
Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil

(Du 1^{er} juillet 2015)

RAPPORT DE LA MINORITÉ DE LA COMMISSION

- projet de décret approuvant la modification des options stratégiques pour l'Établissement hospitalier multisite cantonal à l'horizon 2017**
 - projet de loi modifiant la loi sur l'Établissement hospitalier multisite cantonal (LEHM)**
-

Le rapport du Conseil d'Etat concernant la suppression et la suspension de certaines options stratégiques ne peut rencontrer l'adhésion des présents signataires. Certains arguments avancés reposent sur des présupposés insuffisamment étayés pour justifier la remise en cause d'une votation populaire.

Rappel historique

En mars 2013, le Grand Conseil validait à une très large majorité les options stratégiques de l'HNE¹. En novembre, le peuple acceptait à plus de 63% ces options et l'initiative législative populaire cantonale intitulée "Pour l'équilibre régional des missions hospitalières dans le canton". Avec l'appui de l'ensemble des districts, ces résultats confirmaient la volonté d'apaisement et de pérennisation de la politique hospitalière dans le canton.

En octobre 2014, le Conseil d'Etat adoptait un rapport demandant un cautionnement pour les emprunts d'HNE (avec un intérêt rémunérateur en faveur de l'Etat) pour la réalisation d'investissements, entre autres sur le site hospitalier de La Chaux-de-Fonds. En janvier 2015, il revenait sur sa décision avec un nouvel amendement limitant les investissements principalement destinés au site de la Métropole horlogère.

Suspension des "soins intensifs"

Recrutement et formation

La suspension de l'option stratégique relative aux soins intensifs se fonde essentiellement sur le fait qu'HNE ne parvient plus à recruter suffisamment de personnel spécialisé pour le fonctionnement de deux sites de soins intensifs². Or, cette justification ne peut être retenue, ce d'autant plus que d'autres établissements hors-canton ou structures hospitalières parallèles de moindre importance parviennent à assurer ce type d'exigences.

Dans les faits, plus que la concurrence entre les hôpitaux, le recrutement du personnel soignant spécialisé est rendu problématique par les diverses pressions et l'ambiance même au sein d'HNE. En cette période difficile, il apparaît totalement contre-productif de se conformer, dans l'urgence et de manière non-réfléchie, à la pseudo-obligation de

¹ 70 pour contre 29 contre (Vote nominal du 26 mars 2013).

² Les éventuelles économies d'échelle ne constituent pas la raison suffisante de la concentration des soins intensifs.

passer aux cycles des 8 heures (au lieu des 12 actuelles). D'ailleurs, une majorité de soignants semblent regretter ce changement d'organisation. Le rapport de la commission le reconnaît : les demandes d'HNE sont "peu documentées", le rapport présenté n'ayant qu'un statut "intermédiaire". Dès lors, dans ce contexte d'urgence créé par HNE - reniant clairement la volonté populaire! - la réponse la plus pragmatique consiste à repousser le passage aux 8 heures jusqu'au moment où le Grand Conseil sera saisi d'une vision globale d'HNE (courant 2016).

Eu égard au rôle du législatif, la minorité n'apprécie pas cette habitude d'HNE de mettre le Grand Conseil devant le fait accompli. Vous l'aurez compris: il n'y avait pas d'urgence à modifier l'organisation des horaires, à moins de vouloir précipiter l'enlisement du dossier.

De plus, la minorité n'a pas reçu de réponses satisfaisantes sur le fait que de nombreux hôpitaux de taille régionale arrivent à garder en leur sein des soins intensifs (par exemple dans le canton de Vaud), garantissant ainsi une attractivité pour leurs sites, notamment en matière de formation. Ces hôpitaux forment chaque année des infirmier(e)s spécialisé(e)s en soins intensifs et continuent de travailler par cycles de 12 heures. Pourquoi HNE a-t-il raté le coche en matière de renouvellement du personnel soignant?

Fermeture des soins intensifs

Lorsque le Conseil d'Etat dit qu'il se doit d'entendre les demandes de certains médecins qui demandent la fermeture des soins intensifs sur le site de La Chaux-de-Fonds, il omet de dire que ces mêmes professionnels réclament d'avoir un médecin anesthésiste sur site 24h/24 pour assurer la sécurité de leurs patients. En effet, le binôme médecin-infirmier anesthésiste est fondamental dans le processus d'intervention et de sécurisation du patient. Récemment, le médecin-chef du service d'urologie d'HNE a démissionné dans le cadre d'un conflit dont le point de départ était, entre autres, cette absence de sécurité post-opératoire pour ses patients (appliquée dès avril 2015). Il n'a pas été entendu malgré l'appui de la société suisse d'urologie qui avait confirmé que les standards de sécurité offerts par HNE étaient insuffisants. Aveu partiel et tardif, HNE a changé de fusil d'épaule le 2 octobre 2015 en confiant la supervision de l'infirmier anesthésiste du site de La Chaux-de-Fonds à un médecin cadre anesthésiste présent sur le site de Pourtalès ("supervision à distance, voire déplacement en cas de situation exceptionnelle"). Tout ceci ne semble pas digne de notre hôpital cantonal et propre à rassurer la population. Il est grand temps de donner un coup d'arrêt à ces solutions boiteuses et de laisser le Grand Conseil statuer sur la globalité du dossier en 2016.

Signalons encore que le service de médecine de La Chaux-de-Fonds, longtemps reconnu pour la qualité de sa formation, perdrait irrémédiablement de son attractivité, pénalisant l'entier d'HNE.

La minorité n'a finalement pas reçu de garanties de sécurité quant à la séparation physique des soins continus et des soins intensifs dans le dispositif d'HNE. Par ailleurs, du point de vue financier, cette mesure n'apportera pas d'économies, au contraire (les multiples transferts et leur sécurité n'ayant pas encore été étayés à notre connaissance).

Suspension de l'option stratégique des investissements immobiliers sur le site de La Chaux-de-Fonds

Le décret suspend l'option stratégique relative aux investissements sur le site de La Chaux-de-Fonds. Malgré des taux d'emprunts historiquement bas, cette suspension se justifie, selon le rapport, par le fait qu'une nouvelle construction pourrait voir le jour à futur. Or, cette dernière ne repose sur aucune base solide, tant au niveau financier (coûts énormes d'un établissement ex nihilo, de l'assainissement des bâtiments existants et de l'agrandissement de Pourtalès, etc.) qu'au vu des engagements passés jamais réalisés (maternité, centre de chirurgie stationnaire, etc.) ou encore de la problématique des transports non-résolus à ce jour.

Documentation peu détaillée

A l'instar de la commission Santé, les signataires déplorent le peu d'informations relatives aux aspects financiers. Ils rappellent que des montants sont sous-évalués, notamment certaines immobilisations au bilan. Les principes de transparence et de la "juste valeur" ne sont pas respectés. De plus, si HNE bénéficie désormais d'une comptabilité analytique, celle-ci n'est, pour reprendre les termes usités par le département, "pas encore tout à fait satisfaisante". Le manque d'informations, de transparence et de consolidation financière semblent donc s'expliquer par une comptabilité analytique non encore efficiente, cumulée sans doute par l'absence de directeur. Il semble là aussi évident que la prise de décision se soit effectuée dans la précipitation.

Suppression des options stratégiques des Centres de traitements et de réadaptation (CTR)

Seuil minimum

Le rapport se base, pour les CTR, sur un bassin de population de 30'000 habitants. A la suite de remarques sur la pertinence de ce seuil, le Conseil d'Etat et la présidente du Conseil d'administration ont admis que la proposition de l'OFS se montait, quant à elle, à 20'000 habitants pour une agglomération urbaine. Il est à noter également que le nombre d'habitants, notamment pour les polycliniques, se différencie de la notion "d'habitants-emplois", critère bien plus pertinent dans le cas présent³.

L'existence de différents sites est propre à la plupart des cantons. Rappelons, par exemple, que l'hôpital fribourgeois comprend 5 sites (298'000 habitants), le Réseau Santé Valais 11 sites (328'000 habitants). Par ailleurs, en 2013, la commission Santé s'est rendue au département de la santé du canton de Vaud. Ce dernier avait rappelé les spécificités du canton de Neuchâtel et notamment sa topographie, nécessitant l'existence de deux sites de soins aigus, comme le confirmait également une étude globale du Dr. Yves Guisand.

Désengagement et déresponsabilisation du politique

Le projet qui nous est soumis supprime l'inscription des sites de réadaptation dans la loi. Remettant en cause les principes initiaux de la LEHM et de l'initiative acceptée par le peuple en 2013, il a surtout pour effet de désengager et de déresponsabiliser le politique sur la pérennisation et le développement des sites d'HNE. Or, avec l'accroissement démographique et le vieillissement de la population⁴ (possible augmentation des cas d'hospitalisation, mobilité réduite, etc.), la politique hospitalière et sanitaire deviendra plus que jamais une priorité, nécessitant des réponses adéquates et des structures de proximité (pour le suivi des malades chroniques, l'oncologie ou l'ophtalmologie pour prendre quelques exemples évidents).

Absence des répercussions sur le plan économique

Il est à noter que le rapport qui nous est soumis ne tient pas compte des effets induits sur le plan économique par la remise en cause de ces options stratégiques. La réalisation de ces dernières permettrait d'injecter des capitaux dans le circuit économique générant un effet multiplicateur. Leur remise en cause risque de péjorer, un peu plus encore, la situation conjoncturelle qui se dessine. Or, cette analyse n'a pas été intégrée, risquant de fragiliser par là même le canton et certaines régions en particulier.

³ La Ville du Locle avec 10'450 habitants comprend, à elle seule, pas moins de 8'500 emplois; la Ville de La Chaux-de-Fonds avec 39'400 habitants, 25'000 emplois. Dans le rapport "Mobilité 2030", il est fait mention d'une équivalence de "80'000 habitants-emplois" dans les Montagnes neuchâteloises.

⁴ Il est à noter que les pays qui ont vu un démantèlement de leur système hospitalier ont vu parallèlement une diminution de l'espérance de vie de leur population.

Avenir et vision globale

A ce jour, aucun document résultant d'une analyse fine et sérieuse n'est à disposition de la commission Santé, document qui offrirait les bases nécessaires à la validation de la stratégie choisie par le Conseil d'Etat et qui confirmerait que celle-ci est adéquate et adaptée à notre canton.

Avant de finaliser une stratégie d'avenir - quelle qu'elle soit! - il est indispensable de disposer d'une analyse des problèmes actuels et des alternatives possibles, afin de permettre aux députés de trancher en connaissance de cause. Dans ce contexte, l'Etat doit également prendre en compte l'offre actuelle globale sur le territoire cantonal. Les institutions hospitalières publiques et privées doivent pouvoir travailler ensemble dans certains domaines (formation, recrutement, couverture médicale globale, etc.) et en bonne intelligence. Il en va de l'intérêt de la population neuchâteloise.

Aspects formels

Procédure de vote

Le cautionnement avec un intérêt rémunérateur de 0.5% pour l'Etat, améliorant les finances cantonales de 185.000 francs par an⁵, a été soumis à la majorité qualifiée. Or, par analogie, il n'est de toute évidence pas correct que le rapport 15.023 ne donne pas lieu à un vote à la majorité qualifiée⁶, malgré les économies estimées pour HNE et la diminution de subventions de 2.5 millions de francs par année jusqu'en 2017 en vue de respecter le plan financier de législature 2013-2017.

Décret non soumis au référendum

Au niveau formel, la plupart des décrets stipulent le référendum facultatif⁷. Or, au vu de l'acceptation des options stratégiques par plus de 63% de la population neuchâteloise, il est pour le moins étonnant, voire maladroit, que le décret de remise en cause de ces options ne soit pas soumis au référendum.

En conclusion

La problématique sanitaire et hospitalière demeure l'une des préoccupations majeures de la population et constitue l'une des priorités fondamentales de la société. Les signataires déplorent donc l'éloignement toujours plus important entre le citoyen et HNE. La péjoration du climat de confiance au sein de l'institution, avec le départ de plusieurs praticiens et la fragilisation de plusieurs services, contaminent progressivement l'ensemble de la population. Sous le vernis de "défendre l'hôpital public", le projet du Conseil d'Etat favorise, en vérité, le démantèlement des structures hospitalières, s'alignant sur les processus en cours et accélérant les concentrations. Ceci est d'autant plus surprenant que le Grand Conseil et le peuple avaient privilégié un projet équilibré, considérant l'histoire et s'inscrivant le cadre d'une couverture sanitaire moderne et pragmatique.

⁵ Sous réserve de l'art.8 RLFineC: *Le taux est appliqué au montant résiduel des engagements couverts.*

⁶ Majorité qualifiée: Art. 36, al. 2. *"Doivent de même être votés à la majorité de trois cinquièmes des membres du Grand Conseil les lois et décrets qui entraînent une économie unique de plus de 7 millions de francs ou une économie renouvelable de plus de 700.000 francs par année, lorsqu'ils sont adoptés en vue de respecter les dispositions du frein à l'endettement prévues par la loi".*

⁷ Nous tenons néanmoins à préciser, en toute transparence, que le *"décret portant approbation des options stratégiques complémentaires définies par le Conseil d'Etat pour l'Etablissement hospitalier multisite cantonal à horizon 2017"* n'était, lui-aussi, pas soumis au référendum facultatif. Celui-ci avait été inscrit après la signature de 35 députés.

La réorganisation d'HNE ne peut se faire ni dans l'urgence, ni dans une optique de résignation par rapport à l'évolution de la législation fédérale. Au vu des réponses plus que partielles obtenues, les signataires proposent de refuser le nouveau décret, ainsi que le projet de loi, et d'envisager, en 2016, une analyse globale, comprenant différents scénarios (dont celui de deux hôpitaux régionaux complémentaires) basée sur des chiffres étayés.

Neuchâtel, le 6 octobre 2015

La minorité de la commission:

T. BREGNARD, C. DUPRAZ, A. KAPETANOVIC,
M. NEUENSCHWANDER, M. SCHAFROTH