

**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil**

(Du 14 décembre 2011)

---

**A) PROPOSITIONS DE LA COMMISSION PARLEMENTAIRE**

(Du 17 février 2012)

**B) RAPPORT DE LA MINORITÉ DE LA COMMISSION**

(Du 23 février 2012)

---

**Projet de décret portant approbation des options stratégiques définies par le Conseil d'Etat pour l'Etablissement hospitalier multisite cantonal à l'horizon 2017**

**Projet de décret soumettant au vote du peuple l'initiative législative populaire cantonale "En faveur d'un site unique femme-mère-enfant, cohérent, sûr et économique"**

**Projet de décret soumettant au vote du peuple l'initiative législative populaire cantonale intitulée "Pour l'équilibre régional des missions hospitalières dans le canton"**

**Projet de décret soumettant au vote du peuple l'initiative législative populaire cantonale "Pour une médecine de proximité"**

---

*La commission santé,*

composée de M<sup>mes</sup> et MM. Blaise Courvoisier, président, Bertrand Nussbaumer, vice-président, Jean-Frédéric de Montmollin, rapporteur, Marc Schafroth, François Cuche, Marina Giovannini, Souhaïl Latrèche, Anne Tissot Schulthess, Philippe Haeberli, Sandra Menoud, Caroline Gueissaz, Pierrette Ummel, Cédric Dupraz, Théodore Buss et Patrick Herrmann,

*fait les propositions suivantes au Grand Conseil:*

**Projet de décret portant approbation des options stratégiques définies par le Conseil d'Etat pour l'Etablissement hospitalier multisite cantonal à l'horizon 2017**

**Entrée en matière (art. 64 OGC)**

Par 10 voix contre 4 et 1 abstention, la commission propose au Grand Conseil d'entrer en matière sur ce projet de décret.

---

**Vote final**

Par 10 voix contre 5, la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de décret tel qu'il est présenté par le Conseil d'Etat.

---

**Projet de décret soumettant au vote du peuple l'initiative législative populaire cantonale "En faveur d'un site unique femme-mère-enfant, cohérent, sûr et économique"**

**Vote final**

Par 13 voix contre 1 et 1 abstention, la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de décret tel qu'il est présenté par le Conseil d'Etat.

---

**Projet de décret soumettant au vote du peuple l'initiative législative populaire cantonale intitulée "Pour l'équilibre régional des missions hospitalières dans le canton"**

**Vote final**

Par 10 voix contre 5, la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de décret tel qu'il est présenté par le Conseil d'Etat.

---

**Projet de décret soumettant au vote du peuple l'initiative législative populaire cantonale "Pour une médecine de proximité"**

**Vote final**

Par 13 voix et 2 abstentions, la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de décret tel qu'il est présenté par le Conseil d'Etat.

---

**Travail de commission**

La commission santé s'est réunie le 10 février 2012 pour discuter des options stratégiques à horizon 2017 de l'Etablissement hospitalier multisite présenté par le Conseil d'Etat.

La conseillère d'Etat, cheffe du DSAS, était présente, de même que les cadres du service de la santé publique et le chef du service juridique de l'Etat.

La discussion a essentiellement tourné autour des aspects financiers du projet en relation avec les autres options possibles et de l'adéquation du projet aux réalités médicales du canton.

Une majorité de la commission considère que ce projet présente le mérite de clarifier une fois pour toutes la répartition des missions entre les sites de soins aigus, et ainsi de clore l'incertitude actuelle source de frustrations multiples. Les collaborateurs d'HNe attendent depuis de nombreuses années que des options soient prises, ce rapport permet d'y apporter un début de réponse. Ce projet permet aussi de répondre aux initiatives en cours. C'est donc le maintien de la cohésion cantonale qui est essentiel dans ce contexte tout en garantissant une bonne accessibilité aux soins hospitaliers. Même s'il est reconnu qu'un site unique entraînerait de sensibles économies de fonctionnement, son éventualité hors des deux sites de soins aigus déjà existants semble peu réaliste à moyen terme.

Un site unique de novo occasionnerait des coûts d'investissement particulièrement importants de 300 millions de francs tout en sachant que les investissements actuels n'ont pas été totalement amortis.

Par ailleurs, le paradigme qui prédominait ces dernières années, privilégiant la concentration de sites de soins aigus, semble progressivement être remis en cause. La commission n'a pas jugé judicieux par conséquent d'arrêter définitivement une telle perspective relative à l'avenir du système de santé neuchâtelois au vu de l'évolution de ce type de paradigme.

A moyen terme, le rapport privilégie par conséquent une répartition solidaire des missions, notamment de soins aigus, répondant à une logique d'équilibre régional et de cohésion cantonale. La majorité de la commission a par ailleurs considéré que la répartition de la chirurgie, mise en discussion, ne remettrait pas en cause le bon fonctionnement futur d'hôpital neuchâtelois tout en s'inscrivant dans le cadre des réalités médicales du canton. Le rapport permet donc de répondre non seulement aux capacités de lits de soins aigus, mais aussi aux missions inhérentes au système sanitaire neuchâtelois.

Il a été rappelé enfin l'importance des centres de diagnostic et de traitement constitutifs d'un système de santé de qualité et performant. Principal critère international de la qualité des soins d'une région, ceux-ci servent non seulement de portes d'entrée de l'hôpital HNe, mais compensent et favorisent également l'arrivée de médecins généralistes dans les régions périphériques.

Dans le cadre des travaux de la commission, la question du bien-fondé de l'autonomie d'HNe a été évoquée à de nombreuses reprises ainsi que de celle de toutes les structures autonomisées de santé du canton.

La commission a hésité à déposer une modification de la loi sur les EHM, elle y a renoncé compte tenu des promesses du gouvernement de soumettre au Grand Conseil, dans les meilleurs délais, un rapport sur la gouvernance des partenariats.

Une minorité de la commission a stigmatisé l'absence d'étude chiffrée des différentes options possibles, ce qui nous empêche de choisir l'option la meilleure sur le plan du coût et de la qualité des soins fournis. Ce manque est particulièrement sensible dans un canton marqué par ses difficultés financières. La minorité a aussi marqué son opposition à la division de la chirurgie sur deux sites, source de difficultés importantes pour l'avenir dans ce département. Elle a annoncé le dépôt d'un rapport de minorité.

La commission a recommandé l'acceptation de l'entrée en matière sur les options stratégiques définies par le Conseil d'Etat pour l'EHM par 10 voix contre 4 et une abstention.

Le décret portant approbation des options stratégiques est accepté par 10 voix contre 5.

Selon l'avis donné par le chef du service juridique de l'Etat, le traitement des décrets concernant les initiatives populaires n'est possible que si les options stratégiques pour l'EHM sont acceptées, car ce dossier fait un tout.

### **Préavis sur le traitement du projet (art. 102ss OGC)**

A l'unanimité des membres, la commission propose au bureau du Grand Conseil que le projet soit traité par le Grand Conseil en débat libre.

### **Vote du rapport**

Par 12 voix et 1 abstention, la commission a adopté le présent rapport.

Neuchâtel, le 17 février 2012

Au nom de la commission Santé

*Le président,*

B. COURVOISIER

*Le rapporteur,*

J.-F. DE MONTMOLLIN

## RAPPORT DE LA MINORITÉ DE LA COMMISSION

---

Le rapport qui nous est proposé n'autorise aucun amendement et doit par conséquent être accepté ou refusé. La minorité de la commission n'est pas satisfaite des réponses du Conseil d'Etat concernant l'implantation des missions et les dépenses engendrées par le plan stratégique.

Le plan du gouvernement menace à moyen terme l'existence même des hôpitaux neuchâtelois. La répartition des missions envisagée ne permet pas de maintenir la qualité des soins et l'attractivité d'HNe parce qu'il ne confie pas vraiment un centre de compétence au site de La Chaux-de-Fonds. Bien au contraire, il divise un centre de compétence en deux, gage d'une augmentation des coûts dispendieux et d'une qualité des soins compromise pour les patients: une intervention de chirurgie exige par exemple l'intervention de spécialistes d'autres disciplines qui ne doivent pas être localisés sur un autre site. L'organisation prévue est un obstacle à l'attractivité des hôpitaux neuchâtelois pour la relève médicale qui n'acceptera pas, à terme, de mener sa carrière dans un service de chirurgie divisé sur deux sites et donc peu favorable à des soins de qualité et source de difficultés importantes pour l'avenir de ce département. Dans ce sens, si un pareil splitting des activités chirurgicales est décidé, il ne tiendra pas face aux réalités du terrain et conduira ipso facto à regrouper l'ensemble de la chirurgie sur le site qui accueillera l'ensemble des soins aigus.

Depuis la création de l'hôpital multisite dans le canton de Neuchâtel, soit depuis 7 ans maintenant, les études, les plans stratégiques, les audits externes se sont succédés pour un montant d'environ cinq millions de francs. Ils ont donc déjà coûté très cher au canton. Un argent qui ne bénéficie pas aux patients et qui manque aux médecins: les études réalisées concluent toutes à l'efficacité d'une organisation hospitalière qui concentre la chirurgie lourde sur un site principal. Les économies ainsi réalisées permettraient d'offrir sur tous les sites secondaires un accueil 24h sur 24, un traitement adéquat des pathologies, une chirurgie légère, une porte d'entrée de compétence pour toutes les neuchâteloises et neuchâtelois à La Chaux-de-Fonds, au Val-de-Travers ou à Neuchâtel. Au lieu de quoi, faute de vision générale, les médecins sont aujourd'hui mécontents et plusieurs s'en sont déjà allés. La minorité de la commission regrette donc que le Conseil d'Etat n'ait pas retenu les options proposées par les études.

De plus, elle déplore que le rapport ne cite pas l'étude des alternatives qui ont mené au choix proposé. D'après les spécialistes concernés, la qualité des soins fournis n'a sûrement pas été à la base de ce choix. D'autre part, le rapport n'évoque aucune étude chiffrée des différentes options possibles. Ceci lui fait craindre qu'il ne s'agisse pas non plus de la meilleure option sur le plan du coût. Cet aspect est particulièrement sensible dans un canton marqué par de profondes difficultés financières.

Devant l'impossibilité de faire un choix stratégique en toute connaissance de cause, la minorité de la commission propose au Grand Conseil de refuser ce rapport. Elle demande au Conseil d'Etat de revenir rapidement avec des propositions raisonnables sur le plan médical et financier.

Neuchâtel, le 23 février 2012

*La minorité de la commission:*

PH. HAEBERLI

C. GUEISSAZ

S. MENOUD

J.-F. DE MONTMOLLIN

P. UMMEL