



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

hôpitaux

Question orale n° 1495

Texte de la question

M. Bernard Cazeneuve interroge M. le ministre délégué à la santé au sujet de la restructuration du pôle hospitalier du Cotentin et ses conséquences sur l'offre de soins dans cette région. La fermeture programmée du centre hospitalier des armées René-Le Bas, prévue pour juillet 2002, est dans les faits anticipée. Cette décision pose des difficultés importantes de fonctionnement pour le centre hospitalier Louis-Pasteur pendant la période transitoire, alors même que les travaux de réaménagement de cet hôpital sont à peine engagés. Ces difficultés concernent les services d'anesthésie-réanimation, de l'imagerie médicale et des urgences qui sont confrontées depuis plusieurs années à une pénurie de médecins qui va s'accroître dans la mesure où le départ des praticiens de ces services est programmé pour les prochains mois. Or, le centre hospitalier Louis-Pasteur est le seul établissement à assurer la couverture des besoins en réanimation, en obstétrique et en matière d'urgences chirurgicales pour une population de 200 000 habitants. La coopération entre le centre hospitalier Louis-Pasteur et le centre hospitalier universitaire de Caen a permis de compenser pour partie les conséquences de ce déficit de praticiens. Ce centre connaît des taux d'occupation importants. Ceci a pour conséquence de nuire considérablement aux conditions d'accueil et de prise en charge des patients. Les dispositions prises afin de remédier au mieux à cette situation ne seront pas effectives avant l'année prochaine. Enfin, le Cotentin est doté de trois installations nucléaires et les exploitants de l'énergie nucléaire sont tenus, au même titre que les industriels, d'organiser des services de premiers secours. Or, les unités de secours ont besoin des moyens d'un hôpital de proximité équipé d'une installation spécifique, à savoir d'un bloc de décontamination. Il lui demande de prendre des mesures d'incitation nationale en faveur des hôpitaux en situation critique pour des raisons tenant notamment à leur positionnement géographique afin de garantir la qualité des soins offerts aux patients, de prendre des mesures destinées aux zones déficitaires en matière de démographie médicale, de prendre des mesures afin que la totalité des matériels du centre hospitalier des armées René-Le Bas fassent l'objet d'une réaffectation locale, de mettre en place un bloc de décontamination au sein du centre hospitalier Louis-Pasteur et s'il envisage, enfin, de préciser le cadre de la collaboration entre les établissements privés et publics du Cotentin en vue de la définition d'un projet médical commun reposant sur une complémentarité des activités hospitalières.

Texte de la réponse

RESTRUCTURATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DANS LA MANCHE

M. le président. M. Bernard Cazeneuve a présenté une question, n° 1495, ainsi rédigée :

« M. Bernard Cazeneuve interroge M. le ministre délégué à la santé au sujet de la restructuration du pôle hospitalier du Cotentin et ses conséquences sur l'offre de soins dans cette région. La fermeture programmée du centre hospitalier des armées René-Le Bas, prévue pour juillet 2002, est dans les faits anticipée. Cette décision pose des difficultés importantes de fonctionnement pour le centre hospitalier

Louis-Pasteur pendant la période transitoire, alors même que les travaux de réaménagement de cet hôpital sont à peine engagés. Ces difficultés concernent les services d'anesthésie-réanimation, de l'imagerie médicale et des urgences qui sont confrontées depuis plusieurs années à une pénurie de médecins qui va s'accroître dans la mesure où le départ des praticiens de ces services est programmé pour les prochains mois. Or, le centre hospitalier Louis-Pasteur est le seul établissement à assurer la couverture des besoins en réanimation, en obstétrique et en matière d'urgences chirurgicales pour une population de 200 000 habitants. La coopération entre le centre hospitalier Louis-Pasteur et le centre hospitalier universitaire de Caen a permis de compenser pour partie les conséquences de ce déficit de praticiens. Ce centre connaît des taux d'occupation importants. Ceci a pour conséquence de nuire considérablement aux conditions d'accueil et de prise en charge des patients. Les dispositions prises afin de remédier au mieux à cette situation ne seront pas effectives avant l'année prochaine. Enfin, le Cotentin est doté de trois installations nucléaires et les exploitants de l'énergie nucléaire sont tenus, au même titre que les industriels, d'organiser des services de premiers secours. Or, les unités de secours ont besoin des moyens d'un hôpital de proximité équipé d'une installation spécifique, à savoir d'un bloc de décontamination. Il lui demande de prendre des mesures d'incitation nationale en faveur des hôpitaux en situation critique pour des raisons tenant notamment à leur positionnement géographique afin de garantir la qualité des soins offerts aux patients, de prendre des mesures destinées aux zones déficitaires en matière de démographie médicale, de prendre des mesures afin que la totalité des matériels du centre hospitalier des armées René-Le Bas fasse l'objet d'une réaffectation locale, de mettre en place un bloc de décontamination au sein du centre hospitalier Louis-Pasteur et s'il envisage, enfin, de préciser le cadre de la collaboration entre les établissements privés et publics du Cotentin en vue de la définition d'un projet médical commun reposant sur une complémentarité des activités hospitalières. »

La parole est à M. Bernard Cazeneuve, pour exposer sa question.

M. Bernard Cazeneuve. J'appelle l'attention de M. le ministre délégué à la santé sur les difficultés spécifiques auxquelles est confronté le Cotentin en raison d'une restructuration hospitalière très lourde, qui aggrave les problèmes que connaissent par ailleurs d'autres hôpitaux en France.

Quelle est la situation sanitaire du Cotentin ?

D'abord, nous subissons une double restructuration hospitalière, puisque le centre hospitalier Louis-Pasteur est contraint d'absorber les activités du centre hospitalier des armées René-Le Bas, dont la fermeture a été décidée en même temps que celle de l'ensemble des centres hospitaliers des armées, pour des raisons tenant à la professionnalisation des armées, ces centres étant désormais privés du concours des médecins militaires et des appelés du contingent.

Aucun autre bassin sanitaire ne connaît une telle situation.

En juillet 1998, les ministres de la santé et de la défense avaient pris l'engagement auprès des élus et de la population cherbourgeois que les moyens de la carte sanitaire du Cotentin seraient maintenus dans leur intégralité, en dépit de cette fermeture.

Il a également été indiqué à plusieurs reprises que le centre hospitalier des armées René-Le-Bas ne cesserait pas ses activités avant le 1er juillet 2002, afin de permettre au centre hospitalier Louis-Pasteur de se réorganiser et ainsi d'éviter des pertes en ce qui concerne l'offre de soins.

Aujourd'hui, très concrètement, nous constatons qu'un certain nombre de services du centre hospitalier des armées ont fermé de façon anticipée, contrairement aux engagements qui avaient été pris. Cela complique très gravement le fonctionnement des hôpitaux du Cotentin et, en particulier, celui de

l'établissement Louis-Pasteur, qui doit faire face aujourd'hui à 30 000 urgences par an alors qu'il a été conçu pour en accueillir 15 000.

Je note que le Gouvernement, comme il s'y était engagé, a bien doté l'hôpital Louis-Pasteur des moyens en investissements nécessaires à sa restructuration : près de 212 millions de francs vont être investis pour créer 120 lits supplémentaires, au titre du FIMHO et du groupe IV.

Néanmoins, dans ce contexte de restructuration, s'ajoutent à la fermeture anticipée du centre hospitalier des armées deux facteurs aggravants pour le fonctionnement de l'hôpital Louis-Pasteur : l'obligation d'absorber les activités de maternité et de chirurgie de l'hôpital de Valognes et le manque de médecins anesthésistes, qui ne sont que trois, au lieu des treize postes prévus au budget.

Que compte faire le Gouvernement pour les établissements hospitaliers de la façade septentrionale de notre pays, qui souffre d'un déficit cruel de médecins dans plusieurs spécialités, comme l'anesthésie, l'imagerie médicale, la radiologie ou les urgences ? Compte-t-il prendre des mesures dérogatoires incitatives pour aider les établissements qui rencontrent des difficultés particulières à attirer des médecins ?

N'est-il pas souhaitable d'établir une convention interministérielle par laquelle le ministère de la défense mettrait des médecins anesthésistes à la disposition du centre hospitalier Louis-Pasteur ?

Que compte faire le ministre délégué à la santé, en liaison avec le ministère de la défense, pour que l'ensemble des matériels dont disposait le centre hospitalier des armées soient bien affectés aux hôpitaux publics ou aux structures hospitalières privées du Cotentin ?

Enfin, vous savez, monsieur le ministre délégué à la ville, pour vous être souvent déplacé dans la région, que le Cotentin compte trois établissements nucléaires classés : un arsenal, une centrale nucléaire et une usine de retraitement. Le centre hospitalier des armées comprenait une unité de décontamination. Après la disparition de cette structure, comment l'Etat entend-il faire face aux problèmes sanitaires qui pourraient résulter d'un incident nucléaire dans le Cotentin ?

J'insiste avec force pour que des réponses précises soient apportées à ces diverses questions.

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué à la ville.

M. Claude Bartolone, *ministre délégué à la ville*. Monsieur le député, vous avez appelé l'attention de Bernard Kouchner, ministre délégué à la santé, à propos de la restructuration du pôle hospitalier du Cotentin et de ses conséquences sur l'offre de soins dans cette région. M. Kouchner m'a demandé de vous apporter les éléments de réponse suivants.

La situation difficile de certains hôpitaux, liée notamment à leur situation géographique, constitue un sujet de préoccupation et doit être appréciée au regard de l'obligation d'assurer à tout citoyen un égal accès à des soins de qualité, dispensés dans le respect des règles de sécurité.

Les difficultés les plus sensibles concernent le recrutement de praticiens hospitaliers dans certaines disciplines.

Les mesures déjà prises pour répondre à cette situation mettent l'accent sur la coopération inter-hospitalière et le développement des réseaux.

Il est également envisagé de prendre, dans un avenir proche, des mesures susceptibles d'atténuer les difficultés actuelles de recrutement de praticiens contractuels.

S'agissant des mesures destinées à attirer des médecins dans les zones déficitaires en personnels médicaux, je vous informe que la mise en oeuvre des mesures prévues dans le protocole d'accord signé le 13 mars 2000 est devenue effective.

Un nouveau dispositif sera opérationnel dès 2002 pour pourvoir ou maintenir les postes médicaux dans

les établissements qui présentent des difficultés particulières de recrutement et d'exercice, par l'octroi d'une allocation spécifique et d'un avancement d'échelon après cinq années d'exercice dans le poste. La concertation est actuellement en cours entre le service de santé des armées et le centre hospitalier Louis-Pasteur quant au transfert d'une très large partie du matériel médical de l'hôpital des armées René-Le-Bas. Cette opération doit déboucher favorablement dans les prochaines semaines. Elle aidera Louis-Pasteur qui, je le rappelle, a déjà bénéficié d'aides nationales d'un montant de 27,3 millions de francs en 2000 et de 15 millions de francs en 2001 pour compenser les charges induites par la fermeture progressive de l'hôpital militaire.

Vous évoquez également le risque de contamination nucléaire. Le Gouvernement tiendra l'engagement pris à l'été 1998, qui garantit à la population du Nord-Cotentin la prise en charge des blessés par contamination nucléaire. Les discussions actuellement en cours avec le ministère de la défense privilégient une prise en charge graduée : un premier niveau sur le site industriel, par les personnels de la médecine du travail des entreprises ; un deuxième niveau, par le centre hospitalier Louis-Pasteur, qui installera un secteur de décontamination dès la fin 2001 ; un troisième niveau, d'urgence vitale, sous la responsabilité des autorités militaires.

Ce dispositif, qui vise à parer à l'urgence, est appelé à être encore discuté après expertises. S'il devait être revu, la solution consisterait à installer un bloc spécialisé au sein de l'hôpital Louis-Pasteur ; pour des raisons techniques, cet aménagement serait envisageable à l'horizon 2003.

Enfin, monsieur le député, vous évoquez la collaboration entre les établissements publics et privés du Cotentin. Elle est effectivement nécessaire, d'autant que le centre hospitalier de Cherbourg est au coeur d'une opération importante de recomposition de l'offre de soins. Il est essentiel que l'élaboration de projets médicaux partagés, à défaut d'être communs, soit encouragée. Aussi Bernard Kouchner a-t-il demandé au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'organiser, d'ici à la fin de ce mois, une table ronde regroupant les élus et l'ensemble des organismes intéressés, afin de relancer la dynamique locale.

M. le président. La parole est à M. Bernard Cazeneuve.

M. Bernard Cazeneuve. J'insiste une fois encore, monsieur le ministre, pour que vous vous fassiez mon porte-parole auprès du ministre délégué à la santé. Nous traversons une période transitoire extraordinairement difficile, avec de vrais risques sanitaires, qui nécessite des mesures concrètes. Premièrement, des dispositifs financiers dérogatoires devraient être de nature à attirer vers l'hôpital Louis-Pasteur, situé au coeur d'une région enclavée, des médecins exerçant dans les spécialités pour lesquelles des déficits d'effectifs se font cruellement sentir.

Deuxièmement, le ministère de la défense doit tenir ses engagements et mettre des médecins anesthésistes à la disposition de Louis-Pasteur pour que celui-ci puisse remplir ses missions.

M. Guy Teissier. L'Etat doit tenir sa parole !

M. Bernard Cazeneuve. Troisièmement, pour les spécialités qui font défaut, il est absolument impératif que des internes, avant même d'obtenir leur diplôme, soient extraits du vivier des facultés et affectés à ce centre hospitalier.

Sinon, nous serons confrontés à des difficultés sanitaires extrêmes dont nous serons comptables devant la population. En effet, cet hôpital est dans l'obligation d'absorber en quelques mois le surcroît d'activité résultant de la fermeture de deux hôpitaux, et de remplir des missions de santé publique pour un bassin de population de 200 000 habitants.

M. René André. Tout à fait !

Données clés

Auteur : [M. Bernard Cazeneuve](#)

Circonscription : Manche (5^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 1495

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 1er octobre 2001, page 5481

Réponse publiée le : 3 octobre 2001, page 5275

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le 1er octobre 2001