

Nous avons été marqués par son positionnement au sein de l'hôpital: il en parle comme un décideur en lieu et place du directeur (y compris pour les projets exclusivement du ressort de l'Hôpital public) et fait état des ses relations extrêmement régulières entre le Ministère et l'ARS . Ce qui ne peut nous laisser perplexes par rapport aux motivations dès le départ de ceux qui ont justifié cette fermeture.

Nous en retenons qu'il nous propose un troc. En échange de la cardiologie, des promesses sur l'autorisation cancéro (Chirurgie, peut-être urologie) à Mantes, un projet neuro, la maternité à consolider ..... C'est à dire d'un côté une décision qu'il présente comme inéluctable et de l'autre des promesses sans la moindre concrétisation.

On peut néanmoins retenir que l'action du comité le gêne terriblement et qu'on peut déjà mettre à l'actif du comité, la non-disparition totale de la cardiologie (il confirme qu'était prévue la disparition totale), l'abandon - pour l'instant - du projet "soins de suite".

Dans le même temps, Dalbis confirme bien que l'USIC publique va disparaître, n'a pas répondu sur le coût du déménagement et de la construction et n'a pas répondu sur le "qui va payer?", se réserve toutes les activités rentables (un service de médecine à orientation cardiologique extrêmement déficitaire, une astreinte de cardio à l'hôpital qu'il n'assumera pas en se gardant la cardiologie proprement dite et la coro .. Par contre tout le plateau de consultations et des explorations seraient sur un même site. Pour les patients hospitalisés à l'hôpital et donc assurés par les cardio de l'hôpital, ne resteraient attachés au service public que certains examens ,échographies par exemple. De surcroît, il se réserve d'avance l'accès à l'IRM public pour son entreprise privée- il annonce déjà une convention avec FINEVE).

Pour ce qui concerne notre comité et sa demande de participation à la réflexion (en reprenant à zéro tout le projet avec la réouverture de la cardiologie interventionnelle publique), il nous propose de « changer notre fusil d'épaule » (« le projet se fera ») et de laisser faire « les décideurs » lors de réunions « techniques » avant, le moment venu, « de lever le doigt » pour améliorer le projet (sic) !

**Il reconnaît enfin que si l'hôpital avait eu le temps de réaliser les objectifs en coro, cela aurait mis en difficulté Evéquemont qui aurait perdu, d'après lui, autant de coros.**

Cela confirme bien qu'Evéquemont voyait d'un très mauvais œil la montée en puissance de la cardiologie interventionnelle et que, comme par hasard, au bout de 6 mois d'activité, celle-ci a été fermée sans avoir eu le temps de faire ses preuves.