation d'activité de 65%, alors que l'activité globale sur l'Ile-de-France n'augmentait que de 13,5%. Cette évolution s'est opérée au détriment d'activités à caractère social telles que les IVG (42 pour toute l'année 2006).

Par ailleurs, l'hôpital d'Argenteuil est le seul établissement du Val d'Oise à dispenser la radiothérapie. Une incohérence avec le "plan cancer", si cher aux présidents de la République successifs.

Le déficit antérieur de l'hôpital en 2006 était de 10,4 millions d'€. Le déficit cumulé est de près de 18 millions d'€. Au Conseil d'administration du mois d'octobre, la question était de savoir comment allait être envisagé le paiement des salaires du personnel.

Faute de moyens et de personnels en nombre suffisant, un certain nombre de lits ne sont pas ouverts, malgré les autorisations de fonctionnement. Pour ces raisons, les activités "déficitaires" ou jugées "trop techniques" sont également en souffrance. D'ores et déjà, des choix ont été opérés **sans consultation préalable du Conseil d'administration de l'hôpital: Depuis le mois d'octobre 2007 et d'ici janvier 2008**, la durée moyenne de séjour (DMS) sera réduite de 11 à 6 jours, notamment en cardiologie. En cardiologie toujours, il est envisagé la suppression de 5 lits sur 18. En neurologie 9 lits sur 30 seront supprimés, soit 30% de capacité d'accueil en moins.

Pour 2008, l'Agence régionale d'hospitalisation (l'ARH), autorité de tutelle, demande une diminution des effectifs (160 personnels médicaux, paramédicaux, administratifs et technique) et la fermeture de certaines spécialités jugées "non rentables" ou "trop coûteuses". Par ailleurs, les chirurgiens seront tenus de signer un contrat d'objectif quantitatif visant à rentabiliser toutes les plages horaires des blocs opératoires. En retour, l'ARH acceptera de prendre en charge une partie des créances irrécouvrables à hauteur de 5 millions d'€, auxquelles s'ajoutent 2 millions d'€ d'aide exceptionnelle pour terminer l'année. De nouvelles fermetures d'activités pourraient être envisagées si ces engagements n'étaient pas tenus.

Usagers et mutuelles: la facture s'alourdit

Tandis que les hôpitaux se serrent le ceinture, la facture des usagers ne cesse d'augmenter.

Forfait hospitalier, ticket modérateur, franchise médicale, déremboursement de médicaments, multiplication des dépassements d'honoraires (désormais, les chirurgiens sont autorisés à pratiquer ces dépassements d'honoraires)...La santé à deux vitesses existait déjà, mais l'on constate une très forte accélération.

En 2004, Monsieur Douste Blazy, alors ministre de la santé, avait posé le cadre d'une « nouvelle gouvernance » de l'assurance maladie ouvrant largement la porte aux assurances complémentaires. Elle avait également instauré la première « franchise » non remboursable de 1€ sur les actes médicaux, le déremboursement de

centaines de médicaments, le forfait de 18€ pour les actes hospitaliers "coûteux": au-dessus de 91€

Aujourd'hui, N. Sarkozy veut généraliser les franchises et annonce pour l'été 2008 une redéfinition de la place de l'assurance maladie dans le remboursement des soins.

La loi de financement de la sécurité sociale 2008 qui vient d'être débattue, prévoit l'instauration de « franchises » de 50 cts d'€ par boîte de médicament et acte paramédical et 2€ pour les transports sanitaires. Ces franchises seront, pour l'instant, plafonnées à 50€ par an. Elles explosent là où elles existent déjà: l'exemple de la Suisse + 5 % en moyenne par an. + 67,6 % de 1995 à 2005. Et que dire des malades d'Alzheimer, des séropositifs qui vont subir une véritable escroquerie: taxés par les franchises précisément censées permettre de lutter contre leur maladie!

L'argent perdu de la Sécurité sociale

Pour la totalité du régime général, le déficit devrait approcher les 12 milliards d'€.

Or, l'accroissement spectaculaire de la dette de l'Etat vis-à-vis de la Sécurité sociale atteignait 6,2 milliards d'€ au 31 décembre 2006. (Cette dette récemment remboursée par l'Etat à la Sécurité sociale concernait pour une grosse partie le financement des exonérations ciblées de charges accordées aux entreprises).

30 milliards d'€ par an sont perdus à cause des exonérations de cotisations patronales, sans contrepartie réelle pour l'emploi ou les salaires. Entre 6 et 12 milliards d'€ sont perdus, selon le Conseil des prélèvements obligatoires, à cause des fraudes des employeurs (non-déclaration de salariés, heures supplémentaires payées au noir...)

Redonner la santé à l'hôpital public et à notre système de protection sociale

Le conseil municipal de Bezons **considère** que **l'accès aux soins est parfaitement possible pour tous** à condition de :

- **abandonner** les plans "hôpital" et la tarification à l'activité;
- **rénover** l'hôpital et augmenter les effectifs, notamment ceux du centre hospitalier d'Argenteuil;
- **maintenir** à Argenteuil et partout ailleurs l'offre de soins existante tant en qualité et technicité, qu'en capacité d'accueil;

- **attribuer** à tous les centres hospitaliers, notamment celui d'Argenteuil des moyens nécessaires comprenant l'apurement de la dette et dans un premier temps, le maintien des effectifs, seul garant d'une prise en charge de qualité du patient;
- **mettre un terme** à la pénurie de chirurgiens, d'anesthésistes et d'infirmiers;
- **développer** un service public de maintien à domicile des personnes dépendantes;
- **développer** la prévention, notamment en matière de santé mentale;
- **créer** un pôle public du médicament pour écarter les logiques de profit;
- **dégager** des moyens humains et matériels pour accompagner l'intégration des personnes en situation de handicap;
- **revaloriser** la santé scolaire, la médecine du travail;
- **mieux partager** le revenu national car la part de la masse salariale s'est réduite : il convient donc de **faire cotiser** beaucoup plus les profits, notamment de l'industrie pharmaceutique et du secteur privé de la santé, taxer les revenus financiers et spéculatifs pour financer la protection sociale;
- **redéfinir**, notamment sur notre bassin de santé, une politique de santé publique, en termes de prévention, de coordination des professionnels de santé, de coordination des soins de ville et de l'hôpital, de répartition sur le territoire;
- **décider** démocratiquement des objectifs en matière de santé publique;
- **démocratiser** le fonctionnement de la Sécurité sociale en rétablissant l'élection de ses administrateurs salariés (assurés sociaux/usagers).

En matière de financements nouveaux, le récent rapport de la Cour des comptes indique que les exonérations de cotisations s'élèvent à 30 milliards d'€ soit 3 fois le déficit de la Sécurité sociale. Il suggère de créer une cotisation sur les stocks options à hauteur de celle sur le travail qui rapporterait 3 milliards d'€. **Voilà des pistes plus sérieuses et plus justes.**

Enfin, la solidarité ne peut redevenir un principe essentiel que si des actions résolues sont engagées pour **le relèvement des salaires** et **contre le chômage**, premier responsable des déficits des comptes sociaux. »

Le Conseil Municipal adopte, à l'unanimité des votants (Mmes Tréhet et Rigaut par pouvoir ne prenant pas part au vote), cette motion.

L'ordre du jour étant clôt, la séance est levée à 20h50.

La secrétaire de séance : Mme Salvaire