

Les services publics de santé ont la mission d'assurer cette égalité (Art L.112 du code de la santé publique).

Qu'en est-il dans le pays de Cognac ?

Le bassin de population est d'environ 60 000 habitants. L'offre de soins du centre hospitalier de Cognac recouvrait jusqu'en 2002, un vaste ensemble d'activités d'hospitalisation et d'activités extérieures. Les services chirurgicaux faisaient face aux urgences et à tout type d'intervention chirurgicales relevant de la gastro-entérologie, la gynécologie, la chirurgie osseuse, à l'exclusion de la chirurgie thoracique et crânienne. A partir de 2003, une convention entre l'hôpital et la clinique privée « Arc en ciel », confiait à cette dernière, les services de chirurgie de l'hôpital ; convention signée par le président du conseil d'administration de l'hôpital, Jérôme Mouhot, maire de Cognac. Cette convention allé de paire avec la promesse d'un nouveau site pour un nouvel hôpital flambant neuf pour 2007...

L'offre de soins de la clinique est dans le « secteur A2 » de tarifs libres, de ce fait tous les actes médicaux et chirurgicaux font l'objet de dépassements de tarifs par rapport aux remboursement de la sécurité sociale, la différence restant à la charge du patient. En cas d'urgence, la convention précise que le patient bénéficie d'une prise en charge conforme aux tarifs de sécurité sociale, "à condition d'être passé par les services des urgences de l'hôpital à qui il appartient d'adresser, en cas de besoin, le patient à la clinique". Situation aberrante, temps d'attente aux urgences, distance hôpital-clinique 4 km environ. Cette situation est sensée s'améliorer lors de la mise en service du nouvel hôpital programmé en 2009. D'ici-là, il vaudra mieux ne pas tomber malade, à moins d'avoir un portefeuille bien garni.

Historique du projet de nouvel hôpital et de la délégation de la chirurgie

Vers la fin des années 70 un premier projet de création d'un nouvel hôpital émerge. De 1981 à 1982 une étude réclamée par la DRASS et l'hôpital précise les besoins. Celle-ci aboutie a un abandon du projet pour un coût trop élevé.

2001-2003 : Fermeture de la chirurgie de l'hôpital de Cognac

En 2001, le sujet revient sur le tapis sous un nouveau jour : la chirurgie à Cognac serait menacée et en mai le conseil d'administration vote un rapprochement entre l'hôpital et la clinique privée "Arc-en-ciel". Ce rapprochement, destiné à sauver le pôle hospitalier de Cognac va fermer la chirurgie de l'hôpital pour la concéder en exclusivité à la clinique privée. En contre-partie la clinique s'engage à assurer un service public qui n'est pas très clairement défini à cette époque et réserve l'exclusivité de la médecine à l'hôpital. Ce transfert interviendra fin 2003.

Cette délégation de service public de la chirurgie a tout de suite entraîné des protestations ainsi que la création du comité de défense de l'hôpital et des services publics.

La défense de ce projet de transfert est assuré par le maire de Cognac de l'époque (Jérôme Mouhot, président du conseil d'administration de l'hôpital) et son prédécesseur Francis Hardy. La concession est présentée comme le seul moyen de sauver la chirurgie public à Cognac, menacée par la concurrence des hôpitaux d'Angoulême et

Saintes. Francis Hardy indique même dans le magazine de la ville qu'à cette époque la clinique assurerait 80% des actes chirurgicaux... Ce qui était totalement faux, puisqu'une étude de 1999 indique que le bassin de Cognac (65 000 habitants) utilise l'hôpital dans 22% des cas, la clinique dans 41,5% des cas, les autres actes (36,4%) étant effectués ailleurs : on est loin des 80% pour la clinique...

La délégation oblige la clinique à prendre en charge la chirurgie d'urgence au tarif de la sécu, mais uniquement si le patient est confié à la clinique par le service des urgences de l'hôpital. Dans le cadre de la chirurgie planifiée les tarifs de la clinique sont libres et pour bénéficier de tarifs remboursés il faut désormais se rendre à Angoulême (Girac) ou Saintes : un comble pour lutter contre la concurrence de ces deux établissements.

2004-2005 : futur pôle hospitalier & réformes de l'état

En 2004, le projet du futur pôle hospitalier est présenté. Il s'agit de construire un nouvel hôpital à coté de la clinique "Arc-en-ciel" (Châteaubernard) pour créer un pôle hospitalier. Un projet de 40 millions d'euros financé à 100% par l'état. Jérôme Mouhot présente alors (Cognac Mag juillet 2004) le projet comme le résultat des négociations difficiles avec l'ARH (Agence Régionale d'Hospitalisation, représentant l'état) et notamment grâce à la délégation de service public de la chirurgie à la clinique mise en place.

Le futur hôpital aura la même superficie que l'hôpital actuel et comprendra un troisième bâtiment pour accueillir les laboratoires ainsi que des cabinets para-médicaux. Le centre de gériatrie resterait sur le site actuel de l'ancien hôpital. Le projet aboutissant sous 3 ans, soit mi-2007.

C'est aussi en 2004 qu'entre en application le plan national de réforme progressive du financement des hôpitaux publics : avec la tarification à l'acte (T2A). Le but étant de rendre les hôpitaux plus "efficaces". En 2005, 25% des financements sont accordés "à l'acte", c'est-à-dire au nombre d'actes effectués. En 2006, le taux est passé à 35% puis 50% en 2007.

Ceci oblige les hôpitaux à réduire la durée des séjours et à augmenter le nombre d'actes pour maintenir leur financements. A cognac, l'hôpital a réduit en 2005 de 10% la durée des séjours et permis une augmentation des recettes de 8%. Malgré ces efforts, l'hôpital finit 2005 avec un déficit énorme d'environ 1 millions d'euros (sur un budget de 30 millions) ; probablement dû en grande partie à l'abandon de la chirurgie depuis 2004 qui est un des services les plus générateurs de recettes. Le directeur de l'hôpital, confiant, espère alors une augmentation de 5% de recettes pour 2006.

début 2006 : rigueur budgétaire

Le budget de fonctionnement voté pour 2006 prévoit 32 millions d'euros malgré une baisse des aides de l'état. Le conseil d'administration réclame une aide à l'ARH (250 000 euros) afin de compenser les astreintes payées par l'hôpital pour les chirurgiens de la clinique afin qu'ils assurent leur service public le week-end...

Les annonces de rigueur budgétaire et le déploiement du nouveau SROS régional, qui aboutit à la fermeture des services de chirurgie de Barbezieux, Ruffec et Confolens, va faire monter la grogne du personnel hospitalier régional et particulièrement à Cognac : qui réclame que les efforts ne soient pas assumés entièrement par le personnel. A Cognac, le personnel hospitalier doit supporter une stabilisation des effectifs face à une augmentation des actes, aboutissant à des retards de rattrapage des heures

supplémentaires, le non-remplacement des congés-maladies... Les revendications aboutissent finalement à la promesse de 3 embauches + 1 mi-temps. Mi-2006, l'hôpital cible une augmentation des recettes de 3,5% (contre 5% quelques mois plus tôt). En fin d'année l'hôpital revoit encore cette prévision en annonçant une stabilité des recettes.

Le service des urgences reçoit la visite de 15 000 patients par an et est composé d'une équipe de 7 médecins accompagnée de l'équivalent de 16 plein-temps : soit 5,9 patients par médecin et par jour.

mi-2006 : crise aux urgences

Après de long mois de crises, le chef des urgences de l'hôpital quitte son poste en juillet. En septembre l'hôpital annonce avoir lancé un recrutement. Les urgences sont désorganisées et les temps d'attente s'allongent pour les usagers.

En décembre, le directeur de l'hôpital annonce avoir trouvé un remplaçant au chef des urgences qui arrivera... en juillet 2007 !

fin 2006 : problèmes des accès à l'hôpital

En juin 2006, des difficultés apparaissent concernant le début des travaux du futur hôpital prévu pour début 2007. En effet une polémique autour de l'accès à l'hôpital voit le jour. L'hôpital sera situé à côté de la clinique. L'accès des visiteurs et ambulances doit se faire par le même accès que la clinique depuis le rond-point de l'avenue d'Angoulême. Toutefois l'hôpital souhaite un accès pour le personnel et les livraisons par l'arrière du bâtiment (chemin de la Nicerie) comme pour la clinique. Cet accès arrière sera aussi celui au chantier.

La DDE refuse l'accès direct par le chemin de la Nicerie, en effet l'accès à ce chemin est jugé trop proche du rond-point de la Trache et la DDE craint de graves problèmes de circulation lorsque les camions venant du rond-point devront attendre pour emprunter le chemin. Un barreau d'accès est alors décidé pour permettre l'accès au chantier depuis la voie de délestage de l'avenue d'Angoulême vers le chemin de la Nicerie.

Mais la mairie de Châteaubernard rechigne à supporter 50% des coûts de ces accès pour un bâtiment à vocation large (50% sont pris en charge par la communauté de communes). Jean-Claude Faymendie (maire de Châteaubernard) retarde sa signature du permis de construire tant que le financement ne sera pas trouvé, ne voulant pas dépasser 25 à 30% pour sa commune. De plus cet accès par le chemin de la Nicerie pose problème à Châteaubernard, qui souhaite développer ce chemin pour y installer des zones d'habitations.

Après un bras de fer de plusieurs mois, la solution n'émergera que début janvier 2007 avec l'ARH qui accepte finalement d'incorporer cet accès dans le financement global. Châteaubernard qui financera 33% de cet accès, débloque le dossier le 5 janvier 2007, mais pointe son inquiétude sur le manque de cohérence des accès au pôle hospitalier qu'il craint compliqué, notamment depuis l'ouverture de la rocade de Jarnac qui déplace les bouchons de Jarnac à La Trache.

2007 : nouvel hôpital !?

Au printemps 2007, nouveau contretemps pour les travaux, avec la découverte d'une cavité dans le sous-sol, nécessitant une étude plus approfondie avant de poursuivre les travaux. L'étude n'a rien révélé de plus et les travaux devraient pouvoir commencer.

A la fin de l'été 2007, les premiers travaux sont enfin lancés.

2008 : La crise perdue

Fin janvier 2008, une autre cavité est découverte, stoppant le chantier. Une cavité importante de 15 mètres de profondeur donnant sur une galerie de 350 mètres environ. Le chantier prendra environ 3 mois de retard, le temps d'étudier la cavité pour mettre en œuvre la sécurisation du chantier et de la construction. Au même moment l'hôpital annonce un déficit annuel de 1 200 000 euros (pour un budget de 30 000 000 d'euros). Juin 2008, la cour des comptes publie son rapport sur la situation de l'hôpital de Cognac. Elle y constate notamment :

- page 4 : vétusté des locaux et des moyens bien plus élevé que les moyennes régionales ou nationales : rien d'étonnant puisque le projet de nouvel hôpital a gelé tout les investissements. Il en résulte des coûts de structures importants qui ne seront résorbés que lorsque le nouvel hôpital sera construit.

- page 15 et 16 : coûts induits par la cession de la chirurgie à la clinique privée : transferts des patients entre l'hôpital et la clinique, maintien d'un bloc opératoire autonome (avec astreintes) pour la maternité... Là encore ces suppléments ne seront résorbés qu'une fois le nouvel hôpital construit.

Novembre 2008, tout ce précipite : après la découverte de nouvelles cavités sur le chantier et un déficit record, le 13 novembre pendant un conseil extraordinaire, le directeur annonce que la crise est a son paroxysme et propose des réductions d'effectifs, la transfert de la maternité dans la clinique pour pallier au manque d'anesthésiste et parle de réduction des dimensions du futur hôpital pour compenser la baisse chronique d'activité et les surcoûts liés aux travaux.

Si la maternité est aujourd'hui menacé, c'est pour 2 principales raisons :

- la difficulté a équilibrer ce service depuis que la chirurgie a fermé, car une maternité nécessite un bloc opératoire et des anesthésistes. Auparavant c'était la chirurgie qui réalisé ceci, depuis 2002 la maternité doit assurer elle même.

- la difficulté a recruter des anesthésistes devant le manque d'attractivité de l'hôpital de Cognac pour les professionnels. Ce manque d'attractivité pour cet hôpital en difficulté

La spirale de la crise a commencé en 2001 avec la fermeture de la chirurgie et atteint aujourd'hui un second cap qui pourrait désormais tout détruire...

2009 : Mobilisation : sauvons la maternité

Début 2009, la situation difficile et les annonces de transfert de la maternité pousse la formation d'un collectif Hôpital, qui regroupe le Comité de Défense de l'Hôpital et des Services Publics, les syndicats du personnel de l'hôpital, des associations de défense des consommateurs, certains partis politiques locaux et des élus. Le 14 février, plus de 3 000 personnes se rassemblent pour défendre leur hôpital public : un record à Cognac. Au même moment les élus locaux annoncent être prêt à mettre la main à la poche pour combler le trou de 3 000 000 d'euros pour les travaux du nouvel hôpital (dut aux cavités découverte sur le chantier), ce par le biais d'un partenariat avec la cuisine municipale (économie de 1,3 millions) et de prise en charge de certains équipements annexes de voiries.

Si le chantier doit reprendre, de lourdes menaces pèsent toujours sur l'hôpital : le déficit chronique (comme 80% des hôpitaux de France) met une pression terrible et ce sont

des emplois et des services qui sont toujours menacés.

Mai 2009, le directeur propose un budget de compromis, qui prévoit une hausse modérée de l'activité (embauche de 2 nouveaux médecins) avec un bilan au bout de 6 mois pour évaluer la hausse : si elle n'est pas au rendez-vous, des mesures draconiennes seront alors prises (baisse des effectifs). Le Conseil d'Administration vote ce budget raisonnable en cette dure période. Par contre l'ARH (représentant l'état) refuse ce budget et exige les mesures drastiques tout de suite ! Le clash n'est pas loin.

En juin 2009, c'est le service de réanimation qui ferme (prévu par le plan régional SROS) pour laisser place à une unité de soins continus. Cela va baisser le financement de l'hôpital (remboursement T2A bien moindre) et interdira la pratique de l'intubation. Les effets risquent d'être désastreux pour l'hôpital (perte d'attractivité, baisse des financements, perte de lits...) mais aussi pour les blocs de chirurgie délégués à la clinique privée : sans possibilité d'intuber sur place, de nombreuses opérations risquées ne seront plus praticables à Cognac : les patients devront intégrer Angoulême ou Saintes. Les travaux du nouvel hôpital devaient reprendre en décembre, après plus d'un an d'arrêt...

Fin 2009, les comptes de l'hôpital se rapprochent de l'équilibre financier, après tant d'années de déficit, c'est une très bonne nouvelle mais au prix de sacrifices importants pour le personnel hospitalier.

2010 : Reprise du chantier

Le chantier de construction du nouvel hôpital a (enfin) repris sérieusement. Les estimations donnent une ouverture possible en 2012.

Lorsque l'hôpital ouvrira ces portes un partenariat public-privé sera mis en place entre l'hôpital et la clinique privée afin de "mutualiser" les moyens. On n'en sait guère plus sur la stratégie adoptée et sur les services concernés, espérons que ce ne sera pas encore une fois au détriment des usagers.

2011-2012 : Construction

La construction ayant réellement débuté en 2010, le chantier se déroule plutôt bien. Fin 2012 la date d'ouverture est repoussée de quelques mois suite des retards de construction et la période hivernale qui se prête mal au déménagement à cause de la forte activité de l'hôpital en cette saison. Le transfert (initialement prévu fin 2012) est repoussé à mars 2013.

En 2012, l'hôpital a mis en service son propre IRM.

Le nouvel hôpital s'étend sur 1500 m² et doit ouvrir ses portes en mars 2013.

- rez-de-chaussée : accueil, consultation externe
- 1er étage : maternité (+salle d'accouchement dans l'eau)
- 2ème étage : gastro-pneumologie, endoscopie, cardiologie et rhumatologie
- 3ème étage : oncologie, hôpital de jour, chimiothérapie, médecine gériatrique et rhumatologie