

Annexe 5 :

**Note complémentaire relative à l'analyse comparative de scénarii
d'ouverture du CDT du Val-de-Travers, du 26 novembre 2014**

Mandat visant à la description de l'organisation des centres de diagnostic et de traitement

Note complémentaire relative à l'analyse comparative de scénarii d'ouverture du CDT du Val-de-Travers

1. Management summary

Le projet de mise en œuvre de trois centres de diagnostic et de traitement pour notre canton a été accepté. Une distinction dans les horaires d'ouverture est proposée en fonction des volumes d'activité nocturne de chacun de ces centres.

Plusieurs critères sont pris en compte, la sécurité sanitaire de la région, la sécurité de prise en charge des patients, la qualité des soins, la capacité de recrutement des professionnels formés et la capacité de HNE à financer les présences des professionnels.

Le district du Val-de-Travers compte une population de 12'000 habitants et pourra drainer un total de 18'000 personnes environ, les urgences vitales sont assurées par un équipage SMUR complet présent 24h/24, indépendamment des horaires d'ouverture du CDT. Ce type d'urgence ne fait d'ailleurs pas partie des missions des CDT. Le nombre de patients se présentant entre 22h00 et 08h00 sur le site du Val-de-Travers s'élève à 117 patients soit un patient toutes les 3 nuits. Au vu de la faible demande vespérale et de la présence de l'équipage SMUR sur site, il pourrait sembler pertinent de laisser le CDT ouvert la nuit.

Qu'advient-il des patients présents si l'équipage est engagé et que deviennent les patients se présentant au CDT pendant une intervention du SMUR.

Par sa mission, la disponibilité du SMUR devant être garantie en tout temps, l'accueil des patients au CDT doit être clairement défini selon des horaires d'ouverture connus et non pas organisé de manière aléatoire selon la présence ou non du personnel. Il est donc nécessaire de prévoir un binôme médico soignant présent sur site pendant toute la durée de l'ouverture. Les coûts d'exploitation d'une telle organisation sont démesurés en regard de la faible activité de nuit et donc sans possibilité de recette supplémentaires. De plus, comment pourrions nous recruter des médecins devant disposer de deux profils fondamentalement différents, urgentiste et médecin de famille, mais encore, comment parviendrons nous à garder les médecins cadres des services d'urgences si en sus des gardes actuelles, ils doivent fournir des gardes pour un CDT sans activité mais avec le même collectif de médecins...

Les urgences vitales étant assurées par le SMUR, nous préconisons pour le CDT du VDT le renfort, en journée, par des médecins hospitaliers pour augmenter l'offre médicale de premier recours du Vallon et la fermeture entre 22h00 et 08h00, le 144 orientant les patients en fonction des besoins.

2. Contexte de la demande

Par son décret du 24 avril 2012, le Grand Conseil a approuvé les options stratégiques à l'horizon 2017 pour l'Etablissement hospitalier multisite (EHM) proposées par le Conseil d'Etat dans son rapport au Grand Conseil du 14 décembre 2011.

Ce décret prévoit par l'article 5 :

"Un centre de diagnostic et de traitement (CDT) ouvert en continu est conservé sur chacun des sites de l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds, à La Chaux-de-Fonds, de l'Hôpital Pourtalès, à Neuchâtel et de l'Hôpital du Val-de-Travers, à Couvet. Ces centres constituent les portes d'entrée d'EHM."

Selon le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil du 14 décembre 2011, les CDT sont conçus comme des centres de soins de proximité qui intègrent des prestations médicales multidisciplinaires. Autrement dit, ils regroupent les prestations fournies actuellement par les services d'urgences et les policliniques. Les CDT garantissent la couverture des soins, en complémentarité avec les Services mobiles d'urgences et de réanimation (SMUR), basés à Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds et Couvet et en partenariat étroit avec la garde médicale des médecins installés. Cette collaboration constitue un élément clé pour assurer la sécurité sanitaire de la population de l'ensemble du canton.

Selon le mandat donné au groupe de travail, la création de CDT dans les trois régions du canton doit répondre à deux objectifs :

- couvrir les besoins de la population (actuellement et à moyen terme)
- optimiser la prise en charge des patients (éviter les redondances dans l'admission, optimisation de la détermination des examens et des traitements requis, meilleure entrée à l'Hôpital neuchâtelois (HNE), etc.)

Dans son courrier du 17 septembre 2014, le Conseil d'Etat souligne que le rapport répond au mandat et s'inscrit de manière constructive dans les travaux sur la réorganisation des soins préhospitaliers ainsi que sur la planification médico-sociale pour les personnes âgées. La proposition de l'Hôpital neuchâtelois répond au mandat du Grand Conseil sauf sur un point qui est celui de la permanence d'ouverture pour le CDT du Val-de-Travers contrairement aux deux autres CDT urbains.

Dès lors : *"Fort de ces constats, le Conseil d'Etat entre en matière sur le principe de la création des trois CDT tels que proposés par HNE. Il réserve cependant sa décision relative aux heures d'ouverture du CDT du VDT. A ce sujet, il vous demande de lui fournir **une analyse comparative des deux scénarios d'ouverture en continu versus d'ouverture limitée à la journée. Cette analyse que nous vous remercions de nous faire parvenir d'ici au 30 novembre 2014, doit porter notamment sur l'organisation, les coûts, les ressources nécessaires et la qualité de prise en charge dans chacun des scénarios.** Le Conseil d'Etat se prononcera définitivement sur cette base et sollicitera si nécessaire une nouvelle décision du Grand Conseil s'il venait à suivre la proposition de HNEIl vous invite également à lui fournir, d'ici au 28 février 2015, un plan d'action détaillé pour la création concrète de ces CDT accompagné d'un calendrier et d'un plan financier."*

Pour cette première partie, nous avons donc sollicité une partie du groupe de travail initial que vous trouvez ci-dessous.

- Sandra Jeanneret, directrice des soins
- Christinet Alain, directeur RH
- Della Santa Vincent, médecin-chef du département des urgences
- Walter Hanhart, médecin-chef de service urgences extrahospitaliers
- Robin Philippe, infirmier-chef de département urgences
- Bastin Alain, infirmier-chef de département anesthésiologie
- Salomé Messerli, assistante de direction des soins

3. Définitions – différentes formes de prises en charge

Il est nécessaire de bien distinguer les différentes formes de prises en charge afin de pouvoir appréhender les structures à mettre en place. Ambulatoire programmé ou électif, urgences et prise en charge sans rendez-vous, service pré-hospitalier avec un équipage SMUR et personnel d'urgences.

3.1. Définition : CDT Centre de diagnostic et de traitement

Les centres de diagnostic et de traitement (CDT), sont conçus comme des centres de soins de proximité qui regroupent les prestations actuellement fournies par les services d'urgences et les policliniques, à l'exception de la prise en charge des urgences vitales, acheminées directement vers le service d'urgences d'un site de soins aigus. Les CDT sont situés dans chacune des trois régions du canton : le Val-de-Travers, le Littoral et les Montagnes neuchâteloises. Ils constituent des portes d'entrée à l'HNE.

Les prestations proposées diffèrent d'une région à l'autre, car elles sont adaptées au bassin de population concerné : le Val-de-Travers couvre une population largement inférieure à celle des régions du Littoral et des Montagnes. En conséquence, il est prévu une ouverture continue des CDT du Littoral et des Montagnes, tandis que le CDT du Val-de-Travers ne propose pas de prestations la nuit. C'est sur cet aspect que porte notre analyse, dont les résultats sont présentés au chapitre 6.

3.2. Définition : SMUR

Le **S**ervice **M**obile **U**rgences **R**éanimation ou SMUR est le bras "préhospitalier" de l'hôpital; il offre aux patients, qui médicalement parlant le nécessitent, la possibilité d'être pris en charge par un médecin formé et un infirmier spécialisé en dehors de l'hôpital.

La mission du SMUR consiste à mettre ses connaissances et ses compétences en préhospitalier afin de viser à rétablir et assurer les fonctions vitales, sécuriser le transport vers le lieu du traitement final qu'est l'hôpital.

Le SMUR est engagé par le 144. C'est un service cantonal qui travaille en étroite collaboration avec les différents services cantonaux d'ambulances.

Le SMUR n'est pas un véhicule sanitaire pouvant assurer le transport de patient mais il accompagne une ambulance.

Le SMUR couvre 24h/24 et 365j/365 l'ensemble du territoire neuchâtelois; il est également appelé à intervenir en situation de catastrophe.

Selon l'arrêté du 14 juin 2006 du Conseil d'Etat portant sur la révision du règlement concernant les transports de patients et le service mobile d'urgences et de réanimation : le SMUR est basé à La Chaux-de-Fonds (couverture de la région des Montagnes), à Neuchâtel (couverture du Littoral et du Val-de-Ruz) et au Val-de-Travers. Dès janvier 2015, ce sera le SMUR disponible le plus proche qui sera activé même si il n'est pas dans sa zone de couverture.

3.1. Définition: Policliniques

Les policliniques proposent des activités ambulatoires électives et des consultations spécialisées. Elles prennent en charge des patients venant pour des examens, pour des traitements ambulatoires, pour des consultations de préhospitalisation ou pour un suivi spécialisé dans un cadre de rendez-vous programmé.

3.2. Définition : Plateforme de Santé

Cabinet de groupe de médecine de premier recours privé avec un fonctionnement autonome au sein d'un site hospitalier de l'Hôpital neuchâtelois. L'institution peut apporter son appui pour la réalisation de certaines prestations.

3.3. Définition : Urgences

Les services d'urgences accueillent tous les patients (malades et blessés) qui s'y présentent, quel que soit le mode d'arrivée (eux-mêmes, ambulances, SMUR). Leur degré de prise en charge est par conséquent inconnu.

3.4. Définition : Voie verte

La voie verte ou voie rapide est une orientation avec une équipe dédiée au sein d'un service d'urgences. Cette voie s'adresse à des patients stables évalués à leur arrivée dans le service d'urgences, à priori ambulatoire et nécessitant peu de moyens. Elle permet une prise en charge plus rapide, voire programmée (sur rendez-vous), afin d'optimiser le temps de prise en charge des cas "légers".

Lors de la mise en œuvre du 144 (Fondation Urgences Santé ou FUS), ces patients pourront être évalués au moment de l'appel et obtenir un rendez-vous (ex : angine, entorse, petites plaies, etc.). Ces patients sont pris en charge par un médecin expérimenté équivalent à un médecin de 1^{er} recours (médecin traitant) ou par un médecin assistant avancé en fin de formation.

3.5. Modifications intervenues depuis la remise du rapport en avril 2014

3.5.1. Maison de garde au sein de HNE

Les médecins installés ont voté et accepté la mise en œuvre des maisons de garde. Il s'agit d'une prolongation de la voie verte par la garde des médecins de ville au sein des CDT, en soirée et le weekend. Il a été décidé pour les sites de CDF et PRT des horaires en semaine de 19h00 à 22h00 et le weekend de 12h00 à 22h00. Pour le site du VDT les médecins installés se sont prononcés pour une présence le weekend de 12h00 à 22h00. Ils n'ont pas souhaité participer en semaine au vu d'une part de leur faible nombre et d'autre part en raison de la très faible activité après 20h00.

3.5.2. Reprise du 144 (urgences vitales) et création d'un numéro dédié aux urgences non-vitales (0848 134 134) par la Fondation Urgences Santé (FUS)

La FUS est dédiée à la réception, au traitement et à la gestion des appels sanitaires urgents (144) provenant du canton de Vaud, de la Broye fribourgeoise, de la commune genevoise de Céligny et du canton de Neuchâtel ainsi que les appels non-urgents (0848 134 134). Le régulateur détermine en quelques questions simples posées à l'appelant avec un support informatisé, la réponse la plus appropriée:

- l'envoi d'une ambulance médicalisée, si nécessaire, ou d'un hélicoptère ;
- l'orientation vers le médecin de famille ou le médecin de garde ;
- un simple conseil.

Cette reprise sera effective à compter du 19 janvier 2015 et permet une régulation professionnelle des appels et une orientation pertinente des patients vers la structure adaptée à leurs besoins.

3.5.3. Equipage SMUR VDT

Jusqu'alors, l'équipage SMUR du Val-de-Travers était formé par un médecin, issu du collectif des médecins des urgences de HNE et par un ambulancier sous contrat avec la commune (subventionné par l'HNE). Dès le 19 janvier 2015, les ambulanciers seront remplacés par des infirmiers de l'HNE spécialisés en soins d'urgences. Le binôme SMUR médico-soignant sera présent 24h/24 pour les prises en charge extrahospitalières. Il sera engagé par la FUS pour les interventions extra hospitalières et devra être disponible immédiatement à tout moment du jour ou de la nuit pour se rendre sur les lieux.

4. Fonctionnement actuel de la polyclinique – urgences du VDT

Pour la région du Val-de-Travers, la polyclinique du Val-de-Travers prend en charge des patients avec et sans rendez-vous 24h/24 et 7j/7. Le Val-de-Travers offre les consultations spécialisées suivantes : petite chirurgie, médecine générale, gynécologie, rhumatologie, cardiologie, oncologie, gériatrie, orthopédie.

Afin d'assurer l'orientation des patients dans le réseau de soins, NOMAD est présent dans les murs de la polyclinique du Val-de-Travers.

En sus, des consultations ambulatoires de diététique, d'ergothérapie et de physiothérapie sont proposées sur le site. La polyclinique du Val-de-Travers propose de la radiologie et des prestations de laboratoire via ADMED.

Il n'y a pas, à priori de prise en charge d'urgences vitales dans le CDT du Val-de-Travers. Ce dernier reçoit uniquement des urgences "debout" en tant que permanence médico-chirurgicale. Si toutefois un patient devait se

présenter spontanément en policlinique, le personnel sur place aurait la capacité en terme de formation et de matériel de faire un diagnostic, un début de traitement et de stabiliser le patient en vue de son transfert vers un centre à même de prendre en charge complètement sa problématique.

Actuellement, les patients se présentant à la porte du site sont pris en charge quelle que soit l'heure. Entre 20h00 et 08h00, il n'y a pas de personnel soignant dédié à la policlinique et les patients sont pris en charge par un infirmier de l'unité de gériatrie et par le médecin du SMUR.

4.1. Présences des professionnels sur site

Lors de la fermeture des soins aigus sur le site du VDT en 2007, pour des raisons évidentes de coûts, il avait été décidé au vu du peu de passage de nuit, de compter sur l'infirmier de la gériatrie pour la prise en charge des patients se présentant entre 20h00 et 08h00. L'équipe soignante pouvait encore s'appuyer sur des compétences de chirurgie et de soins aigus qui sont différentes des compétences de prise en charge des personnes âgées hospitalisées.

Présence 8h00-20h00 (prise en charge par CTR de 20h-8h)

| | | 00:00 - 01:00 | 01:00 - 02:00 | 02:00 - 03:00 | 03:00 - 04:00 | 04:00 - 05:00 | 05:00 - 06:00 | 06:00 - 07:00 | 07:00 - 08:00 | 08:00 - 09:00 | 09:00 - 10:00 | 10:00 - 11:00 | 11:00 - 12:00 | 12:00 - 13:00 | 13:00 - 14:00 | 14:00 - 15:00 | 15:00 - 16:00 | 16:00 - 17:00 | 17:00 - 18:00 | 18:00 - 19:00 | 19:00 - 20:00 | 20:00 - 21:00 | 21:00 - 22:00 | 22:00 - 23:00 | 23:00 - 24:00 | |
|---------------------------------|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|
| Semaine | Infirmier diplômé CTR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Infirmier diplômé policlinique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Infirmier diplômé SMUR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Médecin policlinique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Médecin SMUR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Plateforme Santé (1er recours) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Maison de garde | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Imagerie médicale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Réception, accueil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Laboratoire (AMDED) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Weekends et jours fériés | Infirmier diplômé CTR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Infirmier diplômé policlinique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Infirmier diplômé SMUR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Médecin policlinique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Médecin SMUR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Plateforme Santé (1er recours) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Maison de garde | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Imagerie médicale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Réception, accueil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Laboratoire (ADMED) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Présent sur site | Piquet | Personnel non HNE |
| Présent hors période d'intervention | Plateforme santé - Cabinet privé | |

En 2014, l'équipe du CTR est experte dans les soins aux personnes âgées, mais par contre manque d'habitudes pour des prises en charge d'urgences.

Un infirmier dédié uniquement à la policlinique n'est présent que de 08h00 à 20h00. Ensuite, la relève nocturne est prise par l'infirmier du CTR, qui est aussi en charge des 30 patients de gériatrie et réadaptation du service. Ce dernier doit donc quitter son service pour prendre en charge un patient se présentant à la policlinique. La présence médicale est discontinue. En effet, les prestations extrahospitalières sont prioritaires et sont assurées par le médecin SMUR 24h/24. La présence sur site du médecin ne peut donc pas être garantie en tout temps et il n'est d'ailleurs pas rare que le médecin soit absent pendant 2 heures en raison d'une intervention SMUR. L'inadéquation de la qualification du personnel soignant la nuit et la présence discontinue du médecin sont aujourd'hui problématiques, quelles que soient les plages d'ouverture de la policlinique. La réception du site est quant à elle ouverte de 08h00 à 18h00 tant pour l'accueil que pour les activités administratives; l'absence de personnel à la réception alors que le site est "ouvert" mène également à des problèmes de sécurité et des soucis administratifs. Le service de radiologie est

ouvert, quant à lui, de 08h00 à 13h00 et de 14h00 à 19h00, du lundi au vendredi et en dehors de ces heures, le TRM intervient sur demande pour l'imagerie médicale (piquet). Les médecins pourront diagnostiquer par téléradiologie.

4.2. Coûts

Les coûts d'exploitation actuels de la polyclinique ne prennent pas en compte le financement de l'infirmier SMUR, précédemment subventionné par le biais des ambulances mais non salarié HNE pour un montant annuel de CHF 300'000.—.

La nuit, les soins sont exécutés par l'infirmier de l'unité de gériatrie et non imputés sur la polyclinique.

| Actuellement | Département | | Coûts CHF | EPT |
|-------------------------------------|--------------------|----------------------|------------------|--------------|
| | Médical | HNE (y compris SMUR) | | 820'000 |
| Maison de garde et plateforme santé | | - | - | |
| Soins | Personnel soignant | | 300'000 | 3 |
| | Ambulancier SMUR | | 300'000 | 3 |
| | TRM | | 190'000 | 1.9 |
| Finances | Administration | | 100'000 | 1.2 |
| Laboratoire | | | ADMED | |
| Total | | | 1'710'000 | 13.66 |

5. Niveau d'activité actuel de la polyclinique du VDT

5.1. Répartitions par tranche horaire

La dispersion des patients sur l'année 2013 montre bien le nombre faible de passage dans les tranches horaires nocturnes. Cependant, ces patients ne sauraient être négligés et il est important que la qualité corresponde aux critères de prise en charge des patients d'urgences. Les professionnels qui prennent en charge ces personnes doivent être à même de prodiguer les soins techniques mais aussi de détecter une aggravation de l'état et de les maintenir stable jusqu'au moment d'un transfert. Il est davantage sécuritaire de les orienter sur la structure adaptée en première intention que de laisser des patients attendre au mauvais endroit avec des professionnels démunis face à l'urgence. Les professionnels du CTR sont experts en prise en charge chronique du grand âge et de la réadaptation.

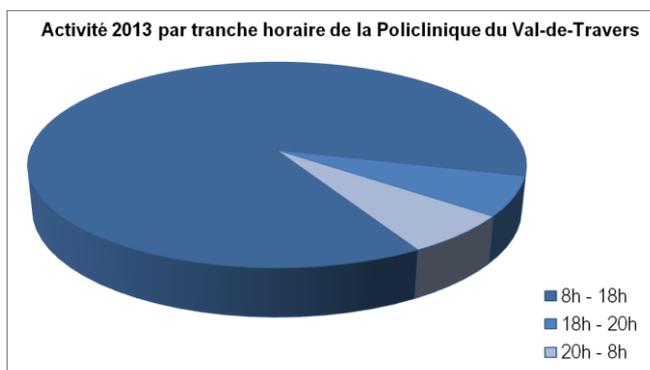
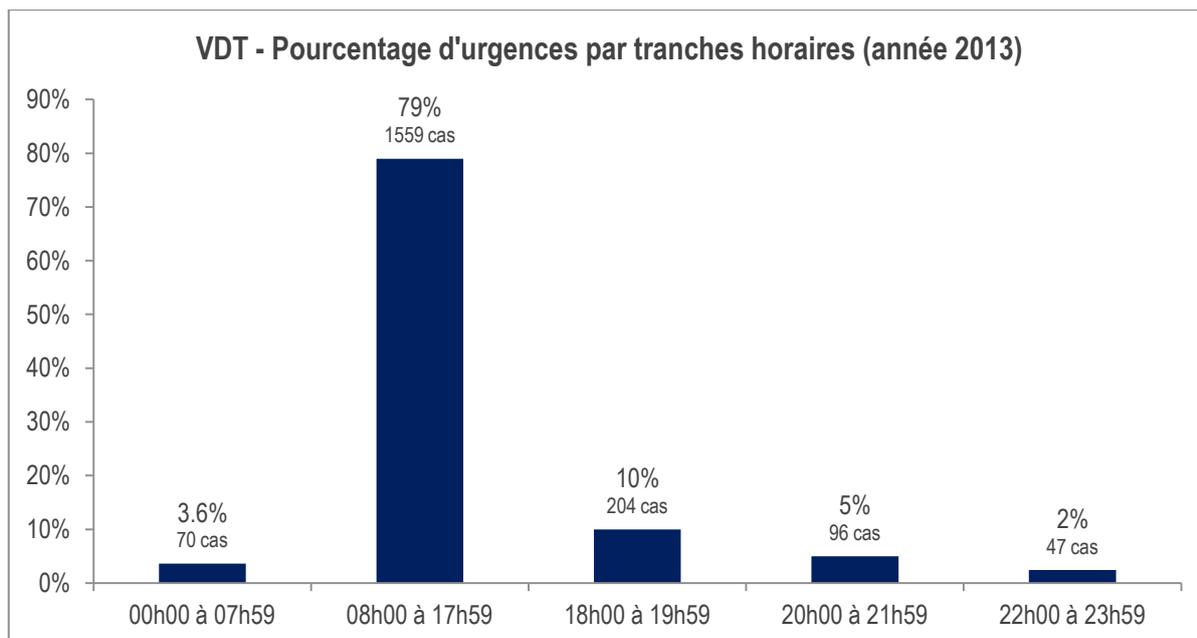


Figure 1



En résumé, pour l'année 2013, la polyclinique du Val-de-Travers a accueilli de 08h00 à 22h00 1859 patients et entre 22h00 et 08h00 117 patients. Soit environ 6 patients par jour de 08h00 à 22h00 et 1 patient toutes les trois nuits de 22h00 et 08h00.

5.2. Type de pathologies et de prises en charges

5.2.1. Consultations sans rendez-vous de la polyclinique du VDT – Année 2013

| | Chir. | Méd. | Gynéco. | Péd. | Total |
|----------------------------------|-------------|------------|----------|------------|-------------|
| 1^{er} trimestre | 217 | 154 | 2 | 29 | 402 |
| 2^{ème} trimestre | 254 | 209 | 3 | 49 | 515 |
| 3^{ème} trimestre | 257 | 139 | 2 | 38 | 436 |
| 4^{ème} trimestre | 331 | 244 | 2 | 46 | 623 |
| Total | 1059 | 746 | 9 | 162 | 1976 |

A titre de comparaison pour la même année, les urgences du site de CDF accueillent 14'000 patients non programmés et celles du site de PRT 17'000.

5.2.2. Consultations sur rendez-vous de la polyclinique du VDT – Année 2013

| Consultations : sur rendez-vous | |
|------------------------------------|-------------|
| 1 ^{er} trimestre | 473 |
| 2 ^{ème} trimestre | 1051 |
| 3 ^{ème} trimestre | 1164 |
| 4 ^{ème} trimestre | 922 |
| Total | 3610 |

A titre de comparaison toujours, le site de CDF prend en charge 16'000 patients sur rendez-vous en polyclinique et celui de PRT 14'000.

5.3. Orientation vers un site hospitalier (transport médicalisé ou non)

En 2013, nous avons eu deux transports hélicoptérés depuis le site du Val-de-Travers, les patients concernés avaient été pris en charge par le SMUR, il s'agissait de transports primaires. Nous aurons en 2014, 162 transports en ambulance vers un site de soins aigus pour raisons médicales ou non.

5.4. Activité du SMUR

En 2013, le SMUR du vallon a eu 181 interventions décomposée en 159 sorties, 14 consultations téléphoniques, 4 transports accompagnés vers un site de l'HNE et 3 annulations.

Ce qui nous amène à une intervention tous les deux jours en moyenne. Ce volume d'activité pourrait être modifié avec le transfert du 144 à la FUS, probablement à la baisse de 15 à 20 %, par un meilleur tri téléphonique et une orientation adéquate des patients.

6. Recettes 2013 polyclinique VDT

Ces recettes sont calculées sur une moyenne par consultation ou passage, avec une distinction entre les ambulatoires programmés (polyclinique, sur rendez-vous) et les ambulatoires non programmés (urgences, sans rendez-vous).

Il est raisonnable d'extrapoler pour les années à venir une augmentation des recettes en journée permettant de couvrir les coûts liés au salaire de médecins praticiens hospitaliers par transfert de clientèle lié au départ à la retraite des médecins installés. En revanche, il n'est pas envisageable de compter sur une augmentation d'activité la nuit qui elle restera marginale. L'activité des "cabinets" de consultation n'est pas prise en compte dans ce tableau.

Val-de-Travers

Activité ambulatoire de la polyclinique¹ (n° de service 7503) en 2013

Source: Opale

| | Nombre de patients ² | Montant facturé en francs (y compris matériel et médicaments) | | Montant facturé en francs par patient en moyenne | |
|--|---------------------------------|--|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
| | | Sans les prestations de radiologie | Avec les prestations de radiologie | Sans les prestations de radiologie | Avec les prestations de radiologie |
| Patients ambulatoires avec le code "urgence" saisi | 435 | 84'513 | 102'151 | 194 | 235 |
| Patients ambulatoires sans le code "urgence" saisi | 5'310 | 752'971 | 875'334 | 142 | 165 |
| Total patients ambulatoires | 5'745 | 837'484 | 977'485 | 146 | 170 |

La saisie peu fiable du code "urgence" dans l'application Opale nous oblige à considérer avec réserve le montant facturé en CHF en moyenne par patient pris en charge en "urgence" (soit CHF 235.— avec les prestations de radiologie).

Cependant, pour un ordre d'idée, si l'on rapporte cela au 117 patients arrivés sans rendez-vous entre 22h00 et 08h00 cela nous donne pour cette période un montant de recette de CHF 27'495.— bien loin de couvrir les charges.

7. Scénario A : ouverture 365j/365, 24h/24

Pour respecter les critères de prise en charge des patients arrivant sans rendez-vous, il est nécessaire de disposer de personnel formé pendant toute la durée d'ouverture du CDT. Il n'est pas possible de garantir l'accueil en tout temps par l'équipage du SMUR qui sera engagé sur les interventions extrahospitalières. Il n'est plus acceptable que l'infirmier du CTR quitte les 30 patients de l'unité de gériatrie et réadaptation pour se trouver en policlinique.

Lorsque l'équipage SMUR est engagé par le 144, il n'a pas le loisir de discuter cet ordre de mission et devrait donc laisser les patients déjà présents seuls pour partir en mission, raison pour laquelle du personnel formé doit être présent pour prendre en charge les patients pendant toute la durée d'ouverture du CDT.

Pour ces raisons, nous recommandons, pendant toute la durée d'ouverture du CDT, quelle que soit l'amplitude, la présence du personnel formé pour la prise en charge des patients.

7.1. Organisation prises en charge

| | | CDT 365j/365, 24h/24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|--|
| | | 00:00 - 01:00 | 01:00 - 02:00 | 02:00 - 03:00 | 03:00 - 04:00 | 04:00 - 05:00 | 05:00 - 06:00 | 06:00 - 07:00 | 07:00 - 08:00 | 08:00 - 09:00 | 09:00 - 10:00 | 10:00 - 11:00 | 11:00 - 12:00 | 12:00 - 13:00 | 13:00 - 14:00 | 14:00 - 15:00 | 15:00 - 16:00 | 16:00 - 17:00 | 17:00 - 18:00 | 18:00 - 19:00 | 19:00 - 20:00 | 20:00 - 21:00 | 21:00 - 22:00 | 22:00 - 23:00 | 23:00 - 24:00 | | |
| Semaine | Infirmier diplômé CTR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Infirmier diplômé policlinique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Infirmier diplômé SMUR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Médecin policlinique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Médecin SMUR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Plateforme Santé (1er recours) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Maison de garde | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Imagerie médicale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Réception, accueil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Laboratoire (ADMED) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Weekends et jours fériés | Infirmier diplômé CTR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Infirmier diplômé policlinique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Infirmier diplômé SMUR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Médecin policlinique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Médecin SMUR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Plateforme Santé (1er recours) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Maison de garde | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Imagerie médicale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Réception, accueil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Laboratoire (ADMED) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Présent sur site | Piquet | Personnel non HNE |
| Présent hors période d'intervention | Plateforme santé - Cabinet privé | |

Dans le cadre d'une ouverture 24h/24 du CDT, il est nécessaire de disposer sur place du personnel. Une activité d'urgence portant sur une majorité de piquet n'est plus pertinente. Les prestations d'imagerie médicales devront être disponibles.

7.2. Ressources nécessaires

7.2.1. Ressources compétences

Le CDT, pendant les heures d'ouverture, doit disposer du personnel formé à la prise en charge des urgences et non pas s'appuyer sur des piquets. Pendant les heures diurnes des prestations spécialisées, multidisciplinaires et chroniques devront être proposées comme le prévoit le rapport complet.

Les compétences médicales, infirmières, TRM et laboratoires doivent être présentes sur site. De même, il faut prévoir un accueil administratif en tout cas jusqu'à 22h00 et ensuite un appui par un agent de sécurité si le site est ouvert la nuit.

7.2.2. Ressources financières

Le tableau ci-dessous reprend les coûts totaux pour une présence et disponibilité 24h/24 pour prendre en charge des patients par du personnel formé, médecins, infirmiers et TRM. Il n'est plus possible de prétendre être un centre de diagnostic et de traitement et ne pas disposer d'un médecin sur place durant les heures d'ouverture ou de prestations d'imagerie dans un délai inférieur à une heure.

| CDT 365j/365, 24h/24 | Département | | Coûts CHF | EPT |
|-------------------------------------|--------------------|----------------------|------------------|-------------|
| | Médical | HNE (y compris SMUR) | | 1'600'000 |
| Maison de garde et plateforme santé | | 208'800 | - | |
| Soins | Personnel soignant | | 580'000 | 5.8 |
| | SMUR | | 530'000 | 5.3 |
| | TRM | | 580'000 | 5.8 |
| Finances | Administration | | 136'000 | 1.7 |
| Laboratoire | | | ADMED | |
| Total | | | 3'634'800 | 27.4 |

Cependant, pour les heures diurnes, il est envisageable pour les ressources médicales de proposer un partenariat avec la plateforme santé afin que les médecins couvrent les temps où le SMUR est déjà engagé à l'extérieur en vue de diminuer les coûts. Si la solution du partenariat avec la plateforme de santé était privilégiée, les coûts seraient ceux d'aujourd'hui avec des dédommagements pour les médecins de la plateforme auxquels il faudrait ajouter une permanence médicale de 18h00 à 22h00 soit par la maison de garde soit par un praticien hospitalier et 4 heures quotidiennes de TRM et administration. De plus, il faudra imaginer ajouter le passage d'un agent de sécurité entre 22h00 et 08h00. Au vu du peu de médecins installés au Vallon, nous préconisons davantage un renforcement par un médecin "voie verte", médecin praticien hospitalier engagé par HNE pour offrir à la population des prestations de médecine de premier recours comme le prévoit le rapport. Cette activité devrait être autoporteuse comme un cabinet privé de ville pour la partie diurne en tout cas.

7.3. Qualité de prise en charge

Afin d'assurer une prise en charge de qualité. Le département des soins planifie sur le CDT des soignants expérimentés en soins d'urgences puisqu'issus des services d'urgences des sites de soins aigüs. Avec le même objectif, nous voulons y associer des médecins bien formés, autonomes de surcroît puisque le CDT du VDT ne bénéficiera d'aucune supervision directe par un médecin cadre. Trouver des médecins capables, au quotidien, d'une part de prendre en charge le tout venant de la médecine ambulatoire et d'autre part d'être efficaces dans l'urgence vitale préhospitalière autant qu'hospitalière va poser de nombreux problèmes de recrutement ! En fait ce seront deux types de médecins qu'il faudra : d'une part des médecins avec un profil de médecine générale et d'autre part des médecins bénéficiant d'une solide formation de médecine d'urgence. Afin d'avoir un volume d'activité permettant le maintien des compétences pré-hospitalières il sera nécessaire d'effectuer des rotations des "urgentistes du SMUR" sur les sites de soins aigüs et ainsi constituer une équipe du SMUR "séniorisée" capable de travailler en autonomie. Le ou les profils souhaités sont d'une part celui du médecin généraliste et d'autre part celui de l'urgentiste.

Ce sont deux profils différents avec des difficultés de recrutement spécifiques, autant les urgentistes ont besoin d'un travail varié avec des rythmes changeant souvent et un volume conséquent de patients en détresse vitale pour le maintien des compétences mais également des possibilités de se former et de former les plus jeunes, autant les médecins généralistes, en principe, rechercheront une pratique stable à un rythme régulier excluant si possible les contraintes nocturnes. La charge des gardes nocturnes est, et restera un élément réhibitoire pour des éventuels candidats généralistes intéressés par le travail dans nos structures hospitalières et l'astreinte à un nombre de garde pouvant être prêt de dix fois supérieure en milieu hospitalier qu'en milieu libéral il est peut probable que nous trouvions des candidats de qualité prêts à travailler dans le CDT du VDT 24h/24h comme médecin généraliste. La charge de garde supplémentaire portera donc sur le collectif actuel des médecins des urgences des deux autres sites, au risque de déclencher des vagues de départs chez ces praticiens.

8. Scénario B : ouverture 365j/365, de 08h00 à 22h00

8.1. Organisation prises en charges

Si nous préconisons dans notre rapport précédent une ouverture de 08h00 à 20h00, un élargissement de deux heures avec fermeture à 22h00 nous paraît adéquate, pour coller au fonctionnement des maisons de garde des autres CDT et dans l'idée de compenser le manque de médecins traitants dans le cercle de garde de la région. L'équipage SMUR est dévolu aux missions extrahospitalières et renforce les professionnels du CDT en journée mais reste libérable à tout moment.

| | | CDT 365j/365, 8h00 - 22h00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|
| | | 00:00 - 01:00 | 01:00 - 02:00 | 02:00 - 03:00 | 03:00 - 04:00 | 04:00 - 05:00 | 05:00 - 06:00 | 06:00 - 07:00 | 07:00 - 08:00 | 08:00 - 09:00 | 09:00 - 10:00 | 10:00 - 11:00 | 11:00 - 12:00 | 12:00 - 13:00 | 13:00 - 14:00 | 14:00 - 15:00 | 15:00 - 16:00 | 16:00 - 17:00 | 17:00 - 18:00 | 18:00 - 19:00 | 19:00 - 20:00 | 20:00 - 21:00 | 21:00 - 22:00 | 22:00 - 23:00 | 23:00 - 24:00 | |
| Semaine | Infirmier diplômé CTR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Infirmier diplômé policlinique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Infirmier diplômé SMUR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Médecin policlinique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Médecin SMUR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Plateforme Santé (1er recours) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Maison de garde | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Imagerie médicale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Réception, accueil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Laboratoire (ADMED) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Weekends et jours fériés | Infirmier diplômé CTR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infirmier diplômé policlinique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infirmier diplômé SMUR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Médecin policlinique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Médecin SMUR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plateforme Santé (1er recours) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Maison de garde | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imagerie médicale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Réception, accueil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Laboratoire (ADMED) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Présent sur site | Piquet | Personnel non HNE |
| Présent hors période d'intervention | Plateforme santé - Cabinet privé | |

8.2. Ressources nécessaires

8.2.1. Ressources compétences

Le CDT, pendant les heures d'ouverture, doit disposer du personnel formé à la prise en charge des urgences et non pas s'appuyer sur des piquets. Pendant les heures diurnes des prestations spécialisées, multidisciplinaires et chroniques devront être proposées comme le prévoit le rapport complet.

Les compétences médicales, infirmières, TRM et laboratoires doivent être présentes sur site. De même, il faut prévoir un accueil administratif en tout cas jusqu'à 22h00.

8.2.2. Ressources financières

Nous avons appliqué la même théorie de prise en charge diurne par du personnel formé de manière à pouvoir comparer les tableaux de coûts de deux variantes. La seule distinction porte sur la manière d'envisager les recettes ou le personnel formé, médecins, infirmiers ou TRM peut en journée pratiquer une activité rentable alors que la nuit, nous parlons davantage de présence que d'activité.

La possibilité du partenariat en journée avec la plateforme de santé pour diminuer les coûts de la permanence médicale pourrait aussi s'appliquer pour ce scénario comme pour le précédent et donc diminuer les coûts en conséquence.

| CDT 365j/365, 8h00 - 22h00 | Département | | Coûts CHF | EPT |
|-------------------------------------|--------------------|----------------------|------------------|--------------|
| | Médical | HNE (y compris SMUR) | | 1'180'000 |
| Maison de garde et plateforme santé | | 208'800 | - | |
| Soins | Personnel soignant | | 390'000 | 3.9 |
| | SMUR | | 530'000 | 5.3 |
| | TRM | | 390'000 | 3.9 |
| Finances | Administration | | 136'000 | 1.7 |
| Laboratoire | | | ADMED | |
| Total | | | 2'834'800 | 21.36 |

8.3. Qualité de prise en charge

Le double profil médical du CDT reste identique au scénario 24h/24h à ceci prêt que le médecin généraliste employé par le HNE dans nos CDT, au côté du médecin urgentiste couvrant 24h/24h pour le SMUR, couvrira une période de 08h à 22h. Cette période correspond peu ou prou à la couverture horaire prévue dans les maisons de garde et donc en adéquation avec la pratique de la médecine libérale, ce qui aura pour HNE l'avantage de pouvoir probablement recruter des médecins généralistes de manière plus sereine afin probablement, à terme, de soutenir la médecine de premier recours dans le Val-de-Travers en vue d'une probable pénurie médicale majeure. Ce scénario a également l'avantage, par rapport au précédent, d'adapter l'offre médicale aux besoins non pas seulement actuels mais également futurs en renforçant clairement le CDT du VDT durant les heures du jour où les patients en ont le plus besoin. La fermeture nocturne, avec toutefois le maintien d'un système préhospitalier, garantit la couverture sanitaire du Vallon en terme d'urgences vitales ou potentiellement vitales. Les patients se présentant de nuit à la porte du CDT pourraient être orienté par un appel à la porte dévié sur le 144 pour les urgences vitales et le 0848 134 134 pour les urgences non-vitales, ce qui permettrait soit une intervention rapide de moyens sanitaires urgents soit une réorientation sécuritaire vers une autre structure de soins ouverte la nuit.

9. Conclusions du groupe

Les prestations proposées diffèrent d'une région à l'autre. Elles sont en effet adaptées au bassin de population concerné. Cependant, au vu des départs à la retraite annoncés de médecins installés au Val-de-Travers, il apparaît nécessaire de garantir une meilleure couverture médicale pour les patients, sachant que la couverture sanitaire pour les urgences vitales est garantie par le SMUR.

En cas d'ouverture 24h/24, le nombre de gardes portant sur le collectif médical des urgences de l'HNE, associé au faible niveau de l'activité nocturne, qui relève davantage de la présence que de l'activité réelle, seraient dissuasifs pour le recrutement de ces médecins et affaibliraient considérablement l'équipe médicale des urgences de l'HNE.

L'activité nocturne actuelle de la policlinique du Val-de-Travers, de 117 patients entre 22h00 et 08h00, intégrée dans le CDT, ne justifie pas une ouverture continue. Un partenariat avec les médecins installés du Vallon est recommandé afin d'assurer la garde médicale par la mise en œuvre des maisons de garde.

Le coût de mise en œuvre du CDT sera supérieur au coût actuel de la policlinique quelle que soit l'amplitude de ses horaires d'ouverture, en lien avec l'amélioration qualitative apportée par du personnel qualifié et dédié. Le coût supplémentaire est largement inférieur en cas d'ouverture selon un horaire 08h00 – 22h00.

Il nous paraît en conséquence raisonnable, qui plus est, dans le contexte financier actuel, de maintenir notre proposition de fermeture nocturne, qui permet une offre appropriée aux besoins et ne prêterite au surplus pas la sécurité sanitaire du Val-de-Travers.