21 mai 2002 **02.120**

Interpellation Isabelle Opan-Du Pasquier

Quelle politique de santé?

En février 1995, le Grand Conseil adoptait, par 104 voix sans opposition, une nouvelle loi de santé. Cette loi avait fait l'objet de l'examen attentif d'une commission ad hoc, qui y avait travaillé 27 séances, de janvier 1992 àjuin 1994. La loi supprimait les commissions et conseils disparates, pour les coordonner et les hiérarchiser sous la houlette du Conseil d'Etat.

Présidé par le chef du département, "le Conseil de santé est consulté en matière de politique et de planification du système de santé. Il préavise sur la répartition des moyens et l'allocation des ressources, ainsi que sur les projets de lois et de règlements. Il propose les mesures qui lui paraissent nécessaires". Il s'organise en commissions pour l'étude de questions particulières, dont cinq sont permanentes. La commission souhaitait au moins deux séances par année. Sur l'insistance du Conseil d'Etat, la loi n'en prévoit l'obligation que d'une seule, l'idée étant de le faire aussi souvent que nécessaire, mais pas plus non plus. On constate que le conseil s'est réuni:

– une fois en 1997, cinq lignes dans le rapport de la santé publique;
– six fois en 1998, onze lignes dans le rapport;
– trois fois en 1999, neuf lignes dans le rapport;
– deux fois en 2000, cinq lignes dans le rapport.

Quant aux sous-commissions, on n'en trouve la trace ni sous forme de liste des membres, ni sous forme de rapport d'activité. Faut-il en déduire que ces réunions sont inutiles?

En mai 2001, la loi de santé bouclait sa première législature. C'est l'occasion d'en faire le bilan. C'était le sens de notre question 01.304, du 5 février 2001, "Fonctionnement des commissions régies par la loi de santé au terme d'une législature", posée il y a une année aux comptes, dont la réponse ne nous a pas satisfaite. Nous demandions un bilan sur une législature, et cela par écrit. Nous suggérions d'y répondre dans le rapport du département ou du service, en vain.

Ainsi les députés sont privés du résultat des réflexions de l'organe politique principal d'appui au Conseil d'Etat en matière de santé. Les députés sont aussi privés de tout pouvoir financier dans ce domaine puisque, au vote du budget, en novembre, les sommes en cause sont déjà dépensées pour leur dix douzième. Les commentaires aux dépenses de santé, figurant dans le rapport bleu de la santé publique, parviennent au deuxième semestre pour les comptes de deux ans auparavant. Par exemple, les députés ont en leur possession aujourd'hui le rapport d'activité de l'an 2000, et les chiffres de 1999, les privant de tout moyen d'action, proposition ou réflexion dans ce domaine en mouvance notoire.

Dès lors, qui réfléchit aux questions de santé, qui fait des choix, met des priorités, renouvelle les priorités? C'était notamment le sens de notre question 02.301, du 1er février 2002, "Ritaline: excès de zèle?", dont la réponse écrite du Conseil d'Etat répondait àune question non posée.

Nous réitérons donc nos questions, dans un ordre différent, pour insister sur la dernière:

1. De telles études sont-elles fréquentes? Nous rajoutons: maintenant qu'il est sorti, qu'est devenu ce rapport? Qui est chargé de faire des propositions?
2. Quel est le traitement "normal" d'un tel rapport? Qui l'analyse? Qui fait des propositions? Le Conseil de santé est-il saisi? Est-il proposé aux députés?
3. La collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est-elle fructueuse en terme de santé publique? Quelle est la collaboration dans ces domaines avec les cantons voisins?
4. Les problèmes de santé publique évoluent. Quelle est la réflexion (permanente) du Département de la justice, de la santé et de la sécurité pour faire évoluer les priorités? L'analyse des risques permet-elle de prendre à bras le corps la lutte contre de nouveaux risques et, dans un même temps, d'en abandonner d'autres?

Nous savons que beaucoup de temps et d'énergie ont été investis dans la planification hospitalière et sa mise en place. Ainsi, le but de notre interpellation n'est pas de faire le procès du Conseil d'Etat, mais nous constatons que les charges de santé sont pour l'Etat seul de 200 millions de francs, c'est-à-dire 1/7 des dépenses de l'Etat, sans compter la part des communes et de tout un chacun. C'est de plus un domaine sensible.

Que l'on ne nous réponde pas que la LAMal est fédérale et que nous n'y pouvons rien. Les chiffres révélés par la LAMal nous montrent bien que les Romands consomment davantage de prestations et que les Neuchâtelois sont les plus chers pour un canton non universitaire. L'économie de la santé est un domaine hautement politique et l'éloignement technique dans lequel le Grand Conseil en est tenu n'est pas acceptable.

Nous interpellons donc le Conseil d'Etat sur sa politique générale de santé publique, sur son appréciation de la pertinence de la législation mise en place, sur les raisons qui font que le rapport de la santé

publique soit le plus obsolète de tous, sur la publicité à donner aux grandes options du Conseil d'Etat et aux échanges qu'il entend avoir avec le Conseil de santé et le Grand Conseil.