

**Annexe 6 :**

**Mandat visant la mise en œuvre du centre médical et de soins du  
Val-de-Travers**

# Mandat visant la mise en œuvre du centre médical et de soins du Val-de-Travers (anciennement CDT)

---

## Table des matières

0.	Résumé .....	3
1.	Introduction.....	4
2.	Contexte .....	4
2.1.	Rappel du cadre légal .....	4
2.2.	Premier rapport et position du Conseil d'Etat.....	4
2.3.	Résumé des documents précédents .....	5
2.3.1.	Rapport relatif au mandat visant à la description de l'organisation des CDT.....	5
2.3.2.	Note complémentaire relative à l'analyse comparative de scénarios d'ouverture du CDT du VDT .....	6
2.3.3.	Plan d'action détaillé portant sur la concrétisation des CDT avec calendrier et plan financier du 19 février 2015 - décision du Conseil d'administration .....	6
3.	Dénomination .....	7
4.	Méthodologie de travail pragmatique.....	7
5.	Nouvelles organisations mises en place depuis la remise du précédent rapport.....	8
5.1.	Maison de garde au sein de l'HNE .....	8
5.2.	Remarque : SMUR .....	8
5.3.	Reprise du 144 (urgences vitales) et création d'un numéro dédié aux urgences non-vitales (0848 134 134) par la Fondation Urgences Santé (FUS).....	8
6.	Prestations d'avenir à développer selon évolution démographique et densité médicale de la région ...	9
6.1.	Plateforme santé .....	9
7.	Généralités de mise en œuvre .....	9
7.1.	Regroupement des prestations .....	9
7.2.	Statut de l'offre proposée .....	9
7.2.1.	Urgences et ambulatoire non programmé .....	9
7.2.2.	Ambulatoire programmé .....	10
7.2.3.	Médecine de ville, de 1er recours .....	11
7.2.4.	Consultations chroniques : ID en pratique avancée - médecin.....	12
7.2.5.	Lits d'observation / hôpital de jour .....	12
7.2.6.	Orientation patient / réseau .....	12

7.2.7.	Autres prestations.....	13
7.2.8.	Plateau technique.....	13
7.2.9.	Transfert patient.....	13
8.	Activités de la polyclinique.....	13
8.1.	Répartitions des urgences par tranche horaire .....	13
8.1.1.	Activités d'urgence 2014 du site de VDT .....	14
8.2.	Statistiques 1 <sup>er</sup> mois - Maison de garde .....	14
8.3.	Consultations sans rendez-vous de la polyclinique du VDT - Année 2013 .....	15
8.4.	Consultations sur rendez-vous de la polyclinique du VDT - Année 2013.....	15
9.	Ressources et organisation .....	15
9.1.	Utilisation de l'équipage SMUR en couverture .....	15
9.2.	Garantie de couverture médicale entre 8h00 et 20h00 en cas de sortie du SMUR.....	15
9.3.	Autres prestations .....	16
10.	Travaux et aménagements.....	16
11.	Calendrier de mise en œuvre .....	17
12.	Finances.....	17
12.1.	Recettes 2013 polyclinique VDT .....	17
12.2.	Recettes 2014 du SMUR.....	18
12.3.	Coûts d'exploitation 2014 .....	18
12.4.	Coûts d'exploitation 2015 .....	18
12.5.	Coûts d'exploitation du CMS .....	19
13.	Conclusion.....	19
14.	Annexes .....	21
14.1.	Annexe 1 - Catalogue des interventions de chirurgie générale des CMS .....	21
14.2.	Annexe 2 - Plan du bâtiment du VDT, niveau 0 .....	22
14.3.	Annexe 3 - Prestations prévues pour le CMS du VDT .....	23

## 0. Résumé

Le présent rapport de mise en œuvre des centres de diagnostic et de traitement (CDT) fait suite au rapport du 28 avril 2014 décrivant l'organisation des CDT, le Conseil d'Etat étant en effet entré en matière sur la création de ces derniers.

A la demande d'un plan d'actions détaillé pour chacun des CDT, le groupe de travail a répondu par une opérationnalisation pragmatique des CDT, s'appuyant sur les structures et les prestations existantes. Le contexte actuel, fait de contraintes budgétaires et de divers sujets de réorganisation entremêlés, a justifié cette démarche sans répondre aux objectifs fixés par le Conseil d'Etat.

En conséquence, le conseil d'administration, lors de sa séance du 19 février dernier et sur proposition du groupe de travail a donc mis en perspective les CDT de CDF et PRT avec le plan stratégique qui doit être remis fin juin 2015.

Le mandat de regroupement des centres de traitements et de réadaptation devant être remis fin mars et prévoyant entre autre, la fermeture des unités hospitalières du site du VDT, la description de l'opérationnalisation et la présentation des prestations assumées ou restant à couvrir du centre médical et de soins du VDT (anciennement CDT du VDT) est légitime. Ceci reprend les principes et raisons d'être de ce type de structure, à savoir, une proposition médicale et de soins répondant aux besoins d'une population en regard des modifications apportées à une infrastructure hospitalière.

La policlinique actuelle du VDT propose déjà une majorité des prestations prévues dans l'offre du centre médical et de soins. Une mise en œuvre optimale pour ce site serait de regrouper les prestations d'ergothérapie et de physiothérapie au rez-de-chaussée du bâtiment, afin d'améliorer l'accessibilité.

Le calendrier et la planification financière se basent sur une ouverture en journée selon préavis du Conseil d'Etat relatif à la note complémentaire du 26 novembre 2014, en tenant compte du contexte économique de cette année 2015. Une mise en œuvre du CMS du VDT est proposée pour le 1<sup>er</sup> novembre 2016, ce qui implique un démarrage de travaux de réaménagement légers début 2016. Les travaux sont estimés à CHF 400'000.-, auxquels s'ajoutent des frais de personnel à hauteur de CHF 2'164'000.-. (en fonction des prestations spécialisées retenues, et de la présence ou non d'un interniste)

Le résultat d'exploitation estimé étant largement déficitaire, il s'agira de vérifier l'exhaustivité des relevés de prestation, mais également de considérer un soutien sous forme de prestation d'intérêt général destiné à la couverture de besoins de santé en lien avec la politique régionale.

## 1. Introduction

Le Conseil d'Etat est entré en matière sur le principe de création des trois centres de diagnostic et de traitement (CDT) tels que proposés par l'Hôpital neuchâtelois. L'équipe de projet s'est retrouvée pour définir un plan d'actions pour la création de cette nouvelle organisation et propose de renommer ces CDT, lorsqu'ils seront opérationnels, en centres médicaux et de soins (CMS) pour des raisons de représentation pour tout un chacun de la mission de ces derniers qui n'est, à notre avis, que peu claire avec l'appellation de CDT.

## 2. Contexte

### 2.1. Rappel du cadre légal

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.

En prolongement de la question de l'octroi d'un crédit d'engagement pour réaliser une étude sur un site unique de soins aigus dans le canton, le Grand Conseil prévoit à l'article 5 :

« Un centre de diagnostic et de traitement 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'urgence et de réanimation (SMUR), basés à Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds et Val-de-Travers 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.

### 2.2. Premier rapport et position du Conseil d'Etat

Un premier rapport décrivant l'organisation des CDT a été délivré en date du 28 avril 2014. Il définit d'une part ce qu'est un CDT et quelles prestations doivent lui être rattachées pour répondre aux besoins de la population des Montagnes, du Littoral et du Val-de-Travers et, d'autre part, étudie les impacts de la création des CDT et les synergies à prévoir avec les différents partenaires de santé.

Ce rapport a été envoyé au Conseil d'Etat le 4 juillet 2014.

Après analyse, réflexion et consultation des principales instances concernées, le Conseil d'Etat a fait part à l'Hôpital neuchâtelois (HNE), par lettre datée du 17 septembre 2014, des éléments suivants :

- il confirme la cohérence de la nouvelle organisation de la prise en charge proposée, s'inscrivant dans la politique sanitaire cantonale;
- il estime que la proposition de l'HNE offre des prestations de base de proximité, une des préoccupations principales de la population et du politique;

- il prend bonne note des conséquences de la création de ces CDT sur les services d'urgences et précise que le centre d'urgences unique devra être créé sur le site accueillant la traumatologie, la néonatalogie et la maternité, soit Pourtalès (PRT).

**Fort de ces constats, le Conseil d'Etat entre en matière sur le principe de la création des trois CDT tels que proposés par l'HNE.** Il réserve sa position quant aux horaires d'ouverture du CDT du Val-de-Travers (VDT) et demande une analyse comparative des deux scénarios d'ouverture en continu versus d'ouverture limitée à la journée. Cette analyse a fait l'objet d'une note complémentaire datée du 26 novembre 2014.

Finalement, le Conseil d'Etat invite l'HNE à lui fournir, d'ici au 28 février 2015, un plan d'actions détaillé pour la création concrète des CDT, accompagné d'un calendrier et d'un plan financier.

L'équipe de projet constituée pour élaborer le concept des CDT s'est donc réunie à nouveau dans le but de répondre à cette demande.

### 2.3. Résumé des documents précédents

Pour un souci de clarté, les résumés des documents précités, à savoir le rapport du 28 avril 2014 décrivant l'organisation des CDT et la note complémentaire du 26 novembre 2014 relative à l'analyse comparative de scénarios d'ouverture du CDT du VDT, sont repris ci-dessous.

#### 2.3.1. Rapport relatif au mandat visant à la description de l'organisation des CDT

*Les centres de diagnostic et de traitement (CDT), prévus dans les options stratégiques à l'horizon 2017 par le conseil d'administration de l'HNE, par le Conseil d'Etat et par le Grand Conseil, 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 du site de soins aigus. Les CDT sont situés dans chacune des trois régions du canton : le Val-de-Travers, le Littoral et les Montagnes. Ils constituent des portes d'entrée à l'HNE.*

*Le présent rapport s'attache à présenter ce que sont les CDT et quelles sont les prestations à fournir en regard des prestations actuellement couvertes par les policliniques et les services d'urgences. Il présente également les impacts de la création des CDT et les synergies à prévoir avec les différents partenaires de santé.*

*La détermination des prestations des CDT s'est appuyée sur une approche pragmatique, à défaut d'étude disponible sur les besoins de la population en termes de prise en charge ambulatoire à court et moyen terme et sur l'offre future de ces prestations. Elle s'est faite sur la base des prestations actuellement couvertes dans chaque région en examinant si ces prestations répondent à une prise en charge optimale (la meilleure circulation possible du patient dans sa trajectoire de soins) et à la couverture des besoins de la population. L'ensemble des filières de prises en charge est examinée : urgences, policlinique, consultations spécialisées, lits d'observation, etc. 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 inférieure à 30'000 habitants, tandis que les régions du Littoral et des Montagnes comprennent chacune plus de 30'000 habitants. En l'occurrence, il est prévu une ouverture en continu des CDT du Littoral et des Montagnes, tandis que le CDT du Val-de-Travers propose ses prestations de 8 heures à 20 heures<sup>1</sup>.*

---

<sup>1</sup> L'horaire proposé pour l'ouverture du CDT du VDT a été modifié. Selon la note complémentaire du 26 novembre 2014 (voir ci-dessous), le CDT du VDT serait ouvert de 8h00 à 22h00.

*La couverture des soins se fait en complémentarité avec les SMUR, basés à Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds et Val-de-Travers, et en partenariat étroit avec la garde des médecins installés.*

*Les CDT sont conçus comme des centres de soins autonomes, sans lien avec un site de soins aigus. A terme, selon le scénario choisi pour la localisation du site de soins aigus, si celui-ci se situe dans une région de plus de 30'000 habitants, le CDT situé à proximité pourrait lui être rattaché.*

### **2.3.2. Note complémentaire relative à l'analyse comparative de scénarios d'ouverture du CDT du VDT**

*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 recettes supplémentaires. De plus, comment pourrions-nous recruter des médecins devant disposer de deux profils fondamentalement différents, urgentiste et médecin de famille, mais encore, comment parviendrions nous à garder les médecins cadres des services d'urgences si en sus des gardes actuelles, ils devaient 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.*

### **2.3.3. Plan d'action détaillé portant sur la concrétisation des CDT avec calendrier et plan financier du 19 février 2015 - décision du Conseil d'administration**

*Sur la base du rapport de l'équipe de projet et des explications données par Sandra Jeanneret, directrice des soins, responsable du mandat lors de la séance du conseil d'administration du 19 février.*

*Un chiffrage pour le CDT du Val-de-Travers étant possible en lien avec le contenu du rapport CTR qui sera fourni à fin mars 2015.*

*Tenant compte du fait qu'une image claire de la stratégie à moyen et long terme aurait été nécessaire à l'équipe de projet pour définir le contour des CDT de La Chaux-de-Fonds et de Pourtalès et que, faute de cette vision, il est impossible de définir un calendrier et un plan financier.*

*Le conseil d'administration a décidé :*

- *de fournir au Conseil d'Etat **pour le 31 mars** le rapport de mise en œuvre du **CDT du Val-de-Travers** accompagné d'un calendrier et d'un plan financier;*
- *que le plan d'opérationnalisation des **CDT de La Chaux-de-Fonds et Pourtalès** sera quant à lui adressé **fin juin** au Conseil d'Etat avec la vision stratégique à moyen et long terme.*

*Une demande a été adressée en ce sens au Conseil d'Etat par la présidente.*

### 3. Dénomination

Les CDT (centres de diagnostic et de traitement) 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 du site de soins aigus.

La notion de CDT est apparue avec les premiers plans d'action de HNE en 2006. Cette notion de centres de diagnostic et de traitement qui ne disposent pas de définition reconnue ni partagée laisse la porte ouverte à de nombreuses interprétations (certains comprennent toutes les prestations ambulatoires et d'autres, uniquement celles qui remplissent une mission médicale de premier recours). A l'origine, ce concept si tant est qu'il y en eût un, visait à rassurer la population quant à la perte de certaines prestations en expliquant comment la couverture sanitaire, médicale et de soins, allait encore être garantie.

Pour une meilleure lisibilité, que ce soit par la population, les professionnels ou les politiques, une dénomination porteuse de sens mérite d'être réfléchiée alors même que les modes d'appel d'urgence viennent d'être modifiés et que les patients ne s'y retrouvent que peu.

Le terme de "centre médical et de soins" semble davantage approprié et porte le message de prestations sanitaires utiles, disponibles pour ceux qui en ont le besoin. Le monde hospitalier, friand d'acronymes, ne se satisferait peut-être pas d'une impossibilité d'abréviation même si nous devons justement éviter des acronymes qui, pour les non initiés, ne signifie plus rien. Pour la lecture du rapport, nous utiliserons CMS et dans la communication à la population, nous utiliserons la dénomination complète.

### 4. Méthodologie de travail pragmatique

L'équipe de projet a retenu une méthodologie de travail pragmatique pour définir les actions à mener pour la création des centres médicaux et de soins. Elle cherche en cela à s'inscrire dans le contexte financier rigoureux de l'année 2015 et à respecter le plan stratégique, étant donc exclu d'imaginer une mise en œuvre hors proportion nécessitant des investissements lourds.

Concrètement, la proposition de mise en œuvre des CMS à court et moyen terme se base sur les structures existantes de l'HNE et sur les prestations actuellement offertes, et met en évidence les prestations à créer pour répondre à l'offre prévue dans chaque CMS. Pour ces nouvelles prestations, les éléments connus pour leur mise en œuvre sont décrits. Des pistes d'avenir sont également mentionnées.

Ce rapport est donc conçu comme un état d'avancement de l'offre de prestations du centre médical et de soins du VDT, mentionnant les prestations existantes, ainsi que les prestations à créer avec leurs modalités de mise en œuvre.

## 5. Nouvelles organisations mises en place depuis la remise du précédent rapport

Depuis la rédaction du rapport précédent, de nouvelles prestations ont été ouvertes, en lien avec les CMS. Il s'agit notamment de la voie verte à PRT et CDF (Il s'agit d'une filière de prise en charge dédiée aux cas ambulatoires non programmés de degrés 3 et 4<sup>2</sup>. Ce modèle de prise en charge intra-muros a pour but de désengorger le service des urgences en séparant, dès l'arrivée aux urgences, le flux ambulatoire du flux hospitalier) et de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD - lits d'observation) à PRT. D'autres modifications organisationnelles sont également intervenues.

### 5.1. Maison de garde au sein de l'HNE

Les médecins installés ont 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 CMS, en soirée et le week-end.

Il a été décidé pour les sites de CDF et de PRT des horaires en semaine de 19h00 à 22h00 et le week-end de 12h00 à 22h00, et de 12h00 à 22h00 le week-end pour le VDT (pas de mise en œuvre durant la semaine au VDT).

### 5.2. Remarque : SMUR

Les SMUR ne sont plus mentionnés dans le présent rapport car les prestations des SMUR ne font pas partie de l'offre des CMS. Ces derniers sont organisés indépendamment des CMS, à La Chaux-de-Fonds, Neuchâtel et Couvet.

Depuis le 19 janvier 2015, les équipages SMUR du VDT sont assurés par des collaborateurs HNE et situés au sein de la "polyclinique-urgences" de Couvet.

### 5.3. 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 est effective depuis le 19 janvier 2015 et permet une régulation professionnelle des appels et une orientation pertinente des patients vers la structure adaptée à leurs besoins.

---

<sup>2</sup> 3e degré d'urgence pour lequel le patient doit être vu dans les 2 heures après son arrivée à l'accueil des urgences par un médecin, qui comprend en partie des patients à hospitaliser et en partie des patients qui seront finalement ambulatoires.

4e degré d'urgence, qui concerne des patients sans risques vitaux, sans délai de prise en charge, qui n'ont pas besoin de beaucoup de ressources avant de repartir.

## 6. Prestations d'avenir à développer selon évolution démographique et densité médicale de la région

### 6.1. Plateforme santé

Le VDT héberge dans ses locaux une plateforme santé constituée de cabinets médicaux privés avec lesquels des collaborations peuvent se créer.

Ces plateformes santé permettent de pallier au manque de médecins de premier recours et de répondre aux besoins de la population en proposant une flexibilisation des horaires et une mutualisation des ressources.

Selon l'offre médicale de la région, ce modèle pourrait encore se développer. Une collaboration public-privé doit être proposée.

## 7. Généralités de mise en œuvre

La majorité des prestations proposées dans le concept des CMS sont déjà offertes sur le site du VDT. C'est donc un CMS qui peut être rapidement mis en œuvre.

Mises à part quelques prestations à créer, la seule problématique à gérer est la localisation des prestations : elles sont actuellement dispersées sur différents étages du bâtiment hospitalier. Cette question peut être accrue en fonction de l'affectation du bâtiment lui-même.

### 7.1. Regroupement des prestations

Le bâtiment du VDT héberge actuellement une permanence médico-chirurgicale, des consultations spécialisées (oncologie par exemple), une plateforme santé avec des cabinets médicaux privés, un plateau médico-technique (radiologie, physiothérapie, ergothérapie), un bureau NOMAD et une unité de 30 lits de réadaptation et de gériatrie, prestations réparties sur trois étages.

Les activités de la permanence médico-chirurgicale, les consultations spécialisées (oncologie par exemple), la plateforme santé, le plateau médico-technique (radiologie, physiothérapie, ergothérapie) font partie intégrante de l'offre du CMS. Ces prestations sont aujourd'hui dispersées dans tout le bâtiment.

### 7.2. Statut de l'offre proposée

Les différentes prestations proposées pour le CMS du VDT sont présentées ci-après, avec mention de leur statut d'avancement.

#### 7.2.1. Urgences et ambulatoire non programmé

<b>Permanence médico-chirurgicale de 8h00 à 20h00 pour les urgences "debout", pas d'urgences couchées ni vitales</b>	<b>Existant</b>
--	-----------------

La policlinique du VDT prend actuellement en charge des patients sans rendez-vous 24h/24 et 7j/7. Un infirmier dédié à la policlinique est présent de 8h00 à 20h00. Entre 20h00 et 8h00, il n'y a pas de personnel soignant dédié à la policlinique; les patients sont pris en charge par l'équipe du SMUR. En l'absence de celle-ci, l'infirmier de gériatrie de la nuit laisse ses 30 patients avec un aide-soignant et se rend à la policlinique pour accueillir un nouveau patient ou s'occuper de celui dont la prise en charge serait en cours.

La présence médicale est discontinuée car elle assurée 24h/24 par un médecin du SMUR qui peut être potentiellement absent à l'arrivée du patient ou s'absenter pendant sa prise en charge.

Dans le cadre de la mise en œuvre du CMS, selon la note complémentaire susmentionnée, il est proposé une fermeture de la policlinique entre 22h00 et 8h00, les urgences étant assurées par le SMUR. L'heure de fermeture permet d'être homogène avec les horaires proposés par les maisons de garde. Dans le cadre des restrictions budgétaires, au vu des premiers chiffres d'activités de la maison de garde et des statistiques complètes de l'année 2014, une ouverture de 8h00 à 20h00 couvre les besoins et ce d'autant plus que les patients sont orientés depuis le 144 ou la CTMG (FUS Vaud).

L'analyse faite met également en évidence la nécessité de renforcer la dotation diurne par des médecins hospitaliers et de prolonger les prestations infirmières, TRM, laboratoire et accueil administratif jusqu'à 20h00. Ces modifications d'organisation génèrent des coûts supplémentaires. L'activité diurne peut être considérée comme autoporteuse. Les charges liées à la présence en soirée, non couvertes par l'activité, seraient à prendre en compte. Des partenariats avec la plateforme santé pourraient être envisagés. Les coûts peuvent être contraints si nous n'offrons pas de prestations de médecine de premier recours tant que ces dernières sont couvertes par la densité médicale de la région.

<b>Permanence sociale en piquet téléphonique, non liée à un site</b>	<b>A créer selon PMS</b>
--	--------------------------

Cette prestation fait partie de la planification médico-sociale. Elle peut être mise en œuvre deux mois environ après prise de décision. Les ressources nécessaires pour cette prestation sont organisées par le Service cantonal de la santé publique.

### 7.2.2. Ambulatoire programmé

<b>Permanence médico-chirurgicale avec rendez-vous ouverte de 8h00 à 20h00</b>	<b>Existant</b>
--	-----------------

Horaires et dotations à adapter selon chapitre ci-dessus.

<b>Consultations spécialisées de chirurgie générale</b>	<b>Existant</b> Relève à prévoir
---	-------------------------------------

Cette prestation est actuellement offerte une à deux fois par mois, par un médecin chirurgien partant à la retraite courant 2015. Son remplacement sera à prévoir. Un partenariat avec la plateforme santé pourra être envisagé.

Les interventions proposées dans cette filière se font avec anesthésie locale mais sans anesthésiste. Un catalogue des actes concernés figure en annexe 1.

Les consultations spécialisées sont considérées comme autoportuses.

<b>Consultations spécialisées de gériatrie</b>	<b>À mettre en œuvre</b>
--	--------------------------

Il est proposé de compléter l'offre des trois régions en créant dans les CMS des consultations spécialisées de gériatrie, avec évaluation gériatrique.

Selon le rapport "Création d'une unité mobile de Gériatrie" de 2013<sup>3</sup>, l'objectif est de développer un environnement favorable au dépistage précoce des troubles liés à l'âge et de permettre le maintien à domicile de la personne âgée.

Le scénario idéal proposé à la mise en œuvre comprend les prestations suivantes : évaluation et orientation de patients âgés de plus de 75 ans fragiles, détectés par le service des urgences ou par le médecin traitant, évaluation ambulatoire multidisciplinaire avec possibilité de suivi ambulatoire, évaluation extrahospitalière et possibilité de suivi, tri téléphonique. Cela permet notamment de diminuer les hospitalisations inappropriées, les durées de séjour et les journées inappropriées, ainsi que de répondre à la demande du réseau.

<b>Consultations spécialisées de gynécologie</b>	<b>Existant</b>
--	-----------------

La prestation est actuellement couverte par une offre privée. Au départ des médecins installés, un nouveau fonctionnement devra être organisé afin de maintenir la prestation.

<b>Consultations spécialisées d'oncologie</b>	<b>Existant</b>
---	-----------------

L'administration de soins oncologiques et de chimiothérapie est aussi disponible sur le site, à raison d'une journée par semaine.

<b>Consultations spécialisées d'orthopédie</b>	<b>Existant</b>
--	-----------------

<b>Consultations spécialisées de rhumatologie</b>	<b>Existant</b>
---	-----------------

### 7.2.3. Médecine de ville, de 1er recours

<b>Cabinets de médecins traitants (suivi de patients et visites à domicile)</b> <b>Plateforme de Santé</b>	<b>Existant</b>
---	-----------------

Le VDT héberge dans ses locaux une plateforme santé constituée de cabinets médicaux privés avec lesquels des collaborations peuvent se créer.

Ces plateformes santé permettent de pallier au manque de médecins de premier recours et de répondre aux besoins de la population en proposant une flexibilisation des horaires et une mutualisation des ressources.

Selon l'offre médicale de la région, ce modèle pourrait encore se développer. Une collaboration public-privé doit être proposée.

Des collaborations avec la plateforme santé sont à développer, de même qu'avec l'éventuel nouveau centre médical en construction à Fleurier, afin d'éviter toute redondance.

<sup>3</sup> Y. Espolio, K. Mekdade, A.-Ch. Miaz, L. Schwab

#### 7.2.4. Consultations chroniques : ID en pratique avancée - médecin

<b>Consultations ID en pratique avancée : diabétologie et plaies</b>	<b>Existant</b>
<b>Consultations ID en pratique avancée : prise en charge gériatrique, cardiologie, pneumologie</b>	<b>A créer</b>

Les trois sites proposent actuellement des consultations chroniques par des infirmiers/ères diplômés/ées (ID) en pratique avancée pour la diabétologie et les plaies.

Il est prévu d'étendre ces pratiques à la prise en charge gériatrique, à la cardiologie et à la pneumologie.

La mise en œuvre de ces prestations va prendre environ trois ans. Dans un premier temps, les médecins-référents choisissent les ID avec qui ils souhaitent collaborer, car cette activité se fait en délégation de compétence. Puis, les ID suivent une formation spécifique qui dure environ deux ans. Différents cursus sont en cours d'élaboration par les cantons, les prérequis variant.

Les consultations seront proposées selon des jours dédiés par des ID tournants/es et sont autoporteuses lorsque calquées sur les besoins réels.

<b>Consultations médecine complémentaire</b>	<b>Pas d'actualité</b>
--	------------------------

Il avait été envisagé d'héberger des praticiens privés en médecine complémentaire, cette prestation n'étant pas une mission hospitalière, nous estimons ce point hors périmètre.

#### 7.2.5. Lits d'observation / hôpital de jour

<b>Hôpital de jour multidisciplinaire électif - 2 jours par semaine</b>	<b>Existant</b>
---	-----------------

Remarque : il n'est pas prévu de lits d'observation au VDT, compte tenu du faible volume d'activité et de la fermeture nocturne du site.

#### 7.2.6. Orientation patient / réseau

<b>Bureau d'orientation 5j/7</b>	<b>A créer PMS</b>
----------------------------------	--------------------

Votée en mai 2012 par le Grand Conseil, la planification médico-sociale pour les personnes âgées (PMS) vise à garantir un accompagnement de qualité des personnes âgées dépendantes. Elle prévoit la mise sur pied d'une structure qui organise des entretiens d'orientation propres à donner aux personnes concernées et à leurs proches des conseils avisés sur les décisions à prendre en matière d'accompagnement et de prise en charge.

Ces prestations vont être mises sur pied à travers un projet pilote sur une région du canton (Le Locle et Les Brenets), en mettant l'accent sur les besoins des personnes à domicile et en appui aux médecins de famille et aux autres partenaires. Ce projet pilote, qui débute en octobre 2015, permet de tester la faisabilité et la viabilité de la structure et devra apporter la validation du concept, des outils et du partenariat.

### 7.2.7. Autres prestations

<b>Diététique, ergothérapie, physiothérapie, gypsothérapie</b>	<b>Existant</b> Locaux à revoir
--	------------------------------------

Il est proposé de relocaliser les prestations d'ergothérapie et de physiothérapie au rez-de-chaussée du site. Voir ci-dessus.

### 7.2.8. Plateau technique

<b>Radiologie conventionnelle</b>	<b>Existant</b>
-----------------------------------	-----------------

Les prestations sont offertes de 8h00 à 20h00, avec ou sans rendez-vous. Le renouvellement du matériel y relatif a été mis au budget pour 2016 dans le cadre d'un appel d'offre groupé pour le département d'imagerie. Le montant nécessaire a été estimé à CHF 250'385 pour l'appareillage, sans la rénovation des locaux.

<b>Scanner</b>	<b>A réévaluer</b>
----------------	--------------------

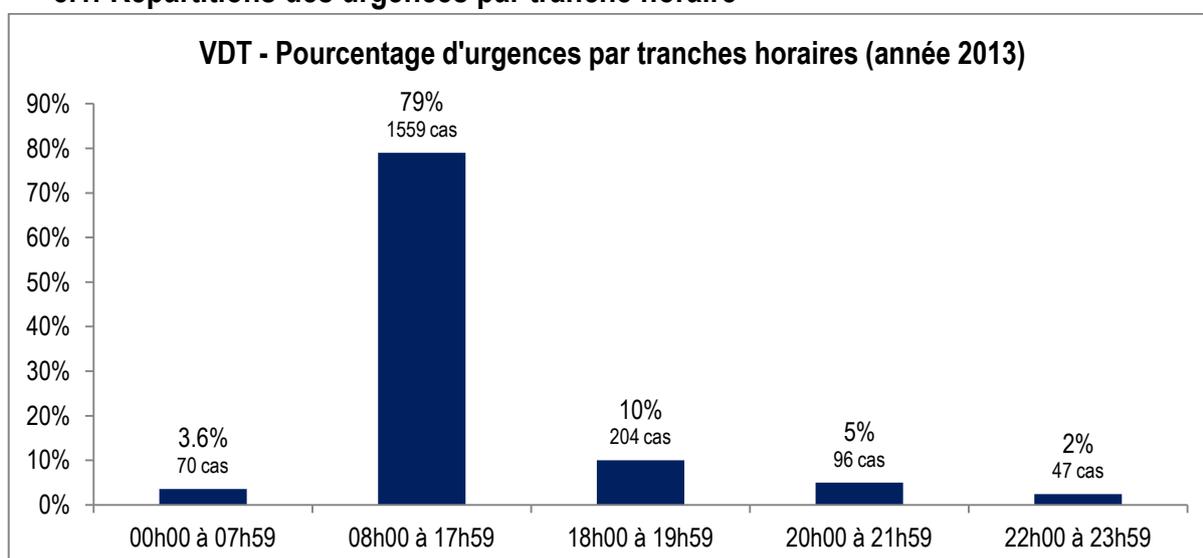
Dans le rapport du 28 avril 2014, il est proposé de compléter le plateau technique du VDT par l'installation d'un scanner, avec des prestations de télémédecine. Cette offre devra être revue ultérieurement compte tenu des contraintes budgétaires et sachant que le mandat de réorganisation des sites de réadaptation recommande de relocaliser les lits du VDT sur un autre site.

### 7.2.9. Transfert patient

<b>Transfert patient mis en place et pris en charge par l'HNE</b>	<b>Existant</b>
---	-----------------

## 8. Activités de la polyclinique

### 8.1. Répartitions des urgences par tranche horaire



En résumé, pour l'année 2013, la polyclinique du Val-de-Travers a accueilli de 8h00 à 22h00 1'859 patients et entre 22h00 et 8h00, 117 patients. Soit environ 6 patients par jour de 8h00 à 22h00 et 1 patient toutes les trois nuits.

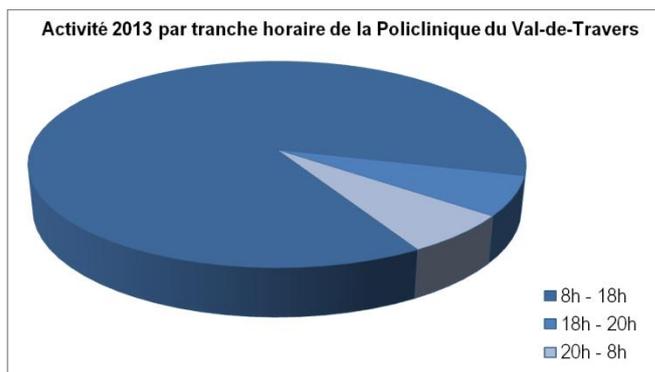


Figure 1

### 8.1.1. Activités d'urgence 2014 du site de VDT

#### Nombre de cas dans les services des urgences HNE - 2014

Site	Ambulatoire	Hospitalisation	Total
CDF	11'856	3'253	15'109
VDT	2'399	15	2'414
PRT	14'369	4'274	18'643

#### Nombre de sorties SMUR - HNE - 2014

Site	Total
CDF	797
VDT	199
PRT	1'326

### 8.2. Statistiques 1<sup>er</sup> mois - Maison de garde

#### Maison de garde - Période du 19.01.2015 au 08.02.2015

		LUN.	MAR.	MER.	JEU.	VEN.	SAM.	DIM.	Somme
Site CDF	FUS	1	3	3	2	4	22 (1)	15	50
	Consult. Prog.	7	3	5	10	5	16	22	68
<b>Somme Site CDF</b>		<b>8</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>118</b>
Site Couvet	FUS						11 (11)	7 (7)	18
	Consult. Prog.						8 (5)	11 (5)	19
<b>Somme Site VDT</b>							<b>19</b>	<b>18</b>	<b>37</b>
Site PRT	FUS	4	2	4	5	6	36 (3)	28 (1)	85
	Consult. Prog.	9	12	8	8	9	20 (3)	32 (5)	98
<b>Somme Site PRT</b>		<b>13</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>56</b>	<b>60</b>	<b>183</b>
Somme tous sites	FUS	5	5	7	7	10	69 (15)	50 (8)	153
	Consult. Prog.	16	15	13	18	14	44 (8)	65 (10)	185
<b>Somme</b>		<b>21</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>113</b>	<b>115</b>	<b>338</b>

La FUS oriente des patients en fixant des rendez-vous au sein du CMS ou en aiguillant les patients vers la maison de garde le weekend.

Les médecins installés n'ont pas souhaité participer à la maison de garde en semaine en raison du peu de patients qui sont pris en charge sur ces tranches horaires le soir.

### 8.3. Consultations sans rendez-vous de la polyclinique du VDT - Année 2013

	Chir.	Méd.	Gynéco.	Péd.	Total
<b>1<sup>er</sup> trimestre</b>	217	154	2	29	402
<b>2<sup>ème</sup> trimestre</b>	254	209	3	49	515
<b>3<sup>ème</sup> trimestre</b>	257	139	2	38	436
<b>4<sup>ème</sup> trimestre</b>	331	244	2	46	623
<b>Total</b>	<b>1'059</b>	<b>746</b>	<b>9</b>	<b>162</b>	<b>1'976</b>

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.

### 8.4. Consultations sur rendez-vous de la polyclinique du VDT - Année 2013

Consultations : sur rendez-vous	
<b>1<sup>er</sup> trimestre</b>	473
<b>2<sup>ème</sup> trimestre</b>	1'051
<b>3<sup>ème</sup> trimestre</b>	1'164
<b>4<sup>ème</sup> trimestre</b>	922
<b>Total</b>	<b>3'610</b>

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.

## 9. Ressources et organisation

### 9.1. Utilisation de l'équipage SMUR en couverture

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). Depuis le 19 janvier 2015, les ambulanciers ont été 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 extrahospitalières et devra être disponible immédiatement à tout moment du jour ou de la nuit pour se rendre sur les lieux. Un infirmier dédié uniquement à la polyclinique sera présent de 8h00 à 20h00.

### 9.2. Garantie de couverture médicale entre 8h00 et 20h00 en cas de sortie du SMUR

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 lorsque l'équipage est engagé sur une intervention extrahospitalière.

En journée, une collaboration devrait être envisagée avec la plateforme de santé pour une éventuelle couverture d'urgence lorsque l'infirmier de polyclinique n'est pas en mesure d'attendre le retour du médecin SMUR selon le degré d'urgence. En dehors des horaires couverts par les médecins de la plateforme, il pourrait être demandé aux médecins de la maison de garde d'être présents de 18h00 à 20h00. 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 CMS, en soirée et le week-end. Il a été décidé pour les sites de CDF et PRT, des horaires en semaine de 19h00 à 22h00 et le week-end de 12h00 à 22h00. Pour le site du VDT, les médecins installés se sont prononcés pour une présence le week-end 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. La mise en œuvre d'une augmentation des plages de présences semble difficile.

Au vu du nombre de sorties SMUR et du fonctionnement de la FUS, il faut envisager la pesée de risque et accepter qu'un patient qui se présenterait entre 18h et 20h soit pris en charge par un infirmier seul en attendant le retour du médecin SMUR. La couverture médicale de week-end entre 08h00 et 12h00 est aussi assurée par le SMUR, les propositions précédentes en cas de sorties s'appliquent.

Le modèle défendu initialement prévoyait la présence d'un médecin hospitalier pour le CMS ce qui expliquait les coûts supplémentaires. Nous continuons à penser que l'avenir passe par cette voie et qu'elle est davantage sécuritaire même si l'on considère que le risque est faible qu'une urgence vitale se présente pendant une sortie du SMUR.

### **9.3. Autres prestations**

En ce qui concerne les TRM pour les prestations d'imagerie médicale, nous proposons une présence de 08h00 à 12h00 puis de 14h00 à 18h00, augmentée de 2h00 de piquet de 18h00 à 20h00.

La réception du site est quant à elle ouverte de 8h00 à 18h00 tant pour l'accueil que pour les activités administratives; l'absence de personnel à la réception alors que le site est ouvert est gênante et ne favorise pas un accueil de qualité. Les médecins de la maison de garde ont aussi manifesté leur souhait que la réception soit assurée par du personnel administratif. Il s'agirait donc d'augmenter de 2 heures par jour la couverture actuelle.

## **10. Travaux et aménagements**

Les travaux d'aménagement de la polyclinique ont été conduits en 2014 et couvrent les besoins du CMS. Il s'agira éventuellement de regrouper les prestations d'ergothérapie et de physiothérapie sur le rez-de-chaussée selon plan en annexe 2.

Pour concevoir l'esprit du CMS, il est nécessaire de regrouper les prestations au plus proche du patient. Il est donc proposé de déménager les ergothérapeutes et les physiothérapeutes, qui occupent actuellement des locaux dédiés au 2<sup>e</sup> étage. Des surfaces inoccupées du rez-de-chaussée (ancienne buanderie) peuvent être, selon des modalités abordables, réaffectées aux prestations paramédicales, avec accès direct de l'extérieur. Un investissement de l'ordre de CHF 400'000 serait requis pour ces travaux, livrables dans un délai d'environ 8 mois (voir plan en annexe 2). Ainsi, l'ensemble des prestations dédiées au CMS seraient regroupées sur le rez-de-chaussée et le premier étage (ou entièrement au rez-de-chaussée selon activité du site).

## 11. Calendrier de mise en œuvre

Une grande majorité des prestations étant d'ores et déjà offertes sur le CMS, les prestations à développer se feront dans le cadre des projets de la PMS ou de couverture de départ de médecins installés. Les prestations de gériatrie seront mises en œuvre par le département de gériatrie et de réadaptation dans le cadre du projet d'équipe mobile de gériatrie pour les 3 CMS du canton, dans les 2 ans sous réserve d'obtention des moyens financiers et humains qui s'élève à ....pour les 3 CMS. Concernant les consultations en pratique avancée, cette évolution se fait de manière progressive. Il faut compter encore 3 ans pour que ces pratiques se généralisent au sein de HNE. Les travaux de regroupements des prestations sont à voir en lien avec la demande de transfert des lits hospitaliers du VDT vers un autre site HNE (voir à cet effet le rapport CTR du 31 mars 2015) pour le 1<sup>er</sup> novembre 2016 dans le cas où le rapport y relatif était accepté. Le calendrier des travaux est de 8 mois. Les espaces actuellement occupés pour l'administratif hospitalier du site pourraient être reclassés en bureau de consultation ou d'orientation des patients.

## 12. Finances

### 12.1. 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 aux salaires de médecins praticiens hospitaliers par transfert de clientèle lié aux départs 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 polyclinique (n° de service 7503) en 2013

Source: Opale

	Nombre de patients	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
<b>Total patients ambulatoires</b>	<b>5'745</b>	<b>837'484</b>	<b>977'485</b>	<b>146</b>	<b>170</b>

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 8h00, cela nous donne pour cette période, un montant de recette de CHF 27'495.-.

## 12.2. Recettes 2014 du SMUR

Prestation	Somme de montants à facturer	Nombre de prestations
DI1201910 Sauvetage "S.M.U.R." n	CHF 35'730	99
DI1201900 Sauvetage "S.M.U.R." d	CHF 22'529	92
Matériel	CHF 1'123	
<b>Total général</b>	<b>CHF 59'382</b>	

## 12.3. Coûts d'exploitation 2014

Le tableau 2014 s'entend sans la couverture complète de l'infirmier SMUR car sous forme d'une contribution HNE aux ambulances du VDT. Cette équipe d'ambulanciers alors non soumise à la CCT, ne nécessitait pas autant de dotation.

Dans ce tableau ne sont pas inclus les coûts de l'infirmier du CTR qui prend en charge les patients entre 20h00 et 8h00, car déjà imputés sur le CTR. La nuit, l'équipe du CTR est renforcée d'un aide-soignant pour que l'unité ne soit pas dépourvue en cas de soins sur la policlinique, soit 2.2 EPT pour un montant de CHF 150'000.

Les tableaux ci-après n'incluent pas d'estimation des charges indirectes qui augmentent encore l'insuffisance de couverture des charges.

2014	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	
<b>Total</b>		<b>1'710'000</b>	<b>13.66</b>

**Les coûts d'exploitation 2014 sont donc de : CHF 1'860'000 (en incluant CHF 150'000.- de personnel de nuit du CTR) (tout en sachant que les réceptionnistes par exemple, ne travaillent pas uniquement pour la policlinique), pour un montant de recettes de CHF 967'000 pour la policlinique.**

**Si l'on ajoute les recettes du SMUR (de l'ordre de CHF 60'000 (entre 250 et 350 par intervention)), le montant total des recettes est de CHF 1'027'000, soit un déficit de CHF 840'000.**

## 12.4. Coûts d'exploitation 2015

Le tableau 2015 s'entend en intégrant les coûts de la maison de garde et les coûts supplémentaires liés à l'intégration de l'équipage SMUR au sein de HNE par des infirmiers certifiés en soins d'urgence en remplacement des subventions versées pour les ambulanciers. Dans ce tableau ne sont pas inclus les coûts de l'infirmier du CTR qui prend en charge les patients entre 20h00 et 8h00, car déjà imputés sur le CTR. La nuit, l'équipe du CTR est renforcée d'un aide-soignant pour que l'unité ne soit pas dépourvue en cas de soins sur la policlinique pendant les sorties du SMUR, soit 2.2 EPT pour un montant de CHF 150'000.

2015	Département		Coûts CHF	EPT
	Médical	HNE (y compris SMUR)		800'000
Maison de garde et plateforme santé		208'000	-	
Soins	Personnel soignant		300'000	3
	Infirmier SMUR		530'000	5.3
	TRM		190'000	1.9
Finances	Administration		100'000	1.2
Laboratoire			ADMED	
<b>Total</b>			<b>2'128'000</b>	<b>15.96</b>

Les coûts d'exploitation 2015 sont donc de CHF 2'378'000 (avec ouverture 24h/24) pour des recettes estimées du même ordre que l'année 2013. soit un déficit de CHF 1'100'000.-

### 12.5. Coûts d'exploitation du CMS

CMS 365j/365, 8h00 - 20h00	Département		Coûts CHF	EPT
	Médical	HNE (y compris SMUR)		800'000
Maison de garde et plateforme santé		208'800	-	
Soins	Personnel soignant		300'000	3
	SMUR		530'000	5.3
	TRM		190'000	1.9
Finances	Administration (ouverture 8h-20h)		136'000	1.7
Laboratoire			ADMED	
<b>Total</b>			<b>2'164'800</b>	<b>16.46</b>

Le projet initial prévoyait l'engagement de 2 EPT de médecins hospitaliers pour couvrir d'une part les absences en cas de sorties du SMUR et d'autre part, en vue d'anticiper des besoins en médecine de ville selon les départs en retraite prévus et ce pour un montant de CHF 380'000. Nous proposons par mesure d'économie et tant que la densité médicale est suffisante, de ne pas recruter de médecin hospitalier dans l'immédiat. Nous recommandons fortement l'accompagnement de la raréfaction de médecins de premier recours dans le VDT par l'augmentation de l'équipe médicale du CMS du VDT à moyen terme.

Les coûts d'exploitation 2016 seraient donc de CHF 2'164'000, (sans le coût d'engagement de médecin hospitalier : CHF 360'000.-) pour un montant de recettes approximativement identique à celui de 2014, soit proche de CHF 1'100'000 (en incluant le SMUR). Ce chiffre ne contient pas un éventuel loyer qui serait à payer par le CMS en cas de vente du site de VDT à un tiers.

Par ailleurs, une analyse approfondie des relevés de prestations sera à effectuer courant 2015 et 2016, afin de vérifier l'exhaustivité de la facturation des prestations ambulatoires. A ce stade des chiffrages, le CMS prévu au VDT fonctionnera de façon déficitaire, et nécessitera un soutien sous forme de PIG dans un premier temps.

## 13. Conclusion

Le nom de CDT semblant abscond aux membres du groupe de travail, celui de centre médical et de soins est retenu. Il correspond à la vision du groupe de travail et comprend des structures pour les patients a priori ambulatoires, répondant à des besoins de santé publique, composés de plusieurs types de professionnels dont des médecins et des soignants pour qui le rôle va progresser ces prochaines années.

Le regroupement des activités au sein du bâtiment permettrait une cohérence de fonctionnement, proche de l'entrée, au rez-de-chaussée avec un accueil et des prestations accessibles pendant les heures d'ouverture. A terme, au moins un médecin généraliste hors activité SMUR devra être présent pour assurer une permanence de 8h à 20h. Dans l'intervalle, bien que le SMUR ne fasse pas formellement partie du CMS et ce, pour des raisons en particulier financières, le médecin du SMUR peut assurer ce travail médical tout en sachant que sa mission primaire est préhospitalière.

La proposition de doter le CMS du VDT d'un scanner n'a pas les faveurs du département d'imagerie médicale et la pertinence de cet équipement sera revue dans le cadre de la stratégie et de la couverture médicale et radiologique régionale. Un certain nombre de prestations nouvelles seront à développer à moyen terme : infirmières en pratique avancée, consultations de gériatrie, etc. et le fonctionnement adapté aux missions du site.

Actuellement, nous disposons déjà d'un centre médical et de soins de très bonne qualité au Val-de-Travers et entendons poursuivre cette mission de soins dans un souci de qualité et de proximité tout en respectant les principes de sécurité.

## 14. Annexes

### 14.1. Annexe 1 - Catalogue des interventions de chirurgie générale des CMS

Catalogue des petites interventions offertes par les CMS :

- Excision de lésions cutanées solides (naevus, lipome, par exemple)
- Excision/ réfection de cicatrice
- Confection de lambeaux cutanés simple (plasties)
- Greffes de peau fine ou greffe de type Reverdin
- Kystectomie sous-cutanée (kystes sébacés par exemple)
- Cure d'ongle incarné ou autre chirurgie de l'ongle
- Biopsie d'artère temporale
- Divers type de biopsie : musculaire, cutanée
- Insertion de pompe (diabète) ou autre holter implantable (Reveal)

En fonction de l'expérience du chirurgien:

- Kystectomie arthro ou ténosynoviale
- Vasectomie
- Varicectomie périphérique

Ces interventions se font avec anesthésie locale mais sans anesthésiste.

De manière réglementaire, il faut prévoir pour pratiquer ces interventions un ou des "box" de "classe 2", identique à une salle d'endoscopie.

### 14.2. Annexe 2 - Plan du bâtiment du VDT, niveau 0

Transfert de l'activité d'ergothérapie et physiothérapie au rez-de-chaussée



### 14.3. Annexe 3 - Prestations prévues pour le CMS du VDT

Val-de-Travers - Hôpital neuchâtelois - Prestations des Centres de diagnostics et de traitement (CDT)					
Prises en charge	Offre proposée	Existante	Non existante	Commentaires - Remarques	Possibilités d'avenir ?
Urgences et ambulatoire non-programmé	Permanence médico-chirurgicale (urgences "Debout") ouverte de 08h00 – 22h00	Oui		Les recommandations de la note de décembre relative à l'ouverture de la permanence médico-chir. sont maintenues sans rebours de décisions politiques d'ici à la remise du rapport	
	Permanence sociale en piquet téléphonique, non lié à un site		Non	Peut être mis en œuvre env. 2 mois après prise de décision avec la PMS	
Ambulatoire programmé	Permanence médico-chirurgicale avec RDV	Oui		Les recommandations de la note de décembre relative à l'ouverture de la permanence médico-chir. sont maintenues sans rebours de décisions politiques d'ici à la remise du rapport	
Consultations spécialisées	Chirurgie générale	Oui		Cette prestation peut être offerte 1- 2x/mois. Actuellement offerte par un méd. chir. partant à la retraite courant 2015. Donc remplacement à prendre en compte. Catalogue des petites chirurgies en annexe.	
	Gériatrie – Evaluation gériatrique		Non	A mettre en place selon projet formation de Dresse Espolio, M. Mekdada et Mmes Miaz et Schwab.	
	Gynécologie	Oui		Actuellement offre privée. Envisager le même fonctionnement que pour la polyclinique de gynéco. CDF au départ des médecins du cabinet privé.	Oui
	Médecine générale		Non	A créer selon expertise RMa	
	Oncologie	Oui		Garder le fonctionnement actuel. Soit 1x/ semaine le vendredi avec 2 ID et 1 méd. Oncologue	
	Rhumatologie	Oui			
Médecine de ville, de 1er recours	Cabinets médecins traitants (suivi de patient et visite à domicile).	Oui		Plateforme santé dans les murs de HNE. Création d'un centre médical à Fleurier par certains médecins traitants du VDT. Envisager une collaboration.	
Consultations chroniques : ID pratique avancée – Médecin	Diabétologie et plaies	Oui		Proposer des consultations sur RDV un jour fixe avec les spécialistes cliniques de HNE	
	Prise en charge gériatrique		Non	A mettre en place avec un médecin spécialiste et ID généralistes. (méd. déléguant certaines activités à ID)	
	Cardiologie		Non	A mettre en place avec un médecin spécialiste et ID spécialistes cliniques. (méd. déléguant certaines activités à ID)	
	Pneumologie		Non	A mettre en place avec un médecin spécialiste et ID spécialistes cliniques. (méd. déléguant certaines activités à ID)	
	Médecine complémentaire		Non	Mise à disposition de locaux. Prévoir d'héberger des praticiens privés. Ne sommes pas opposés, mais ce n'est pas une mission hospitalière et n'est pas à HNE de mettre en place. Difficile de contrôler les diplômes de ces professionnels.	Oui
Lits d'observation / Hôpital de jour	Hôpital de jour multidisciplinaire électif	Oui			
Orientation patient / Réseau	Bureau d'orientation 5/7			Selon loi sur la PMS et les résultats du pilote se déroulant au Locle et aux Brenets.	
Autres prestations	Diététique	Oui			
	Ergothérapie	Oui			
	Physiothérapie	Oui			
	Gypsothérapie	Oui		Salle de plâtre pour contrôle, réfection et mise en place de plâtre pour des fractures simples fait par le médecins et / ou ID	
Plateau technique	Radiologie conventionnelle	Oui		Télé-médecine Ouverture de 08h00 – 22h00 avec ou sans RDV	
	Scanner		Non	Clause du besoin, appel d'offre, plan d'investissement et calendrier identique à mise en place scanner CDF	
Transfert patient	Mise en place et prise en charge moyen de transport par HNE	Oui			