



**Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil
à l'appui**

- d'un projet de décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (Établissement hospitalier multisite cantonal)
- d'un projet de loi sur l'Hôpital neuchâtelois (HNE)
- d'un projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement extraordinaire de 200'000'000 francs permettant l'assainissement du bilan de l'Hôpital neuchâtelois
- d'un projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 57'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à son fonds de roulement
- d'un projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 55'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à ses investissements
- d'un projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 240'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à ses investissements futurs
- d'un projet de décret soumettant au vote du peuple :
 - a) l'initiative législative populaire cantonale intitulée "Pour une maternité dans les Montagnes neuchâtelaises"
 - b) le contre-projet du Grand Conseil sous forme d'un décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (Établissement hospitalier multisite cantonal)

(Du 29 juin 2016)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

RÉSUMÉ

Par ce rapport, le Conseil d'État soumet au législatif cantonal les lignes stratégiques et politiques qu'il entend donner à l'Hôpital neuchâtelois (HNE). À l'appui de sa position, le Conseil d'État se réfère à un rapport technique de grande qualité, produit par le Comité de pilotage (COPIL) du projet de réorganisation spatiale de l'HNE, lequel s'est lui-même inspiré d'études de l'OMS, de l'OCDE et de l'OFS, a entendu des experts de plusieurs

cantons et s'est appuyé sur les travaux de plus de cinquante personnes issues de l'administration cantonale et du système de santé répartis dans huit groupes thématiques permettant des angles d'approche complémentaires du sujet.

À l'aune des analyses produites, le Conseil d'État observe que presque toutes les composantes (démographique, technique, épidémiologique, concurrentielle, économique, financière, etc.) mettent en avant le besoin d'une plus grande concentration de l'organisation hospitalière du Canton de Neuchâtel, et ce dans l'optique de maintenir une structure hospitalière de qualité, permettant d'assurer des prestations d'un certain niveau ainsi que la relève médicale.

Le Conseil d'État constate également que la logique classique dite hospitalo-centrée n'est plus la plus adéquate pour répondre tant aux besoins de la population qu'aux défis sanitaires à venir. Une logique de réseau sanitaire, dont l'hôpital est l'un des piliers, représente l'avenir de la prise en charge sanitaire. Le réseau permet une plus grande complémentarité entre prestataires mais aussi une accessibilité aux soins plus rapide et aisée. Il permet d'allier proximité, qualité et sécurité.

Toutes les variantes étudiées ont intégré le souci de la proximité en prévoyant l'implantation de trois polycliniques dans chacun des deux pôles urbains du canton et au Val-de-Travers. Les propositions retenues tant par le COPIL que par le Conseil d'État prévoient de renforcer ces polycliniques par rapport à la situation actuelle et de les faire évoluer non seulement comme portes d'entrée dans le système hospitalier, mais également dans la direction de véritables plateformes de santé en les intégrant dans le réseau sanitaire régional.

S'agissant des soins aigus et de la réadaptation, la variante d'un site hospitalier unique regroupant l'ensemble des activités présenterait les avantages les plus grands d'un point de vue strictement médical et hospitalier. Toutefois, lorsque que toutes les variables sont prises en considération (sécurité sanitaire, économie résidentielle, économicité, rapidité de mise en œuvre, bassin de recrutement, etc.), la variante d'organisation proposant le regroupement de tous les soins aigus sur un site, respectivement les activités de traitement et réadaptation sur un autre site, s'impose comme la plus adéquate. C'est ainsi cette variante que le Conseil d'État soumet à l'approbation du Grand Conseil.

Celle-ci prévoit en outre d'intégrer différents volets de l'activité hospitalière du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP), de même que les soins palliatifs à des conditions respectueuses des spécificités de ces activités.

Les études conduites sous l'angle du développement territorial, économique, et social du canton de Neuchâtel montrent toute la nécessité de maintenir l'activité hospitalière dans les centres urbains. Tenant compte d'analyses réalisées dans les domaines de l'aménagement du territoire, de la mobilité, de l'architecture et des finances, le Conseil d'État préconise de localiser les soins aigus sur le site actuel de Pourtalès, à Neuchâtel, et les soins de réadaptation à La Chaux-de-Fonds, sur l'un des sites étudiés, qui devra encore être déterminé précisément et rapidement. Une nouvelle construction sera dans tous les cas nécessaire, considérant l'état de vétusté et les difficultés d'adaptation du bâtiment actuel. Le site de Pourtalès devra lui être agrandi.

Le scénario retenu permettra de doter notre canton d'une infrastructure rationnelle et adaptée pour une trentaine d'années, en le préparant aux défis à venir tout en exploitant au mieux les infrastructures existantes les plus récentes. A plus long terme, les évolutions tant de la médecine, de la démographie et des transports que de l'urbanisation et de l'environnement immédiat des sites retenus sont difficiles à prévoir.

Le Conseil d'État considère par ailleurs qu'il convient de donner toutes les cartes à l'HNE pour lui permettre de consolider sa situation et d'affronter dans de bonnes conditions le

contexte hospitalier à la fois concurrentiel et très réactif. Il conçoit dès lors la réforme de l'HNE comme un ensemble comprenant également une révision de la législation sur l'institution et son assainissement financier.

Par conséquent, il propose d'adapter la loi sur l'établissement hospitalier multisites (LEHM), révision qui prend la forme d'une nouvelle loi: la loi sur l'Hôpital neuchâtelois (LHNE). Il vise ainsi notamment à ancrer clairement le fait que l'HNE est un établissement cantonal unique et non l'addition d'hôpitaux, ainsi qu'à revoir la répartition des rôles des différents organes décisionnels pour permettre une plus grande réactivité et une meilleure cohérence du système, tout en affirmant le caractère public de l'institution.

De plus, il est proposé d'assainir le bilan de l'HNE par la reprise d'une partie de sa dette par l'État, à hauteur de 200 millions de francs. En contrepartie, les bâtiments que l'HNE n'exploitera plus, d'une valeur comptable d'environ 45 millions de francs, seront remis à l'État. Ce mécanisme permettra à l'HNE de retrouver sa capacité financière et de charger l'État de réaffecter et de valoriser les sites qui ne seront plus utilisés par l'HNE. La dette reprise appartient déjà indirectement à l'État qui est l'unique propriétaire de l'HNE et qui devra très prochainement consolider les états financiers des établissements de droit public dans son propre bilan. Elle est donc latente dans les comptes de l'État. Cette opération est indispensable pour permettre à l'HNE de mener à bien la stratégie de réorganisation spatiale et engager les investissements y relatifs qui contribueront à une amélioration du compte de fonctionnement de plusieurs millions de francs par an et constituent donc une condition de l'amélioration durable de la situation financière de l'HNE.

L'investissement auquel devra consentir l'HNE sur une période de 5 à 10 ans pour la mise en œuvre des décisions découlant du présent rapport sera conséquent, estimé à 240 millions de francs. Conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994, l'HNE assumera lui-même le financement de ces investissements, au besoin en recourant à l'emprunt. Pour assurer l'accès aux marchés des capitaux, le Conseil d'État propose d'accorder un cautionnement simple à l'HNE pour la part de financement qui ne proviendra pas de ses fonds propres. Il propose en outre de revoir les cautionnements accordés actuellement pour tenir compte de la situation financière de l'HNE qui découlera des propositions d'assainissement.

Enfin, considérant qu'il existe une unité de matière, le présent rapport traite également d'une initiative pendante demandant l'installation d'une maternité dans les Montagnes neuchâteloises. Vu les propositions organisationnelles présentées sous la forme d'un contre-projet, le Conseil d'État propose de rejeter cette initiative et, partant, de la soumettre en votation populaire.

Sous réserve de l'opposition de fond manifestée déjà publiquement par les autorités des Montagnes neuchâteloises au principe du regroupement des missions, les propositions qui vous sont soumises ont été globalement bien reçues lors de la consultation. Dans une très large majorité, les avis exprimés soutiennent l'orientation et les mesures proposées tout en demandant des précisions et certaines garanties. Le présent rapport apporte les réponses à ces questions, dans la mesure du possible s'agissant d'un rapport d'orientations stratégiques qui ne peut toutefois fournir déjà à ce stade le détail de toutes les opérations de mise en œuvre de ce plan. Les cinq à dix ans estimés pour la réalisation de ces options connaîtront par ailleurs des évolutions dont il faudra tenir compte et qui rendraient rapidement caduques des informations trop précises fournies à ce stade.

1. INTRODUCTION

Vieillesse de la population, progrès médico-technique, évolutions épidémiologiques, spécialisation accrues des professionnels, pénurie de personnels, attentes nouvelles des patients, transformation du contexte légal, croissance des coûts et augmentation des contraintes financières influencent de façon fondamentale le paysage sanitaire et hospitalier. Celui-ci ne cesse depuis quelques années de se transformer et est appelé à évoluer encore.

Le canton de Neuchâtel ne peut échapper à cette évolution, dont la plupart des composantes poussent à une plus grande concentration des prestations hospitalières, à une collaboration accrue entre acteurs sanitaires et à un développement sensible des capacités d'adaptation.

Comme presque tous les cantons de Suisse, Neuchâtel est tiraillé entre ces besoins d'adaptation des structures et des missions hospitalières et la nécessité de préserver les équilibres socio-économiques et démographiques sur son territoire. À Neuchâtel, cette tension est aggravée par la structure socio-géographique d'un petit canton organisé autour de deux pôles urbains de taille moyenne et longtemps considérés comme concurrents; elle prend par ailleurs des proportions quasiment dramatiques depuis quelques années en raison des contraintes financières, politiques et légales imposées à l'HNE, qui n'a ainsi pas pu s'adapter régulièrement aux évolutions multiples de son environnement. Au contraire même, les craintes suscitées par ces nécessités d'évolution ont conduit à renforcer les rigidités du système et les rivalités internes au canton.

Les changements aujourd'hui incontournables sont donc d'autant plus importants qu'ils n'ont pas pu être apportés par étapes progressives, et d'autant plus difficiles qu'ils doivent intervenir dans un contexte où les crispations politiques n'ont cessé de se renforcer au cours des dernières années.

Acteur essentiel du dispositif sanitaire, – à défaut d'en rester le centre – l'HNE doit donc évoluer de façon fondamentale pour pouvoir continuer de jouer le rôle qui est le sien et assumer les responsabilités qui incombent au plus grand employeur du canton. Cette évolution concerne son organisation géographique, mais aussi les conditions légales et financières dans lesquelles il lui est demandé d'évoluer. Son fonctionnement interne est aussi en cours de redéfinition depuis quelques mois.

Pour réunir les conditions de cette indispensable évolution, une forte volonté politique est aujourd'hui nécessaire. Par le présent rapport, le Conseil d'État soumet au Grand Conseil une organisation géographique qui, tout en servant les objectifs de développement économique et territorial du canton, tient compte de l'évolution du paysage sanitaire et de ses contraintes multiples. Il propose aussi de réaffirmer le rôle et les responsabilités de l'hôpital public au sein du dispositif sanitaire et de doter celui-ci d'un cadre politique clair tout en réunissant les conditions juridiques et financières d'une gestion plus réactive. Ce faisant, le Conseil d'État espère, malgré la difficulté de l'exercice, pouvoir compter sur le soutien du Grand Conseil pour dépasser les blocages et les rivalités qui ont caractérisé le dossier hospitalier depuis la constitution de l'hôpital neuchâtelois, en 2006. Il en va de l'existence-même d'un établissement cantonal de référence dans notre canton et du maintien de centaines, voire de milliers d'emplois au service de prestations essentielles pour la population neuchâteloise.

Le Grand Conseil a d'ailleurs, en 2013 déjà, partagé ce constat qu'une évolution majeure de notre organisation hospitalière était nécessaire, en donnant le mandat au Conseil d'État d'analyser l'opportunité et la faisabilité de regrouper sur un site unique toute l'activité de soins aigus, respectivement celle de réadaptation. La même année et pour ce

faire, le Grand Conseil accordait un crédit d'investissement de 500'000 francs afin de réaliser ces études.

Le Conseil d'État a lancé en 2015 le projet dit de "réorganisation spatiale de l'HNE". Un chef de projet spécialisé dans le secteur hospitalier a été engagé pour accompagner ce projet d'envergure et plus de 50 personnes ont œuvré durant des mois à la réalisation de cette étude, sous la conduite d'un comité de pilotage réunissant deux membres du Conseil d'État, des représentants de l'HNE, du CNP et de services de l'administration. Des experts externes ont aussi été entendus. Parfaitement conscient de l'émotionnel qui entoure ces questions hospitalières et sans occulter ces sentiments, le Conseil d'État a souhaité la réalisation de ces études multidimensionnelles pour tenter de répondre aux préoccupations légitimes de la population et du politique sur cette thématique d'importance. Les résultats ont été présentés en mars 2016 au Conseil d'État.

Sur la base de ces propositions, le Conseil d'État soumet aujourd'hui au Grand Conseil les lignes stratégiques et politiques qu'il entend donner à l'HNE pour les prochaines années, qui ont trait au positionnement de l'institution dans le paysage sanitaire et à son organisation spatiale. Les propositions du Conseil d'État s'accompagnent d'une révision de la législation fondant l'existence de l'hôpital, d'une demande d'assainissement du bilan de l'HNE et d'une autorisation de cautionnement. Au vu de la thématique abordée, le Conseil d'État traite une initiative pendante concernant l'HNE qu'il propose de rejeter.

2. CONTEXTE

2.1. Rappels historiques

Depuis bientôt 20 ans, le système hospitalier neuchâtelois a entamé sa mue dans le but de continuer à fournir des prestations de qualité à la population. Cette évolution ne s'est pas faite sans heurts.

Depuis sa création, l'HNE a fait l'objet de nombreuses discussions et décisions s'agissant de son organisation, de la répartition des missions entre ses sites et de sa gouvernance. Entre décisions du Conseil d'État ou du Grand Conseil, initiatives populaires ou communales et référendums, voire états généraux de la santé, les occasions d'influer sur la politique hospitalière cantonale ont été nombreuses ces 10 dernières années et le débat politique et populaire a été riche et nourri. Dans ce chapitre sont résumées les principales décisions qui ont conduit l'HNE dans la situation que l'on connaît aujourd'hui. Pour de plus amples informations, il est référé aux rapports 99036, 04.041, 12.005, 13.008 et 15.023 du Conseil d'État au Grand Conseil.

2.1.1. *Planification hospitalière de 1999*

Sans refaire l'histoire hospitalière du canton de Neuchâtel, il convient dans un premier temps de rappeler d'où vient l'organisation hospitalière actuelle. Elle a pris sa source dans la planification hospitalière de 1999. En effet, quelques années après l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), le canton de Neuchâtel présentait sa première planification hospitalière dans un rapport d'août 1999 (99.036). Dans ce cadre, il prévoyait le regroupement des soins aigus somatiques dans quatre hôpitaux au lieu de 7 auparavant, trois hôpitaux voyant ainsi leur mission évoluer en ce que l'on nomme aujourd'hui des centres de traitement et de réadaptation (CTR). Les constats étaient déjà posés qu'il n'était plus possible de proposer toutes les prestations partout dans le canton, la recherche de complémentarités devant être privilégiée dans une approche en réseau, avec notamment des besoins de concentration des plateaux

techniques, ou en lien avec la reconnaissance de formation FMH et l'attractivité pour le personnel qualifié.

2.1.2. Création de l'Hôpital neuchâtelois

Quelques années plus tard et il y a maintenant près de 12 ans, en 2004, le Conseil d'état proposait un rapport (04.041)   l'appui d'un projet de loi sur l'établissement hospitalier multisite cantonal (EHM), établissement renommé ensuite Hôpital neuchâtelois dès sa création. Ce projet de loi adopté par le Grand Conseil ayant fait l'objet d'un référendum, il a été soumis à votation populaire en 2005. Le peuple a approuvé, à une large majorité, l'unification de sept des huit hôpitaux neuchâtelois de soins somatiques au sein d'une seule et unique entité juridique cantonale.

La LEHM pouvait ainsi entrer en vigueur et l'Hôpital neuchâtelois pouvait officiellement voir le jour le 1er janvier 2006, réunissant l'Hôpital de Pourt les, l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds, l'Hôpital de la Béroche, l'Hôpital du Locle, l'Hôpital du Val-de-Travers, l'Hôpital de Landeyeux et La Chrysalide. Tous ces hôpitaux ont vu leurs actifs et passifs repris l'HNE sans que celui-ci ne dispose d'un capital de dotation, l'obligeant à démarrer son existence avec un lourd endettement.

La création de l'HNE répondait alors aux objectifs suivants: anticipation des réformes de la LAMal, maîtrise des coûts, qualité des prestations, attractivité, séparation des rôles politiques et opérationnels, équilibre entre centralisation et décentralisation, pérennité des sites et équilibre régional. Comme indiqué dans son rapport 12.005, le Conseil d'état considère que la grande majorité de ces objectifs ont pu être respectés au cours des premières années d'existence de l'HNE.

2.1.3. Options stratégiques

L'approbation des options stratégiques de l'HNE sur le plan politique relève dans un premier temps d'une compétence du Conseil d'état puis, suite à une modification que la LEHM survenue en 2009, du Grand Conseil.

2.1.3.1. Les options stratégiques d cides par le Conseil d' tat

Par une déclaration de janvier 2007, et tenant compte des premières propositions de réorganisation de ses activités par HNE, le Conseil d'état prend les décisions suivantes :

- le réseau hospitalier neuchâtelois doit réduire sa capacité en lits de soins aigus ;
- la répartition des missions entre les sites de Pourt l s (PRT) et La Chaux-de-Fonds (CDF) doit s'effectuer en termes de complémentarité et, dans ce but, la pédiatrie hospitalière doit être centralisée dès le 1er janvier 2008 sur le site de PRT ;
- les missions des sites régionaux et du Centre de soins palliatifs de La Chrysalide qui leur sont attribuées par la planification sanitaire de 1999 sont confirmées.

  la suite de ces décisions, l'HNE doit faire face aux démissions de six médecins du département de pédiatrie qui estiment que la sécurité n'est plus assurée sur le site de CDF et demandent la création d'une unité mère-enfant regroupant la gynécologie, l'obstétrique et la pédiatrie sur un site unique à PRT ou à CDF. Vu les difficultés de recrutement, le risque que le canton de Neuchâtel ne dispose plus de pédiatrie hospitalière et que les cas nécessitant ces prestations doivent être traités hors canton

n'est alors pas négligeable. Cette situation pousse le Conseil d'État à prendre de nouvelles décisions.

Le Conseil d'État prend alors une série de décisions stratégiques quant à la réorganisation des activités médicales hospitalières entre les sites de soins aigus somatiques. Par une nouvelle déclaration, de janvier 2008, il décide de :

- modifier les missions du site du Val-de-Travers qui devient un CTR avec spécialisation en gériatrie ;
- regrouper les activités hospitalières de l'appareil locomoteur sur Pourtalès ;
- centraliser l'activité "femmes-mères-enfants" sur le site de CDF, sachant que ce regroupement devrait initialement être réalisé sur le site de PRT, dans l'attente de la rénovation du site de CDF.

2.1.3.2. *Les options stratégiques décidées par le Grand Conseil*

Suite aux états généraux de la santé organisés dans le canton en 2009, de nouvelles réflexions sont lancées sur l'organisation hospitalière. L'entrée en force des nouvelles règles de financement hospitalier poussent en outre à revoir les décisions prises en 2008.

Dans son rapport 12.005, datant du 14 décembre 2011, le Conseil d'État soumet à validation du Grand Conseil 17 options stratégiques concernant les répartitions des missions entre les sites de l'HNE. Pour mémoire, ces options sont les suivantes :

1. Des prestations de médecine interne sont proposées sur les sites de CDF et PRT ;
2. Des services de soins intensifs sont offerts sur les sites de CDF et PRT ;
3. Des Centres de diagnostic et de traitement (CDT) sont localisés sur les sites de CDF, PRT et du Val-de-Travers (VDT) ;
4. Des services médicaux d'urgence et de réanimation (SMUR) sont localisés sur les sites de CDF, PRT et VDT ;
5. Une plateforme régionale de santé est développée sur chacun des sites du Locle, du Val-de-Ruz, de VDT et de La Béroche ;
6. Un Centre de traitement et de réadaptation (CTR) est localisé sur chacun des sites du Locle, du Val-de-Ruz, de VDT et de La Béroche ;
7. Des prestations de médecine physique et de réadaptation (MPR) sont proposées sur le site du Val-de-Ruz ;
8. Le Centre femme-mère-enfant est définitivement localisé à PRT ;
9. Un Centre de l'appareil locomoteur est créé sur le site de PRT et intègre de nouvelles compétences en matière de chirurgie du rachis ;
10. Des investissements immobiliers sont consentis sur le site de CDF pour la rénovation des blocs opératoires, des unités d'hospitalisation et du hall d'entrée ;
11. Un Centre d'oncologie est localisé sur le site de CDF et intègre un Centre de sénologie reconnu au niveau national ;

12. Un Centre de chirurgie stationnaire est créé et localisé sur à CDF ;
13. Un Centre de chirurgie ambulatoire est créé sur le site de PRT ;
14. Un Centre de traitement et de réadaptation (CTR) gériatrique est localisé sur le site de VDT ;
15. Un Centre de diagnostic et de traitement (CDT) est développé sur le site de VDT ;
16. Une étude est menée visant à déterminer l'opportunité de créer un site unique de soins aigus et sa localisation ;
17. Conjointement à la création d'un site unique de soins aigus, la question du regroupement des CTR sur un seul site est posée.

En avril 2012, le Grand Conseil adopte un décret amendé validant 14 de ces 17 options stratégiques. En effet, le Grand Conseil souhaite obtenir des informations complémentaires et détaillées quant à trois options avant d'en tirer des conclusions formelles. Il s'agit des options 9, 12 et 13, ayant toutes trait à l'activité de chirurgie.

S'appuyant sur des analyses complémentaires, réalisées en étroite collaboration avec la Commission santé du Grand Conseil, le Conseil d'État confirme, dans son rapport 13.008, le bienfondé de ses options stratégiques, ces analyses ayant démontré que le scénario proposé est réalisable. Il confirme ainsi ses propositions initiales de fin 2011 en matière d'activités liées à l'appareil locomoteur et à la chirurgie, tant stationnaire qu'ambulatoire. Par décret du 26 mars 2013, le Grand Conseil accepte les propositions qui lui sont soumises. Cette décision ayant fait l'objet d'un référendum, elle est finalement acceptée par le peuple en novembre 2013.

Nonobstant ce cadre stratégique enfin posé, l'HNE se voit contraint, début 2015, de demander au Conseil d'État de pouvoir être délié d'une partie de ces options stratégiques pour pouvoir adapter son organisation de manière à maintenir des prestations de qualité, à rationaliser son fonctionnement et à s'inscrire dans une perspective d'avenir. Tant le Conseil d'État, dans son rapport 15.023, que le Grand Conseil, par un décret de novembre 2015, acceptent de donner suite aux demandes de l'HNE. Les décisions prises sont de supprimer les options stratégiques suivantes :

- un Centre de traitement et de réadaptation (CTR) est localisé sur chacun des sites du Locle, du Val-de-Ruz, de Val-de-Travers et de la Béroche (option n°6) ;
- des prestations de médecine physique et de réadaptation (MPR) sont proposées sur le site du Val-de-Ruz (option n°7) ;
- un Centre de traitement et de réadaptation (CTR) gériatrique est localisé sur le site de Val-de-Travers (option n°14).

Les options stratégiques suivantes sont en outre suspendues :

- des services de soins intensifs sont offerts sur les sites de CDF et PRT (option n°2) ;
- des investissements immobiliers sont consentis sur le site de CDF pour la rénovation des blocs opératoires, des unités d'hospitalisation et du hall d'entrée (option n°10).

Ces décisions sont prises dans l'attente de la définition d'une stratégie à long terme pour l'HNE, stratégie qui est décrite dans le présent rapport, notamment aux chapitres 3. et 4.

2.1.4. Initiatives législatives populaires

Dans le prolongement des décisions du Conseil d'État de 2008 (voir chapitre 2.1.3.1), trois initiatives législatives populaires cantonales sont déposées à la Chancellerie d'État. Toutes trois demandent une modification de la LEHM :

- la première, intitulée "En faveur d'un site unique femme-mère-enfant, cohérent, sûr et économique", réclame l'implantation du Centre mère-enfant sur le site de PRT. Elle récolte plus de 9000 signatures ;
- la seconde, intitulée "Pour l'équilibre régional des missions hospitalières dans le canton", prévoit que soit garanti l'équilibre entre les sites de CDF et PRT, sites principaux d'HNE, en termes de nombre de lits de soins aigus, de patients, de postes de travail et de places de formation. Elle recueille plus de 6200 signatures ;
- la troisième, nommée "Pour une médecine de proximité" et venant de la région Val-de-Travers, demande le statu quo en matière d'organisation hospitalière par rapport à la situation ayant cours à l'été 2008. Elle recueille près de 6600 signatures.

Les deux premières initiatives sont approuvées par le Grand Conseil en 2013, dans le prolongement des décisions prises s'agissant des options stratégiques à horizon 2017 de l'HNE (voir chapitre 2.1.3.2), considérant que les demandes des initiants sont satisfaites. La LEHM est ainsi modifiée en conséquence. Le Grand Conseil n'entre cependant pas en matière sur la troisième qui, soumise en votation populaire en novembre 2013, est définitivement rejetée.

Déclarée recevable par le Grand Conseil en septembre 2015, une nouvelle initiative législative populaire "Pour une maternité dans les Montagnes neuchâteloises" est déposée. Cette initiative est traitée dans le cadre du présent rapport, au chapitre 8.

À noter enfin qu'une nouvelle initiative demandant le maintien de deux sites de soins aigus a été annoncée à la Chancellerie d'État pour laquelle la récolte de signatures est encore en cours au moment de l'approbation du présent rapport. Elle sera dès lors traitée séparément, mais rapidement, si elle devait obtenir le nombre de signatures requis et être jugée recevable. Le Conseil d'État juge en effet que la clarification de l'organisation de l'HNE devient urgente et qu'elle ne peut être sans cesse retardée, sous peine de devoir simplement observer l'affaiblissement progressif de l'institution aujourd'hui inadaptée à son environnement.

2.1.5. Gouvernance

2.1.5.1. Gouvernance opérationnelle

Bien que figurant parmi les objectifs initiaux de la constitution de l'institution, la séparation des rôles politique (Grand Conseil et Conseil d'État), stratégique (Conseil d'administration) et opérationnel (direction générale) n'est toujours pas appliquée de manière satisfaisante dans le cas de l'HNE. Au contraire même, les multiples initiatives et modifications législatives ont systématiquement conduit à une plus grande implication du politique dans des décisions de nature opérationnelle et ont, de ce fait, absorbé de façon excessive les organes stratégiques et opérationnels sur des questions de nature politique. Les conséquences en sont notamment des difficultés – aujourd'hui jugées graves et pénalisantes pour l'HNE – à s'adapter à son environnement extrêmement mouvant et concurrentiel ainsi qu'un éloignement et une forme d'isolement des dirigeants de l'établissement à l'égard des collaborateurs qui font vivre l'institution au quotidien.

Lors de la dernière décennie, la composition du Conseil d'administration a ainsi été revue en profondeur à trois reprises. Ce sont également trois directeurs généraux qui se sont succédés, sans compter les rotations survenues sur les autres postes de la direction générale. Difficile dans ces conditions de garder un cap clair et de privilégier le travail à long terme au sein de l'hôpital. Avec le recul, plusieurs problèmes ont pu être identifiés: manque de vision, de décision ou encore de contrôle. Une distance s'est également créée avec le terrain générant immanquablement une sorte de cassure avec les collaborateurs, ces derniers perdant, par voie de conséquence, confiance et respect vis-à-vis de la direction.

En 2015, la direction générale a enregistré de nombreux départs à des postes stratégiques: la direction générale, la direction financière, la direction médicale et la direction des ressources humaines. Ces postes sont aujourd'hui repourvus (à l'exception de l'un d'entre eux pour lequel la procédure est encore en cours) et l'équipe en place met tout en œuvre pour retrouver un mode de fonctionnement approprié. Des bases solides semblent ainsi être posées au niveau opérationnel pour la conduite de l'institution. Reste à définir le cadre politique pour éviter que ne se renouvellent les difficultés rencontrées jusqu'ici. C'est notamment l'objet du présent rapport.

2.1.5.2. Gouvernance politique et stratégique

La question de la gouvernance de l'HNE est régulièrement abordée sur le plan politique. Avant même sa création, le peuple est appelé à se prononcer sur le modèle de gouvernance qu'il convient d'appliquer à l'institution. En effet, certains pensent alors que, si les hôpitaux doivent être cantonalisés, ils doivent l'être dans le cadre de l'administration cantonale en tant que service de l'État (à l'image du Centre hospitalier universitaire du canton de Vaud - CHUV) et non devenir un établissement autonome de droit public. Comme indiqué au chapitre 2.1.2, le peuple n'a pas retenu cette option et a ratifié le modèle de l'établissement autonome.

Par ailleurs, dans le contexte de tensions qui entoure les décisions concernant les options stratégiques prises par le Conseil d'État (voir chapitre 3.1.3.1), des initiatives communales, toutes portant le nom de "Hôpital neuchâtelois: pour un retour des responsabilités" ont été adoptées entre juin et octobre 2008 par les Conseil généraux de Noiraigue, Couvet, Boveresse, Môtiers, Buttes, Le Locle, Travers et La Chaux-de-Fonds. Elles demandent toutes une modification de la LEHM pour accorder au Grand Conseil la compétence de décider des options stratégiques d'HNE, le Parlement étant jusqu'alors informé à leur sujet. Elles sont traitées et acceptées courant 2009 par le Grand Conseil qui s'octroie ainsi de nouvelles compétences.

Depuis lors, toutes les décisions concernant les options stratégiques de l'HNE sont soumises à l'autorité législative, rallongeant ainsi sérieusement les délais entre la demande et la décision, ce qui n'est pas sans poser des problèmes dans un domaine en forte et rapide évolution comme celui de la santé et de l'hôpital en particulier. En outre, la distinction entre décisions de nature stratégique et opérationnelle n'est pas toujours respectée. Les décisions du Grand Conseil sont aussi parfois contradictoires ou entretiennent le canton de Neuchâtel dans l'illusion qu'il peut souverainement décider d'une organisation pourtant soumise à des contraintes de plus en plus marquantes du contexte extérieur.

Enfin, la question de la gouvernance a à nouveau fait débat entre 2009 et 2015 (projet de loi 12.169 visant à supprimer le Conseil d'administration, rejeté par le Grand Conseil en 2015, puis postulats 09.152 demandant un retour des politiques dans les décisions hospitalières et 12.124 demandant d'évaluer la possibilité d'intégrer l'HNE à l'administration cantonale, tous deux classés simultanément).

2.1.6. Financement

Comme indiqué au chapitre 2.1.2, l'HNE débute son existence avec un très lourd endettement pour racheter les actifs et reprendre les passifs des hôpitaux qui le constituent. Cette dette est notamment contractée, pour 250 millions de francs, auprès d'un établissement étranger, avec l'intervention de l'État qui signe une lettre de confort par laquelle il s'engage à verser les intérêts et amortissements de la dette directement à la banque. Les montants ainsi honorés font partie des montants de subventions annuelles accordés à l'HNE.

Avec le resserrement des conditions de financement opéré après la crise de 2008, cette situation d'endettement important rend difficile la recherche de capitaux pour l'HNE et pénalise ses conditions d'emprunt et sa capacité d'investissement. Devant ce constat, le Conseil d'État, par son rapport 14.032, respectivement le Grand Conseil, par son décret du 17 février 2015, acceptent de cautionner HNE pour son fonds de roulement. Cette démarche s'inscrit en outre dans le cadre de l'entrée en vigueur de la loi sur les finances de l'État et des communes (LFinEC), au 1er janvier 2015 (voir chapitre 2.2.2). Le Grand Conseil renonce cependant à accorder une caution à l'HNE pour ses investissements (voir chapitre 7.1).

Si une première étape – modeste – d'assainissement du bilan de l'HNE est acceptée par le Grand Conseil par la même occasion, la situation financière de l'HNE reste délicate. A fin 2015, l'HNE présente un découvert au bilan de 28,86 millions de francs et un endettement de 293 millions de francs (voir également chapitre 6).

2.1.7. Projet institutionnel de l'HNE 2015-2022

En juillet 2015 à la demande du Conseil d'État, l'HNE présente son projet institutionnel¹ pour les années 2015 à 2022, résultat des travaux conduits à l'interne de l'institution dans le cadre d'une démarche participative. Au-delà de sa mission, de sa vision et de ses valeurs ainsi que de son positionnement en tant qu'hôpital public cantonal non universitaire, l'HNE présente ses propositions d'organisation spatiale pour les années à venir.

L'HNE exprime alors l'avis qu'il serait souhaitable à terme de pouvoir s'organiser sur un site hospitalier unique, regroupant l'ensemble de l'activité stationnaire, qui faciliterait le recrutement de personnel et améliorerait les volumes d'activité et, partant, la qualité des prestations. Toutefois, l'organisation hospitalière proposée par l'HNE pour 2022 et au-delà répond au principe de réalité, sous l'angle des bâtiments existants, mais également à la volonté d'assurer une répartition spatiale équilibrée des prestations et de l'accès aux soins. L'HNE fait ainsi les propositions suivantes :

- les soins aigus ambulatoires et stationnaires sont regroupés sur le site de Neuchâtel. Le site de soins aigus comprend un service d'urgences 24/24 et une polyclinique ambulatoire ;
- les soins de réadaptation et les suites de traitements, organisés par filières médicales, sont regroupés dans les Montagnes. Le site de réadaptation comprend un service d'urgences 24/24, une polyclinique ambulatoire, ainsi qu'une unité de lits d'observation. Ce site nécessitera une construction architecturale nouvelle ;

¹ <http://www.h-ne.ch/a-propos/strategie-2015-2022>

- une polyclinique supplémentaire est située sur le site du Val-de-Travers, assurant le rôle de lieu de consultations ambulatoires sur place et de référent pour le transfert en milieu stationnaire.

Ces réflexions et analyses ont alimenté les études relatives à l'organisation spatiale de l'HNE. Le projet institutionnel de l'HNE, toutefois, tient logiquement compte de la vision de l'hôpital et de son organisation intra-muros alors que les travaux sur l'organisation spatiale à long terme sont allés au-delà de cette seule perspective en incluant une approche axée sur le patient et la population, et en englobant des éléments de développement territorial, d'économicité ou encore liés à la mobilité et aux infrastructures (voir notamment chapitres 2.2). L'organisation préconisée par l'HNE fait évidemment partie des variantes examinées dans le cadre de ce projet.

Par ailleurs, l'HNE procède, en réponse à une demande du Conseil d'État, à l'analyse de la faisabilité de l'ensemble des options stratégiques qui avaient été décidées par le Grand Conseil en 2012 et 2013 et, pour certaines, validées par le peuple. Si certaines d'entre elles sont réalisées ou réalisables à terme, la majorité d'entre elles ne peuvent être maintenues qu'à court ou moyen termes. D'autres sont considérées comme irréalisables. Ce sont d'ailleurs ces constats qui ont conduit le Conseil d'État et le Grand Conseil à remettre en question certaines options stratégiques en novembre 2015 (voir chapitre 2.1.3.2).

Enfin, l'HNE y définit les principes qui doivent guider la phase transitoire entre la décision sur l'organisation proposée et sa mise en œuvre concrète (voir également chapitre 4.3).

2.2. Politique cantonale

Les questions hospitalières revêtent un caractère particulièrement important pour une collectivité. Tout d'abord, elles ont trait à la santé, bien parmi les plus précieux des individus; l'hôpital est aussi souvent perçu comme le dernier recours du système de santé. Ensuite, l'hôpital est un acteur économique important à mesure qu'il est généralement l'un des plus grands employeurs d'une région et qu'il génère une activité économique non négligeable dans son sillage. Enfin, l'hôpital représente une rubrique budgétaire conséquente parmi les charges de la collectivité publique. Pour toutes ces raisons, il est absolument indispensable que la politique hospitalière s'inscrive dans la politique globale du canton, en particulier les politiques sanitaires, financière, d'aménagement du territoire et de mobilité. C'est d'ailleurs dans ce sens que le Conseil d'État a voulu mener les études sur l'organisation spatiale de l'HNE (voir chapitre 2.4.2).

Avant d'entrer plus en détail dans certaines de ces politiques thématiques, il convient de relever la claire volonté affichée par le Conseil d'État dans son programme de législature de consolider l'unité territoriale du canton, volonté résumée par la devise "Un canton, un espace". Tous les dossiers de la présente législature ont été abordés sous cet angle, avec la conviction que, sur un territoire dont la superficie représente environ 2% celle de la Suisse, des regroupements en un seul lieu pouvaient être envisagés et avec la volonté de donner la priorité aux prestations à la population plutôt qu'aux structures. Ainsi en va-t-il notamment du projet de circonscription électorale unique (réforme des institutions), de celui de la circonscription judiciaire unique (Nouvel hôtel judiciaire), ainsi que du regroupement de différents services administratifs (registre foncier, contributions, informatique, SCAN, etc.). Le projet mobilité 2030 facilitera également la concrétisation de cette unité territoriale. Sur le plan sanitaire, cette orientation se traduit par la volonté de rendre accessibles à tous les prestations sanitaires, où qu'elles soient desservies et où que résident les citoyens ou patients concernés.

2.2.1. Politique sanitaire cantonale 2015-2022

Par son rapport de politique sanitaire 2015-2022 (15.004), le Conseil d'État a défini la stratégie ainsi que les mesures qu'il entendait développer durant la période considérée. Autour des orientations stratégiques que sont notamment l'optimisation du système de santé cantonal, l'amélioration de la qualité des prestations et la garantie d'une offre en soins suffisante, adaptée aux besoins et accessible sans discrimination, les mesures suivantes ont en particulier été décidées :

- mesure 10 : réponse aux besoins en soins dans les régions ;
- mesure 20 : développement de Centres de diagnostics et de traitement (ou policliniques) ;
- mesure 21 : développement de plateformes régionales de santé ;
- mesure 22 : développement d'un centre de compétence en gériatrie et psychogériatrie ;
- mesure 23 : développement des compétences en pédopsychiatrie ;
- mesure 24 : élaboration d'un cadre de référence pour le développement des réseaux de soins ;
- mesure 37 : études sur l'organisation spatiale de l'HNE ;
- Mesure 38 : suivi des options stratégiques de l'HNE ;
- Mesure 39 : validation et suivi de la mise en œuvre des options stratégiques du CNP.

Le Grand Conseil a pris acte en septembre 2015 de ce rapport. En outre, s'agissant de la mesure 39, il a validé en janvier 2016 les options stratégiques 2015-2022 du CNP (voir rapport 15.045), dont en particulier une option qui consiste en la création d'un pôle de compétences focalisé sur le problème du grand âge mis en œuvre conjointement entre le CNP et l'HNE.

Enfin en début d'année 2016, le Conseil d'État, dans le souci de vulgariser la complexité du système de santé et de faciliter la compréhension des enjeux actuels, a synthétisé sa vision du système de santé: en résumé, le gouvernement veut développer, avec l'ensemble des partenaires, un système de santé qui produit plus de bien-être physique, psychique et social pour la population au 21^e siècle.

Il a en outre défini les objectifs stratégiques suivants :

1. Créer un seul espace sanitaire et développer un système de soins en réseau.

Le canton est ainsi appelé à ne former qu'un seul espace en matière sanitaire et la collaboration entre acteurs est valorisée pour constituer un véritable réseau, qui assure notamment accessibilité et proximité ;

2. S'inscrire dans un monde sanitaire en mutation et intégrer les évolutions médico-technologiques et démographiques.

Si le canton peut encore décider librement de bien des questions relevant de son organisation, il ne peut ignorer – et doit par conséquent intégrer – les évolutions, de toute nature, qui caractérisent le monde sanitaire;

3. Intégrer, informer et responsabiliser le patient comme acteur pour lui assurer la meilleure santé.

La responsabilité individuelle du patient est ainsi valorisée, mais ne peut se concevoir qu'en écho à la responsabilité de la collectivité à considérer le patient comme un véritable acteur et à assurer son information.

Cette vision s'appuie sur un réseau sanitaire cantonal unique, ancré autour de six principaux piliers :

- a) prévention et promotion de la santé ;
- b) médecine de premier recours ;
- c) urgences préhospitalières ;
- d) hôpitaux de soins somatiques et psychiatriques ;
- e) séjours et soins des aînés ;
- f) ma santé connectée, en référence aux développements des technologies de l'information (dossier informatisé du patient, échange de données médicales, etc.).

L'hôpital est ainsi l'un des piliers du réseau sanitaire, soit un maillon de la chaîne de soins.

2.2.2. Finances cantonales

La politique financière cantonale s'inscrit autour de deux champs qui concernent directement l'HNE. D'une part, la législation applicable a été redéfinie dernièrement (LFinEC) et d'autre part, des objectifs d'économies ont été fixés sur le plan politique (rapport 15.055 en réponse à la motion 13.086).

2.2.2.1. Loi sur les finances de l'État et des communes

Le Grand Conseil a adopté, lors de sa séance du 24 juin 2014, une nouvelle loi sur les finances de l'État et des Communes (LFinEC). Cette dernière présente la particularité de s'appliquer à l'ensemble des collectivités publiques du canton. Ces nouvelles dispositions légales sont entrées en vigueur au 1er janvier 2015. Le Conseil d'État a par la suite adopté son règlement d'exécution (RLFinEC) le 20 août 2014. Enfin, par arrêté du 28 janvier 2015, le Conseil d'État a précisé que l'HNE est tenu d'appliquer la LFinEC, mais à titre subsidiaire des dispositions financières et comptables régissant ses activités, sur le plan intercantonal ou fédéral.

Ces nouvelles dispositions prévoient notamment :

- la consolidation des comptes des entités de droit public, dont l'HNE, dans les comptes de l'État, signifiant ainsi que la situation financière de l'État est désormais explicitement liée à celle de l'HNE ;
- la modification du droit des crédits, clarifiant notamment la fixation d'un cadre pour les cautionnements, s'agissant en particulier de leur durée et de leur rémunération. Ces nouvelles règles ont d'ailleurs déjà été appliquées s'agissant de l'HNE qui dispose d'un cautionnement simple validé à l'occasion du traitement du rapport 14.032 (voir chapitre 2.1.6).

2.2.2.2. Programme d'assainissement des finances

Conscient de la situation financière difficile du canton, le Conseil d'État s'est attelé dès son entrée en fonction, puis dans le cadre du plan financier de législature, à poursuivre, et même intensifier, l'assainissement des finances entrepris durant les législatures précédentes. Le Grand Conseil a d'ailleurs choisi de quantifier l'objectif à atteindre durant cette législature, au travers de la motion 13.186, qui demande un programme d'assainissement des finances du canton portant sur un montant d'environ 164 millions de francs.

Par son rapport 15.055, le Conseil d'État a répondu à l'objectif fixé par la motion, d'une part en rappelant les mesures prises en accompagnement des budgets 2014 et 2015 et, d'autre part, en présentant les mesures qu'il souhaite mettre en œuvre pour les années suivantes.

Pour l'HNE, ces objectifs d'économie se concrétisent par la diminution régulière de la subvention depuis de nombreuses années. Celle-ci est passée de 162,5 millions de francs en 2012 à 153 millions en 2015. En outre, dans le cadre du récent débat sur le budget 2016 et confirmant ainsi les orientations proposées par le Conseil d'État dans le cadre de son plan de législature et dans le rapport 15.055, décision a été prise de réduire la subvention accordée à l'HNE de 2,5 millions de francs par année tant que les prestations d'intérêt général n'auront pas été identifiées et chiffrées. L'objectif général est d'aboutir à une diminution de la subvention de l'ordre de 25 millions de francs en 10 ans.

Relevons encore que cet objectif ambitieux ne pourra être atteint que si l'HNE a la possibilité de se restructurer en profondeur et de repenser son fonctionnement en lien avec l'environnement dans lequel il est appelé à évoluer.

2.2.3. Plan directeur cantonal de l'aménagement du territoire

Par arrêté du 22 juin 2011, le Conseil d'État a validé le plan directeur cantonal (PDC) de l'aménagement du territoire. Ce plan sert à la mise en œuvre des priorités politiques définies par le Parlement neuchâtelois dans la conception directrice de l'aménagement du territoire. Il lie les autorités (notamment cantonales et communales) dans l'exercice de leur pouvoir décisionnel en matière d'aménagement du territoire. Le PDC a par ailleurs été approuvé par le Conseil fédéral en juin 2013.

Sans retracer l'ensemble de la stratégie définie par le Conseil d'État, les principales priorités concernant l'organisation hospitalière cantonale développées dans le cadre du Projet du territoire sont mises en perspective ci-après :

- E.1 - Soutenir un développement économique durable: La localisation des centres commerciaux et des autres grands générateurs de trafic (loisirs, sports, formation, hôpitaux, etc.) doit être optimisée et préparée par des mesures d'accompagnement (desserte suffisante en transports publics, localisation dans les agglomérations et les zones habitées, conditions-cadres à respecter) ;
- A.2 - Viser un report modal fort vers les TP et les MD: En lien avec l'évolution de l'urbanisation sur le plan cantonal et national, la demande de mobilité interne continuera d'augmenter. Pour y répondre de manière durable, le Canton opte pour un plafonnement du trafic individuel motorisé (TIM) et une prise en charge de la croissance des déplacements par les transports publics (TP) et les mobilités douces (MD). Cela implique un report modal sur les transports publics et les mobilités douces, qui permettra d'éviter de nouveaux investissements majeurs dans les routes, qui seraient contraires à un développement durable à long terme ;

- U.1 - Politique d'urbanisation durable: La priorité stratégique du Canton est de localiser le développement dans les agglomérations denses et sur des pôles forts bien desservis par les transports publics ;
- U.3 – Élever le niveau général des équipements et des services: Isolément, chaque ville n'a que des possibilités limitées d'améliorer les équipements et les services urbains : les progrès viendront des synergies et des complémentarités qu'il sera possible de développer entre les villes du réseau urbain neuchâtelois.

2.2.4. *Mobilité 2030*

Par son rapport 15.024 adopté par le Grand Conseil en novembre 2015, le Conseil d'État a présenté sa stratégie globale, visant le développement multimodal des transports, qui se décline à travers des projets d'infrastructure planifiés pour les vingt prochaines années. Pour ce faire, il a souhaité mettre en œuvre une stratégie de mobilité bâtie sur quatre piliers complémentaires que sont le RER neuchâtelois (notamment la ligne ferroviaire directe entre Neuchâtel et La Chaux-de-Fonds), les routes nationales (notamment H20 – Évitements du Locle et de La Chaux-de-Fonds), les routes cantonales et la mobilité douce. Ces piliers reposent sur une lecture de la mobilité qui n'oppose pas les modes de transports les uns aux autres mais les concilie. Ils visent en outre à concrétiser la vision du Conseil d'État annoncée dans son programme de législature 2013-2017: "un canton, un espace" en renforçant l'accessibilité de toutes les régions et en facilitant par conséquent les relations entre les populations de toutes les régions.

En février 2016, le peuple neuchâtelois s'est prononcé très nettement en faveur de cette stratégie qu'il a plébiscitée à plus de 84 % des votants.

La réorganisation hospitalière impliquera inévitablement des flux de patients nouveaux rendant les questions de mobilité particulièrement importantes s'agissant de l'accessibilité au système de santé.

2.2.5. *Gouvernance des partenariats*

Le projet de la gouvernance des partenariats, inclus dans le programme de réformes de l'État, a comme principal objectif de clarifier, de codifier et d'harmoniser la relation entre l'État et ses partenaires, dans un double souci de transparence et d'amélioration de la conduite stratégique. À cette fin, les premiers principes ont été définis et un modèle de contrat type élaboré.

Une conception évolutive de la gouvernance des partenariats a été validée par le Conseil d'État et sera examinée prochainement par la commission de gestion du Grand Conseil.

Selon les principes de la gouvernance des partenariats, l'HNE appartient à un groupe d'entités nommé "établissements publics", au même titre que l'Université, lui conférant ainsi une certaine autonomie. Comme l'indiquent les travaux en cours, "l'autonomie, la structure organisationnelle et l'étendue des responsabilités des établissements de droit public sont définies dans une loi d'organisation qui se substitue pour certaines thématiques au code des obligations/code civil". Une telle loi existe aujourd'hui pour l'HNE, la LEHM (voir chapitre 2.1.2). L'expérience vécue ces dernières années a cependant mis en évidence que cette loi, surtout suite aux révisions qu'elle a connues, ne permet pas de respecter les principes de bonne gouvernance. Elle n'offre notamment pas la souplesse, la réactivité et l'adaptabilité nécessaires à un établissement hospitalier autonome et crée de multiples occasions de confusion entre les niveaux politique, stratégique et opérationnel, alimentant ainsi les problèmes de gouvernance rencontrés ces dernières années (voir chapitre 5).

2.3. Contexte sanitaire

En plus du contexte politique cantonal, la réorganisation spatiale de l'HNE doit tenir compte du contexte sanitaire et de son évolution attendue. En effet, ce projet doit s'inscrire dans un horizon temporel à moyen et long termes.

Dans son rapport, le COPIL a largement décrit le contexte sanitaire dans lequel s'inscrit le présent projet. Les affirmations qui y sont présentées sont toutes étayées par des références crédibles, comme une évaluation de l'OCDE et de l'OMS, des analyses réalisées par l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN) ou par l'Office fédéral de la statistique (OFS) ainsi que sur des articles scientifiques, voire d'autres plus qualitatifs sur les évolutions du système sanitaire. La description de ce contexte n'est donc pas qu'une réalité neuchâteloise mais est valable pour tout le système national. Le lecteur est renvoyé au chapitre 4 du rapport présenté en annexe pour plus de précisions à ce sujet.

Pour le Conseil d'État, les éléments essentiels suivants méritent ici d'être relevés :

- les évolutions épidémiologiques et démographiques influencent largement les besoins et les comportements des patients et des prestataires de soins. Le vieillissement de la population, la prévalence d'affections chroniques et de polymorbidités imposent en particulier le travail en équipes pluridisciplinaires ;
- les évolutions technologiques imposent d'atteindre des masses critiques pour permettre l'acquisition et l'exploitation à des coûts raisonnables d'équipements lourds et s'attacher les compétences techniques pointues auxquelles ils font appel ;
- la spécialisation accrue de la médecine et l'augmentation des standards de qualité impliquent la réunion d'équipes pluridisciplinaires et des relations accrues entre professionnels pour assurer une prise en charge globale et intégrée des patients ;
- la réforme du financement hospitalier intervenue en 2012, notamment la concurrence entre hôpitaux qu'elle a introduite, renforce la nécessité d'un positionnement clair de la part des hôpitaux pour leur permettre de bénéficier d'une forte attractivité auprès des patients et du personnel médico-soignant. Cette orientation sera encore renforcée à partir de 2018, avec l'adaptation de nouvelles bases tarifaires dans le domaine de la réadaptation ;
- la pénurie de personnel médico-soignant nécessite aussi des efforts en matière de formation et impose de repenser les responsabilités des différents intervenants dans la chaîne de soins ;
- la recherche de solutions visant à limiter l'augmentation constante des coûts de la santé induit de fortes pressions financières sur les hôpitaux ;
- des modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation doivent être imaginés, notamment par le développement de l'ambulatoire. On assiste à une déshospitalisation des systèmes, sachant qu'aujourd'hui, sur 10 visites à l'hôpital, seule une est suivie d'une hospitalisation et les 9 autres portent sur des prestations ambulatoires ;
- la prise en charge des patients doit se penser dans le cadre d'un réseau pluridisciplinaire et interprofessionnel, dont fait partie l'hôpital mais dont il n'est plus le seul acteur. L'hospitalisation ne constitue qu'un moment dans le trajet de soins du patient.

En résumé, le paysage sanitaire connaît des évolutions importantes et rapides, dont certaines n'en sont qu'à leurs prémices. Dans leur grande majorité, ces évolutions plaident pour une plus grande concentration des services hospitaliers et pour le développement de collaborations et de complémentarités en réseau avec d'autres partenaires. Si l'hôpital se concentre, d'autres acteurs sont appelés à se déployer et assurent l'accessibilité des soins et la proximité avec les patients. Chacun des six piliers du réseau sanitaire cantonal doit jouer son rôle et se coordonner avec les autres piliers.

Enfin, l'hôpital, comme les autres acteurs du système, doit prévoir des structures et une organisation souple lui permettant de s'adapter à ce monde mouvant et concurrentiel.

2.4. Études sur l'organisation spatiale

2.4.1. Crédit d'engagement

Dans le respect des décisions du Grand Conseil d'avril 2012 concernant les options stratégiques de l'HNE (voir chapitre 2.1.3.2.), le Conseil d'État a sollicité un crédit d'engagement pour la réalisation des études sur la création d'un site unique de soins aigus (option n°16), respectivement d'un site unique de réadaptation (option n°17). Dans son rapport 12.055, le Conseil d'État évalue le coût des études à réaliser à 3,5 millions de francs. Il considère en effet que les ressources et compétences internes à l'État et à l'HNE ne sont pas suffisantes pour réaliser l'ensemble des travaux prévus dans ce projet d'envergure qui nécessite le recours aux services de consultants spécialisés ainsi que l'engagement d'une équipe de projet au sein de l'État et de l'HNE. Il propose dans ce cadre que ce projet soit mené en trois étapes essentielles, à savoir la définition du cahier des charges de l'hôpital ainsi que les études d'opportunité et de faisabilité d'une telle réorganisation.

Le Grand Conseil accepte finalement un décret amendé en mars 2013 et accorde un crédit d'engagement de 500'000 francs au Conseil d'État pour la réalisation de la seule première étape, à savoir la définition du cahier des charges.

2.4.2. Réalisation des travaux

Après clarification des objectifs des études, les analyses débutent au printemps 2015. Sous l'égide d'un comité de pilotage (COFIL), organe décisionnel du projet comprenant notamment deux conseillers d'État, un organe de conduite a confié la réalisation des travaux à 8 groupes de travail thématiques impliquant des représentants de l'administration cantonale, d'HNE, du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP), de NOMAD, des médecins installés, des droits des patients, etc. Au total, ce sont 55 personnes qui ont participé à ces travaux d'envergure sur les thèmes de la vision, des besoins dans les régions, de la qualité, de l'économicité, des partenariats et régions, du cahier des charges, de l'architecture et de l'aménagement du territoire. Un chef de projet expérimenté et spécialisé dans le secteur hospitalier est engagé. Sa mission n'est pas d'apporter la bonne parole ou de rédiger un nouveau rapport d'expert, mais d'objectiver les travaux et de fédérer ces 55 personnes pour élaborer un projet commun.

Diverses variantes ont été évaluées dans ce cadre, sous l'angle de l'hôpital, des patients et de l'environnement cantonal, en particulier :

1. Regroupement des soins aigus et de réadaptation sur un seul et même site ;
2. Regroupement de toutes les missions de soins aigus, respectivement de toutes les missions de réadaptation, chacune sur un site ;

3. Regroupement des missions de médecine interne, de réadaptation et de gériatrie sur deux sites urbains (sur le Littoral et dans les Montagnes) aux fonctions comparables, à défaut d'être rigoureusement identiques, et regroupement des autres missions de soins aigus (centre femmes-mères-enfants, chirurgie, etc.) sur l'un de ces deux sites.

Tous ces scénarios ont d'abord été évalués dans une logique fonctionnelle, sans référence à la localisation géographique des différentes missions. Dans cinq groupes de travail au moins, cette question n'a d'ailleurs pas été thématisée.

Dans un deuxième temps, différents sites d'implantation ont été étudiés pour chacune des variantes. Au total, ce sont ainsi 18 scénarios différents qui ont été analysés. Les axes d'analyses ont été variés (patients, hôpital, environnement) offrant ainsi une vision large des nécessités et conséquences de la réorganisation hospitalière, ce que ne recouvraient pas les précédentes études sur le sujet.

Après une année de travaux intensifs représentant plus de 2'500 heures de travail, le COPIL a remis son rapport technique au Conseil d'État à la fin du mois de mars 2016 (voir chapitre 3 et rapport en annexe). Sur cette base et au terme de la consultation menée de mi-avril à mi-mai derniers, le Conseil d'État est donc aujourd'hui en mesure de soumettre des propositions étayées en matière d'organisation spatiale de l'HNE, propositions qu'il livre au Grand Conseil pour décision par la voie du présent rapport. Ces propositions restent de niveau stratégique et ne sauraient aborder tous les détails de mise en œuvre qui devront être traités sitôt les décisions opérationnelles adoptées. Elles sont néanmoins suffisamment étayées pour permettre des choix politiques éclairés et raisonnés.

3. PROPOSITIONS DU COPIL

Les analyses conduites dans le cadre du rapport présenté en annexe, telles que décrites dans le chapitre 2.4.1, ont permis au COPIL d'émettre des propositions étayées. Ces propositions sont décrites et résumées ci-après. Le Conseil d'État renvoie néanmoins au rapport du COPIL pour une approche plus documentée.

3.1. Vision de l'hôpital de demain

Quelle que soit la variante qui sera retenue, la nouvelle organisation spatiale de l'HNE nécessitera des investissements conséquents pour la rénovation ou l'adaptation de bâtiments existants, voire la construction d'un nouveau. Elle doit donc s'imaginer sur le long terme (2035 dans le cadre du projet). S'il est périlleux de faire des pronostics sur l'avenir à long terme des mondes sanitaires et hospitaliers, qui sont en rapide et constante évolution, comme décrit au chapitre 2, de grandes tendances se dessinent à court et moyen termes, ce qui devrait largement influencer l'avenir de l'hôpital à long terme.

3.1.1. *En général*

L'hôpital de demain doit avant tout sortir d'une vision hospitalo-centrée, dans laquelle il ne peut être que le seul prestataire de soins, ou à tout le moins, être le réceptacle d'une population ne sachant pas où se rendre en cas de difficultés sanitaires pouvant être traitées hors du système hospitalier.

À ce titre, l'hôpital de demain doit :

- être un des maillons du réseau sanitaire, communiquant ;
- répondre aux défis démographiques et épidémiologiques ;
- se concentrer pour offrir des soins de qualité et à des coûts supportables pour la société. Il doit se localiser à des endroits stratégiques, dans les centres névralgiques, et non plus se déployer aux quatre coins du territoire ;
- innover et se déployer au besoin en-dehors de ses murs et de son cadre traditionnel.

3.1.2. Pour l'HNE

Un hôpital public

Les mécanismes déclenchés par la réforme du financement hospitalier au niveau fédéral poussent à faire du secteur hospitalier un marché au sens économique du terme. Les incitations sont fortes pour conduire les hôpitaux vers un fonctionnement de type privé, tendance qui présenterait le risque de voir certaines activités purement et simplement délaissées car non rentables.

Dans ce contexte, l'HNE doit pouvoir se réinventer et consolider ses axes stratégiques de manière à conserver ses orientations fondamentales qui relèvent d'un hôpital public, en particulier de garantir un standard de soins accessibles en tout temps et à la l'ensemble de la population et en particulier aux personnes démunies et vulnérables. Il doit également poursuivre ses activités d'enseignement.

Un hôpital cantonal

L'HNE est un hôpital non universitaire qui doit répondre à l'essentiel des besoins d'une population de 180'000 habitants. Cet état de fait paramètre déjà son positionnement et son dimensionnement. Il convient dès lors de considérer l'HNE comme un hôpital cantonal et non comme un hôpital régional, tant au sens d'une région spécifique du canton qu'au sens intercantonal. Les perspectives de collaborations étudiées, que le Conseil d'État continuera de favoriser et d'encourager, n'ont d'ailleurs pas mis en évidence des potentiels de collaborations déterminants, ni des volontés significatives dans ce sens.

Cet hôpital cantonal a comme missions de base de :

- fournir des prestations à l'ensemble de la population du canton, garantissant un accès à tous les résidents et assurant, en partenariat avec d'autres prestataires, la sécurité sanitaire en tout endroit du canton. Un canton, un espace, un hôpital ;
- poursuivre les collaborations avec d'autres hôpitaux, notamment universitaires, pour garantir à sa population l'accès aux soins de la plus haute qualité et lui permettre de se concentrer sur son cœur de prestations.

Le COPIL et le Conseil d'État considèrent qu'il est important d'insister sur cette dimension cantonale de l'hôpital. En effet, à l'exception de certains domaines particuliers de prestations pour lesquels il existe une offre privée dans le canton, toute prestation qui ne peut pas être offerte par l'HNE doit être dispensée hors canton. Positionner l'HNE autrement que comme un hôpital cantonal entraînerait ainsi non seulement pour l'HNE, mais également pour l'ensemble du canton, une perte de substance. Ce sont en effet des dizaines d'emplois qui risqueraient d'être perdus et des dizaines de millions de francs –

financés par les impôts et les primes des Neuchâteloises et Neuchâtelois quel que soit le lieu de traitement – qui seraient versés hors canton. En outre, des déplacements supplémentaires seraient demandés aux patients neuchâtelois. Pour éviter une telle situation, l'HNE doit être organisé comme un hôpital cantonal.

Les policliniques: portes d'entrée et territorialisation

Pour l'HNE, la grande majorité des enjeux présentés aux chapitres précédents devront être relevés dans le cadre de ses policliniques. Elles:

- devront être davantage liées aux villes dans lesquelles elles se trouvent et s'inscrire dans le tissu urbain ;
- constitueront des portes d'entrée dans l'hôpital, et même plus largement dans le système de soins ;
- tiendront une place importante dans le réseau de soins et s'inscriront en complémentarité avec les acteurs privés, tant les médecins installés que les cliniques ;
- s'appuieront sur un système de communication performant et largement partagé ;
- joueront un rôle essentiel dans la formation de la relève, nécessitant au passage une séniorisation de leur personnel ;
- devront privilégier l'interdisciplinarité et l'interprofessionnalité, la chronicité pouvant être en particulier traitée par des infirmiers-ères en pratique avancée ;
- devront être pensées comme des plateformes de santé pouvant réunir d'autres partenaires comme les soins à domicile, la psychiatrie, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des médecins de premier recours, etc.

L'HNE : un acteur économique d'importance cantonale

L'HNE, comme premier employeur du canton et acteur économique de premier ordre, a une responsabilité sociale et collective, et pas uniquement en tant qu'acteur sanitaire. Par son organisation, il doit ainsi veiller à son impact sur le marché du travail, sur les retombées économiques qu'il génère, sur l'équilibre interne du canton et sur sa participation aux grands défis du canton, en particulier en ce qui concerne la résolution du paradoxe qui veut que le canton de Neuchâtel produise énormément de richesses mais peine à les conserver sur son territoire.

3.2. Prestations de l'hôpital de demain

3.2.1. En général

Le positionnement proposé par l'HNE dans son projet institutionnel (voir chapitre 2.1.7) est confirmé par le COPIL. Ainsi, le périmètre de responsabilité d'un hôpital cantonal non-universitaire se décline en excluant la prise en charge des cas hautement complexes. L'objectif est de maintenir une large variété de prestations pour lesquelles une qualité adéquate pourra être garantie. Le but reste, comme aujourd'hui, de pouvoir assurer environ 80% des prestations dans le canton et maintenir le potentiel de formation de la relève, et de ne devoir recourir aux prestations d'hôpitaux d'autres cantons que pour les prestations (hautement) spécialisées. Aux prestations de base viennent s'ajouter des prestations d'opportunité, de type "pré-universitaire", liées à la présence de spécialistes à

l'HNE, par exemple la neurochirurgie, la chirurgie barriatrique, l'oncogynécologie et l'urogynécologie ainsi que la sénologie.

Les prestations de l'HNE doivent par ailleurs se décliner en fonction des besoins de la population, et seront fournies en mode stationnaire ou ambulatoire en fonction des spécialités.

3.2.2. Polycliniques

Comme indiqué précédemment, l'avenir de l'hôpital se décline autour de ses polycliniques. Ainsi, trois polycliniques sont prévues dans le projet du COPIL, à La Chaux-de-Fonds, à Neuchâtel et à Val-de-Travers, conformément au mandat confié. Ces polycliniques, conçues comme des plateformes de santé, regroupent les prestations suivantes: urgences et ambulatoire non-programmé, ambulatoire programmé, consultations spécialisées, médecine de ville, médecine de premier recours, consultations chroniques, thérapeutes en pratique avancée, hôpital de jour, orientation patient/réseau, autres prestations (p. ex. physiothérapie) et plateau technique (radiologie conventionnelle, scanner, télémédecine). Elles doivent être en mesure d'accueillir d'autres acteurs du système de santé pour consolider le réseau sanitaire cantonal. Elles concrétisent le besoin de proximité entre l'hôpital et la population.

L'offre de prestations de ces polycliniques, qui pourront être différentes selon les régions, et un lexique permettant de bien appréhender ce qui est compris dans les différentes prestations de ces centres ambulatoires sont présentés à l'annexe 12 du rapport du COPIL. Il y est renvoyé.

3.2.3. Traitement et réadaptation

Les hôpitaux de réadaptation proposent des soins de réadaptation ayant pour objectif d'accélérer ou de rendre possible un retour à domicile. Il s'agit d'entreprendre des mesures permettant au patient de récupérer des fonctions atteintes par une maladie ou un accident, ou de l'aider à s'adapter à la fonction non récupérée.

Pour l'HNE, il s'agira de développer les filières stationnaires de la réadaptation gériatrique, de médecine interne et oncologique, neurologique et musculo-squelettique. Dans le domaine ambulatoire, l'HNE sera actif dans les domaines de la réadaptation cardio-vasculaire et pulmonaire.

3.2.4. Psychiatrie et soins palliatifs

En raison de l'intrication des problèmes psychiatriques et somatiques, un rapprochement fonctionnel est préconisé dans les domaines de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, de l'adulte et de l'âge avancé, rejoignant sur ce point les propositions faites par le CNP et validées par le Grand Conseil en janvier 2016 (voir chapitre 2.2.1). Des rapprochements ponctuels et ciblés sont préconisés plutôt que d'imaginer une intégration de l'entier de l'activité hospitalière du CNP. Quelle que soit l'organisation retenue, deux pôles sont à créer: le premier, concernant la psychogériatrie, en lien avec l'activité de réadaptation et de gériatrie et le second, concernant la psychiatrie enfants, adolescents et adultes, en lien avec l'activité de soins aigus somatiques.

S'agissant des soins palliatifs, le COPIL considère que le service de soins palliatifs spécialisés devrait être intégré géographiquement à l'activité stationnaire de l'hôpital. Cette intégration devrait cependant prendre la forme d'une structure implantée à proximité immédiate mais qui permettrait de garder un fonctionnement propre, de type

"maison de soins palliatifs" tel qu'il existe aujourd'hui, à mesure qu'il est considéré comme bénéfique dans la prise en charge palliative. Les soins palliatifs devraient être rattachés au secteur de la réadaptation, plus en lien avec la phase de traitement de soins palliatifs généralistes, et considérant que les durées de séjour y sont plus longues. Une équipe mobile intra-hospitalière devrait, elle, être liée aux soins aigus.

3.3. Dimensionnement de l'hôpital

Afin de permettre l'identification de sites potentiels pour l'installation d'un bâtiment hospitalier et d'évaluer le potentiel des sites actuels de l'HNE pour s'inscrire dans les différentes variantes d'organisation étudiées, il a été nécessaire d'évaluer les surfaces nécessaires pour l'hôpital de demain. Diverses hypothèses ont été posées, comme le taux d'hospitalisation, la durée moyenne de séjour, le virage ambulatoire, le taux d'occupation des lits, les horaires d'ouverture (bloc, policliniques, radiologie) ou encore le nombre de chambres à 1 et 2 lits, sachant qu'aucune n'est discriminante en termes de sensibilité.

Les surfaces suivantes ont ainsi pu être déterminées. Les surfaces de plancher, exprimant des m² réels à construire (y compris circulations, locaux de service, éléments de construction, etc.), représentent le double des surfaces utiles faisant le lien avec le programme net des locaux. A noter également qu'il est recommandé d'avoir une emprise au sol minimale de 4'500 m², permettant de disposer du plateau technique sur un seul et même étage.

Variante	Surface utile (en m ²)	Surface de plancher (en m ²)
Site unique	30'500	61'000
Site de soins aigus	26'000	52'000
Site de réadaptation	14'000	28'000

Il est enfin relevé qu'il conviendra, dans une deuxième phase, de soumettre ce programme aux utilisateurs pour validation et adaptation des paramètres.

3.4. Analyse des variantes

Les variantes soumises à l'étude (voir chapitre 2.4.2) ont été analysées d'après les perspectives du patient, de l'hôpital et de l'environnement cantonal.

S'agissant de l'approche "patient", il est mis en évidence que la sécurité sanitaire est assurée quelles que soient les variantes permettant un regroupement de l'activité en pôles de compétences, soit les variantes 1 et 2. La sécurité sanitaire est obtenue lorsque l'accessibilité aux prestataires est adéquate, que la disponibilité des prestations est assurée et que la qualité et la sécurité des soins sont bonnes. Ainsi, l'accessibilité est garantie pour l'ensemble du canton, celle-ci passant essentiellement par le réseau de proximité devant assumer des soins dont le besoin est fréquent ainsi que par la présence de services de soins préhospitaliers bien répartis sur le canton pour toutes les urgences vitales. Il est rappelé que 96% des appels urgents trouvent réponse dans les dix secondes. Par ailleurs, la disponibilité des prestations est également assurée par le biais des différentes planifications sanitaires déployées par l'État dans ses domaines de compétences, notamment la planification hospitalière garantissant la couverture des besoins hospitaliers. Enfin, la qualité et la sécurité des prestations seraient suboptimales, à terme, si la variante 3 devait être retenue. Elles seraient cependant appropriées avec les variantes 1 et 2, celles-ci permettant d'atteindre des volumes suffisants d'activité pour attirer le personnel spécialisé pour assurer une pratique régulière des prestations.

Ces constats en matière de qualité sont évidemment également valables du point de vue de l'hôpital. Selon ce point de vue, il est également relevé que le maintien du statu quo dans l'organisation hospitalière, de même que l'application de la variante 3, soit les variantes "multisites" conduiraient à un abandon de prestations impliquant potentiellement, à terme, la disparition progressive de l'hôpital en tant qu'hôpital cantonal, consécutif à un nivellement des prestations par le bas. Le maintien d'une activité éclatée s'avère en effet impossible dans une perspective de positionnement de l'HNE tel que décrit au chapitre 3.1.2. Il serait toutefois imaginable en cas de repositionnement de l'HNE comme hôpital régional, impliquant toutefois une perte de substance, la perte d'emplois et de potentiels de formation et l'envoi de patients hors canton. À terme, ce modèle serait aussi confronté à des difficultés de recrutement, déjà perceptibles dans certains hôpitaux régionaux qui n'hésitent pas à solliciter un assouplissement des exigences médicales pour répondre à cette situation.

En effet, comme indiqué au chapitre 2.3, la spécialisation de la médecine, et par conséquent sa segmentation, rend nécessaire de recourir à du personnel spécialisé. Or, ce personnel devient une denrée rare et la concurrence est rude entre hôpitaux pour l'attirer. Cette spécialisation implique l'obtention de masses critiques suffisantes pour garantir une qualité de prestations adéquate, d'une part, et pour rendre les postes attractifs pour le personnel concerné, d'autre part. En outre, elle nécessite le regroupement des spécialistes en un endroit pour permettre la prise en charge des cas complexes dans une approche plus systémique du patient. Les attentes de ce dernier ont également fortement évolué à mesure qu'il s'attend ainsi à être pris en charge par le spécialiste à chaque visite. En outre, les standards de qualité s'élèvent régulièrement dans notre pays, par le fait des sociétés savantes, par l'effet de la concurrence ou par des décisions des autorités. Logiquement, ces influences impacteront rapidement les prestations dont certaines devront être abandonnées, à commencer par les prestations spécialisées. On assisterait ainsi à un nivellement des prestations par le bas, avec maintien sur deux sites uniquement de la chirurgie générale et ambulatoire, de la médecine générale et de l'orthopédie simple. Cet enchaînement négatif est décrit de manière schématique dans le rapport du COPIL (voir chapitre 6.2.3) qui fait état d'un cercle vicieux conduisant progressivement à la disparition potentielle de l'hôpital. En effet, disposer d'un hôpital de type cantonal tel qu'il est imaginé dans ce projet et qu'il existe encore aujourd'hui ne serait alors plus possible, tant en soins aigus qu'en réadaptation.

Sans toucher aux prestations, la seule solution pour briser cette tendance est le regroupement des compétences en pôles forts, en soins aigus et en réadaptation. En ce sens, les variantes 1 et 2 peuvent apporter les réponses suffisantes à cette problématique. Il est par ailleurs relevé que la variante 1 présente des avantages un peu plus importants pour l'hôpital que la variante 2 à mesure qu'elle permet une meilleure continuité des soins.

À noter encore que le besoin même d'un hôpital sur le territoire cantonal a été analysé. Il est cependant apparu rapidement que le canton a besoin d'un hôpital au vu de l'évolution démographique de sa population et des besoins de cette dernière ainsi qu'au vu de son importance sur l'économie cantonale.

Au niveau financier, l'hôpital ne serait pas en mesure de réaliser des économies avec la variante 3. Les synergies identifiées en lien avec le regroupement des activités dans les cas des variantes 1 et 2 se monteraient respectivement à 14 et 12 millions de francs annuels environ selon l'analyse du groupe de travail en charge des questions d'économicité.

Du point de vue de l'environnement, il est relevé que toutes les variantes sont réalisables, certaines en tenant compte de plus de contraintes que d'autres, contraintes qui dépendent de la localisation des sites (voir chapitre 3.5). En termes d'économie résidentielle, il s'avère que la variante 2 crée moins de déséquilibre entre les régions que

la variante 1. La contribution à l'économie locale peut en outre être optimisée en cas de localisation des sites au cœur de l'agglomération.

En conclusion, il est considéré que la création de pôles de compétences en soins aigus et en réadaptation est essentielle. La variante 3 est donc exclue pour les raisons évoquées précédemment. Si la variante 1 présente les principaux avantages du point de vue de l'hôpital, la prise en compte des autres aspects cités ci-dessus incitent le COPIL à porter son choix sur la variante 2, à savoir le regroupement des activités sur un site de soins aigus et un autre de réadaptation.

3.5. Analyse des sites

Au préalable, des sites ont été identifiés comme pouvant potentiellement accueillir une activité hospitalière. Leur identification s'est faite sur la base des critères suivants: besoin en superficie (de l'ordre de 70'000 m² à 100'000 m²), aménagement du territoire et proximité des infrastructures de transports et des équipements. Peu de sites sur le territoire du canton disposent de ces prérequis. Ainsi, les sites étudiés sont: Hôpital de Pourtalès, Hôpital de La Chaux-de-Fonds, Boudry (Perreux), Cernier RER, Le Crêt-du-Loche et La Tène (site du pôle de développement économique). D'autres sites ont été évalués mais n'ont finalement pas été retenus pour diverses raisons.

L'analyse de ces sites s'est faite sous quatre angles: la mobilité, l'aménagement du territoire, la faisabilité architecturale et l'économicité.

En termes de mobilité, la réorganisation de l'HNE aura des conséquences pour les employés de l'institution ainsi que pour les patients. Concernant les employés, si toutes les variantes augmentent les temps de trajet, celle du site unique à Cernier permettrait de minimiser cette augmentation. Dans le cas de la variante 2, compte tenu des infrastructures existantes, c'est le site de Pourtalès qui paraît le plus favorable pour accueillir les soins aigus. Concernant les patients, les sites de Cernier et de Neuchâtel sont les plus favorables pour accueillir les soins aigus, les temps de trajet étant relativement similaires, et la localisation du site de réadaptation n'est pas déterminante au regard de l'augmentation des distances et des temps de trajet pour les patients.

Par ailleurs, chacun des sites présentés a fait l'objet d'une analyse de faisabilité sous l'angle de l'aménagement du territoire. Cette étape consiste à évaluer, pour chacun des sites, quels sont les éléments de contraintes ou les éléments d'opportunité à considérer. En ce qui concerne la variante 1 (nécessitant un espace important) les secteurs sis en marge de l'urbanisation (Boudry-Perreux et Crêt-du-Loche) ressortent comme présentant les contraintes les plus faibles. En ce qui concerne la variante 2, les sites actuels de Pourtalès et de La Chaux-de-Fonds se profilent comme adéquats pour accueillir un site de soins aigus ou un site de réadaptation. La concentration des équipements dans les hypercentres de l'agglomération répondent le mieux aux objectifs ressortant du plan directeur cantonal (voir chapitre 2.2.3).

Une analyse de faisabilité des différents scénarios a également été réalisée sous l'angle architectural. Celle-ci tend à vérifier si le site envisagé permet de réaliser la mise en œuvre du programme souhaité, selon le cahier des charges établi. Il ressort de cette analyse que les sites actuellement vierges présentent le potentiel architectural le plus intéressant. Néanmoins, tous les scénarios envisagés sont réalisables, y compris ceux qui prévoient l'utilisation des bâtiments existants. Il est relevé qu'un délai de 5 à 10 ans doit être compté pour la réalisation des différents scénarios.

Enfin, chaque scénario a fait l'objet d'une évaluation sous l'angle économique, tenant compte de trois critères: la capacité à autofinancer les nouveaux investissements, le maintien d'une base de fonds propres suffisante au bilan de l'HNE et le résultat net

annuel à horizon 2040, après amortissement et intérêts. Il est relevé que l'axe temporel joue un rôle important en termes d'économicité, la plupart des synergies ne pouvant être mises en œuvre qu'avec une nouvelle organisation spatiale et chaque scénario n'étant pas réalisable selon le même calendrier. Selon ces analyses, le scénario du site unique sur Pourtalès se détache de manière assez sensible des autres variantes, les investissements étant moindres et celui-ci pouvant être mis en œuvre assez rapidement. Par ailleurs, il permet d'atteindre toutes les synergies liées à un site unique (voir chapitre 3.4). La variante 2 prévoyant les soins aigus à Pourtalès et la réadaptation à La Chaux-de-Fonds, qui profite également d'investissements moins élevés et d'une réalisation possible rapidement, est également intéressante économiquement. En conclusion, considérant les faibles différences d'économies d'exploitation entre les différentes variantes, les scénarios permettant des investissements nets moindres ainsi que les scénarios réalisés sur les sites actuels sont plus favorables alors que les scénarios intégrant des nouveaux sites impliquent des investissements plus importants.

Enfin, il est relevé que le choix du ou des sites d'implantation de l'hôpital doivent tenir compte du système concurrentiel existant dans le domaine depuis 2012 (voir chapitre 2.3) suite à la réforme fédérale du financement hospitalier et impliquant des risques de fuite de patients.

Fort de ce qui précède, certains sites sont d'emblée peu, voire pas recommandés: La Tène, Perreux et Cernier. Ces trois sites posent des problématiques en termes d'aménagement du territoire et d'accessibilité, accessibilité qui ne sera améliorée que dans une quinzaine d'années et qui dépend fortement de décisions appartenant à la Confédération. L'utilisation des sites urbains doit être privilégiée à mesure qu'elle n'implique pas d'extension de l'urbanisation, et évite le risque de voir la création d'un troisième pôle urbain dans le canton, qu'elle contribue à renforcer les centralités urbaines cantonales et s'inscrit ainsi en adéquation avec les objectifs du plan directeur cantonal. Il ressort en outre que c'est le site de Pourtalès qui permet le mieux de répondre aux contraintes de la compétition intercantonale et de l'accessibilité, en particulier s'agissant de l'attractivité pour le personnel spécialisé.

En conclusion, le COPIL recommande de retenir la variante 2, selon le scénario prévoyant l'implantation du site de soins aigus à Pourtalès et celui de réadaptation à La Chaux-de-Fonds. Il renonce cependant en l'état à retenir un terrain particulier à La Chaux-de-Fonds et recommande la réalisation rapide d'une étude complémentaire permettant d'identifier le terrain le plus adéquat parmi ceux examinés. Ce scénario implique la construction d'un nouveau bâtiment hospitalier à La Chaux-de-Fonds et l'agrandissement du site de Pourtalès.

3.6. Propositions et positionnement du COPIL

3.6.1. Conclusions du COPIL

Pour le COPIL, les besoins de la population doivent prioritairement être pris en charge par des polycliniques renforcées dans trois régions du canton: à La Chaux-de-Fonds, à Pourtalès et à Val-de-Travers. Elles doivent constituer des portes d'entrée dans l'HNE et tendre à évoluer vers des plateformes de santé regroupant différents partenaires sanitaires dans un lieu spécialisé et favorisant les collaborations.

Par ailleurs, sur la base des analyses précitées concernant les prestations hospitalières, le COPIL considère que le regroupement de prestations en deux pôles de compétences, l'un de soins aigus et l'autre de réadaptation, s'impose comme une démarche inévitable dans le but de s'adapter aux évolutions importantes et rapides du système de santé et de maintenir des prestations dignes d'un hôpital cantonal dans le canton de Neuchâtel. Si, de prime abord et du point de vue du fonctionnement de l'hôpital, l'approche la plus

évidente pour parvenir à ce regroupement semble être la création d'un site hospitalier unique pour l'ensemble du canton, d'autres considérations, telles que les conséquences sur l'économie régionale, la rapidité d'exécution et l'élargissement du bassin de recrutement, motivent le COPIL à privilégier l'exploitation de deux sites hospitaliers (variante 2).

Il démontre en outre qu'une telle concentration de l'activité ne remet pas en question la sécurité sanitaire dans les différentes régions à mesure que celle-ci est garantie avec la participation de l'ensemble des partenaires du système de santé et que les prestations de proximité de l'hôpital seront assumées par le biais des polycliniques, voire de nouveaux modes de prise en charge que développera l'institution ou d'autres partenaires. Au contraire, elle vise même à l'améliorer en augmentant la qualité et la sécurité des soins.

S'agissant de la localisation des sites, le COPIL recommande parmi les multiples scénarios étudiés de développer les soins aigus sur Pourtalès, dont le bâtiment est le plus adapté même s'il devra être étendu pour répondre aux nouveaux besoins, et la réadaptation à La Chaux-de-Fonds, où il préconise la construction d'un nouveau bâtiment. Le COPIL recommande ce scénario sur la base d'analyses incluant plusieurs critères. Il y voit aussi l'avantage, aujourd'hui déterminant, d'une mise en œuvre relativement rapide.

3.6.2. *Recommandations du COPIL au Conseil d'État*

Une telle vision de l'HNE, hôpital cantonal public, ne pourra être réalisée que si des moyens appropriés sont donnés au Conseil d'État et à l'hôpital pour y parvenir. Dès lors, le COPIL recommande au Conseil d'État d'entreprendre les démarches suivantes :

- réviser la législation sur l'HNE : l'hôpital n'est plus un établissement dont l'organisation est stable et durable. Il doit pouvoir s'adapter rapidement et des délais qui se calculent en semestres pour la prise de décision ne sont plus compatibles avec le contexte ;
- assainir le bilan de l'HNE pour lui permettre d'avoir une assise financière plus saine et libérer celui-ci de la charge de la réaffectation des bâtiments non utilisés pour lui permettre de se concentrer sur ses propres projets réformes, déjà très lourds.

4. PROPOSITIONS DU CONSEIL D'ÉTAT

4.1. Constats du Conseil d'État

Le Conseil d'État partage pour l'essentiel les considérations du COPIL, tant en ce qui concerne l'analyse du contexte actuel et futur, que le positionnement stratégique de l'HNE ou encore son organisation géographique. Il fait dès lors siennes les recommandations qui lui ont été adressées par le COPIL et les soumet à l'approbation du Grand Conseil dans la mesure où elles relèvent de sa compétence.

En premier lieu, le Conseil d'État est convaincu de la pertinence de positionner l'HNE comme hôpital public cantonal dont l'objectif est d'assurer 80% des prestations hospitalières nécessaires à la population neuchâteloise. Il veut ainsi, d'une part, garantir des soins de proximité pour la population de l'ensemble du canton et, d'autre part, permettre la préservation d'emplois tertiaires, de places de formation et la circulation des richesses à l'intérieur du canton.

Le Conseil d'État constate par ailleurs que, presque toutes les composantes (démographique, technique, épidémiologique, concurrentielle, économique, financière, etc.) de l'analyse concluent à la nécessité d'une plus grande concentration de l'organisation hospitalière de notre canton si celui-ci entend conserver sur son territoire des prestations d'un certain niveau, assurer la relève médicale pour les générations futures et éviter d'alimenter un exode important de revenus du territoire cantonal.

S'agissant de l'accessibilité aux soins, le Conseil d'État partage avec le COPIL l'analyse selon laquelle c'est la complémentarité entre les différents acteurs et le renforcement des policliniques, et pas l'ensemble des prestations de l'hôpital ou lui seul qui doit assurer la proximité des prestations sanitaires. Il a d'ailleurs déjà eu l'occasion d'affirmer cette conviction par ses décisions relatives au développement des urgences pré-hospitalières (144 notamment), au soutien aux communes pour l'encouragement à l'installation de cabinets de groupe pour la médecine de premier recours et au développement du dispositif de maintien à domicile. Les orientations proposées en vue du maintien et du développement par l'HNE de trois policliniques comme véritables portes d'entrée dans le système de santé et comme plateformes régionales de santé, apportent en outre une réponse importante aux besoins de santé de la population, en particulier les plus fréquents et ceux nécessitant une certaine proximité.

Quant à l'impact de l'organisation de l'HNE sur le développement territorial, économique et social de notre canton, il motive le choix de maintenir l'essentiel de l'activité en milieu urbain, sur deux sites principaux (en plus des policliniques). Ce scénario, s'inscrivant au mieux dans le cadre du plan directeur cantonal d'aménagement du territoire et de la stratégie de mobilité, permet d'exploiter l'essentiel du potentiel de synergies au sein de l'établissement tout en minimisant les risques de déséquilibres économiques entre les régions concernées. Le scénario d'un site unique de soins aigus et de réadaptation dans les Montagnes neuchâteloises, qui contribuerait à un rééquilibrage fort des activités publiques et parapubliques entre les régions du canton, ne peut en revanche être retenu pour plusieurs motifs développés plus loin.

Dans son appréciation, le Conseil d'État s'est attelé à considérer l'ensemble des composantes engagées dans ce processus décisionnel. Il axe ainsi ses constats selon les points de vue médical et hospitalier, économique, de l'aménagement du territoire, des bâtiments, financier, du patient et démocratique.

4.1.1. *Point de vue médical et hospitalier*

Le Conseil d'État fait le constat que, d'un point de vue strictement médical et hospitalier, la variante du site unique devrait être privilégiée. Cependant, cette optique intégrée de toutes les prestations médicales regroupées sur un seul site fait fi d'autres variables qui ne peuvent être négligées et comporte également des risques en termes d'exploitation hospitalière à proprement parler.

Le Conseil d'État observe en revanche que la variante 2 permet d'exploiter l'essentiel du potentiel de synergies, tout en minimisant les risques et les impacts négatifs de ce modèle d'organisation et en offrant d'autres avantages. L'élargissement du bassin de recrutement du personnel ou l'exploitation de synergies avec la psychiatrie et les soins palliatifs (activités dont certaines s'accommodent mal de la proximité de services d'urgence) figurent parmi ceux-ci. La proximité de chacun de ces sites avec deux des policliniques offre la possibilité d'intégrer dans celles-ci des lits d'observation et laisse aussi entrevoir des synergies intéressantes en ce qui concerne les équipements techniques (radiologie par exemple).

Enfin, en offrant des filières complètes de soins sur chacun des deux sites, ce modèle d'organisation offre des garanties suffisantes d'attractivité pour le recrutement et la formation.

Le Conseil d'État souscrit dès lors à ce scénario comprenant trois polycliniques et deux sites hospitaliers spécifiques, l'un dédié aux soins aigus et l'autre à la réadaptation. Il souligne encore à ce sujet le progrès considérable que cela représente par rapport à la situation actuelle ou récente. L'HNE se déployait en effet il y a quelques mois sur sept sites hospitaliers et œuvre encore aujourd'hui sur six sites, avec des prestations de soins aigus sur deux sites et des prestations de réadaptation sur trois sites. Parvenir à une telle organisation hospitalière revient donc à diviser par trois le nombre actuel de sites, ce qui représente un progrès que peu de cantons ont encore envisagé. En particulier, le regroupement de toutes les activités de réadaptation sur un seul et même site peut placer le canton de Neuchâtel dans une position favorable vu les développements attendus dans ce domaine (croissance de l'activité, exigences liées à la nouvelle tarification) et vu l'éclatement qui caractérise encore ce domaine en Suisse occidentale.

D'un point de vue médical et hospitalier, le Conseil d'État fait alors le constat qu'il convient de privilégier les soins aigus sur le site de Pourtalès en raison de l'adéquation de l'équipement avec les besoins et vu les collaborations plus marquées dans ces domaines avec les centres universitaires. La situation du site de Pourtalès permet une meilleure interaction avec les centres universitaires, favorisant ainsi les collaborations et les éventuels déplacements de médecins. Une part importante des soins aigus constituant également le domaine où la compétition entre établissements est la plus marquée à l'égard des patients, la proximité du site de soins aigus avec le bassin principal de patients représente aussi un avantage sur le plan de la concurrence avec les hôpitaux des cantons voisins.

Le Conseil d'État confirme également l'exclusion de la variante 3 qui consistait à dédoubler d'importantes compétences en médecine sur deux sites. Il s'est en effet convaincu que, dans un bassin de 180'000 habitants, cette variante dilue les compétences et ne permet pas la création de pôles de compétences solides et attractifs, au même titre qu'une variante qui préserverait l'organisation actuelle (statu quo). Elle fait en conséquence courir le risque d'un affaiblissement général de l'HNE, de la qualité et de la sécurité de ses prestations, de son offre de formation et donc de la relève médicale, et ce sans apporter pour autant d'avantages déterminants en termes de proximité.

Enfin, le Conseil d'État relève l'importance d'un regroupement des compétences pour permettre d'offrir des places de formation dans le canton. Le rôle de formateur de l'hôpital est essentiel pour l'ensemble du système de santé, la relève médicale notamment étant obligée de passer par ce canal.

4.1.2. Point de vue économique

Sur le plan économique également, le Conseil d'État relève la nécessité d'un regroupement des prestations et des infrastructures pour permettre l'atteinte des tailles critiques nécessaires et limiter l'exode de la substance en termes de prestations. S'il ne veut pas alimenter le "paradoxe neuchâtelois" qui voit le canton créer beaucoup de richesses mais peiner à les conserver au sein de son économie, le système hospitalier cantonal doit regrouper ses infrastructures.

En effet, suite à la réforme du financement hospitalier introduite en 2012, ce sont désormais les soins à la population qui sont financés par le canton et l'assurance-maladie de base et non plus les institutions de soins et leurs infrastructures. Cela signifie qu'une hospitalisation d'un patient neuchâtelois, qu'elle soit réalisée dans un hôpital neuchâtelois ou dans un hôpital extra-cantonal, implique un financement par l'impôt et par les primes

des Neuchâteloises et des Neuchâtelois. Afin de préserver un maximum de richesses dans le canton, il convient de maintenir un hôpital fort dans le canton sous la forme d'un hôpital cantonal.

Souvent évoquée comme alternative à un modèle centralisé, la variante de cliniques régionales offrant dans chaque pôle urbain de notre canton des prestations de base en médecine interne, chirurgie générale et gynécologie-obstétrique serait certes un modèle viable, du moins à moyen terme, pour le canton de Neuchâtel. Cela dit, hormis les grands handicaps que de telles structures supporteraient à terme en matière de recrutement et de formation, les travaux menés ont montré qu'elles conduiraient surtout à devoir renoncer à atteindre des tailles critiques permettant de maintenir dans notre canton des prestations qui, sans être de niveau universitaire, relèvent d'un certain degré de complexité ou de spécialisation ou font appel à des équipements plus lourds. Ce sont ainsi des centaines de cas qui pourraient devoir être pris en charge hors canton (voir chapitre 8.2), entraînant une perte de recettes de plusieurs dizaines de millions de francs (ce sont les cas les plus lourds et donc les plus générateurs de recettes qui sont concernés) mais en ne générant aucune économie au profit de l'État et des assurances-maladie. Dans le sillage, il faudrait également compter avec la perte de centaines d'emplois et des dizaines de places de formation. En faisant ce choix, le canton de Neuchâtel alimenterait de façon importante l'exode de revenus dans des cantons voisins, situation que le Conseil d'État s'emploie au contraire à combattre. Paradoxalement, un tel choix conduirait aussi, au nom d'une plus grande proximité, à accroître les déplacements hors canton que Neuchâtel imposerait à ses résidents pour des traitements qu'il ne pourrait plus offrir sur son territoire.

Avec un seul site pour les soins aigus et un seul site pour la réadaptation, la plupart des tailles critiques nécessaires pour chaque discipline sont néanmoins atteintes, de sorte que, sur le plan économique, peu d'avantages seraient attendus d'un regroupement plus marqué, sur un seul site pour l'ensemble des prestations.

Quant à l'analyse faite des différents sites pouvant potentiellement accueillir la réorganisation de l'HNE, le Conseil d'État, comme le COPIL, exclut d'utiliser les sites de La Tène et celui de Perreux, situés à l'ouest et à l'est du canton et comportant ainsi un risque accru de prise en charge de patients neuchâtelois hors du canton. Le risque existerait aussi de voir une grande partie des collaborateurs recrutés hors canton et réduirait l'impact des efforts consentis pour maintenir des activités et des emplois à l'intérieur des frontières cantonales.

Sur le plan des équilibres régionaux internes au canton, les études menées ont confirmé l'importance des retombées économiques de l'hôpital dans sa région d'implantation. La localisation d'un site unique dans les Montagnes neuchâteloises contribuerait ainsi à rééquilibrer sur le territoire cantonal les activités publiques et parapubliques, aujourd'hui fortement concentrées dans et à proximité de la capitale cantonale. Les études réalisées ont néanmoins également démontré qu'un tel scénario ne permettrait pas d'optimiser les retombées de l'activité hospitalière pour l'économie cantonale, au contraire du scénario retenu. En outre, aux yeux du Conseil d'État, l'existence à Pourtalès d'un bâtiment moderne et répondant à l'essentiel du cahier des charges d'un site de soins aigus, les habitudes encore insuffisantes de considérer le canton de Neuchâtel comme un seul espace et les risques qui en découlent de perdre des patients empêchent de retenir l'option d'un site unique dans les Montagnes neuchâteloises. Les nécessités de collaboration avec les centres universitaires, les difficultés de recrutement qui s'annoncent avec la pénurie croissante de personnel médico-soignant et la réalité politique qui prévaut encore dans notre canton plaident dans le même sens dans l'état actuel des infrastructures de transports et vu les incertitudes qui subsistent dans ce domaine.

À l'inverse, les travaux menés ont mis en évidence le risque de déséquilibre économique très important entre les régions auquel contribuerait l'HNE avec le scénario d'un site unique à Pourtalès, bien qu'un tel scénario maximiserait la contribution à l'économie cantonale. Le Conseil d'État relève également les potentielles contradictions engendrées par le développement d'un site hospitalier unique dans ce quartier qui voit également aujourd'hui le développement de la microtechnique autour de Microcity, au risque de pénaliser ce dernier.

D'un point de vue économique encore, le principe même du site unique comprend le risque de réduire le bassin de recrutement en se coupant d'une ou des parties du canton, et dans une moindre mesure de ressources extra-cantoniales proches.

Enfin, la création d'un vrai centre de compétences en matière de réadaptation serait une réelle plus-value pour le canton, considérant que ce centre, plus important centre de réadaptation de Romandie, pourrait rayonner au-delà des frontières cantonales et rapidement devenir une référence.

Ainsi, le Conseil d'État observe qu'économiquement parlant, un site pointu de réadaptation peut voir le jour dans les Montagnes et un site de soins aigus est à privilégier à Pourtalès en raison de la plus grande exposition des soins aigus à la compétition intercantonale et des collaborations plus étroites qu'ils entretiennent avec les centres universitaires.

4.1.3. Point de vue de l'aménagement du territoire

Les analyses réalisées sous l'angle de l'aménagement du territoire ont prioritairement convaincu le Conseil d'État que la réorganisation spatiale de l'HNE devait se faire prioritairement au sein de l'agglomération, en zone urbaine. Même si ces dernières années la discussion sur la possibilité de créer un site unique au Val-de-Ruz a été largement évoquée, le résultat des travaux démontre que ce site n'est finalement pas optimal, bien qu'il permette de minimiser les distances parcourues pour les patients de par sa position au centre du territoire cantonal. En effet, situé hors périmètre urbain, il accentuerait les problématiques et handicaps neuchâtelois, à savoir que le canton possède d'ores et déjà un nombre suffisant de centres et de structures urbaines compte tenu de l'étroitesse de ses frontières et de sa population de 180'000 habitants. La création d'un centre hospitalier au Val-de-Ruz induirait inévitablement une densification du bâti et des infrastructures techniques et routières et entraînerait derrière elle de nouveaux développements, conduisant à long terme à l'émergence d'un nouveau pôle urbain tandis que les centres actuels peineraient à se renouveler. Un tel développement, gourmand en surfaces agricoles, contraire aux options du plan directeur cantonal et aux exigences de la législation fédérale en matière d'aménagement du territoire et coûteux en infrastructures nouvelles, n'est pas souhaité par le Conseil d'État qui veut au contraire valoriser les infrastructures urbaines existantes et contribuer à ce qu'elles se renouvellent régulièrement.

En revanche, une concentration excessive en zone urbaine serait également contre-productive en surchargeant les infrastructures, en accroissant les risques de congestion et alimentant une spirale inflationniste en matière foncière, qui handicaperait l'hôpital lui-même comme le développement de l'ensemble des acteurs du site en question. De ce point de vue non plus, il n'est pas souhaitable de concentrer toutes les prestations sur le site de Pourtalès ou à La Chaux-de-Fonds.

4.1.4. Point de vue des bâtiments

Les analyses menées sur les bâtiments actuellement exploités par l'HNE ont confirmé que seul le bâtiment de Pourtalès est adapté pour accueillir une structure hospitalière moderne, notamment en matière de soins aigus. Pour accueillir l'entier de cette activité, un agrandissement du bâtiment devra cependant être envisagé. S'agissant de la réadaptation et des polycliniques, aucun bâtiment ne répond aux exigences contemporaines et la construction d'un nouveau bâtiment apparaît comme la solution qu'il convient de retenir. À défaut, des travaux de rénovation d'un site existant d'ampleur comparable devront être envisagés, avec un résultat vraisemblablement moins satisfaisant.

Le site actuel de La Chaux-de-Fonds n'est pas approprié pour accueillir une activité de réadaptation. Sa conception et sa structure rigide l'empêchent en outre de s'adapter, à satisfaction et malgré d'éventuels investissements conséquents, aux exigences de la médecine d'aujourd'hui. La construction d'un nouveau bâtiment dédié à la réadaptation permettra, elle, de répondre à ces exigences et de faire de ce site un fleuron de la réadaptation, qui le rendra attractif tant pour les patients que pour les professionnels.

Aux yeux du Conseil d'État, cette analyse confirme l'option qui consiste à exploiter pour le développement des soins aigus le potentiel du site de Pourtalès, qu'il conviendra toutefois d'agrandir, et à construire dans les Montagnes neuchâteloises un site nouveau dédié à la réadaptation.

4.1.5. Point de vue financier

Sous l'angle financier, les variantes 1 et 2 donnent des résultats assez proches, soit des économies annuelles estimées entre 12 et 14 millions de francs dès lors que, d'une part, les activités de soins aigus, respectivement de réadaptation, sont regroupées chacune sur un site spécifique. En 10 ans, ce seront ainsi au moins 120 millions de francs qui pourront être économisés, ce dont notre canton a bien besoin et ce qui justifie les investissements conséquents à consentir.

La différence d'économies réalisables entre les variantes 1 et 2 (moins de 2 millions par an ou 0,6 % des coûts d'exploitation annuels) ne constitue pas, aux yeux du Conseil d'État, un incitatif suffisant pour renoncer aux avantages déjà cités qu'apporte la variante 2.

Le volet financier de l'analyse conduit aussi à écarter le scénario d'un site unique au Val-de-Ruz, celui-ci ne permettant pas de renoncer aux polycliniques prévues dans les Montagnes et sur le Littoral et donnant lieu, par conséquent, à l'exploitation d'une unité supplémentaire avec les coûts y relatifs.

Par ailleurs, les analyses financières ont montré que l'intégration d'un site moderne réduit les coûts alors que l'intégration d'un site obsolète à rénover les augmente. Le Conseil d'État a donc trouvé, sous l'angle financier également, la confirmation du scénario retenant le site de Pourtalès (encore très fonctionnel) pour les soins aigus et la construction d'un nouveau site de réadaptation dans les Montagnes neuchâteloises.

En outre, une péréquation financière intercantonale est en train d'être développée s'agissant de la formation des médecins. Les constats de pénurie médicale poussent en effet les cantons à coordonner leurs efforts pour lutter contre cette tendance, notamment par la voie de cette péréquation. Tenant compte d'un montant de 15'000 francs par médecin en formation, les cantons formant peu de médecins proportionnellement à leur population devront reverser certaines sommes aux cantons formant plus. Le canton de Neuchâtel doit ainsi se déterminer sur le rôle qu'il entend jouer dans la formation

médicale en finançant cette prestation à l'interne ou en reversant des montants conséquents à d'autres cantons. Avec l'organisation proposée, le Conseil d'État prend le parti de pouvoir assumer la part la plus importante possible de formation au sein du canton.

Enfin, le Conseil d'État relève l'importance de pouvoir mettre en œuvre rapidement le scénario qui sera retenu pour des raisons financières. En effet, plus vite la nouvelle organisation pourra voir le jour, plus vite les économies découlant des synergies pourront porter effet.

4.1.6. Point de vue du patient

Le Conseil d'État considère que la sécurité sanitaire est l'affaire de tous les partenaires du système de santé. L'hôpital en est certes un dépositaire important mais elle ne dépend pas uniquement de lui, au contraire. En effet, il est relevé que seules 9 personnes exposées à un problème de santé sur 1'000 doivent être hospitalisées. Le développement du réseau par la mise en place de plateformes de santé, le maintien des bases de départ SMUR et d'ambulances pour les urgences vitales et le recours aux prestataires de premier recours, deux piliers du réseau sanitaire cantonal, sont autant d'éléments qui œuvrent au maintien, voire au renforcement de la sécurité sanitaire.

Les développements proposés par le COPIL, entraînant notamment une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins par le regroupement d'activités, favorisant la relève médicale et développant les prestations de proximité par le biais des policliniques – voire de nouveaux modes de prise en charge – pour répondre aux besoins les plus fréquents des patients, notamment âgés et polymorbides, contribuent au renforcement de la sécurité sanitaire. Le Conseil d'État se doit dès lors de soutenir ces évolutions qui lui paraissent favorables.

Tout autre choix retenu au nom d'une plus grande proximité conduirait en outre au paradoxe de voir davantage de prestations disparaître du canton, imposant du même coup des déplacements plus importants et plus fréquents aux patients neuchâtelois. Si d'aucuns seraient prêts à voir l'HNE abandonner certaines prestations pour permettre de maintenir deux structures hospitalières de soins aigus de moindre ampleur, le Conseil d'État n'est pas prêt à faire ce sacrifice pour le canton et pour ses résidents.

4.1.7. Point de vue démocratique

Après près de 20 ans de vifs débats autour des questions hospitalières, le Conseil d'État ne peut ignorer que les citoyens neuchâtelois ont un lien particulier à l'hôpital: à l'hôpital dans leur région et à l'hôpital comme institution, l'HNE en l'occurrence. Ils l'ont démontré en signant différentes initiatives et en se prononçant sur divers objets en lien avec l'HNE.

Les orientations que le peuple a données à ces occasions plaident pour qu'il soit veillé à l'équilibre entre les différentes régions du canton. On ne saurait pour autant ignorer les difficultés croissantes que posent, en particulier dans cette perspective, les nouvelles règles fédérales (concurrence, ouvertures des frontières cantonales, SwissDRG, etc.) dont les impacts dépassent largement les frontières cantonales.

Néanmoins, le Conseil d'État est attaché à respecter au moins dans l'esprit les orientations données au gré des multiples votes intervenus sur ce sujet. Il est par ailleurs lui aussi attaché à un développement équilibré auquel chaque région puisse contribuer, l'inverse étant contraire à l'intérêt du canton lui-même. L'option préconisée par le COPIL et reprise à son compte par le Conseil d'État tend justement à assurer le plus grand

équilibre possible au sein du canton tout en s'adaptant au contexte général et national de la santé.

4.2. Conclusions et recommandations du Conseil d'État

Fort de ce qui précède, le Conseil d'État retient ce qui suit des propositions qui lui ont été adressées.

En premier lieu, il tient à rappeler qu'indépendamment des propositions contenues dans le présent rapport, l'HNE se réforme actuellement de façon importante et rapide dans son organisation et sa gestion.

Concernant le contexte général, il insiste sur le fait que l'HNE se trouve au carrefour de nombreuses évolutions médicales, sanitaires, démographiques, technologiques ou encore sociétales et qu'il semble illusoire de considérer que l'État de Neuchâtel puisse décider d'une organisation sans en tenir compte (tout comme, par analogie, il s'est avéré téméraire de prétendre que la Suisse pouvait maintenir le secret bancaire sans réserve dans le contexte de mutations internationales qui s'imposaient progressivement aux places financières).

Concernant le projet, il relève encore la diversité des approches qui ont servi l'analyse du dossier: points de vue hospitalier et médical, économique, ou encore de l'aménagement du territoire, des bâtiments, financier, et du patient. Ces différents angles éclairent parfaitement la problématique, mieux certainement que les études précédentes, qui aboutissaient cependant à un résultat similaire. Le Conseil d'État insiste ici sur le fait que les analyses réalisées par la majorité des groupes de travail se sont détachées de la localisation des activités pour se concentrer sur les questions d'évolution du système de santé, sur les besoins des patients, sur les questions de qualité des soins, sur les partenariats envisageables ainsi que sur les aspects économiques et financiers. En particulier, la nécessité de concentrer les activités de soins aigus et celles de traitement et de réadaptation est apparue indépendamment des questions de localisation. Seuls deux groupes de travail ont spécifiquement travaillé sur les questions d'emplacement des sites, dans une approche parfaitement neutre et impartiale, en application des procédures habituellement appliquées en matière d'évaluation architecturale et d'aménagement du territoire. Le Conseil d'État considère en outre que, avec l'examen de 18 scénarios d'implantation sur différents sites du canton, toutes les analyses possibles et réalistes ont été conduites par les porteurs du projet.

Il rappelle par ailleurs qu'un crédit d'engagement de 3,5 millions de francs avait été sollicité initialement pour réaliser toutes les études nécessaires à l'élaboration d'un dossier plus détaillé dans la perspective d'une prise de décision dans un délai de 2 ans. Le Grand Conseil avait alors préféré limiter ce budget et la portée du projet. En ce sens, les évaluations apportées en un an seulement dans le présent rapport répondent parfaitement, voire même plus, aux demandes du Grand Conseil. Il n'en demeure pas moins que les orientations proposées restent de nature stratégique et que de nombreuses questions de nature opérationnelles devront encore être précisées au stade de la mise en œuvre. Le Conseil d'État considère néanmoins que le Grand Conseil dispose de tous les éléments nécessaires pour être en mesure de se prononcer sur les questions stratégiques qui relèvent de sa compétence.

Sur cette base, il propose, à l'aune des éléments précités, de retenir, en termes d'organisation spatiale, la variante proposant un site de soins aigus à Pourtalès, et un site séparé de réadaptation à La Chaux-de-Fonds, accompagnés de trois policliniques, dont une attenante au site de soins aigus et une autre attenante au site de réadaptation. Cette proposition rejoint celle retenue par l'HNE et représente le meilleur équilibre possible entre toutes les composantes de la question, du moins pour quelques décennies. Elle

représente aussi un progrès considérable par rapport à la situation actuelle. Elle permet surtout la création de deux pôles de compétences forts répartis dans les deux principales villes du canton, chacune pouvant développer une activité de portée cantonale, voire qui dépasse les frontières de notre canton.

Le Conseil d'État observe toutefois que, s'agissant des activités de chirurgie ambulatoires et électives légères, les travaux du COPIL et des groupes de travail les ont automatiquement assimilées aux activités aigues, dès lors qu'il s'agissait d'activités de chirurgie. De son point de vue, le déplacement des patients vers le centre de soins aigus pour de petites interventions risque de ne pas se réaliser et l'utilité de disposer d'une infrastructure chirurgicale légère à proximité de la policlinique n'a pas été suffisamment étudiée. La question mérite ainsi d'être approfondie de l'opportunité de prévoir une activité de chirurgie légère en lien avec la policlinique du site de La Chaux-de-Fonds. Une telle éventualité devra être évaluée avec la limite claire de ne pas développer des activités aigues sur un deuxième site, au risque de mettre en péril les avantages de la variante retenue. Vu les infrastructures existantes chez des prestataires privés de la région, elle sera évaluée aussi bien sous l'angle d'une intégration complète aux structures de l'HNE, sous l'angle d'une intégration strictement géographique couplée à une exploitation en partenariat public-privé (PPP) et sous l'angle d'un PPP valorisant les infrastructures existantes auprès des partenaires privés.

Tout comme le COPIL, le Conseil d'État renonce à ce stade à se déterminer sur une localisation plus précise du site des Montagnes neuchâteloises et de l'extension de Pourtalès. Les études complémentaires qui seront réalisées ces prochains mois apporteront les réponses nécessaires sur ces aspects. Il s'agira de tenir compte d'aspects fonciers ainsi que d'études d'aménagement du territoire et architecturales plus précises ainsi que de collaborer étroitement avec les Villes concernées pour que le projet respecte les orientations retenues par elles en matière d'aménagement du territoire.

Le Conseil d'État considère par ailleurs que ce projet de réorganisation spatiale de l'HNE doit s'accompagner d'autres mesures devant permettre sa mise en œuvre concrète ainsi que sa pérennité. Il a ainsi identifié deux domaines dans lesquels il estime qu'une intervention politique est nécessaire. D'une part, il s'agit de revoir la législation applicable à l'HNE (voir chapitre 5). D'autre part, il est nécessaire d'assainir financièrement l'HNE (voir chapitres 6 et 7).

Enfin, ce rapport est l'occasion de traiter de l'initiative pendante sur l'organisation de l'HNE (voir chapitre 8).

4.3. Précisions sur le scénario retenu

Comme le scénario retenu par le Conseil d'État rejoint les propositions de l'HNE et que ce dernier a travaillé sur leur réalisation concrète, il est déjà possible de présenter une évaluation plus précise concernant le dimensionnement, les coûts et les délais de mise en œuvre de la future organisation hospitalière. Quelques indications générales peuvent également être données s'agissant des conséquences en termes d'emplois.

L'HNE estime avoir besoin à terme de 167 lits de réadaptation, mettant en exergue le développement de cette activité qui est réalisée actuellement sur 112 lits (24 au Val-de-Travers, 48 au Locle et 40 à Landeyeux). Selon les options retenues, il convient d'y ajouter une douzaine de lits de soins palliatifs ainsi que 35 lits de psychogériatrie. Au total, ce sont donc 214 lits hospitaliers dont sera équipée la nouvelle construction à La Chaux-de-Fonds. Sachant que les Montagnes neuchâteloises en comptent 154 actuellement (174 dès juillet 2016), il s'agit d'une augmentation de près de 40% par rapport à la situation actuelle (et de 23% en comparaison à la situation qui prévaudra dès juillet 2016). Dans le dimensionnement du nouveau bâtiment, il doit également être tenu

compte du plateau technique et des locaux nécessaires à l'activité de policlinique, tout en laissant ouverte la possibilité de développer cette structure en plateforme de santé, soit d'accueillir d'autres prestataires de santé.

Pour les soins aigus, le besoin en lits est estimé à 270, dont 20 lits pour la psychiatrie, sachant que le site de Pourtalès est aujourd'hui doté de 192 lits. Pour le Littoral, cela signifie une augmentation de l'ordre de 30% du nombre de lits par rapport à la situation actuelle. Tout comme à La Chaux-de-Fonds, le dimensionnement doit tenir compte du plateau technique et de la policlinique. Tenant compte de ces évaluations et des surfaces existantes dans le bâtiment actuel de Pourtalès, un agrandissement de celui-ci sera nécessaire. Ainsi, une nouvelle construction devrait voir le jour qui abriterait notamment tout le secteur ambulatoire (policliniques, salles d'opérations).

La réalisation complète des nouvelles constructions permettant la nouvelle organisation hospitalière devrait pouvoir être réalisée dans un délai de 5 à 10 ans, comme indiqué précédemment. Les dernières évaluations effectuées par l'HNE laissent à penser que ce projet pourrait être terminé d'ici 2023. Ce délai dépend évidemment de la rapidité de décision sur le plan politique et des éventuels recours ou difficultés rencontrés sur les volets fonciers, de l'aménagement du territoire ou des marchés publics.

Le coût total de l'opération est évalué à 240 millions de francs. Cette somme comprend un investissement de 150 millions de francs à La Chaux-de-Fonds, auxquels s'ajoutent 26 millions de francs pour le volet de la psychiatrie. Il est en outre compté sur un investissement de l'ordre de 65 millions de francs sur le site de Pourtalès pour lui permettre d'accueillir ses nouvelles missions.

Concernant les emplois, de premières estimations ont été réalisées par l'HNE et par le CNP. De manière générale, la réorganisation de l'HNE devrait conduire à une légère baisse du nombre d'emplois dans l'institution. Évidemment, les régions qui verront leur site fermer dans ce cadre subiront des pertes nettes d'emplois concernant l'hôpital². Il s'agira cependant de veiller à trouver une nouvelle affectation à ces sites qui permette le maintien d'emplois. C'est en tout cas en ce sens que des démarches ont été entreprises pour la réaffectation des sites de La Béroche et du Val-de-Travers et que les premières discussions ont été menées avec les autorités du Val-de-Ruz. Pour les Montagnes neuchâteloises, la réorganisation de l'HNE couplée à l'installation d'une activité du CNP devrait permettre de maintenir le nombre d'emplois actuel (soit environ 560 EPT). La région du Littoral neuchâtelois devrait de son côté connaître une légère augmentation des emplois de l'HNE (+ 170 EPT) tandis que les activités du CNP se réduiront dans cette région (- 70 EPT). Ces données doivent encore être considérées avec toute la prudence nécessaire, à ce stade des analyses et vu le temps qui sépare la décision à prendre aujourd'hui de sa concrétisation au-delà de 2020.

Les études menées dans le cadre du présent projet avaient pour objectif de permettre de fixer des orientations générales sur l'avenir de l'HNE. Il s'agit donc d'un rapport politique sur des orientations stratégiques d'ordre général, qui relèvent des principales compétences du Grand Conseil. En revanche, même si d'aucuns les appellent de leurs vœux, des données plus précises sur les coûts et les emplois ou encore la localisation exacte de chaque prestation ne peuvent évidemment être fournies à ce stade. Dans l'optique d'une saine répartition des compétences, le Conseil d'État juge d'ailleurs que cette limitation est plus saine que problématique et considère que le Grand Conseil dispose avec le présent rapport (et les annexes auxquelles il renvoie) de toutes les indications utiles à la prise de décision stratégique.

² Le nombre d'emplois des différents sites de l'HNE se montaient, en mars 2016, à 567 EPT à La Chaux-de-Fonds, à 1108 EPT à Pourtalès, à 72 EPT à Couvet, à 122 EPT à Landeyeux, à 84 EPT au Locle et à 25 EPT à La Chrysalide. Exploité jusqu'en début d'année 2016, le site de La Béroche comprenait 51 EPT.

4.4. Suite des travaux

4.4.1. Poursuite des études

Les décisions qui seront prises sur la base du présent rapport constituent une première étape dans la réorganisation spatiale de l'HNE. En effet, il s'agit de décisions de principe très importantes pour donner l'orientation générale que devra prendre l'hôpital ces prochains mois et ces prochaines années. Les études présentées ci-dessus décrivent les grandes lignes de ce que sera l'hôpital, son organisation autour de trois polycliniques et deux sites spécifiques et son positionnement stratégique.

Néanmoins, il est nécessaire d'être plus précis dans la description de l'outil hospitalier pour pouvoir se lancer dans sa conception et sa construction. Ainsi, des études complémentaires sont nécessaires pour dessiner plus précisément l'hôpital: programme des locaux, cahier des charges, étude des flux, etc. Dans un premier temps, des études de faisabilité doivent encore être réalisées, de manière à identifier précisément les sites sur lesquels seront implantés les bâtiments hospitaliers, à La Chaux-de-Fonds pour la réadaptation et à Pourtalès pour les soins aigus. Des évaluations en matière d'aménagement du territoire devront notamment être conduites.

Selon le COPIL, la suite des travaux doit donc être imaginée en 3 phases:

- Phase 2a : permettra de finaliser l'analyse de besoins des utilisateurs ainsi que de mener des études approfondies d'aménagement du territoire sur les sites. Elle se termine avec la décision finale sur le choix des deux sites ;
- Phase 2b : permettra de préciser le programme des locaux avec les utilisateurs et d'effectuer des études de faisabilité détaillées. Le cahier des charges architectural, comprenant liste des locaux, diagramme des flux et contraintes liées aux sites, sera élaboré pour permettre la préparation des deux concours architecturaux ;
- Phase 3 : permettra de réaliser les constructions et démarrera avec le lancement du concours architectural.

En parallèle, des études complémentaires et plus détaillées sur les transports seront conduites, s'agissant des transports des patients, en ambulances ou non, de leurs proches, du personnel et de la logistique. Seront également évaluées dans ce cadre les éventuelles situations potentiellement délicates entraînant des difficultés de circulation (conditions météorologiques, surcharges de trafic, etc.).

Les phases 2a et 2b devraient pouvoir être réalisées dans un délai de 1 à 2 ans. Le pilotage politique sera assuré par le chef du DFS alors que le pilotage opérationnel sera assumé par l'HNE. Les services de l'administration cantonale. Ceux-ci resteront très impliqués, d'une part, pour assurer le respect des orientations données et, d'autre part pour apporter leurs compétences lorsque cela s'avère utile et nécessaire.

Comme il l'a déjà relevé au chapitre 4.2, le Conseil d'État est convaincu de la nécessité de mettre rapidement en place la nouvelle organisation hospitalière. Les arguments en matière de qualité, d'attractivité et de finances le poussent à accélérer la prise de décision dans un domaine qui n'a déjà que trop attendu, au point de pénaliser aujourd'hui déjà l'HNE. Ainsi, les phases 2a et 2b doivent pouvoir débiter sans délai. Fort de ce constat, le Conseil d'État a d'ores et déjà libéré un crédit d'engagement de 680'000 francs pour la réalisation de ces études complémentaires, au mois d'avril 2016. Aucune décision de mise en œuvre ne sera néanmoins prise tant et aussi longtemps que les décisions finales ne seront pas entrées en force. Il en va évidemment du respect des principes démocratiques auxquels le Conseil d'État est attaché.

4.4.2. Phase transitoire

Le présent projet décrit ce que devrait être l'HNE à un horizon de 5 à 10 ans. Il ne règle pas le chemin qui doit permettre d'aboutir au résultat souhaité, préoccupation manifestée dans de nombreuses prises de position dans le cadre de la consultation. Dès lors, il est important de pouvoir apporter de premières réponses aux questions légitimes qui se posent sur cette phase de transition, qui suscite craintes et inquiétudes. Convaincu dès le départ de cette nécessité, le Conseil d'État, en parallèle à la mise en consultation du présent projet auprès des partenaires, a demandé à l'HNE de réfléchir à cette phase transitoire et d'en documenter les grands principes. D'ici à l'automne 2016, le Conseil d'État sera ainsi en mesure de présenter un plan complet de transition entre la situation actuelle et la situation projetée, dont les principes suivants peuvent d'ores et déjà être évoqués.

Concernant les soins aigus, aucune modification d'importance n'est envisagée par rapport à l'organisation que l'on connaîtra dès l'été 2016, à mesure que les disciplines aiguës seront maintenues sur les deux sites actuels. Les objectifs sont d'assurer une occupation optimale des infrastructures et des ressources à disposition et de développer la chirurgie ambulatoire. Cela étant, les activités suivantes sont prévues jusqu'à ce que la nouvelle organisation soit en place:

Pour le site de La Chaux-de-Fonds :

- Services de lits de médecine, dont la gériatrie aiguë, et de chirurgie, dont une unité ambulatoire, et unité de soins continus (114 lits au total) ;
- Blocs opératoires de jour, 5 jours sur 7 ;
- Urgences adultes 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, SMUR, Centre d'urgences psychiatriques (CUP), unité d'hospitalisation de courte durée ;
- Polyclinique médico-chirurgicale adultes et consultations spécialisées ;
- Polyclinique pédiatrique de jour, avec et sans rendez-vous, 7 jours sur 7 ;
- Prestations médico-techniques ;
- Laboratoire, imagerie médicale et médecine nucléaire ;
- Oncologie, radio-oncologie et centre du sein.

Pour le site de Pourtalès :

- services de lits de médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie et soins intensifs (192 lits au total) ;
- blocs opératoires 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 ;
- urgences adultes et pédiatriques 24 heures sur 24, SMUR, CUP, unité d'hospitalisation de courte durée ;
- polyclinique médico-chirurgicale et consultations spécialisées adultes et enfants ;
- prestations médico-techniques ;
- laboratoire et imagerie médicale ;

- centre de l'obésité et des maladies métaboliques.

Dans le domaine de la réadaptation, la phase transitoire a d'ores et déjà été décidée par le Grand Conseil en novembre 2015. Ce dernier a en effet validé le transfert de l'activité stationnaire réalisée sur le site de Val-de-Travers sur les sites du Locle et du Val-de-Ruz, dès 2017. Cette organisation sur ces deux derniers sites est appelée à se maintenir jusqu'à la réalisation de la nouvelle construction hospitalière qui abritera l'activité de réadaptation. Les filières décrites au chapitre 3.2.3. seront développées dans les meilleurs délais, sachant que le nouveau financement de la réadaptation entrera en vigueur en 2018. Certains regroupements sont toutefois tributaires de la mise en œuvre du plan stratégique du CNP, qui doit notamment libérer les locaux du site du Locle. Concrètement, pour les sites, cette phase transitoire se déclinera comme suit.

Pour le site du Locle :

- unités de soins de réadaptation, comprenant les filières gériatrique et musculo-squelettique (60 lits au total) ;
- policlinique médico-chirurgicale ;
- prestations médico-techniques, de laboratoire et de radiologie.

Pour le site du Val-de-Ruz :

- unités de soins de réadaptation, comprenant les filières neurologique et médecine interne - oncologie (51 lits au total) ;
- policlinique médico-chirurgicale et consultations spécialisées, dont médecine du sport ;
- prestations médico-techniques, de laboratoire et d'imagerie médicale.

Pour le site du Val-de-Travers :

- unités de soins de réadaptation(24 lits au total, y compris les patients cérébrolésés), jusqu'en 2017;
- développement d'une collaboration entre Les Perce-Neige et HNE pour l'accueil de patients cérébrolésés sévères et de personnes handicapées nécessitant une structure partiellement médicalisée;
- plateforme de santé comprenant, outre le projet conjoint entre Les Perce-Neige et l'HNE :
 - policlinique médico-chirurgicale de jour
 - SMUR
 - consultations spécialisées et d'oncologie ambulatoire
 - prestations médico-techniques, de laboratoire et radiologie
 - partenaires santé: cabinet médical privé de groupe, NOMAD, CNP, etc.

Le Conseil d'État réitère ici sa volonté de compléter, en sollicitant l'ensemble des acteurs du site, les horaires de la policlinique de jour par un accueil 24h/24, évitant aux patients du Val-de-Travers de trouver porte close la nuit et permettant au moins de les orienter vers les prestataires les plus adéquats, sur site ou hors de celui-ci. Les discussions se poursuivent à ce sujet dans un climat serein avec les autorités de Val-de-Travers et le projet de collaboration entre Les Perce-Neige et l'HNE apporte une contribution supplémentaire dans cette perspective.

Enfin, il est important de préciser que certains choix, non prévus à ce jour, pourraient être décidés avant la mise en place de la nouvelle organisation spatiale, dictés par d'éventuelles difficultés non prévisibles, les prestations et leur qualité devant clairement l'emporter sur toute autre considération.

5. LOI SUR L'HÔPITAL NEUCHÂTELOIS

5.1. Situation actuelle

Depuis l'adoption de la LEHM en 2005, la LAMal et la loi cantonale de santé ont fait l'objet de plusieurs modifications, notamment à la suite de la révision sur le plan fédéral du financement hospitalier entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, mais dont les principaux effets se sont déployés en 2012.

En outre, comme indiqué au chapitre 2.1.2, la LEHM a subi un certain nombre de modifications en application de différentes initiatives communales ou populaires (voir chapitres 2.1.4 et 2.1.5). De plus, les lois sur le CNP et sur NOMAD, qui ont été élaborées par le Conseil d'État sur le même modèle organisationnel (établissement de droit public indépendant de l'État), la même structure et avec un contenu similaire à la LEHM, ont également fait l'objet de modifications et précisions conséquentes par le Grand Conseil. Celles-ci, pour l'essentiel, n'avaient pas été prévues dans la LEHM. Par ailleurs, très rapidement après sa création, le Conseil d'administration a décidé de changer le nom de l'"Établissement hospitalier multisite cantonal" en "Hôpital neuchâtelois".

Par ailleurs, des règles sont progressivement définies s'agissant de la gouvernance des partenariats, auxquelles le Conseil d'État se réfère même si elles n'ont pas encore force de loi.

Enfin, le Conseil d'État s'est interrogé sur les conditions dans lesquelles l'information et la compréhension réciproque entre l'institution et la population, respectivement ses représentants, pouvait être améliorée de façon à éviter les polémiques incessantes qui ont caractérisé le débat autour de l'Hôpital neuchâtelois depuis sa constitution. Certaines propositions apportent des réponses dans cette direction.

Aujourd'hui, considérant le contexte mouvant dans lequel doit fonctionner l'HNE, la concurrence accrue dans le domaine hospitalier et les nombreux changements précités, le Conseil d'État considère que la LEHM n'est plus adéquate et mérite d'être révisée. Au regard des modifications proposées et vu notamment le nouveau titre proposé (Loi sur l'Hôpital neuchâtelois (LHNE)), le Conseil d'État a estimé nécessaire d'élaborer une nouvelle loi, même si, pour une part, celle-ci reprendra les dispositions actuelles de la LEHM.

5.2. Propositions du Conseil d'État

L'objectif de la nouvelle loi est de donner un cadre légal à l'HNE pour lui permettre de relever les défis auxquels il est et sera confronté ces prochaines années. Il s'agit également de s'inscrire dans le cadre des principes de gouvernance établis par le Conseil d'État et de clarifier les responsabilités décisionnelles. Cela étant, cette nouvelle loi :

- décrit l'HNE comme une institution unique et non plus comme l'addition d'entités "autonomes et séparées" ;

- clarifie le rôle que l'HNE doit tenir dans le système de santé et dans l'environnement cantonal ;
- clarifie les rôles et compétences des différentes instances (Grand Conseil, Conseil d'État, Conseil d'administration et direction générale de l'HNE) ;
- procure de l'autonomie de gestion, de la flexibilité et de l'adaptabilité à l'HNE pour lui permettre d'évoluer dans l'environnement hospitalier contemporain, très concurrentiel et très réactif ;
- met sur pied un conseil de l'hôpital, organe de dialogue, de concertation et d'information, dont le Conseil d'État est persuadé qu'il contribuera à une meilleure compréhension entre l'hôpital et la population, respectivement ses représentants.

De manière générale, le Conseil d'État a aussi eu, sur le plan légistique, le souci d'alléger, voire de simplifier, le texte actuel de la LEHM sans importante remise en cause.

5.2.1. *Commentaire article par article*

Article premier

Le nom "Hôpital neuchâtelois" remplace celui d'"Établissement hospitalier multisite cantonal" et l'abréviation "EHM" est ainsi abandonné au profit de celle d'"HNE". Cette modification terminologique vaut pour l'ensemble des dispositions. Ce faisant, il s'agit d'une part de faire correspondre la terminologie légale à celle qui a cours de longue date sur le terrain et, d'autre part, d'ancrer dans la loi le fait que cet établissement est conçu pour répondre aux besoins hospitaliers de toute la population neuchâteloise, forme un tout cohérent et n'est pas simplement une somme de sites régionaux fonctionnant de manière indépendante les uns des autres.

Il est précisé à l'alinéa 2 que l'HNE est un hôpital au sens de la loi de santé. Cette dernière définit, à son article 97, ce qu'il faut entendre par hôpitaux, à savoir des "institutions qui accueillent et traitent des personnes dont l'état de santé physique, psychique ou mentale nécessite des soins aigus, de réadaptation ou des soins palliatifs" et qui ont en outre "un rôle de formation et de référence pour l'ensemble des professionnels et institutions de santé du canton".

Art. 2

L'article 2 du projet reprend pour partie le contenu de l'actuel article 6 LEHM. Il l'inscrit toutefois dans une perspective plus générale qui est celle de la reconnaissance d'utilité publique et précise la double conséquence résultant de ce statut pour l'HNE. Cela signifie, d'une part, que cet établissement est exonéré de tout impôt et taxes cantonaux et communaux et, d'autre part, qu'il bénéficie de subventions étatiques. À relever que la loi de santé, à ses articles 84 et 86, prescrit que, peuvent être reconnues d'utilité publique au sens de cette loi et bénéficier du soutien financier des pouvoirs publics, les institutions qui sont intégrées dans la planification établie et qui ne poursuivent aucun but lucratif, ce qui est clairement le cas de l'HNE.

Art. 3

L'article 3 du projet reprend pour partie le contenu de l'ancien article 3 LEHM, qui définissait les buts de l'EHM, en change l'intitulé du titre (désormais "missions"), modifie son contenu sur un point, et l'étoffe sur quelques autres.

Au chapitre des modifications, l'article 3 du projet ne confère plus à l'HNE le but de gérer et de diriger les hôpitaux de soins publics sur leur site d'implantation, considérant qu'il s'agit d'une seule et même institution et non de la somme d'un ensemble de sites.

Au chapitre des nouveautés et des responsabilités générales de l'HNE comme acteur public d'importance à l'égard du système sanitaire et de la collectivité en général, et pour tenir compte du contexte décrit au chapitre 2.3, l'article 3 du projet :

- attribue à l'HNE la tâche de favoriser la coopération avec les autres acteurs du système sanitaire cantonal et avec d'autres établissements hospitaliers, notamment dans le but d'assurer la continuité des soins, reprenant ainsi un objectif général fixé de longue date par le Conseil d'État à l'HNE, mais aussi aux autres établissements de droit public que sont le CNP et NOMAD, dans les contrats de prestations qui les lient. Par "autres établissements hospitaliers", sont notamment visés les établissements privés du canton et les établissements hors canton, notamment universitaires ;
- demande à l'HNE de favoriser la relève du personnel médical et soignant en déployant des activités de formation, reprenant sur ce point également un objectif général fixé de longue date par le Conseil d'État à l'HNE, mais aussi aux autres établissements de droit public que sont notamment le CNP et NOMAD, dans les contrats de prestations qui les lient et rappelant pour l'HNE une tâche que confère la loi de santé à tous les hôpitaux (art. 97, al 1) ;
- confie à l'HNE comme établissement hospitalier cantonal de référence la tâche de développer des programmes de santé publique ou de participer à ceux initiés par l'État, notamment de prévention et promotion de la santé. Sont également visés ici, par exemple, les programmes de dons d'organes ;
- charge l'HNE de favoriser la recherche et le développement dans le cadre des missions qui lui sont confiées en collaborant pour ce faire avec les instituts académiques, techniques et industriels, qui présentent un tissu très dense, à même de favoriser leur développement commun et leur ancrage cantonal ;
- charge, enfin, de contribuer au développement économique et social du canton et de ses régions, par le maintien et la circulation de revenus sur tout le territoire, mais aussi en favorisant le partenariat social.

Art. 4

L'alinéa 1 reprend le premier alinéa de l'article 2 LEHM.

L'alinéa 2 précise de façon générale que les activités de l'HNE se déploient sur l'ensemble du territoire cantonal, mais que, conformément à ce que prévoit le projet de réorganisation spatiale des prestations doivent être au moins offertes sur le Littoral neuchâtelois, dans les Montagnes neuchâteloises et au Val-de-Travers. La liste des principales missions site par site et la référence à ceux-ci, déjà amputées par la révision de la LEHM de novembre 2015, sont abandonnées dès lors qu'elles relèvent de l'organisation, et donc de la compétence des organes de l'HNE, respectivement du Conseil d'État. Ils sont néanmoins repris partiellement dans le décret approuvant les axes stratégiques, également soumis au Grand Conseil, puis au peuple. Le principe de la contribution de l'HNE à l'équilibre régional est aussi repris à l'article 13 du projet.

Tenant compte de cet alinéa 2, l'ancien article 2 de la LEHM est supprimé, ce niveau de détail sur l'organisation des missions hospitalières n'ayant pas sa place dans une loi.

Art. 5

L'article 5 du projet reprend, à son alinéa 1, l'article 5 LEHM et intègre, à son alinéa 2, l'article 4 LEHM.

Art. 6

L'article 6 du projet vise à donner à l'HNE une base légale formelle lui donnant la faculté de constituer ou de prendre des participations dans des organismes effectuant des tâches similaires à celles qui lui sont confiées par l'article 3 du projet et lui permettant de les réaliser. A relever que, depuis plusieurs années déjà, l'HNE a pris de telles participations. C'est notamment le cas avec le Centre d'information de gestion et d'économie de santé (CIGES SA) pour l'informatique de santé, avec la Fondation Analyses et Diagnostics MEDicaux (ADMED) pour le laboratoire ou l'Association Réseau d'Orientation Santé Social (AROSS) pour l'information et l'orientation des personnes âgées, dont il est actionnaire, respectivement fondateur et sociétaire. La disposition doit également permettre à l'HNE de constituer, le cas échéant, des collaborations renforcées avec d'autres acteurs, dans une logique de partenariats publics privés (PPP), par exemple sous la forme de joint-venture.

Art. 7

L'article 7 du projet reprend la disposition actuelle de la LEHM portant sur les droits des patient-e-s avec toutefois deux modifications : d'une part, elle ne prévoit plus que ces droits ne sont garantis aux patient-e-s que dans le cadre de la planification hospitalière et des mandats de prestations à lui confier; d'autre part, elle enjoint, de manière générale, l'HNE à respecter la dignité et les droits des patients qui leur sont garantis sur le plan fédéral et cantonal (chapitre 3 de la loi de santé), en mettant particulièrement l'accent sur ceux à l'information et à un choix libre et éclairé.

Art. 8

Il reprend l'article 8 LEHM.

Art. 9

La disposition actuelle de la LEHM relative aux rapports de travail du personnel de l'HNE a été revue dans sa formulation, d'une part, et modifiée dans son contenu, d'autre part, pour tenir compte du fait que la CCT Santé 21 prévoyait des exceptions à sa propre application à l'ensemble du personnel de l'HNE. Sont notamment concernés par cette exception les médecins cadres ainsi que les médecins assistants et médecins chefs de clinique, qui sont soumis à d'autres CCT, ou les apprenti-e-s dont les conditions de travail sont réglées dans le Code des obligations.

Le Conseil d'État relève qu'il a renoncé à supprimer la notion de la CCT Santé 21 dans le présent projet de loi, à mesure qu'un débat est d'ores et déjà ouvert à ce sujet dans le cadre d'un projet de loi actuellement en traitement au sein de la Commission Santé du Grand Conseil.

Art. 10

Cet article se rapporte à tous les corps de métier et non seulement aux professions médicales et soignantes qui font également l'objet de dispositions spécifiques, telles que

l'article 3 du présent projet et de clauses intégrées dans les contrats de prestations. Il est question ici tant de la formation initiale, secondaire, tertiaire, HES ou académique.

La responsabilité de l'HNE en matière de formation continue et de perfectionnement de son personnel est prévue à l'alinéa 2, qui reprend sur le fond l'article 10 LEHM. Il le complète en donnant un rôle à l'HNE dans le domaine de la reconversion professionnelle.

L'alinéa 3 tend à responsabiliser l'HNE dans le domaine de la réinsertion professionnelle. On pense ici à la contribution attendues de tous les employeurs, et à fortiori des employeurs publics recevant des mandats de l'État, en faveur de personnes momentanément tenues à l'écart du marché du travail, et ce pour des raisons de chômage, de santé, de handicap, de maternité, etc. Cette responsabilité est particulièrement importante dans un environnement qui connaît de rapides et profondes évolutions et de la part d'un employeur qui offre plusieurs milliers d'emplois.

Art. 11

Il reprend l'article 11 LEHM.

Art. 12

Il reprend pour l'essentiel l'article 12 LEHM. La terminologie a toutefois été adaptée pour tenir compte des modifications intervenues dans la LAMal et dans un souci de clarification des compétences décisionnelles, qui voit le Grand Conseil fixer le cadre légal et approuver les orientations stratégiques et les autres autorités et organes de l'HNE chargées de leur mise en œuvre et de la gestion courante.

Art. 13

Il reprend pour l'essentiel la disposition actuelle, en tenant compte des principes de gouvernance récemment adoptés par le Conseil d'État et des modifications de la LAMal intervenues il y a quelques années en lien avec la réforme du financement hospitalier.

L'alinéa 1 donne en particulier au Conseil d'État la compétence :

- d'approuver les mesures de mise en œuvre des orientations stratégiques qui ont un impact sur les finances cantonales ou la répartition géographique des activités ou qui impliquent des interventions lourdes sur des bâtiments (lettre d et e) ;
- de veiller à ce que l'activité de l'HNE contribue à un développement économique et social équilibré du canton et de ses régions (lettre f). Il s'agit ici de la compétence de surveillance attribuée au Conseil d'État, qui fait écho à l'exigence posée à l'HNE à l'article 3 (lettre h) ;
- d'approuver les comptes annuels de l'HNE et de donner décharge à la direction sur sa gestion; cette compétence, dont le Conseil d'État ne dispose pas à l'heure actuelle, a été ajoutée en écho à l'article 39, lettre b du projet selon lequel l'organe de révision doit recommander au Conseil d'État l'approbation des comptes annuels ou leur renvoi au Conseil d'administration, ainsi que pour formaliser la pratique retenue en la matière depuis l'utilisation des contrats de prestations ;
- d'approuver uniquement, conformément à la pratique, la rémunération des membres du Conseil d'administration, de façon à supprimer la contradiction existant aujourd'hui entre les actuels articles 13 et 20 LEHM (lettre k) ;
- de ratifier les prises de participation de l'HNE dans les entités tierces prévues à l'article 6 du projet, avec comme objectif de s'assurer que les conditions qui président

à l'exercice d'une telle faculté sont réunies et de maintenir un contrôle politique sur ces opérations.

L'alinéa 2 reprend la disposition actuelle.

Art. 14

Il reprend l'article 14 LEHM, avec une seule adjonction à la liste des organes, celle de l'organe de révision, qui manque dans la LEHM.

Art. 15

Le nombre de membres du Conseil d'administration passe d'un nombre fixe de sept à un maximum de sept, permettant une certaine souplesse dans la composition et la recherche des compétences et complémentarités nécessaires, tout en conservant le souci d'une taille limitée permettant un véritable travail de conduite de l'institution. Il s'agit aussi de ne pas rendre caduque toute décision prise par le Conseil d'administration en cas de vacance de poste.

Art. 16

Il reprend pour l'essentiel l'article 16 LEHM relatives aux incompatibilités pour être membres du Conseil d'administration.

Art. 17

Il reprend l'article 17 LEHM.

Art. 18

Il reprend l'article 18 LEHM, en l'adaptant aux règles de gouvernance des partenariats adoptées récemment par le Conseil d'État. La rééligibilité des membres a été réduite à deux fois, ce qui laisse la possibilité de siéger au conseil durant une douzaine d'années au maximum. Ces mandats ne sont pas forcément successifs. Le terme "immédiatement" a par ailleurs été supprimé (alinéa 2).

Art. 19

Il reprend l'article 19 LEHM.

Art. 20

Il reprend l'article 20 LEHM. Voir aussi à ce sujet le commentaire de l'article 13. A toutes fins utiles, il est précisé ici que la décision sur une éventuelle rémunération spéciale selon alinéa 3 relève des mêmes compétences que la fixation de la rémunération ordinaire, c'est-à-dire qu'elle est décidée par le Conseil d'administration lui-même et approuvée par le Conseil d'État.

Art. 21 à 25

Ils reprennent pour partie le contenu de l'article 21 LEHM qui, seul, décrivait toutes les compétences du Conseil d'administration. Ces compétences sont désormais regroupées dans ces dispositions en fonction de leur nature, à l'image de ce qui a été retenu pour la LNOMAD et la LCNP. Ainsi, l'article 21 fait état des compétences générales du Conseil d'administration, l'article 22 de ses compétences stratégiques, l'article 23 de ses compétences financières, l'article 24 de ses compétences administratives et finalement l'article 25 de ses compétences en matière d'engagement et de licenciement. Concernant

les compétences générales (l'article 21), elles sont reprises intégralement de l'article 21, alinéa 1 et 2 LEHM. S'agissant de compétences stratégiques (l'article 22), elles découlent pour partie de l'article 21, alinéa 3 LEHM. Y ont été ajoutées celles d'arrêter la politique de formation du personnel, d'assurer la coordination entre la politique d'information au sein de l'HNE ainsi qu'à travers les médias avec la politique d'information de l'État, et de décider de la constitution ou de la prise de participation dans des entités tierces. Pour ce qui est des compétences financières, elles figuraient déjà aux alinéas 3 et 6 de l'article 22 LEHM. Quelques précisions y sont apportées comme l'approbation des comptes, l'exercice de la surveillance sur les engagements financiers et la fixation des compétences d'engagement financier ainsi que la validation du plan d'investissements. Concernant les compétences administratives, elles figuraient déjà dans les alinéas 3 et 4 de l'article 26 LEHM. Enfin, s'agissant des compétences du Conseil d'administration en matière d'engagement et de licenciement des membres du Comité de direction ainsi que de nomination et révocation de l'organe de révision, elles sont pour partie reprises de l'alinéa 5 de l'article 26 LEHM. Y ont été ajoutées celles de ratifier l'engagement des médecins chefs de département et des médecins chefs de service et de fixer les délégations de compétences en matière d'engagement de collaborateurs.

Art. 26

Il reprend l'article 22 LEHM.

Art. 27

Il reprend l'article 23 LEHM.

Art. 28

Il reprend l'article 24 LEHM, sous réserve du fait qu'il fixe le quorum pour permettre au Conseil d'administration de prendre des décisions, non pas à 4 membres, mais à la moitié de ses membres au moins pour tenir compte du nombre total des membres prévu dans le présent projet (maximum 7).

Art. 29

Il reprend l'article 25 LEHM.

Art. 30

Il reprend l'article 26 LEHM.

Art. 31

Il reprend l'article 27 LEHM, sous réserve du fait qu'il ne contient plus une liste exemplative des fonctions susceptibles de participer aux séances du Conseil d'administration. La formulation proposée offre toute latitude audit Conseil de choisir qui il veut associer à ces séances et évite de surcharger le texte.

Art. 32

Cette disposition n'existe pas dans la LEHM. Elle ancre dans la loi le devoir de discrétion des membres du Conseil d'administration et des personnes participant à ses séances. Le respect de ce devoir est indispensable pour permettre le bon fonctionnement du Conseil d'administration et il y a lieu de le mettre en avant pour responsabiliser les personnes concernées. La violation de ce devoir par les membres du Conseil d'administration peut conduire à leur révocation et par les membres du Comité de direction, ou plus largement du personnel de l'HNE, à leur licenciement.

Art. 33

Sur proposition de l'HNE, il a été retenu de parler de Comité de direction plutôt que de direction générale, cette dernière pouvant être confondue avec le rôle qu'assume le directeur ou la directrice générale. Le rôle de ce Comité de direction est d'assister ce dernier ou cette dernière dans l'exécution des tâches de gestion et de coordination au sein de l'HNE. Par ailleurs, de manière à ne pas figer dans la loi la composition du Comité de direction qui peut être appelée à évoluer dans le temps, il est renoncé à proposer une liste exhaustive et même exemplative des membres du Comité de direction. Tout au plus est-il prévu que celui-ci soit placé sous la présidence d'un directeur ou d'une directrice générale.

Art. 34

Il est proposé que l'engagement de tous les membres du Comité de direction soit décidé par le Conseil d'administration.

Art. 35

Il reprend l'article 30 LEHM, sous réserve du fait que la dénomination de "direction générale" est remplacée par celle de "Comité de direction" et que ce dernier recrute ses cadres.

Art. 36

Il reprend l'article 31 LEHM, sous réserve du fait que la dénomination de "direction générale" est remplacée par celle de "Comité de direction".

Art. 37 à 40

Ils reprennent intégralement les articles 32 à 35 LEHM. Sont réservés les articles 37 et 39. L'article 37 limite la durée possible du mandat de l'organe de révision alors que l'article 39 du projet prévoit que l'organe de révision doit établir un rapport à l'intention du Conseil d'État sur les résultats de la révision qui lui servira de support pour émettre une recommandation à ce dernier d'approuver les comptes annuels, avec ou sans restriction, ou leur renvoi au Conseil d'administration.

Art. 41 à 45

Un projet de loi portant modification à la loi de santé, intitulé "Toilettage législatif" (15.005), du 16 février 2015, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2016, a supprimé toutes les dispositions de cette loi ainsi que celles de la LEHM relatives au Conseil des hôpitaux, organe consultatif du Conseil d'État qui devait, à l'origine de la constitution de l'EHM, permettre d'impliquer les représentants des anciennes institutions intégrées au sein de l'HNE dans la mise en place du nouvel établissement et assurer une transition en douceur. Si ce conseil n'a, dans le contexte actuel, plus lieu d'être, la pratique et les débats récents ont démontré la nécessité de prévoir, en plus des organes existants et dotés des compétences décisionnelles, un espace d'information et de dialogue sur la marche de l'HNE, son fonctionnement et son évolution.

S'inspirant de l'exemple du groupe d'appui à NOMAD prévu dans la loi sur NOMAD, le Conseil d'État propose ainsi aux articles 41 et suivants la constitution d'une commission consultative permanente se réunissant au moins deux fois par an, nommée par le Conseil d'État au début de chaque période de législature, composée d'une quinzaine de membres représentant les patients, les diverses régions et les forces politiques du canton ainsi que les organisations professionnelles. Cette commission sera présidée par le chef

du département en charge de la santé alors que le ou la président-e du Conseil d'administration, le directeur général ou la directrice générale assisteront de droit, avec voix consultative. Elle aura pour mission d'instaurer un véritable dialogue entre ces derniers et les représentants des partis politiques, des autorités régionales, des patients et des organisations professionnelles (médecins, personnels soignants, autres personnels), à la fois sur la marche de l'hôpital et sur les préoccupations qui s'expriment à l'extérieur de celui-ci. De la même manière, ce cénacle sera l'occasion pour l'HNE de donner des informations sur son fonctionnement et ses préoccupations ainsi que sur les contraintes auxquelles il est soumis.

Cette organisation permet un véritable dialogue, une meilleure prise en compte de la façon dont l'HNE est perçu auprès de son public, et favorise une meilleure compréhension des enjeux auxquels il doit faire face, tout en évitant les confusions de rôles et les distorsions dans les responsabilités décisionnelles et de gestion. Elle est conforme aux principes de bonne gouvernance.

Art. 46 à 49

Ils reprennent sur le fond le contenu des articles 44 à 48 LEHM. Ainsi, le régime de financement ne change pas. Tout au plus la possibilité a été prévue à l'article 47, alinéa 2 pour l'HNE de recevoir des mandats particuliers et d'être financé pour ce faire.

Art. 50

Il est proposé de donner la compétence au Conseil d'État, sous réserve de l'approbation du budget par le Grand Conseil, d'octroyer un financement provisoire, sous forme d'indemnités, à l'HNE. Ce financement transitoire, qui complètera celui relatif aux prestations d'intérêt général une fois celles-ci identifiées et chiffrées, doit permettre à l'HNE de se restructurer et de devenir plus efficient qu'il ne l'est aujourd'hui pour s'inscrire pleinement dans le cadre financier défini sur le plan national. Ce financement viendra s'ajouter, durant quelques années, aux financements prévus à l'article 47 du présent projet. Il est conforme aux orientations retenues dans le cadre du programme d'assainissement financier de l'État (rapport 15.055).

Art. 51 et 52

Considérant la volonté émise en préambule de remplacer la LEHM par la LHNE, il y a lieu d'abroger la première. La loi de santé doit également être modifiée sur un point.

6. ASSAINISSEMENT DU BILAN

6.1. Situation actuelle

Lors de sa création, l'HNE n'a pas été doté de fonds propres et son financement par l'État a été largement imaginé selon la logique de la couverture de déficit qui n'est désormais plus conforme aux exigences de la LAMal. Le recours à l'emprunt a donc été nécessaire. En 2006, afin de reprendre les dettes des infrastructures hospitalières qu'il a intégrées, l'HNE a contracté un emprunt de 250 millions de francs à 3% garanti par une lettre de confort de l'État. Cette dette fait l'objet d'un amortissement et se monte actuellement à 182,5 millions de francs (175 millions à fin 2016). Toutefois, une part de l'amortissement de 67,5 millions n'a pas pu être financée et a dû être réempruntée. La baisse effective n'a donc été que de 40 millions de francs.

Ces dernières années ont également été marquées par la recapitalisation de la caisse de pensions et l'effort financier demandé à tous les employeurs. Dans ce cadre, l'hôpital a dû faire face à une contribution à la réserve de fluctuation de valeur de 28 millions de francs et un apport supplémentaire de 5,1 millions dont le versement est prévu en 2019. Ces éléments sont venus davantage fragiliser une situation déjà délicate.

Au 31 décembre 2015, la situation financière de l'HNE se présente comme suit :

Bilan au 31.12.2015

Actif		Passif	
Fr.		Fr.	
Liquidités	1'455.-	Dettes à court terme	7'678.-
Débiteurs	59'738.-	Fournisseurs	15'351.-
Stocks	7'633.-	Autres à c.t.	18'694.-
Autres	5'467.-		
		Fonds étrangers à c.t.	41'724.-
Actif circulant	74'293.-		
		Dettes à long terme	285'000.-
Immeubles	187'602.-	Autres à l.t.	12'456.-
Autres immobilisations	48'667.-		
		Fonds étrangers à l.t.	297'456.-
Actif immobilisé	236'269.-	Fonds propres	28'618.-
Total de l'actif	310'562.-	Total du passif	310'562.-

Compte de pertes et profits 2015

	Fr.
Produit net des livraisons de prestations	254'483.-
Autres produits d'exploitation	11'125.-
Subventions	70'533.-
Produits d'exploitation	336'141.-
Charges de personnel	230'946.-
Matériel médical d'exploitation	47'825.-
Autres biens et services	41'597.-
Résultat d'exploitation avant amort. & intérêts	15'773.-
Amortissements	-18'935.-
Résultat financier	-7'021.-
Résultat ordinaire	-10'184.-
Résultat extraordinaire	7'250.-
Résultat de l'exercice	- 2'934.-

La réorganisation des sites hospitaliers nécessitera un investissement de l'ordre 240 millions de francs. Pour y faire face, l'HNE doit disposer d'un bilan assaini, faute de quoi, il ne pourra pas accéder à l'emprunt et faire face aux charges financières qui en découleront.

Au demeurant, la charge d'intérêts qui découle de l'important endettement contribue à accroître artificiellement le montant sollicité par l'HNE de la part de l'État au titre des prestations d'intérêt général, dont la clarification a été requise à plusieurs reprises par le Grand Conseil.

6.2 Mécanisme proposé

Avec le nouveau modèle comptable des collectivités publiques (MCH2), les dettes des établissements autonomes de droit public apparaîtront dans le bilan consolidé de l'État. Compte tenu de ce qui précède, il est proposé que l'État au sens strict (cercle 1) reprenne une partie des dettes de l'HNE (cercle 3), soit 200 millions de francs, pour les intégrer à son propre bilan. L'opération permet à l'HNE de constituer des fonds propres.

La dette se compose d'un emprunt à long terme de 175 millions de francs (valeur au 31.12.2016) au taux de 3%, échu au 31 décembre 2026 et d'une part d'avances à terme de 25 millions de francs. L'État intégrera ces deux montants à son bilan.

En contrepartie, l'HNE cédera à l'État les bâtiments dont il n'aura plus – complètement – l'usage suite à la réorganisation spatiale. Dans un premier temps, cela concerne les bâtiments de la Béroche et du Val-de-Travers. Ce transfert s'effectuera à la valeur comptable résiduelle calculée au moment de la transaction.

Les bâtiments concernés présentent les valeurs suivantes :

En k/Fr.	Valeur au 31.12.2014	Investissements 2015	Amortissements 2015 ¹	Valeur au 31.12.2015
Chrysalide	1'843		324	1'518
Béroche	1'327		109	1'218
Le Locle	12'700		1'333	11'368
Val de Ruz	11'214		458	10'756
Couvet	3'146	999	451	3'694
CDF	41'379	3'025	5'896	38'508
Pourtalès	128'651	808	9'016	120'443
HNE	103		7	96
	200'363	4'832	17'594	187'602

¹ Les amortissements 2015 comportent CHF 9'125'000 de rattrapage REKOLE

Les éventuels investissements qui devraient se faire dans l'intervalle resteront à la charge de l'HNE pour autant qu'ils ne dépassent pas 10% de la valeur résiduelle. Dans de tels cas, l'HNE devra informer au préalable l'État afin que les éventuelles plus-values puissent être reconnues dans le prix de transfert.

6.3 Conséquences financières pour l'HNE

6.3.1. Sur le bilan :

Reprise de la dette :

La reprise de la dette permet à l'HNE d'augmenter ses fonds propres en diminuant ses fonds étrangers, le total du bilan restant, toutes choses égales, inchangé.

	Avant		Après	
	k/Fr.	Ratio	k/Fr.	Ratio
Fonds étrangers	339'180		139'180	
Fonds propres	-28'618		171'382	
Total passifs	310'562	-9.2%	310'562	55.2%

L'opération permet d'améliorer le ratio de fonds propres de -9.2% à +55.2%. Ceci améliore la solidité financière de l'HNE et permet de recourir à l'emprunt au moment des travaux de réorganisation spatiale.

Cession des bâtiments :

En contrepartie de la reprise de la dette par l'État, l'HNE s'engage à céder les bâtiments dont il n'aura plus l'usage à la valeur comptable résiduelle. Les transferts vont s'effectuer par étapes. D'abord, ce sont les bâtiments de la Béroche et de Couvet qui seront transférés en 2017 pour une valeur de l'ordre de 4 millions de francs. Ensuite, les bâtiments de la Chrysalide, du Locle, du Val-de-Ruz et de La Chaux-de-Fonds devraient être repris en 2022 pour un montant total d'environ 41 millions de francs. Au total, la cession des bâtiments devrait donc s'élever à 45 millions de francs. Les valeurs sont estimées pour l'année de transfert. Chaque opération sera neutre sur le compte de résultats et sera concrétisée par une baisse équivalente des actifs immobilisés et des fonds propres.

Ainsi, le bilan de l'HNE évoluera comme suit, toutes choses égales par ailleurs :

(en millions Fr.)	Situation actuelle	1) Reprise dette	2) Cession bâtiments	Nouvelle situation
Actifs :				
Actifs circulants	74.3			74.3
Actifs immobilisés	236.3		-45.0	191.3
Passifs :				
Fonds étrangers	339.2	-200.0		139.2
Fonds propres	-28.62	+200.0	-45.0	126.4

6.3.2. Sur le compte de résultat :

La contribution financière actuelle versée à l'HNE se monte à 153 millions de francs pour l'année 2015. Ce montant inclut une somme de 13,3 millions de francs couvrant l'annuité de la dette à long terme de 175 millions, soit 5,8 millions pour les intérêts et 7,5 millions pour l'amortissement. En 2016, le montant des intérêts sera d'environ 5,5 millions. L'HNE pourra également économiser les intérêts passifs sur d'autres emprunts à court terme à hauteur de 25 millions, soit 225'000.- francs. Étant donné que l'HNE ne devra plus assumer ces charges d'intérêts passifs, la subvention sera réduite d'autant. Ce changement sera neutre pour le compte de résultat de l'HNE. Par contre, cela améliorera la situation de trésorerie de l'HNE, qui ne devra plus affecter une part du versement de l'État à l'amortissement de la dette.

Les autres réductions qui seront imposées à l'HNE dans le cadre de la réduction des prestations d'intérêt général (PIG) et du programme d'assainissement 2017-2019 (voir rapport 15.055) ne font pas partie du présent rapport, sous réserve de la disposition transitoire de la loi, évoquée plus haut dans le commentaire article par article.

La disparition des charges d'entretien et d'amortissement des bâtiments cédés à l'État, soit au total 5,5 millions (3,5 millions d'amortissement et 2 millions d'entretien) permettra d'améliorer le compte de résultat. Toutefois, ces charges sont compensées par les charges d'amortissement et d'entretien des nouveaux bâtiments, qui seront plus importantes mais permettront un fonctionnement plus rationnel, générant environ 12 millions d'économies dans l'exploitation.

6.4. Conséquences financières pour l'État

6.4.1. Sur le bilan :

Reprise de la dette :

La reprise de la dette de 200 millions de francs va augmenter la propre dette de l'État au passif du bilan. En contrepartie, le découvert devra être également augmenté du même montant. Compte tenu des chiffres actuels, la dette à long terme devrait ainsi passer de 1,2 à 1,4 milliard de francs et le découvert de 615 à 815 millions pour un total de bilan de 2,1 milliards.

Toutes choses égales par ailleurs (c'est à dire notamment sans tenir compte des réévaluations de bilan prévues dans le cadre du passage au MCH2), le ratio d'endettement net passera de 107% (bilan provisoire 2015) à 126%.

L'entrée en vigueur de l'exigence de l'équilibre financier selon art. 30 LFinEC, prévu dès le budget 2020, impose déjà un taux d'autofinancement minimal de 80% selon le taux d'endettement actuel. La reprise de la dette de l'HNE réduit de moitié l'écart à la limite de 150% qui imposerait alors un taux d'autofinancement de 100% mais n'induit pas de conséquence immédiate sur les mécanismes du frein à l'endettement.

La dette devra dans un premier temps être reprise aux conditions prévues par le contrat actuel avec le prêteur, soit à un solde résiduel de 175 millions de francs, au taux de 3% et échéance au 21 décembre 2026. Compte tenu de la situation actuelle des marchés, les conditions ne sont pas favorables. Il sera néanmoins difficile de restructurer cet emprunt, compte tenu de la pénalité prévue pour taux fixe d'environ 50 millions en cas de remboursement anticipé. Des négociations auront lieu avec les banques le moment venu. Toutefois, le scénario le plus probable est de devoir intégrer cette dette au portefeuille des emprunts de l'État aux conditions actuelles. Ceci aura pour conséquence de péjorer

le taux moyen de la dette (actuellement : 2,2%). Le solde de 25 millions est constitué d'avances à court terme. Ces dernières pourront probablement être reprises par l'État à de meilleures conditions.

Reprise des bâtiments :

La reprise de certains bâtiments de l'HNE constituera une opportunité pour l'État. D'abord, le transfert permettra de réduire le découvert par une recette extraordinaire sans sortie de fonds et une augmentation des actifs immobilisés. Ensuite, l'État pourra valoriser lui-même les bâtiments et conserver les éventuelles plus-values ou bénéfiques d'exploitation. Des ressources devront toutefois être mobilisées au SBAT pour valoriser ces immeubles.

6.4.2. Sur le compte de fonctionnement :

L'opération de reprise de la dette se matérialise par une subvention extraordinaire de 200 millions de francs sans sortie de liquidités. Cette subvention aggravera d'autant le compte de fonctionnement de l'année où elle sera passée. Le résultat déficitaire sera ensuite reporté au bilan sous forme de découvert (voir ci-dessus). La charge qui en découle ne peut évidemment pas être absorbée dans le cadre des mécanismes ordinaires de frein à l'endettement. Il est donc proposé au Grand Conseil d'octroyer un crédit d'engagement de 200 millions de francs hors frein à l'endettement, ce qui apparaît justifié dès lors que l'État ne fait que reprendre une dette existante d'un établissement lui appartenant à 100 % et dont le bilan fera prochainement partie du périmètre de consolidation comptable. Selon art. 36, al. 1, let a) LFinEC, le décret est soumis à la majorité des trois cinquièmes.

La LFinEC impose également que toute augmentation du découvert soit amortie au taux de 20% au moins à compter du budget du deuxième exercice qui suit, pour la part de l'excédent de charges supérieure à 1% des revenus hors subventions à redistribuer et imputations internes. En appliquant ces dispositions, le découvert de 200 millions devrait être amorti à raison de 40 millions par année.

À l'inverse, on pourrait considérer que ce découvert n'est pas nouveau et qu'il était en fait latent dans les comptes de l'HNE. Toutefois, la LFinEC ne prévoit aucune disposition en ce sens.

C'est pourquoi, le Conseil d'État propose un chemin intermédiaire en imposant un amortissement du découvert supplémentaire à hauteur de 5 millions par année avant toute attribution des excédents de revenus, notamment à la réserve conjoncturelle, en dérogation à l'art. 50 LFinEC. L'exigence d'amortissement est inscrite au budget et au plan financier. Si à la clôture, le compte de résultats présente un excédent de revenus inférieur à 5 millions de francs mais supérieur à zéro, le solde est attribué à l'amortissement dudit découvert. Si le compte de résultats présente un excédent de charges, l'amortissement est reporté sur les cinq années suivantes en majorant de 1 million de francs l'amortissement de chacune de ces cinq années. Ces dispositions, qui resserrent les exigences de la LFinEC jusqu'à l'amortissement du découvert "HNE", sont inscrites dans le même décret que le crédit.

Concernant la charge d'intérêts passifs suite à la reprise de la dette, l'opération est neutre puisque la subvention à l'HNE sera diminuée d'autant. Si l'État est en mesure de renégocier les conditions de ces emprunts et avances à court terme, l'amélioration obtenue viendra en amélioration de ses propres résultats.

Les bâtiments repris à l'HNE engendreront dans un premier temps une augmentation des amortissements et des frais d'entretien, pour ces derniers dans une faible mesure, puisque les locaux ne seront plus occupés. Dans une deuxième phase, l'État devra

valoriser ces immeubles, soit par des ventes soit par des locations ou éventuellement un usage propre. Il est toutefois trop tôt pour évaluer ces options. Il apparaît néanmoins que certaines ressources devront être consacrées au SBAT pour cette gestion et pour la valorisation des immeubles repris. La règle admise par les professionnels du bâtiment veut que 1,2 million de frais d'entretien nécessite environ 1 EPT pour assurer la gérance de l'objet. Compte tenu de frais d'entretien estimés à 2 millions de francs, on peut donc conclure qu'environ 1,7 EPT supplémentaire sera nécessaire temporairement au SBAT dans l'attente de la cession.

Toutes ces conséquences financières sont synthétisées dans les tableaux du chapitre 9.2.

Les bâtiments sont actuellement soumis à certaines contraintes sous la forme de conventions d'intégration qui avaient été signées entre l'hôpital et les communes ou les fondations lors de la reprise des infrastructures hospitalières. Des discussions ont déjà été ouvertes pour certains d'entre eux pour définir les conditions dans lesquelles ces conventions pourront être réévaluées, soit au moment du transfert, soit immédiatement après.

6.5 Conclusion relative à l'assainissement du bilan

Par l'assainissement proposé, le Conseil d'État souhaite donner à l'HNE les moyens de ses ambitions pour sa réorganisation spatiale et mettre en conformité avec la LAMal la systématique de son financement. Il entend également lui offrir une solidité financière suffisante pour affronter les défis multiples qui se présentent à lui dans un milieu aussi concurrentiel que celui des hôpitaux. La solution proposée doit ainsi permettre à l'HNE de se doter enfin des fonds propres suffisants pour ne pas être étranglé en permanence par une situation d'endettement peu enviable. Elle doit également permettre à l'HNE de se concentrer sur ses prestations et sa réorganisation tout en laissant le soin aux professionnels du SBAT de réaffecter et de valoriser les bâtiments qui ne seront plus utilisés à l'avenir par l'HNE.

Par ce choix, le Conseil d'État donne aussi le signe, vis-à-vis des communes qui verront l'exploitation de leur site hospitalier cesser ces prochaines années, de sa volonté de ne pas laisser ces sites devenir des friches et du fait qu'une nouvelle affectation leur sera activement recherchée. Dans toute la mesure du possible et sous réserve d'autres orientations souhaitées par les communes concernées, priorité sera donnée dans ce cadre à des projets permettant le maintien d'emplois dans les régions. Les démarches en cours pour la réaffectation du site du Val-de-Travers témoignent au besoin de la volonté affichée par le Conseil d'État.

Cela dit, l'opération d'assainissement est lourde pour le canton. Compte tenu également des autres financements nécessaires au cours des prochaines années (Mobilité 2030, prévoyance.ne), il apparaît comme probable que la limite contraignant à un autofinancement intégral soit atteinte au cours de la prochaine décennie. Il est également à craindre que les conditions d'emprunt se détériorent. Dans ce contexte, la seule perspective pour l'État de Neuchâtel sera l'assainissement de ses finances, qui doit devenir une priorité encore plus marquée qu'à ce jour.

Toutefois, cette opération est indispensable pour permettre à l'HNE de mener à bien la stratégie de réorganisation spatiale et les investissements y relatifs qui, rappelons-le, contribueront à une amélioration du compte de fonctionnement de plusieurs millions de francs par an et constituent donc une condition de l'amélioration durable de la situation financière de l'HNE.

Le projet présenté dans ce rapport, ainsi que les autres dossiers stratégiques que sont Mobilité 2030 et la recapitalisation de prévoyance.ne, permettent d'insuffler de nouvelles dynamiques au canton, indispensables à la maîtrise des charges et à la croissance des revenus.

7. CAUTIONNEMENT

L'assainissement du bilan proposé au chapitre précédent doit donc permettre à l'HNE de retrouver une situation financière sereine et supportable. Cela dit, les fonds propres constitués ne vont pas permettre à l'établissement de financer tous les investissements auxquels il va devoir consentir pour réaliser la nouvelle construction qui est proposée dans les Montagnes neuchâteloises ainsi que les adaptations architecturales que devra subir le site de Pourtalès.

7.1. Situation actuelle

Depuis sa constitution en 2006 mais plus encore dès 2014, l'HNE se trouve dans une situation financière délicate. D'un côté, la nouvelle politique d'affaires des différents bailleurs de fonds de l'HNE suite aux nouvelles contraintes en matière de crédit sur le plan fédéral a entraîné un changement des conditions-cadres proposées par ceux-ci. Les taux d'intérêts appliqués à l'HNE ont augmenté et l'accès à l'emprunt a été rendu plus difficile, voire impossible. Pour faire face à cette situation, le Conseil d'État a proposé au Grand Conseil, à fin 2014, d'octroyer à l'HNE deux cautionnements respectivement de 152,5 millions de francs sur une durée de cinq ans pour son fonds de roulement et de 37 millions de francs sur une durée de dix ans pour ses investissements (rapport 14.032).

Peu après le dépôt de ce rapport, considérant notamment le lancement des études sur l'organisation spatiale de l'HNE portant sur le long terme et compte tenu des incertitudes liées au budget 2015 de cette institution, le Conseil d'État a décidé, d'entente avec le Conseil d'administration de l'HNE, de suspendre la rénovation du site de La Chaux-de-Fonds dans l'attente de clarification sur ces deux points. Par conséquent, les besoins financiers de l'HNE, s'agissant de ses investissements à venir, sont devenus moins importants que ce que le Conseil d'État avait imaginé dans un premier temps. Une modification du décret nécessaire pour la caution y relative a été proposée pour tenir compte de cette décision nouvelle, pour se porter au final à 20 millions de francs.

Si le Grand Conseil a accordé une caution de 152,5 millions de francs à l'HNE pour son fonds de roulement, il a refusé l'octroi d'une caution sur les investissements de l'HNE (voir chapitre 2.1.6.).

À noter enfin que, conformément à l'art. 4 de l'Arrêté du Conseil d'État concernant les garanties des prestations de l'État, du 21 décembre 2011, les engagements de l'HNE concernant prévoyance.ne, qui s'élèvent à 22 millions de francs, sont garantis par l'État.

7.2. Cadre légal et règlementaire

Le cadre légal applicable est fixé par la LFinEC (voir chapitre 2.1.6.) et son règlement d'application (RLFinEC). Y sont notamment prévues la durée et la rémunération des cautionnements qui prennent la forme de crédits d'engagement.

L'article 8 RLFinEC prévoit notamment que la durée de la caution ne peut excéder cinq ou vingt-cinq ans pour les montants destinés respectivement au fonds de roulement ou aux investissements. Pour le financement des investissements, le RLFinEC prévoit que la

durée de cautionnement soit fonction de la durée de vie économique du projet et que la garantie ne s'applique qu'au montant résiduel dû, sachant que, dans tous les cas, la validité n'excédera pas vingt-cinq ans. Or, il s'avère que les investissements de l'HNE sont divers et variés, allant des bâtiments hospitaliers –dont la durée de vie comptable est considérée sur trente-trois ans –aux équipements informatiques qui sont amortis sur quatre ans. À titre d'information, mentionnons encore les installations de type chauffage ou ventilation dont les amortissements sont calculés sur vingt ans et les installations médico-techniques dont la durée de vie est évaluée à huit ans. On constate donc qu'il est difficile de définir exactement sur quelle partie de ces investissements va porter le cautionnement.

Par ailleurs, l'annexe 1 du RLFInEC précise les conditions applicables pour la rémunération du cautionnement. Ainsi, pour les établissements autonomes de droit public – ce qui est le cas de l'HNE – la garantie de l'État existe déjà dans les faits même si elle n'est pas formalisée. En ce sens, l'octroi d'un cautionnement formel n'induit pas de risques financiers nouveaux pour les collectivités. La rémunération peut donc être fixée à 0,5%, indépendamment de la situation financière de l'entité et de la durée du cautionnement.

Relevons également que les montants proposés au chapitre suivant correspondent à des maxima et représentent les besoins financiers de l'HNE estimés à ce jour. Le Conseil d'État pourra ainsi activer la caution pour tout ou partie de ces montants en fonction du besoin réel de l'HNE sur la durée du cautionnement. Concrètement, la caution ne sera activée qu'à partir du moment où les travaux auront débuté.

Enfin, l'introduction du nouveau modèle comptable harmonisé prévu par la LFinEC (MCH2) implique que la plupart des établissements autonomes de droit public soient consolidés dans les comptes de l'État et que les cautionnements figureront en pied de bilan (risques conditionnels), ce qui est le cas pour l'HNE. Le niveau de la dette d'une collectivité est dès lors mesuré par tous les instituts bancaires en tenant compte de l'ensemble des entités lui appartenant et pas seulement de l'administration au sens étroit du terme. Au final, le fait que l'État accorde ou non une caution à l'HNE ne modifiera pas son rating.

7.3. Situation financière future de l'HNE

Tenant compte de l'assainissement du bilan de l'HNE proposé au chapitre 6, l'institution présenterait la situation financière suivante dès que cette décision serait mise en œuvre :

- dette relative au fonds de roulement: 57 millions de francs ;
- dette relative aux investissements actuels: 55 millions de francs ;
- dette relative aux investissements futurs: 240 millions de francs.

7.4. Proposition du Conseil d'État

Comme indiqué précédemment, la réorganisation spatiale de l'HNE doit avoir lieu rapidement. Beaucoup de temps a déjà été perdu dans les attermoissements de ces dernières années sur le sujet. Dans ce contexte, il est indispensable de gagner du temps partout où cela est possible. Chaque mois compte. Cela étant, attendre d'obtenir des chiffres précis sur les montants que l'HNE devra engager pour mettre en œuvre les décisions de principe qui seront prises sur la base du présent rapport, puis solliciter un cautionnement du Grand Conseil dans le prolongement, feraient perdre des mois précieux dans la réalisation de ce projet. Fort de ces constats, le Conseil d'État sollicite dès aujourd'hui un cautionnement de la part du Grand Conseil pour permettre à l'HNE d'avoir accès au marché des capitaux, et ce à des conditions intéressantes. Cette

manière de faire donner également des garanties sur la réalisation des projets présentés dans le présent rapport, dès lors que toutes les décisions d'exécution vous sont soumises aujourd'hui, évitant de nouveaux blocages politiques ultérieurement.

Par ailleurs, avec l'assainissement du bilan de l'HNE, le montant des engagements conditionnels de l'État ne sont plus en rapport avec les besoins de l'HNE. Il convient donc de revoir le montant du cautionnement accordé à l'HNE en 2015 pour l'adapter à la nouvelle réalité financière de l'institution.

Afin d'éviter de multiplier les passages devant le Grand Conseil pour cette problématique du cautionnement, le Conseil d'État vous propose de retenir la durée maximale autorisée par le RLFInEC, à savoir cinq ans, pour les montants relatifs au fonds de roulement. S'agissant des investissements, le Conseil d'État relève que le volet immobilier constituera la part la plus importante. Ainsi, plutôt que d'entrer dans un détail inutile et compliqué, il apparaît au Conseil d'État que la caution portant sur les investissements devrait avoir une portée générale. Il propose dès lors de fixer la durée du cautionnement à 25 ans.

Tenant compte des évaluations présentées au chapitre précédent, il est demandé deux crédits d'engagement pour le cautionnement simple de l'HNE, à raison de 57 millions de francs, pour une durée de 5 ans s'agissant du fonds de roulement, et de 295 millions de francs, pour une durée de 25 ans s'agissant des investissements. Tous deux porteront rémunération de 0,5%. Comme indiqué au chapitre précédent, la caution ne sera activée qu'à partir du moment où les travaux auront débuté et, partant, que toutes les décisions nécessaires auront été prises sur le plan politique.

8. INITIATIVE POUR UNE MATERNITÉ DANS LES MONTAGNES NEUCHÂTELOISES

Comme indiqué au chapitre 2.1.4., l'initiative législative populaire "Pour une maternité dans les Montagnes neuchâteloises" a été déclarée recevable par le Grand Conseil en septembre 2015. Recueillant 4626 signatures, sa teneur est la suivante :

*"Les électrices et les électeurs soussignés, faisant application des articles 98 et suivants de la loi sur les droits politiques, du 17 octobre 1984, demandent par voie d'initiative :
La création d'une maternité attachée à l'hôpital public, située dans le district du Locle ou de La Chaux-de-Fonds et associée au support pédiatrique nécessaire à son fonctionnement 24 heures sur 24, 7 jours sur 7".*

8.1. Traitement de l'initiative

Selon l'art. 110, alinéa 3 de la loi sur les droits politiques, le Grand Conseil, saisi d'un projet rédigé, peut soit l'approuver par une loi ou un décret, soit ne pas l'approuver. Dans ce dernier cas de figure, le projet est alors soumis au vote du peuple accompagné ou non d'une proposition de rejet et, le cas échéant, d'un contre-projet.

Sur ce dernier point et selon la jurisprudence applicable, pour qu'un contre-projet puisse être déposé, il faut que les deux objets soient en rapport étroit et qu'ils concernent la même matière.

8.2. Position du Conseil d'État

8.2.1. Concernant le fond de l'initiative

La réalisation de ce qui est demandé dans cette initiative reviendrait à recréer une maternité dans le Haut du canton, remettant ainsi en question une situation qui prévaut depuis 2008 sur décision du Conseil d'État (voir chapitre 2.1.3.1) et qui a été validée par le Grand Conseil en 2012 (voir chapitre 2.1.3.2). En effet, tout le secteur femmes-mères-enfants (FME) est réuni sur le site de Pourtalès depuis quelques années, regroupement qui a permis le développement de prestations (urodynamique, médecine foetale, centre du sein, etc.), une meilleure expertise des équipes, une meilleure attractivité pour le personnel en formation.

De plus, la réalisation de cette initiative ne permettrait pas la mise en œuvre des décisions d'organisation spatiale qui sont proposées par le Conseil d'État dans le présent rapport, soit de créer deux pôles de compétences, le premier dans le domaine des soins aigus, comprenant notamment l'essentiel de l'activité FME, et le second dans le domaine de la réadaptation.

Sans revenir sur l'ensemble des arguments présentés aux chapitres 3 et 4, le Conseil d'État considère que l'acceptation de cette initiative serait dangereuse pour l'avenir de l'HNE qui devrait notamment renoncer à certaines spécialisation dans le domaine de la gynécologie et de l'obstétrique (voire de la pédiatrie) à mesure qu'il ne pourrait plus justifier des masses critiques suffisantes. Il ne pourrait dès lors plus proposer que des accouchements "simples" et devrait envoyer pour traitement hors canton tous les cas complexes qu'il peut aujourd'hui prendre en charge.

Pour exploiter une seconde maternité, l'HNE devrait maintenir une activité sur deux sites également dans les domaines de la médecine interne et de la chirurgie, une maternité de petite taille ne pouvant pas fonctionner en autarcie. Cela revient à conserver une organisation multisite, organisation qui est jugée non pérenne et qui entraînerait une perte importante de substance pour le canton de Neuchâtel. Pour s'en rendre compte, une comparaison a été réalisée entre l'HNE et l'Hôpital du Jura bernois (HJB), souvent cité en exemple comme hôpital démontrant qu'une organisation sur deux sites est possible et viable. Sans émettre de jugement de valeur, les points suivants peuvent être mis en évidence dans cette comparaison :

- si l'HNE dispose de 3,5 fois plus de personnel que l'HJB, il forme 6 fois plus de médecins-assistants et chefs de clinique. L'HJB forme uniquement des médecins internistes/généralistes et des chirurgiens, alors que l'HNE offre des formations pour une palette plus large de spécialités, y compris de 1^{er} recours avec des pédiatres, et des spécialités telles la radiologie ou l'anesthésie ;
- l'HNE s'est vu octroyer près du double de mandats de prestations (82) attribués par le canton que l'HJB (42) dans le canton de Berne. Il propose ainsi un éventail de prestations plus larges, comprenant des prestations plus pointues ;
- si l'HNE devait renoncer à ces mandats de prestations, ce sont au minimum 1700 cas d'hospitalisation qu'il ne pourrait plus prendre en charge. Ces cas représentent plus de 22 millions de francs de recettes et quelques 150 emplois. Ces montants ne seraient pas économisés par l'État, respectivement par l'assurance obligatoire des soins des Neuchâtelois-es, mais seraient versés à des établissements situés dans d'autres cantons.

Comme déjà indiqué au chapitre 4.1.2, notamment, le Conseil d'État n'entend pas réduire la voilure de l'HNE pour permettre l'exploitation de deux sites de soins aigus. Il souhaite

au contraire un hôpital fort pour notre canton, capable de fournir l'essentiel des prestations hospitalières non universitaires requises par la population.

Il relève en outre que la situation de l'HJB est très différente de celle de l'HNE. L'HJB peut s'appuyer sur d'autres hôpitaux offrant une palette de prestations plus large et installés dans le même canton, en particulier l'Inselspital et l'Hôpital de Bienne. Ainsi, ses choix n'impactent pas immédiatement ce canton – seulement ses régions – s'agissant des emplois, de la circulation des richesses ou des hospitalisations extra-cantoniales. A l'inverse, toute réduction de voilure au sein de l'HNE impacte directement la situation de l'entier du canton de Neuchâtel considérant qu'aucune autre institution sise dans notre canton n'est en mesure de prendre en charge ces patients.

Le Conseil d'État rappelle enfin que la création du centre FME a permis de conserver des pédiatres à l'hôpital; six pédiatres avaient donné leur démission en 2008, menaçant de quitter l'institution si ce regroupement n'avait pas lieu (voir chapitre 2.1.3.1) parce qu'ils estimaient que la sécurité des soins n'était plus assurée dans une organisation sur deux sites. L'acceptation de cette initiative ramènerait l'HNE dans la situation de l'époque, avec tous les risques qui y seraient liés.

Au vu de ce qui précède et du présent rapport, le Conseil d'État propose au Grand Conseil de rejeter l'initiative et de la soumettre à la votation populaire.

8.2.2. *Concernant le traitement de l'initiative*

Le Conseil d'État comprend que l'initiative vise principalement deux buts : assurer des soins de proximité au sein de la région des Montagnes neuchâteloises et assurer une présence forte de l'hôpital comme acteur économique dans la région. Cela étant, en prévoyant une organisation avec, d'une part, des polycliniques renforcées et la confirmation des SMUR dans les régions et, d'autre part, un site de réadaptation et des activités du CNP dans cette région (représentant au moins autant de lits qu'actuellement), le projet d'organisation spatiale de l'HNE présenté aux chapitres 3 et 4 poursuit les mêmes buts, mais les réalise d'une autre manière. La différence principale entre les deux est l'absence de soins aigus stationnaires dans les Montagnes neuchâteloises.

Dans le cas de l'initiative comme dans celui du présent rapport, il s'agit d'options portant toutes deux sur l'organisation géographique et la répartition des missions de l'HNE. Par conséquent, le Conseil d'État considère que ces propositions peuvent être opposées et que le traitement comme contre-projet se justifie.

Enfin, même si le vote du peuple sur le projet d'organisation spatiale n'est pas une nécessité formelle, il paraît adéquat sur le plan politique, dès lors que ce projet remet – au moins partiellement – en question d'autres décisions préalables entérinées par le peuple. Sous cet angle-là aussi, le traitement comme contre-projet est justifié.

Sur la base de ce qui précède, le Conseil d'État propose de faire du projet de réorganisation spatiale de l'HNE présenté dans ce rapport un contre-projet à cette initiative.

9. FINANCES

Le présent projet comporte une importante composante financière qui est déjà largement décrite dans les chapitres précédents. Ses effets doivent être évalués selon qu'ils impactent l'HNE ou l'État et sont brièvement rappelés ci-après.

S'agissant des éléments financiers ayant trait au projet de réorganisation spatiale de l'HNE, il est rappelé qu'ils sont chiffrés de manière générale et qu'aucune évaluation précise n'est possible à ce stade. Seules des indications générales peuvent être données.

9.1. Conséquences financières pour l'HNE

Les conséquences financières suivantes sont attendues pour l'HNE:

- il sera appelé à consentir un investissement important pour réaliser le présent projet estimé à quelque 240 millions de francs (voir chapitre 4.3). Il devra en assumer les conséquences sur ses charges de fonctionnement, à savoir en particulier les charges d'intérêts et d'amortissement. Celles-ci doivent être couvertes par les tarifs hospitaliers en application des règles nationales de financement. Il est rappelé qu'une partie de ces investissements concernent le CNP à qui seront refacturés les coûts de location. À l'image d'autres établissements hospitaliers de réadaptation (Clinique de la SUVA ou Clinique du Noirmont) qui démontrent qu'une telle activité est rentable, le présent projet doit pouvoir être assuré par la seule facturation de l'activité. S'il est trop tôt pour pouvoir présenter un business plan plus précis à ce stade, ce dernier sera établi lorsque toutes les données requises à son élaboration seront disponibles. Toutefois, la part de 10% des tarifs généralement admise comme part correspondant aux coûts des immobilisations s'avérera suffisante pour garantir la rentabilité de l'investissement ;
- les cautionnements accordés à l'HNE lui permettront d'avoir accès au marché des capitaux à des conditions préférentielles. Ils porteront cependant rémunération à raison de 0.5% (voir chapitre 7.4) ;
- la réorganisation spatiale de l'HNE doit permettre de générer des économies d'exploitation découlant des synergies créées par le regroupement des activités, économies qui sont évaluées à environ 12 millions de francs par année. Ce montant sera déduit de la subvention de l'État au titre de prestations d'intérêt général et s'inscrit dans l'objectif d'économies fixé à l'HNE (voir chapitre 2.2.2.2) ;
- d'autres économies devraient pouvoir être envisagées. La réorganisation de l'HNE le poussera à repenser ses processus et son fonctionnement qui devrait permettre de mettre en lumière certaines pistes d'économies découlant d'une rationalisation de l'organisation ;
- les conséquences de l'assainissement du bilan de l'HNE sont présentées au chapitre 6.3.

9.2. Conséquences financières pour l'État

Les conséquences financières suivantes sont attendues pour l'État :

- le coût politique du maintien d'une organisation multisite, correspondant à une prestation d'intérêt général, pourra être réduit de 12 millions de francs environ. Ce montant sera déduit de la subvention accordée à l'HNE et participera ainsi pour moitié

aux objectifs d'ores et déjà assignés par le programme d'assainissement des finances de l'État (voir rapport 15.055) ;

- les cautionnements accordés ne devraient pas péjorer le rating de l'État de Neuchâtel. Cependant, ils porteront rémunération, ce qui permettra d'augmenter ses recettes ;
- les conséquences de l'assainissement du bilan de l'HNE sont présentées au chapitre 6.4.

S'agissant de leurs effets sur les comptes de fonctionnement de l'État, elles peuvent être synthétisées dans les tableaux ci-dessous. Deux points de repère temporels sont présentés, le premier en 2017, année de mise en œuvre de certaines décisions, et le second en 2023, année suivant potentiellement la mise en œuvre de la nouvelle organisation spatiale.

En 2017:

Décisions	Économies / recettes supplémentaires	Charges supplémentaires
Reprise de dette	5'725'000.-	205'725'000.-
<i>Subvention extraordinaire</i>	-	200'000'000.-
<i>Subvention</i>	5'725'000.-	-
<i>Intérêts</i>	-	5'725'000.-
Reprise des bâtiments³	690'000.-	690'000.-
<i>Amortissement</i>	-	500'000.-
<i>Entretien</i>	-	175'000.-
<i>Gestion (dotation)</i>	-	15'000.-
<i>Loyers</i>	690'000.-	-
Cautionnements	560'000.-	-
<i>Fonds propres</i>	285'000.-	-
<i>Invest. actuels</i>	275'000.-	-
Total	6'975'000.-	206'415'000.-

³ La gestion des bâtiments au sein de l'État devrait être au minimum autoporteuse, les loyers facturés venant compenser les charges à assumer. Une éventuelle plus-value en cas de revente d'un bâtiment n'a pas été prise en compte, de même que d'éventuels investissements à consentir en lien avec de nouveaux projets d'affectation.

En 2023:

Décisions	Économies / recettes supplémentaires	Charges supplémentaires
Organisation spatiale	12'000'000.-	-
<i>Subvention</i>	<i>12'000'000.-</i>	-
Reprise de dette	5'725'000.-	9'000'000.-
<i>Subvention</i>	<i>5'725'000.-</i>	-
<i>Intérêts</i>	-	<i>4'000'000.-</i>
<i>Amortissement découvert⁴</i>	-	<i>5'000'000.-</i>
Reprise des bâtiments⁵	5'770'000.-	5'770'000.-
<i>Amortissement</i>	-	<i>3'600'000.-</i>
<i>Entretien</i>	-	<i>2'000'000.-</i>
<i>Gestion (dotation)</i>	-	<i>170'000.-</i>
<i>Loyers</i>	<i>5'770'000.-</i>	-
Cautionnements	1'760'000.-	-
<i>Fonds propres</i>	<i>285'000.-</i>	-
<i>Invest. actuels</i>	<i>275'000.-</i>	-
<i>Invest. futurs</i>	<i>1'200'000.-</i>	-
Total	25'255'000.-	14'770'000.-

Tous les chiffres présentés sont illustratifs et ont pour but de donner une vision synthétique des conséquences financières. Cela dit, ils sont basés sur un nombre élevé d'hypothèses et ils ne représentent par conséquent pas un scénario dont la réalisation est certaine.

Le présent projet doit ainsi être considéré comme un projet à long terme de redressement des finances cantonales.

10. COMMUNES

Le financement des hôpitaux est entièrement en mains cantonales depuis 2004 et leur organisation relève de la compétence cantonale depuis la création de l'HNE en 2006. Les communes n'ont dès lors aucune prérogative dans le domaine hospitalier.

Cela dit, vu la sensibilité du domaine et l'impact de celui-ci sur la vie communale, le Conseil d'État est conscient que les décisions qu'il propose dans le présent rapport ne seront pas sans conséquence pour les communes, en particulier celles qui hébergent un site hospitalier dans l'organisation actuelle.

Par ailleurs, le Conseil d'État travaillera en étroite collaboration avec la Ville de La Chaux-de-Fonds pour déterminer des terrains et sites permettant d'accueillir les projets hospitaliers évoqués préalablement. Cette localisation doit en effet s'inscrire au mieux dans le paysage communal dans le respect de la planification d'aménagement du territoire. Il en va de même avec la commune de Neuchâtel pour l'agrandissement du site de Pourtalès.

⁴ Pour autant que les amortissements des années antérieures aient pu être réalisés comme prévu et pour autant que le résultat du compte de fonctionnement de l'État soit positif.

⁵ La gestion des bâtiments au sein de l'État devrait être au minimum autoporteuse, les loyers facturés venant compenser les charges à assumer. Une éventuelle plus-value en cas de revente d'un bâtiment n'a pas été prise en compte, de même que d'éventuels investissements à consentir en lien avec de nouveaux projets d'affectation.

Enfin, le Conseil d'État souhaite maintenir une attractivité résidentielle forte dans les communes sujettes à des changements dans le cadre de cette réorganisation. Le Conseil d'État va rapidement engager des discussions avec l'HNE et les autorités communales concernées par les changements induits par le présent projet, et notamment celles de la Ville de La Chaux-de-Fonds, afin de maintenir voire d'augmenter le taux résidentiel des employés de l'HNE sur le territoire communal.

11. PERSONNEL

La réalisation de la deuxième phase du projet décrite au chapitre 4.4 nécessitera le maintien d'un poste de chargé de projet au sein du Service cantonal de la santé publique (SCSP), à un taux de 70%. Pour les deux prochaines années, le montant correspondant à ce salaire est compris dans le crédit d'engagement accordé par le Conseil d'État pour la réalisation des études relatives aux phases 2a et 2b.

Par ailleurs, la reprise des bâtiments qui ne seraient plus à l'avenir exploités par l'HNE (voir chapitre 6.) aura des conséquences directes sur le SBAT. En effet, celui-ci sera appelé à gérer ces bâtiments et à assurer leur entretien dans l'attente de leur valorisation (qui lui reviendra également). Les évaluations présentées au chapitre 6.4. font apparaître un besoin estimé à 1,7 EPT.

Bien que cela ne concerne pas directement le personnel de l'administration cantonale, le présent projet aura également des conséquences sur le niveau d'emplois au sein de l'HNE et du CNP. Des estimations sont présentées au chapitre 4.3.

12. CONSULTATION

12.1. Consultation des partenaires

La consultation sur le présent projet a été menée entre mi-avril et mi-mai 2016 auprès de nombreux partenaires, notamment les communes neuchâteloises, les partis politiques représentés au Grand Conseil, les hôpitaux du canton et universitaires voisins, les cantons voisins via leurs services de la santé publique et les principaux acteurs du réseau sanitaire neuchâtelois.

Le travail technique effectué par le COPIL a été largement salué et les constats et résultats produits dans ce rapport sont soutenus par une large majorité des entités consultées (voir chapitre 10 du rapport du COPIL). Concernant l'organisation retenue, une grande majorité soutient complètement ou en partie l'appréciation du Conseil d'État (69%) et une minorité (12%) s'y oppose en y préférant un scénario inspiré de la variante 3 (redondance des unités de médecine et de réadaptation). A relever également qu'une partie des avis exprimés regrettent que le choix ne soit pas porté sur la variante 1 (site unique), bien qu'ils soutiennent la variante retenue.

Si la majorité des partenaires partage l'orientation prise par le Conseil d'État, qui doit permettre de conjuguer la qualité des soins et la proximité avec les réalités cantonales et les objectifs d'économie, une certaine méfiance s'est exprimée dans plusieurs prises de position, méfiance nourrie principalement par les remises en questions douloureuses intervenues principalement en 2015, soit moins d'un an et demi après le dernier scrutin populaire sur ces questions hospitalières. Des garanties que ce projet sera effectivement réalisé sont ainsi demandées.

C'est ce que tente de faire le Conseil d'État en présentant un projet complet, comprenant également des volets législatifs et financiers qui doivent offrir les conditions appropriées pour la réalisation des options proposées. Ainsi, si toutes les décisions sont prises sur la base et dans le sens proposé par le présent rapport, il ne sera plus nécessaire de solliciter de nouvelles décisions de la part du Grand Conseil pour mener à bien ce projet de réorganisation spatiale. En outre, les études complémentaires et crédits d'ores et déjà engagés pour la poursuite du projet confirment également la volonté du Conseil d'État de le réaliser. Les organes de l'HNE ont quant à eux manifesté jusqu'ici davantage d'impatience que de réticences, de sorte qu'il n'y a pas à craindre que les propositions présentées ici soient remises en question au sein des instances dirigeantes de l'hôpital.

Suite aux différentes questions et remarques enregistrées dans le cadre de la consultation, les modifications suivantes ont été apportées au présent rapport ou par le COPIL à son propre rapport. Ces points ont trait: à la neutralité des membres des groupes de travail et à l'objectivité des travaux (voir chapitre 4.2.1), au positionnement de l'HNE comme hôpital cantonal (voir chapitres 4.1 et 8), aux prestations des polycliniques (voir chapitre 3.2.2. et annexe 12 du rapport du COPIL), à la définition de la réadaptation (voir chapitre 3.2.3 et annexe 13 du rapport du COPIL), aux collaborations intercantionales (voir annexe 11 du rapport du COPIL), au financement du projet (voir chapitre 9) et à l'assainissement financier (voir chapitre 6), à la réaffectation des sites hospitaliers (voir chapitre 6) et à la capacité d'extension du site de Pourtalès (voir annexe 13 du rapport du COPIL).

Les principales critiques adressées lors de la consultation portaient sur certains aspects qui trouvent déjà réponse dans les documents présentés. Au besoin, des précisions ont été apportées, comme indiqué au paragraphe précédent. D'autres, minoritaires, contestent l'orientation prise ou la qualité, respectivement l'objectivité du travail effectué. Elles ne trouvent pas d'autres réponses ici que le soutien majoritaire exprimé à l'égard du projet et les commentaires positifs reçus quant à la solidité des études menées.

Par ailleurs, un certain nombre de questions dépassaient le cadre du projet. Si, pour cette raison, elles ne seront pas traitées dans le présent rapport, ou de manière très générale, le Conseil d'État y est néanmoins sensible et les considère comme importantes. Il les traitera dès lors dans un autre cadre. Il s'agit, entre autres, de la répartition des missions et des collaborations envisagées avec les acteurs privés (voir annexe 13 du rapport du COPIL) et des questions liées au domaine pré-hospitalier. S'agissant des collaborations avec le secteur privé, le Conseil d'État rappelle néanmoins que les deux principaux acteurs hospitaliers du canton (à savoir l'HNE et GSMN Neuchâtel SA) sont engagés à l'heure actuelle dans des négociations auxquelles ils ont été invités dans la foulée de l'adoption de la liste hospitalière par le Conseil d'État. Selon les informations qu'ils ont bien voulu transmettre à ce dernier, ces négociations se déroulent dans un climat constructif, malgré les intérêts apparemment divergents exprimés de prime abord. Un accord est ainsi espéré pour l'automne prochain. En outre, le Conseil d'État a prié les protagonistes d'ajouter à leurs négociations le thème de la chirurgie ambulatoire légère, développé ci-devant au chapitre 4.2.; ce qu'ils ont accepté de faire lorsqu'ils ne l'avaient pas sollicité eux-mêmes. Au besoin, le Conseil d'État mandatera des études complémentaires sur ce sujet à réception des propositions émanant de ces négociations.

Enfin, diverses questions soulevées dans le cadre de la consultation devront encore trouver au cours des prochains mois des réponses complémentaires à celles d'ores et déjà fournies dans le présent rapport, en particulier des précisions sur les thématiques suivantes: la localisation précise des sites (voir chapitre 4.2.1), les emplois (voir chapitre 4.3), la phase transitoire (voir chapitre 4.4.2) et les transports (voir chapitre 4.4.1). Le Conseil d'État a d'ailleurs pris note que tous les partenaires concernés ont fait part de

leur souhait d'être associés aux études complémentaires à réaliser dans le cadre de la phase 2 et s'en réjouit.

À noter finalement que l'HNE a été consulté sur le projet de loi décrit dans le présent rapport. Sur plusieurs points, les commentaires reçus de sa part ont été intégrés au projet définitif qui vous est présenté. Sur d'autres points, les organes de l'HNE sollicitaient davantage d'indépendance dans la conduite de l'institution. Le Conseil d'État a évalué chacune des propositions et remarques reçues. Il ne les a pas pour autant systématiquement suivies, considérant d'une part que les assouplissements déjà sollicités du Grand Conseil étaient suffisants et, d'autre part, que, s'agissant d'un organisme public, il convenait de lui maintenir un cadre politique impliquant le Grand Conseil et le Conseil d'État.

12.2. Préavis du Conseil de santé

Présenté à ses membres le 9 mai 2016, le Conseil de santé a préavisé le présent rapport lors de sa séance du 13 juin 2016. Par 11 voix pour, 1 contre et 1 abstention, il l'a préavisé favorablement à la majorité de ses membres.

Les remarques formulées rejoignent celles qui sont ressorties de la consultation et portent sur les partenariats à rechercher entre le public et le privé, l'impact du projet sur les montants alloués au titre de prestations d'intérêt général.

Le représentant de l'HNE à ce conseil a fait part du souhait de l'HNE de disposer d'une plus grande autonomie que ce qui est prévu dans le projet de LHNE. Le Conseil d'État considère que ce projet accorde une autonomie opérationnelle importante à l'HNE tout en conservant un contrôle politique nécessaire, en rappelant qu'il s'agit d'un établissement public et que des moyens financiers publics importants sont engagés dans cet établissement.

Enfin, le représentant des Montagnes neuchâteloises a rappelé qu'il était opposé aux propositions du Conseil d'État. Ce dernier a déjà pris en considération ces remarques dans le cadre de la consultation décrite au chapitre précédent.

13. VOTE DU GRAND CONSEIL

Comme différents objets sont abordés dans le cadre du présent rapport, il convient de bien distinguer les majorités requises pour chacun d'eux.

Selon l'article 57 al. 3 de la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel (Cst. NE), du 24 septembre 2000, les lois et décrets entraînant de nouvelles dépenses importantes pour le canton doivent être votés à la majorité de trois cinquièmes des membres du Grand Conseil. L'article 36 de la loi sur les finances de l'État et des communes (LFinEC), du 24 juin 2014, prévoit que les dépenses nouvelles uniques de plus de 7 millions de francs et les dépenses nouvelles renouvelables de plus de 700.000 francs par année soient soumises à la majorité qualifiée du Grand Conseil. En outre, l'article 31 de cette même loi stipule qu'une dérogation à l'équilibre financier et à la limitation de l'endettement devait également passer par une majorité des trois cinquièmes.

Dès lors, les votes concernant le décret portant octroi d'un crédit d'engagement extraordinaire de 200'000'000 francs permettant l'assainissement du bilan de l'HNE et

ceux approuvant l'octroi de cautionnements à l'HNE, même si l'engagement des dépenses est conditionnel dans ce cas, sont soumis à la majorité des trois cinquièmes.

De leur côté, les votes relatifs au décret portant sur l'organisation spatiale de l'HNE ainsi qu'à la loi sur l'Hôpital neuchâtelois, n'ayant pas d'effet direct sur les finances de l'État, s'effectuent à la majorité simple.

14. CONCLUSION

Au terme d'un an de travail, de réflexions appuyées sur des études émanant aussi bien d'organisations internationales et nationales que des échanges fructueux des 55 personnes associées au projet et des entretiens avec divers experts, et arrivé au terme de la consultation de tous les partenaires intéressés, le Conseil d'État est aujourd'hui à même de proposer un plan stratégique complet pour le futur de l'HNE. Ce plan comprend notamment :

- la réaffirmation du rôle de l'hôpital cantonal, public et non universitaire, qui offre des prestations de qualité, pour tous, et d'un niveau l'autorisant à honorer sa mission de formation ;
- une refonte complète de l'organisation géographique de l'institution, autour de trois policliniques renforcées qui assurent les prestations de proximité en complémentarité aux autres acteurs sanitaires de premier recours, et avec deux sites spécifiques regroupant les activités aigues, d'une part, et de réadaptation, d'autre part, de façon à assurer la qualité, la sécurité et l'attractivité ;
- une refonte de l'organisation complétée par l'intégration fonctionnelle de certaines prestations de psychiatrie et de soins palliatifs, dans le respect de ce qui fait leur spécificité;

Ce projet prépare l'HNE de façon adéquate pour relever les défis futurs et lui permettre de s'adapter à l'environnement dont la principale caractéristique depuis quelques années est la rapidité d'évolution (sur de nombreux plans : médical, technique, financier, économique, juridique, démographique, épidémiologique, etc.).

Il est proposé en exécution du mandat reçu en 2012 du Grand Conseil, qui sollicitait du Conseil d'État qu'il étudie le regroupement des soins aigus, respectivement celui des soins de réadaptation. Il intègre non seulement la dimension sanitaire en s'inscrivant en parfaite cohérence avec les axes de la politique sanitaire votée récemment par le Grand Conseil, mais aussi la responsabilité du premier employeur du canton face à la collectivité neuchâteloise, les dimensions d'aménagement du territoire en respectant les orientations du plan directeur cantonal, les contraintes financières en s'inscrivant dans le cadre prévu par le LFinEC, et les questions relatives à la mobilité, au développement économique et au développement des régions.

Ce plan, même s'il en modifie les conclusions en raison des transformations qu'a connu l'environnement sanitaire au cours des dernières années, respecte la plupart des intentions générales exprimées au travers des diverses initiatives acceptées ces dernières années : équilibre des régions, équilibre entre les sites de La Chaux-de-Fonds et Pourtalès, interventions de proximité dans les régions, site Femmes-Mères-Enfants à Neuchâtel, etc.

Il s'inscrit en parfaite conformité avec les axes du programme de législature : un seul espace cantonal, organisé autour de deux pôles urbains principaux, aux fonctions complémentaires, chacun au service de l'ensemble du canton.

Ces propositions s'appuient sur une révision de la loi qui consacre le principe d'un seul établissement cantonal plutôt que la fédération d'institutions distinctes, clarifie les responsabilités et les compétences des différents organes et prévoit de nouveaux espaces de dialogue et de concertation pour tenter de mettre fin aux crispations qui ont jalonné les dix premières années d'existence de l'institution.

Aux mesures d'organisation et législatives s'ajoutent enfin un programme complet de consolidation financière – nécessaire pour s'adapter au nouveau cadre national de financement des hôpitaux – et des projections d'investissements dont il fournit les moyens indispensables à leur réalisation.

En présentant l'ensemble de ces propositions, le Conseil d'État est persuadé que, s'il est suivi par le Grand Conseil, c'est un nouveau départ, cohérent, solide et durable, qui pourra être donné à l'HNE, lui permettant d'affronter sereinement l'environnement mouvementé qui caractérise le domaine hospitalier depuis quelques années.

Le Conseil d'État est convaincu aussi que les lignes proposées seront lues comme un encouragement à poursuivre les réformes internes que l'institution a entamées et, surtout, comme une marque de la confiance des autorités dans cette institution. Confiance dont ont bien besoin les collaborateurs et collaboratrices qui vivent depuis la constitution de l'établissement dans un climat pénible de doutes, de tergiversations et de polémiques ou d'affrontements. Confiance à rétablir aussi dans le fonctionnement de nos institutions, après que des solutions approuvées par le peuple ont dû être remises en question. Confiance essentielle, surtout, pour consolider celle des citoyens et des patients, au service desquels l'ensemble du projet doit être porté.

Après dix ans d'existence, l'HNE a besoin, enfin, d'une base stable et solide, d'une direction claire, qui puisse s'imposer sans être sans cesse remise en question.

Pour tous ces motifs et avec la conviction de la cohérence et de la pertinence de ces propositions, nous vous invitons à adopter le projet de loi et les décrets qui vous sont soumis avec le présent rapport.

Veillez agréer, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 29 juin 2016

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
J.-N. KARAKASH

La chancelière,
S. DESPLAND

Loi sur l'Hôpital neuchâtelois (LHNE)

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel, en particulier ses articles 5, 7, 8, 13 et 34, du 24 septembre 2000 ;

vu la loi de santé (LS), du 6 février 1995 ;

sur la proposition du Conseil d'État, du 29 juin 2016,

décrète :

CHAPITRE PREMIER

Dispositions générales

Forme juridique **Article premier** ¹L'"Hôpital neuchâtelois" (ci-après : HNE) est un établissement cantonal de droit public, indépendant de l'État et doté de la personnalité juridique.

²L'HNE est un hôpital au sens de la loi de santé.

Utilité publique **Art. 2** ¹L'HNE est reconnu d'utilité publique.

²À ce titre, il est exonéré de tout impôt et taxe cantonaux et communaux.

³Il bénéficie de subventions étatiques.

Missions **Art. 3** L'HNE a notamment pour missions :

- a) de participer à la mise en œuvre de la planification sanitaire et d'être actif dans les domaines qui lui sont attribués dans le cadre de la planification hospitalière ;
- b) de garantir à la population, en exploitant les infrastructures et les équipements adéquats, l'accès pour tous et en tout temps à des prestations de qualité ;
- c) de favoriser la coopération avec les autres acteurs du système sanitaire cantonal et avec d'autres établissements hospitaliers, notamment dans le but d'assurer la continuité des soins ;
- d) de participer à la maîtrise des coûts de la santé par une affectation optimale des ressources à disposition ;
- e) de contribuer à la relève du personnel médical et soignant en déployant des activités de formation ;
- f) de développer et de participer à des programmes de santé publique, notamment de prévention et de promotion de la santé ;
- g) de favoriser la recherche et le développement par la collaboration avec les instituts académiques, techniques et industriels ;
- h) de contribuer au développement économique et social du canton et de ses régions, en favorisant notamment le maintien et la circulation de revenus et le partenariat social.

Siège et lieux d'activités	<p>Art. 4 ¹L'HNE a son siège à Neuchâtel.</p> <p>²Il déploie ses activités pour l'ensemble du canton. Pour ce faire, il offre au moins des prestations dans les régions du Littoral neuchâtelois, des Montagnes neuchâteloises et du Val-de-Travers.</p>
Patrimoine et garantie	<p>Art. 5 ¹Le patrimoine de l'HNE est constitué des biens dont il est propriétaire et qu'il gère de manière autonome.</p> <p>²L'État peut garantir les engagements de l'HNE.</p>
Participations	<p>Art. 6 L'HNE peut participer à la constitution d'entités tierces, ou y prendre des participations, lorsqu'elles poursuivent des buts similaires à ceux de l'article 3 ou contribuent à leur réalisation.</p>
Prise en charge des patient-e-s	<p>Art. 7 L'HNE garantit aux patient-e-s :</p> <p>a) une assistance médicale et sanitaire d'égale qualité, quelle que soit la nature de leur couverture d'assurance ;</p> <p>b) un traitement médical adapté à leur situation et en adéquation avec les moyens disponibles et les connaissances scientifiques du moment ;</p> <p>c) le respect de leur dignité et de leurs droits, conformément aux dispositions légales applicables, en particulier leur droit à l'information et au respect de leur choix libre et éclairé.</p>
Responsabilité	<p>Art. 8 La responsabilité de tout le personnel de l'HNE, y compris celle des membres du Conseil d'administration, est régie par la loi sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents (loi sur la responsabilité), du 26 juin 1989.</p>
Rapports de travail	<p>Art. 9 La convention collective de travail CCT Santé 21 régit les rapports de travail du personnel de l'HNE, sous réserve des exceptions prévues par la CCT Santé 21 elle-même.</p>
Formation et réinsertion professionnelle	<p>Art. 10 ¹L'HNE favorise la formation tertiaire et professionnelle, notamment par la création et la coordination de places de stage et d'apprentissage à l'intérieur de ses services.</p> <p>²Il favorise le maintien et l'acquisition de compétences de son personnel par des activités de formation continue et de perfectionnement et, au besoin, à sa reconversion professionnelle.</p> <p>³Il favorise la réinsertion professionnelle.</p>
<p>CHAPITRE 2</p> <p>Autorités supérieures</p>	
Autorités supérieures	<p>Art. 11 Les autorités supérieures de l'HNE sont :</p> <p>a) le Grand Conseil ;</p> <p>b) le Conseil d'État.</p>

Grand Conseil

Art. 12 Le Grand Conseil :

- a) adopte les contributions de l'État à l'HNE par le budget et les comptes de l'État ;
- b) garantit si nécessaire les engagements de l'HNE ;
- c) approuve les orientations stratégiques fixées par l'HNE dans le cadre de la présente loi et des planifications sanitaire et hospitalière.

Conseil d'État

Art. 13 ¹Le Conseil d'État :

- a) exerce la haute surveillance sur l'HNE ;
- b) nomme les membres du Conseil d'administration de l'HNE ;
- c) nomme les membres du Conseil de l'Hôpital ;
- d) approuve, dans les limites de ses compétences financières, les mesures de mise en œuvre des orientations stratégiques lorsqu'elles ont un impact sur les finances cantonales ;
- e) approuve les mesures de mise en œuvre des orientations stratégiques lorsqu'elles ont un impact sur la répartition géographique des activités, ou impliquent l'acquisition, la construction ou la rénovation importante de bâtiments ;
- f) veille à ce que l'activité de l'HNE contribue à un développement économique et social équilibré du canton et de ses régions ;
- g) détermine avec l'HNE les mandats de prestations qui lui sont attribués dans le cadre des planifications sanitaire et hospitalière ;
- h) fixe avec l'HNE le mode de financement de ses prestations, dans le respect des législations fédérale et cantonale ;
- i) octroie les contributions de l'État à l'HNE dans la limite des budgets et planifications financières adoptés par le Grand Conseil ;
- j) approuve les comptes annuels de l'HNE et donne décharge sur la gestion ;
- k) approuve la rémunération des membres du conseil d'administration ;
- l) ratifie les prises de participation dans des entités tierces.

²Il désigne le département compétent pour l'exécution de ces tâches, lequel dispose du service en charge de la santé publique (ci-après : le service) comme organe opérationnel.

CHAPITRE 3

Organisation

Organes

Art. 14 Les organes de l'HNE sont :

- a) le Conseil d'administration ;
- b) le Comité de direction ;
- c) l'organe de révision.

Section 1 : Le Conseil d'administration

Composition

Art. 15 ¹Le Conseil d'administration se compose au maximum de sept membres nommés par le Conseil d'État.

²Le Conseil d'État désigne parmi eux le ou la président-e et le ou la vice-président-e du Conseil d'administration.

³Le ou la président-e du Conseil d'administration assure le lien avec le Conseil d'État et le département compétent.

Incompatibilités	<p>Art. 16 Ne peuvent être nommés au Conseil d'administration :</p> <p>a) les membres du personnel de l'HNE ;</p> <p>b) les personnes se trouvant en situation de conflit d'intérêt.</p>
Récusation	<p>Art. 17 Les membres du Conseil d'administration de l'HNE doivent se récuser d'office lors de discussion ou de vote dans les cas prévus à l'article 11 de la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), du 27 juin 1979.</p>
Durée du mandat	<p>Art. 18 ¹Les membres du Conseil d'administration de l'HNE sont nommés en principe pour le début de l'année civile suivant le début de chaque nouvelle législature.</p> <p>²Ils peuvent être renommés au maximum deux fois.</p>
Limite d'âge	<p>Art. 19 L'âge limite des membres du Conseil d'administration est fixé à 70 ans.</p>
Rémunération	<p>Art. 20 ¹La rémunération des membres du Conseil d'administration est fixée par le Conseil lui-même.</p> <p>²Cette rémunération est approuvée par le Conseil d'État.</p> <p>³Une rémunération spéciale peut être accordée pour l'accomplissement de tâches particulières.</p>
Compétences générales	<p>Art. 21 ¹Le Conseil d'administration est le pouvoir supérieur de l'HNE. Il en assume la surveillance et la conduite stratégique.</p> <p>²Le Conseil d'administration a tous les pouvoirs que la loi ne réserve pas expressément à une autorité supérieure ou à un autre organe de l'HNE.</p>
Compétences stratégiques	<p>Art. 22 Le Conseil d'administration, notamment :</p> <p>a) définit la stratégie et la politique de l'HNE dans le cadre fixé par la loi et le Conseil d'État ;</p> <p>b) négocie avec le Conseil d'État les mandats de prestations ;</p> <p>c) adopte les accords de partenariat ou de collaboration avec d'autres institutions ;</p> <p>d) définit la politique du personnel et arrête la politique de formation du personnel ;</p> <p>e) détermine la politique de communication au sein de l'HNE ainsi qu'à travers les médias et en assure la coordination avec celle de l'État ;</p> <p>f) décide de la constitution ou de la prise de participation dans des entités tierces, sous réserve de la ratification du Conseil d'État.</p>
Compétences financières	<p>Art. 23 Le Conseil d'administration, notamment :</p> <p>a) adopte le budget et négocie avec le Conseil d'État les contributions de l'État ;</p> <p>b) approuve les comptes et les transmet au Conseil d'État ;</p> <p>c) adopte les conventions tarifaires avec les assureurs ;</p>

- d) contracte les emprunts nécessaires ;
- e) valide le plan d'investissements ;
- f) exerce la surveillance sur les engagements financiers et fixe les compétences d'engagement en matière financière ;
- g) décide de l'acquisition ou de l'aliénation des biens mobiliers ou immobiliers, sous réserve des compétences du Conseil d'État ;
- h) décide de l'acceptation de donations.

Compétences administratives

Art. 24 Le Conseil d'administration, notamment :

- a) règle les devoirs et les attributions du Comité de direction ;
- b) détermine le mode de signature ;
- c) établit le rapport de gestion annuel à l'attention du Conseil d'État ;
- d) fixe les délégations de compétence entre ses membres ;
- e) édicte les règlements relatifs à l'organisation et à la gestion de l'HNE.

Engagements et licenciements

Art. 25 Le Conseil d'administration :

- a) engage et licencie les membres du Comité de direction ;
- b) ratifie l'engagement des médecins chefs de département et des médecins chefs de service ;
- c) fixe les délégations de compétence en matière d'engagement et de licenciement du personnel de l'HNE ;
- d) désigne l'organe de révision.

Séances

Art. 26 Le Conseil d'administration se réunit aussi souvent que les affaires l'exigent.

Convocation

Art. 27 ¹Le Conseil d'administration se réunit sur convocation de la présidence ou de la vice-présidence.

²Il se réunit également sur demande écrite et motivée d'au moins deux de ses membres ou du directeur ou de la directrice général-e.

Quorum

Art. 28 Le Conseil d'administration délibère valablement en présence de la moitié de ses membres au moins.

Vote

Art. 29 ¹Les décisions du Conseil d'administration sont prises à la majorité simple des membres présents.

²En cas d'égalité de voix, celle de la présidence est prépondérante.

Procès-verbaux

Art. 30 Le Conseil d'administration tient un procès-verbal de ses délibérations et de ses décisions.

Participation de tiers aux séances

Art. 31 ¹Le Conseil d'administration peut inviter à ses séances, avec voix consultative, toutes les personnes qu'il estime nécessaires.

²Il peut faire appel à des experts externes.

Devoir de discrétion **Art. 32** ¹Les membres du Conseil d'administration et les personnes participant aux séances du Conseil d'administration ont un devoir de discrétion s'agissant des faits dont ils ont eu connaissance dans le cadre de ces séances.
²Le Conseil d'administration décide, le cas échéant, de la divulgation.

Section 2 : Le Comité de direction

Composition **Art. 33** ¹Le Comité de direction réunit, sous la présidence du directeur général ou de la directrice générale, les collaborateurs qui l'assistent dans l'exécution des tâches de gestion et de coordination au sein de l'HNE.

Engagement **Art. 34** Les membres du Comité de direction sont engagés par le Conseil d'administration.

Compétences **Art. 35** Le Comité de direction :

- a) exerce la direction opérationnelle de l'HNE ;
- b) exécute les décisions du Conseil d'administration ;
- c) instruit et préavise, à l'intention du Conseil d'administration, les dossiers de la compétence du Conseil d'administration ;
- d) engage et licencie les cadres dirigeants de l'établissement ;
- e) exerce la surveillance directe sur les activités déployées par l'établissement ;
- f) se charge de toutes les affaires qui lui sont confiées par le Conseil d'administration ;
- g) intervient dans l'urgence et le cas échéant rend compte sans délai au Conseil d'administration.

Règlement interne **Art. 36** La composition, le fonctionnement interne et les missions du Comité de direction font l'objet d'un règlement édicté par le Conseil d'administration.

Section 3 : L'organe de révision

Mandat **Art. 37** L'organe de révision externe est nommé pour une durée de deux ans, renouvelable au maximum trois fois.

Qualité **Art. 38** ¹L'organe de révision doit être inscrit au registre du commerce.
²Il doit présenter des qualifications professionnelles particulières au sens du droit des sociétés.
³Il doit être indépendant de l'HNE et de l'État.

Missions **Art. 39** L'organe de révision doit :

- a) vérifier si la comptabilité, les comptes annuels et les opérations de gestion sont conformes à la loi ;
- b) recommander au Conseil d'État l'approbation des comptes annuels avec ou sans restriction ou leur renvoi au Conseil d'administration ;
- c) attester dans son rapport annuel qu'il remplit les exigences de qualification et d'indépendance ;
- d) établir à l'intention du Conseil d'administration un rapport dans lequel il commente l'exécution et le résultat de sa vérification.

Missions complémentaires **Art. 40** Le Conseil d'État ou le Conseil d'administration peut charger l'organe de révision de vérifications complémentaires.

CHAPITRE 4

Conseil de l'hôpital

Statut **Art. 41** Le Conseil de l'hôpital est une commission consultative permanente de l'HNE. Il est nommé par le Conseil d'État au début de chaque période de législature.

Composition et présidence **Art. 42** ¹Le Conseil de l'hôpital se compose d'une quinzaine de membres représentant les patients, les diverses régions et les forces politiques du canton ainsi que les organisations professionnelles.

²Il est présidé par le ou la chef-fe du département compétent qui peut se faire remplacer exceptionnellement.

Voix consultatives **Art. 43** Le ou la président-e du Conseil d'administration, le ou la directeur-trice général-e, ainsi que le ou la chef-fe du service assistent de droit aux séances du Conseil de l'hôpital, avec voix consultative.

Mission et organisation **Art. 44** ¹Le Conseil de l'hôpital est un espace d'information et de dialogue. Il est régulièrement informé et consulté sur la marche de l'HNE. Il se saisit des questions de ses membres.

⁴Il se réunit au moins deux fois par an.

Indemnités **Art. 45** ¹Le Conseil d'État fixe les indemnités de présence, de déplacement et de subsistance des membres du Conseil de l'hôpital.

²Les indemnités sont à charge de l'HNE.

CHAPITRE 5

Dispositions financières

Principe **Art. 46** Les ressources financières de l'HNE sont composées des recettes de l'exercice annuel et des subventions de l'État, sous forme d'indemnités.

Subventions **Art. 47** ¹La contribution globale annuelle de l'État à l'HNE comprend :
a) le coût de la part cantonale au financement des prestations hospitalières réalisées par l'HNE, conformément à son mandat de prestations ;
b) le coût des prestations d'intérêt général au sens de l'article 49, alinéa 3 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994, fournies par l'HNE, conformément à son mandat de prestations.

²L'HNE peut recevoir des mandats particuliers et être financé pour ce faire.

Hospitalisation hors canton **Art. 48** ¹L'HNE honore le coût de la part cantonale au financement des prestations hospitalières réalisées hors canton dans un hôpital ou une maison de naissance répertoriés dans le cadre prévu par les législations fédérales applicables.

²Les montants versés à ce titre par l'HNE s'ajoutent à la contribution globale prévue à l'article 47.

Paiement des indemnités	<p>Art. 49 Les indemnités à charge de l'État sont payées mensuellement à l'HNE.</p> <p>CHAPITRE 6</p> <p>Dispositions transitoires et finales</p> <p><i>Section 1 : Financement transitoire</i></p>
Principe	<p>Art. 50 ¹Un financement transitoire, complémentaire à celui prévu à l'article 47, sous forme d'indemnités, peut être accordé à l'HNE.</p> <p>²Le Conseil d'État en fixe le montant et le terme, sous réserve de l'approbation du budget annuel de l'État par le Grand Conseil.</p> <p><i>Section 2 : Dispositions finales</i></p>
Modification du droit antérieur	<p>Art. 51 La loi de santé (LS), du 6 février 1995, est modifiée comme suit :</p> <p style="padding-left: 40px;"><i>L'expression "loi sur l'Établissement hospitalier multisite cantonal (LEHM), du 30 novembre 2004", est remplacée par l'expression "loi sur l'Hôpital neuchâtelois (LHNE) du XXX" à l'article 105, alinéa 2.</i></p>
Abrogation du droit en vigueur	<p>Art. 52 La loi sur l'Établissement hospitalier multisite cantonal (LEHM), du 30 novembre 2004, est abrogée.</p>
Référendum facultatif	<p>Art. 53 La présente loi est soumise au référendum facultatif.</p>
Promulgation et entrée en vigueur	<p>Art. 54 ¹Le Conseil d'État fixe l'entrée en vigueur de la présente loi.</p> <p>²Il pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.</p>
Publication	<p>Art. 55 La présente loi sera publiée dans la Feuille officielle et insérée au Recueil de la législation neuchâteloise.</p>

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président,

La secrétaire générale

Décret **portant octroi d'un crédit d'engagement extraordinaire de** **200'000'000 francs permettant l'assainissement du bilan** **de l'Hôpital neuchâtelois**

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu le rapport 16.029, du Conseil d'État au Grand Conseil, du 29 juin 2016 ;
sur la proposition du Conseil d'État, du 29 juin 2016,

décrète :

Article premier ¹Un crédit supplémentaire de 200'000'000 francs est accordé au Conseil d'État, à charge de l'exercice budgétaire 2016, sous forme d'une subvention extraordinaire en faveur de l'Hôpital neuchâtelois (rubrique « Recapitalisation Hôpital neuchâtelois » du centre financier du service cantonal de la santé publique).

²Ce crédit supplémentaire est destiné à permettre la recapitalisation de l'Hôpital neuchâtelois, par la reprise d'une partie de ses dettes.

Art. 2 ¹En contrepartie, l'Hôpital neuchâtelois cède à l'État, à leur valeur comptable, les bâtiments dont il n'aura plus l'usage suite à sa réorganisation spatiale.

²Les cessions interviennent par étapes à partir de 2016, en fonction des besoins liés à la mise en œuvre de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois.

³Les incidences financières liées à ces transactions seront portées directement aux comptes de l'État des exercices concernés, sous forme de revenus extraordinaires.

Art. 3 Les opérations de recapitalisation et de cessions immobilières, selon articles 1 et 2 ci-dessus, sont exclues des mécanismes de frein à l'endettement et seront portées en variation du découvert au bilan de l'État.

Art. 4 ¹Le découvert supplémentaire au bilan de l'État résultant de l'opération de recapitalisation est amorti à raison de 5 millions de francs par année avant toute attribution à la réserve conjoncturelle dès l'année suivant l'adoption du présent décret.

²L'amortissement du découvert est inscrit au budget du compte de fonctionnement annuel de l'État (sous charges extraordinaires du compte de résultats selon MCH2). Il entre dans le calcul du respect des dispositions du frein à l'endettement.

³Si à la clôture, le compte de résultats avant amortissement selon alinéa 1 présente un excédent de revenus inférieur à 5 millions de francs mais supérieur à zéro, le solde est attribué à l'amortissement dudit découvert.

⁴Si le compte de résultats avant amortissement selon alinéa 1 présente un excédent de charges, l'amortissement est reporté sur les cinq années suivantes

en majorant de 1 million de francs l'amortissement de chacune de ces cinq années.

Art. 5 Les modalités d'exécution du présent décret sont définies d'entente entre le Conseil d'État et la direction de l'hôpital.

Art. 6 ¹Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

²Il est soumis au référendum facultatif.

³Le Conseil d'État pourvoit à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président,

La secrétaire générale,

Décret
portant octroi d'un crédit d'engagement de 57'000'000 francs
permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital
neuchâtelois nécessaire à son fonds de roulement

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,
sur la proposition du Conseil d'État, du 29 juin 2016,
décète :

Article premier Le Conseil d'État est autorisé à donner le cautionnement simple de l'État, à concurrence de 57'000'000 francs au maximum, en garantie des engagements financiers de l'Hôpital neuchâtelois nécessaires à son fonds de roulement.

Art. 2 La durée du cautionnement est limitée à 5 ans après l'entrée en vigueur du présent décret.

Art. 3 Le cautionnement fait l'objet d'une rémunération de 0,5%.

Art. 4 ¹Le présent décret annule et remplace le décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 152'500'000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à son fonds de roulement, du 17 février 2015.

²Il entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

³Il est soumis au référendum facultatif.

⁴Le Conseil d'État pourvoit à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président,

La secrétaire générale,

Décret
portant octroi d'un crédit d'engagement de 55'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à ses investissements

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,
sur la proposition du Conseil d'État, du 29 juin 2016,
décrète:

Article premier Le Conseil d'État est autorisé à donner le cautionnement simple de l'État, à concurrence de 55'000'000 francs au maximum, en garantie des engagements financiers de l'Hôpital neuchâtelois nécessaires à ses investissements.

Art. 2 La durée du cautionnement est limitée à 25 ans après l'entrée en vigueur du présent décret.

Art. 3 Le cautionnement fait l'objet d'une rémunération de 0,5%.

Art. 4 ¹Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

²Il est soumis au référendum facultatif.

³Le Conseil d'État pourvoit à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président,

La secrétaire générale,

Décret
portant octroi d'un crédit d'engagement de 240'000'000
francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital
neuchâtelois nécessaire à ses investissements futurs

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,
sur la proposition du Conseil d'État, du 29 juin 2016,
décrète:

Article premier Le Conseil d'État est autorisé à donner le cautionnement simple de l'État, à concurrence de 240'000'000 francs au maximum, en garantie des engagements financiers de l'Hôpital neuchâtelois nécessaires à ses investissements futurs.

Art. 2 La durée du cautionnement est limitée à 25 ans après l'entrée en vigueur du présent décret.

Art. 3 Le cautionnement fait l'objet d'une rémunération de 0,5%.

Art. 4 ¹Le présent décret entre en vigueur lorsque le premier cautionnement sera accordé.

²Il est soumis au référendum facultatif.

³Le Conseil d'État pourvoit à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président,

La secrétaire générale,

Décret

soumettant au vote du peuple :

- a) l'initiative législative populaire cantonale intitulée "Pour une maternité dans les Montagnes neuchâtelaises"
 - b) le contre-projet du Grand Conseil sous forme d'un décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (Établissement hospitalier multisite cantonal)
-

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi sur les droits politiques (LDP), du 17 octobre 1984 ;

vu l'initiative législative populaire cantonale "Pour une maternité dans les Montagnes neuchâtelaises", déposée le 25 juin 2015 ;

sur la proposition du Conseil d'État, du 29 juin 2016,

décète :

Article premier Est soumise au vote du peuple l'initiative législative populaire cantonale "Pour une maternité dans les Montagnes neuchâtelaises", présentée sous la forme d'une proposition rédigée de toutes pièces comme suit :

Les électrices et les électeurs soussignés, faisant application des articles 98 et suivants de la loi sur les droits politiques, du 17 octobre 1984, demandent par voie d'initiative :

la création d'une maternité attachée à l'hôpital public, située dans le district du Locle ou de La Chaux-de-Fonds et associée au support pédiatrique nécessaire à son fonctionnement 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Art. 2 En même temps que l'initiative, le Grand Conseil soumet au vote du peuple un contre-projet sous forme d'un décret adopté ce jour portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (Établissement hospitalier multisite cantonal).

Art. 3 Le Grand Conseil recommande au peuple le rejet de l'initiative et l'adoption du contre-projet.

Art. 4 Le Conseil d'État est chargé de l'exécution du présent décret dans un délai de six mois.

Art. 5 En cas de retrait de l'initiative, le présent décret devient caduc.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président,

La secrétaire générale,

Décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (Établissement hospitalier multisite cantonal)

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi sur l'Établissement hospitalier multisite cantonal (LEHM), du 30 novembre 2004 ;

vu le rapport du Conseil d'État au Grand Conseil 16.029, du 29 juin 2016 ;

vu le préavis du Conseil de santé, du 13 juin 2016 ;

sur la proposition du Conseil d'État, du 29 juin 2016,

décète :

Article premier ¹En application de l'article 12, alinéa 1, lettre *b*, LEHM, la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois, Établissement hospitalier multisite cantonal, proposée par le Conseil d'État dans son rapport au Grand Conseil du 29 juin 2016, est approuvée. Cette organisation spatiale, applicable au plus tôt en 2022, s'articule autour :

- de trois polycliniques : une située dans les Montagnes neuchâteloises, une située à Neuchâtel et une située au Val-de-Travers ;
- de deux sites hospitaliers : le premier dédié aux soins aigus, situé à Neuchâtel et le second dédié au traitement et à la réadaptation, situé à La Chaux-de-Fonds.

²Le Conseil d'État règle la phase transitoire menant à cette nouvelle organisation spatiale.

Art. 2 Le Grand Conseil est informé de la réalisation de cette réorganisation spatiale par le rapport quadriennal établi par le Conseil d'État, conformément à l'article 83, alinéa 3, de la loi de santé (LS), du 6 février 1995.

Art. 3 Le présent décret n'est pas soumis au référendum.

Art. 4 ¹Le présent décret abroge :

- le décret portant approbation des options stratégiques définies par le Conseil d'État pour l'Établissement hospitalier multisite cantonal à l'horizon 2017, du 24 avril 2012 ;
- le décret portant approbation des options stratégiques complémentaires définies par le Conseil d'État pour l'Établissement hospitalier multisite cantonal à l'horizon 2017, du 26 mars 2013.

²Il entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

³Le Conseil d'État pourvoit à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président,

La secrétaire générale,

ANNEXES

Annexe 1

Rapport du COPIL

Annexe 2

Annexes 1 à 13 du rapport du COPIL

Voir brochures séparées

TABLE DE CONCORDANCE

Loi sur l'Établissement hospitalier multisite cantonal (LEHM)	Loi sur l'Hôpital Neuchâtelois (LHNE)
<p><i>Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,</i> vu l'article 5, alinéa 1, lettre e, de la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel, du 24 septembre 2000 ; vu la loi de santé (LS), du 6 février 1995 ; sur la proposition du Conseil d'État, du 15 septembre 2004 décrète:</p>	<p><i>Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,</i> vu la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel, en particulier ses articles 5, 7, 8, 13 et 34, du 24 septembre 2000 ; vu la loi de santé (LS), du 6 février 1995 ; sur la proposition du Conseil d'État, du 29 juin 2016 , décrète :</p>
<p>CHAPITRE PREMIER Dispositions générales</p>	<p>CHAPITRE PREMIER Dispositions générales</p>
<p>Raison sociale et statut Article premier Sous la raison sociale "Etablissement hospitalier multisite cantonal" (ci-après: EHM), il est constitué un établissement de droit public cantonal, indépendant de l'État et doté de la personnalité juridique.</p>	<p>Forme juridique Article premier ¹L'"Hôpital neuchâtelois" (ci-après: HNE) est un établissement cantonal de droit public, indépendant de l'État et doté de la personnalité juridique. ² L'HNE est un hôpital au sens de la loi de santé.</p>

<p>Siège et sites</p> <p>Art. 2 ¹L'EHM a son siège à Neuchâtel.</p> <p>²Sous réserve des dispositions de l'article 53, il déploie ses activités sur les sites suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds, à La Chaux-de-Fonds, site principal; 2. l'Hôpital Pourtalès, à Neuchâtel, site principal ; 3. <i>abrogé</i> ; 4. <i>abrogé</i> ; 5. <i>abrogé</i> ; 6. l'Hôpital de la Béroche, à Saint-Aubin-Sauges ; 7. l'Hôpital La Chrysalide, à La Chaux-de-Fonds. <p>³L'EHM garantit l'équilibre entre les sites de La Chaux-de-Fonds et de Pourtalès, en termes de nombre de lits de soins aigus, de patients, de postes de travail et de places de formation.</p>	<p>Siège</p> <p>Art. 4 ¹L'HNE a son siège à Neuchâtel.</p> <p>²Il déploie ses activités pour l'ensemble du canton. Pour ce faire, il offre au moins des prestations dans les régions du Littoral neuchâtelois, des Montagnes neuchâteloises et du Val-de-Travers.</p>
<p>Implantation du site femme-mère-enfant</p> <p>Art. 2a Les activités liées au secteur femme-mère-enfant sont réunies sur le site de l'Hôpital Pourtalès, à Neuchâtel.</p>	<p><i>Non repris</i></p>
	<p>Utilité publique</p> <p>Art. 2 ¹L'HNE est reconnu d'utilité publique.</p> <p>²À ce titre, il est exonéré de tout impôt et taxe cantonaux et communaux.</p> <p>³Il bénéficie de subventions étatiques.</p>

<p>Buts</p> <p>Art. 3 L'EHM a pour buts de :</p> <p>a) diriger et gérer les hôpitaux publics de soins physiques sur leur site d'implantation ;</p> <p>b) garantir à la population les infrastructures et les équipements hospitaliers adéquats permettant l'accès pour tous à des soins de qualité ;</p> <p>c) maîtriser l'évolution des coûts de la santé par une affectation optimale des ressources à disposition ;</p> <p>d) mettre en oeuvre la planification sanitaire définie par le Conseil d'État ;</p> <p>e) promouvoir l'intégration en son sein des structures indépendantes dont les activités sont nécessaires au bon fonctionnement des hôpitaux ;</p>	<p>Missions</p> <p>Art. 3 L'HNE a notamment pour missions :</p> <p>a) de participer à la mise en œuvre de la planification sanitaire et d'être actif dans les domaines qui lui sont attribués dans le cadre de la planification hospitalière ;</p> <p>b) de garantir à la population, en exploitant les infrastructures et les équipements adéquats, l'accès pour tous et en tout temps à des prestations de qualité ;</p> <p>c) de favoriser la coopération avec les autres acteurs du système sanitaire cantonal et avec d'autres établissements hospitaliers, notamment dans le but d'assurer la continuité des soins ;</p> <p>d) de participer à la maîtrise des coûts de la santé par une affectation optimale des ressources à disposition ;</p> <p>e) de contribuer à la relève du personnel médical et soignant en déployant des activités de formation ;</p> <p>f) de développer et de participer à des programmes de santé publique, notamment de prévention et de promotion de la santé ;</p> <p>g) de favoriser la recherche et le développement par la collaboration avec les instituts académiques, techniques et industriels ;</p> <p>h) de contribuer au développement économique et social du canton et de ses régions, en favorisant notamment le maintien et la circulation de revenus et le partenariat social.</p>
<p>Garantie de l'État</p> <p>Art. 4 L'État peut garantir les engagements de l'EHM.</p>	<p><i>Repris à l'article 5, alinéa 2 LHNE</i></p>
<p>Patrimoine</p> <p>Art. 5 Le patrimoine de l'EHM est constitué des biens dont il est propriétaire et qu'il gère de manière autonome.</p>	<p>Patrimoine</p> <p>Art. 5 ¹Le patrimoine de l'HNE est constitué des biens dont il est propriétaire et qu'il gère de manière autonome.</p> <p>²L'État peut garantir les engagements de l'HNE.</p>

	<p>Participations</p> <p>Art. 6 L'HNE peut participer à la constitution ou prendre des participations dans des entités tierces poursuivant des buts similaires à ceux de l'article 3 ou contribuant à leur réalisation.</p>
<p>Exonération fiscale</p> <p>Art. 6 L'EHM est exonéré de tout impôt et taxe cantonaux et communaux.</p>	
<p>Droit des patients et des patientes</p> <p>Art. 7 Dans le cadre de la planification hospitalière et des mandats de prestations à lui confier, l'EHM garantit aux patient-e-s :</p> <p>a) une assistance médicale et sanitaire d'égale qualité, quelle que soit la nature de leur couverture d'assurance ;</p> <p>b) un traitement médical en adéquation avec les moyens disponibles et les connaissances scientifiques du moment ;</p> <p>c) le respect absolu de leur dignité et de leur liberté ;</p> <p>d) une large information leur permettant de se déterminer et de donner leur consentement éclairé.</p>	<p>Prise en charge des patient-e-s</p> <p>Art. 7 L'HNE garantit aux patient-e-s:</p> <p>a) une assistance médicale et sanitaire d'égale qualité, quelle que soit la nature de leur couverture d'assurance ;</p> <p>b) un traitement médical adapté à leur situation et en adéquation avec les moyens disponibles et les connaissances scientifiques du moment ;</p> <p>c) le respect de leur dignité et de leurs droits, conformément aux dispositions légales applicables, notamment celui à l'information et le choix libre et éclairé du patient.</p>
<p>Responsabilité</p> <p>Art. 8 La responsabilité de tout le personnel de l'EHM, y compris celle des membres du Conseil d'administration, est régie par la loi sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents (loi sur la responsabilité), du 26 juin 1989⁵⁾.</p>	<p>Responsabilité</p> <p>Art. 8 La responsabilité de tout le personnel de l'HNE, y compris celle des membres du Conseil d'administration, est régie par la loi sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents (loi sur la responsabilité), du 26 juin 1989.</p>

<p>Rapports de travail</p> <p>Art. 9 Les rapports de travail de tout le personnel de l'EHM sont régis par une convention collective de travail de droit public (CCT Santé 21).</p>	<p>Rapports de travail</p> <p>Art. 9 La convention collective de travail CCT Santé 21 régit les rapports de travail du personnel de l'HNE, sous réserve des exceptions prévues par la CCT Santé 21 elle-même.</p>
<p>Formation du personnel</p> <p>Art. 10 L'EHM favorise la formation du personnel, notamment par la création et la coordination de places de stage et d'apprentissage à l'intérieur de ses services.</p>	<p>Formation et réinsertion professionnelle</p> <p>Art. 10 ¹L'HNE favorise la formation tertiaire et professionnelle, notamment par la création et la coordination de places de stage et d'apprentissage à l'intérieur de ses services.</p> <p>²Il favorise le maintien et l'acquisition de compétences de son personnel par des activités de formation continue et de perfectionnement et, au besoin, à sa reconversion professionnelle.</p> <p>³Il favorise la réinsertion professionnelle.</p>
<p>CHAPITRE 2</p> <p>Autorités supérieures</p>	<p>CHAPITRE 2</p> <p>Autorités supérieures</p>
<p>Autorités supérieures</p> <p>Art. 11 Les autorités supérieures de l'EHM sont:</p> <p>a) le Grand Conseil ;</p> <p>b) le Conseil d'État.</p>	<p>Autorités supérieures</p> <p>Art. 11 Les autorités supérieures de l'HNE sont:</p> <p>a) le Grand Conseil ;</p> <p>b) le Conseil d'État.</p>

Grand Conseil

Art. 12⁷⁾ ¹Le Grand Conseil:

a) adopte le budget et les comptes de l'EHM par le budget et les comptes de l'État ;

b) approuve les options stratégiques s'inscrivant dans le cadre de la planification sanitaire prises par l'EHM.

²Il est informé de la réalisation des objectifs de l'EHM par un rapport quadriennal établi par le Conseil d'État, conformément à l'article 83, alinéa 3, LS.

³Il garantit si nécessaire les engagements de l'EHM.

Grand Conseil

Art. 12 ¹Le Grand Conseil :

a) adopte les contributions de l'État à l'HNE par le budget et les comptes de l'État ;

b) garantit si nécessaire les engagements de l'HNE ;

c) approuve les orientations stratégiques fixées par l'HNE dans le cadre de la présente loi et des planifications sanitaire et hospitalière.

Conseil d'État

Art. 13⁸⁾ ¹Le Conseil d'État :

- a) nomme les membres du Conseil d'administration de l'EHM ;
- b) exerce la haute surveillance sur l'EHM ;
- c) définit les missions de l'EHM pour chaque hôpital de site ;
- d) veille à la conservation de l'importance relative des sites et à l'égalité entre les régions ;
- e) détermine avec l'EHM les mandats de prestations dans le cadre de la planification sanitaire ;
- f) fixe avec l'EHM le mode de financement de ses prestations ;
- g) fixe avec l'EHM son budget annuel global et, dans ce cadre, la participation de l'État, sous forme d'indemnité ;
- h) *abrogée* ;
- i) autorise les investissements exceptionnels de l'EHM, en particulier ceux nécessaires à la rénovation complète d'un hôpital de site ou à la construction d'un nouvel hôpital de site ;
- j) fixe la rémunération des membres du conseil d'administration.

²Il désigne le département compétent pour l'exécution de ces tâches, lequel dispose du service de la santé publique comme organe opérationnel.

Conseil d'État

Art. 13 ¹Le Conseil d'État :

- a) exerce la haute surveillance sur l'HNE ;
- b) nomme les membres du Conseil d'administration de l'HNE ;
- c) nomme les membres du Conseil de l'Hôpital ;
- d) approuve, dans les limites de ses compétences financières, les mesures de mise en œuvre des orientations stratégiques lorsqu'elles ont un impact sur les finances cantonales ;
- e) approuve les mesure de mise en œuvre des orientations stratégiques lorsqu'elles ont un impact sur la répartition géographique des activités, ou impliquent l'acquisition, la construction ou la rénovation importante de bâtiments ;
- f) veille à ce que l'activité de l'HNE contribue à un développement économique et social équilibré du canton et de ses régions ;
- g) détermine avec l'HNE les mandats de prestations qui lui sont attribués dans le cadre des planifications sanitaire et hospitalière ;
- h) fixe avec l'HNE le mode de financement de ses prestations, dans le respect des législations fédérale et cantonale ;
- i) octroie les contributions de l'État à l'HNE dans la limite des budgets et planifications financières adoptés par le Grand Conseil ;
- j) approuve les comptes annuels de l'HNE et donne décharge sur la gestion ;
- k) approuve la rémunération des membres du conseil d'administration ;
- l) ratifie les prises de participation dans des entités tierces.

²Il désigne le département compétent pour l'exécution de ces tâches, lequel dispose du service en charge de la santé publique (ci-après: le service) comme organe opérationnel.

<p>CHAPITRE 3 Organisation</p>	<p>CHAPITRE 3 Organisation</p>
<p>Organes Art. 14 Les organes de l'EHM sont : a) le Conseil d'administration ; b) la direction générale.</p>	<p>Organes Art. 14 Les organes de l'HNE sont : a) le Conseil d'administration ; b) le Comité de direction ; c) l'organe de révision.</p>
<p><i>Section 1: Le Conseil d'administration</i></p>	<p><i>Section 1: Le Conseil d'administration</i></p>
<p>Composition Art. 15 ¹Le Conseil d'administration se compose de sept administratrices ou administrateurs nommés par le Conseil d'État. ²Le Conseil d'État désigne parmi eux ou elles le ou la président-e et le ou la vice-président-e du Conseil d'administration. ³Le ou la président-e du Conseil d'administration assure le lien avec le Conseil d'État ou le département compétent.</p>	<p>Composition Art. 15 ¹Le Conseil d'administration se compose au maximum de sept membres nommés par le Conseil d'État. ²Le Conseil d'État désigne parmi eux le ou la président-e et le ou la vice-président-e du Conseil d'administration. ³Le ou la président-e du Conseil d'administration assure le lien avec le Conseil d'État et le département compétent.</p>
<p>Incompatibilités Art. 16 Ne peuvent être nommées au Conseil d'administration les personnes suivantes : a) l'ensemble du personnel des hôpitaux, y compris les médecins ; b) les personnes se trouvant en situation de conflit d'intérêt, notamment les représentants des fournisseurs.</p>	<p>Incompatibilités Art. 16 Ne peuvent être nommés au Conseil d'administration : a) les membres du personnel de l'HNE ; b) les personnes se trouvant en situation de conflit d'intérêt.</p>

<p>Récusation</p> <p>Art. 17 Les membres du Conseil d'administration de l'EHM doivent se récuser d'office lors de discussion ou de vote dans les cas prévus à l'article 11 de la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), du 27 juin 1979⁹.</p>	<p>Récusation</p> <p>Art. 17 Les membres du Conseil d'administration de l'HNE doivent se récuser d'office lors de discussion ou de vote dans les cas prévus à l'article 11 de la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), du 27 juin 1979.</p>
<p>Durée</p> <p>Art. 18 ¹Les membres du Conseil d'administration de l'EHM sont nommés au début de chaque période de législature.</p> <p>²Ils sont immédiatement rééligibles au maximum trois fois.</p>	<p>Durée du mandat</p> <p>Art. 18 ¹Les membres du Conseil d'administration de l'HNE sont nommés en principe pour le début de l'année civile suivant le début de chaque nouvelle législature.</p> <p>²Ils peuvent être renommés au maximum deux fois.</p>
<p>Limite d'âge</p> <p>Art. 19 L'âge limite des membres du Conseil d'administration est fixé à 70 ans.</p>	<p>Limite d'âge</p> <p>Art. 19 L'âge limite des membres du Conseil d'administration est fixé à 70 ans.</p>
<p>Rémunération</p> <p>Art. 20 ¹La rémunération des membres du Conseil d'administration est fixée par le Conseil lui-même.</p> <p>²Cette rémunération doit être approuvée par le Conseil d'État.</p> <p>³Une rémunération spéciale peut être accordée pour l'accomplissement de tâches particulières.</p>	<p>Rémunération</p> <p>Art. 20 ¹La rémunération des membres du Conseil d'administration est fixée par le Conseil lui-même.</p> <p>²Cette rémunération est approuvée par le Conseil d'État.</p> <p>³Une rémunération spéciale peut être accordée pour l'accomplissement de tâches particulières.</p>

Compétence

Art. 21 ¹Le Conseil d'administration est le pouvoir supérieur de l'EHM. Il en assume la surveillance.

²Le Conseil d'administration a tous les pouvoirs que la loi ne réserve pas expressément à une autorité supérieure ou à un autre organe de l'EHM.

³Le Conseil d'administration, notamment :

a) définit la stratégie et la politique de l'EHM dans le cadre fixé par le Conseil d'État ;

b) négocie avec le Conseil d'État les mandats de prestations ;

c) règle les devoirs et les attributions de la direction générale ;

d) définit la politique du personnel ;

e) détermine le mode de signature ;

f) établit le rapport de gestion annuel à l'attention du Conseil d'État ;

g) fixe les délégations de compétence entre les administrateurs ;

h) détermine la politique d'information au sein de l'EHM et à travers les médias;

i) arrête la politique de formation du personnel ;

j) négocie les conventions tarifaires avec les assureurs ;

k) négocie les accords de partenariat ou de collaboration avec les institutions reconnues d'utilité publique intégrées dans la planification sanitaire.

⁴Il édicte les règlements relatifs à l'organisation et à la gestion de l'EHM.

⁵Il nomme et révoque :

a) les membres de la direction générale ;

b) l'organe de révision.

Compétences générales

Art. 21 ¹Le Conseil d'administration est le pouvoir supérieur de l'HNE. Il en assume la surveillance et la conduite stratégique.

²Le Conseil d'administration a tous les pouvoirs que la loi ne réserve pas expressément à une autorité supérieure ou à un autre organe de l'HNE.

<p>⁶Le Conseil d'administration :</p> <p>a) négocie avec le Conseil d'État le budget annuel ;</p> <p>b) contracte les emprunts nécessaires ;</p> <p>c) décide de l'acquisition ou de l'aliénation des biens mobiliers ou immobiliers ;</p> <p>d) décide de l'acceptation de donations.</p>	
	<p>Compétences stratégiques</p> <p>Art. 22 Le Conseil d'administration, notamment :</p> <p>a) définit la stratégie et la politique de l'HNE dans le cadre fixé par la loi et le Conseil d'État ;</p> <p>b) négocie avec le Conseil d'État les mandats de prestations ;</p> <p>c) adopte les accords de partenariat ou de collaboration avec d'autres institutions ;</p> <p>d) définit la politique du personnel et arrête la politique de formation du personnel ;</p> <p>e) détermine la politique de communication au sein de l'HNE ainsi qu'à travers les médias et en assure la coordination avec celle de l'État ;</p> <p>f) décide de la constitution ou de la prise de participation dans des entités tierces, sous réserve de la ratification du Conseil d'État.</p>

	<p>Compétences financières</p> <p>Art. 23 Le Conseil d'administration, notamment :</p> <p>a) adopte le budget et négocie avec le Conseil d'État les contributions de l'État ;</p> <p>b) approuve les comptes et les transmet au Conseil d'État ;</p> <p>c) adopte les conventions tarifaires avec les assureurs ;</p> <p>d) contracte les emprunts nécessaires ;</p> <p>e) valide le plan d'investissements ;</p> <p>f) exerce la surveillance sur les engagements financiers et fixe les compétences d'engagement en matière financière ;</p> <p>g) décide de l'acquisition ou de l'aliénation des biens mobiliers ou immobiliers, sous réserve des compétences du Conseil d'État ;</p> <p>h) décide de l'acceptation de donations.</p>
	<p>Compétences administratives</p> <p>Art. 24 Le Conseil d'administration, notamment :</p> <p>a) règle les devoirs et les attributions du Comité de direction;</p> <p>b) détermine le mode de signature ;</p> <p>c) établit le rapport de gestion annuel à l'attention du Conseil d'État ;</p> <p>d) fixe les délégations de compétence entre ses membres ;</p> <p>e) édicte les règlements relatifs à l'organisation et à la gestion de l'HNE.</p>

	<p>Engagements et licenciements Art. 25 Le Conseil d'administration :</p> <p>a) engage et licencie les membres du comité de direction ;</p> <p>b) ratifie l'engagement des médecins chefs de département et des médecins chefs de service ;</p> <p>c) fixe les délégations de compétence en matière d'engagement et de licenciement du personnel de l'HNE ;</p> <p>d) désigne l'organe de révision.</p>
<p>Séances</p> <p>Art. 22 Le Conseil d'administration se réunit aussi souvent que les affaires l'exigent.</p>	<p>Séances</p> <p>Art. 26 Le Conseil d'administration se réunit aussi souvent que les affaires l'exigent.</p>
<p>Convocation</p> <p>Art. 23 ¹Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du ou de la président-e ou du ou de la vice-président-e.</p> <p>²Il se réunit également sur demande écrite et motivée d'au moins deux membres du Conseil d'administration ou du directeur ou de la directrice générale.</p>	<p>Convocation</p> <p>Art. 27 ¹Le Conseil d'administration se réunit sur convocation de la présidence ou de la vice-présidence.</p> <p>²Il se réunit également sur demande écrite et motivée d'au moins deux de ses membres ou du directeur ou de la directrice générale.</p>
<p>Quorum</p> <p>Art. 24 Le Conseil d'administration délibère valablement en présence de quatre de ses membres au moins.</p>	<p>Quorum</p> <p>Art. 28 Le Conseil d'administration délibère valablement en présence de la moitié de ses membres au moins.</p>

<p>Décisions</p> <p>Art. 25 ¹Les décisions du Conseil d'administration sont prises à la majorité simple des membres présents.</p> <p>²En cas d'égalité de voix, celle du ou de la président-e est prépondérante.</p>	<p>Vote</p> <p>Art. 29 ¹Les décisions du Conseil d'administration sont prises à la majorité simple des membres présents.</p> <p>²En cas d'égalité de voix, celle de la présidence est prépondérante.</p>
<p>Procès-verbaux</p> <p>Art. 26 Le Conseil d'administration tient un procès-verbal de ses délibérations et de ses décisions.</p>	<p>Procès-verbaux</p> <p>Art. 30 Le Conseil d'administration tient un procès-verbal de ses délibérations et de ses décisions.</p>
<p>Participation de tiers aux séances du Conseil d'administration</p> <p>Art. 27 ¹Le Conseil d'administration peut inviter à ses séances, avec voix consultative, toutes les personnes qu'il estime nécessaire, notamment le directeur général ou la directrice générale, les directeurs ou les directrices des sites, les médecins cadres, les responsables des soins infirmiers et du personnel des hôpitaux.</p> <p>²Il peut faire appel à des experts externes.</p>	<p>Participation de tiers aux séances</p> <p>Art. 31 ¹Le Conseil d'administration peut inviter à ses séances, avec voix consultative, toutes les personnes qu'il estime nécessaires.</p> <p>²Il peut faire appel à des experts externes.</p>
	<p>Devoir de discrétion</p> <p>Art. 32 ¹Les membres du Conseil d'administration et les personnes participant aux séances du Conseil d'administration ont un devoir de discrétion s'agissant des faits dont ils ont eu connaissance dans le cadre de ces séances.</p> <p>²Le Conseil d'administration décide, le cas échéant, de la divulgation.</p>

<i>Section 2: La direction générale</i>	<i>Section 2: Le comité de direction</i>
<p>Composition</p> <p>Art. 28 La direction générale se compose:</p> <p>a) du directeur ou de la directrice générale;</p> <p>b) du directeur ou de la directrice médicale;</p> <p>c) du directeur ou de la directrice des soins infirmiers;</p> <p>d) du directeur ou de la directrice financière;</p> <p>e) du directeur ou de la directrice des ressources humaines;</p> <p>f) du directeur ou de la directrice d'exploitation et de la logistique.</p>	<p>Composition</p> <p>Art. 33 ¹Le Comité de direction réunit, sous la présidence du directeur général ou de la directrice générale, les collaborateurs qui l'assistent dans l'exécution des tâches de gestion et de coordination au sein de l'HNE.</p>
<p>Nomination</p> <p>Art. 29 Le Conseil d'administration nomme les membres de la direction générale.</p>	<p>Engagement</p> <p>Art. 34 Les membres du Comité de direction sont engagés par le Conseil d'administration.</p>

<p>Compétences</p> <p>Art. 30 La direction générale :</p> <p>a) exerce la direction opérationnelle de l'EHM ;</p> <p>b) exécute les décisions du Conseil d'administration ;</p> <p>c) instruit et préavise, à l'intention du Conseil d'administration, les dossiers de la compétence du Conseil d'administration ;</p> <p>d) nomme et révoque les médecins cadres, les infirmiers chefs ou les infirmières cheffes ainsi que les directeurs ou les directrices de sites ;</p> <p>e) exerce la surveillance directe sur les activités de chaque hôpital de site ;</p> <p>f) se charge de toutes les affaires qui lui sont confiées par le Conseil d'administration ;</p> <p>g) intervient dans l'urgence.</p>	<p>Compétences</p> <p>Art. 35 Le Comité de direction :</p> <p>a) exerce la direction opérationnelle de l'HNE ;</p> <p>b) exécute les décisions du Conseil d'administration ;</p> <p>c) instruit et préavise, à l'intention du Conseil d'administration, les dossiers de la compétence du Conseil d'administration ;</p> <p>d) engage et licencie les cadres dirigeants de l'établissement ;</p> <p>e) exerce la surveillance directe sur les activités déployées par l'établissement ;</p> <p>f) se charge de toutes les affaires qui lui sont confiées par le Conseil d'administration ;</p> <p>g) intervient dans l'urgence et le cas échéant rend compte sans délai au Conseil d'administration.</p>
<p>Règlement interne</p> <p>Art. 31 Le fonctionnement interne et les missions de la direction générale font l'objet d'un règlement élaboré par le Conseil d'administration.</p>	<p>Règlement interne</p> <p>Art. 36 La composition, le fonctionnement interne et les missions Comité de direction font l'objet d'un règlement édicté par le Conseil d'administration.</p>
<p>CHAPITRE 4</p> <p>Organe de révision</p>	<p><i>Section 3: L'organe de révision</i></p>
<p>Nomination et durée du mandat</p> <p>Art. 32 Le Conseil d'administration nomme un organe de révision externe pour une durée de deux ans et qui peut être renommé.</p>	<p>Mandat</p> <p>Art. 37 L'organe de révision externe est nommé pour une durée de deux ans, renouvelable au maximum trois fois.</p>

<p>Qualité de l'organe de révision</p> <p>Art. 33 ¹L'organe de révision doit être inscrit au registre du commerce.</p> <p>²Il doit présenter des qualifications professionnelles particulières au sens du droit des sociétés.</p> <p>³Il doit être indépendant de l'EHM et de l'État.</p>	<p>Qualité</p> <p>Art. 38 ¹L'organe de révision doit être inscrit au registre du commerce.</p> <p>²Il doit présenter des qualifications professionnelles particulières au sens du droit des sociétés.</p> <p>³Il doit être indépendant de l'HNE et de l'État.</p>
<p>Missions</p> <p>Art. 34 L'organe de révision doit :</p> <p>a) vérifier si la comptabilité, les comptes annuels et les opérations de gestion sont conformes à la loi ;</p> <p>b) établir à l'intention du Conseil d'État un rapport sur les résultats de la révision ;</p> <p>c) recommander au Conseil d'État l'approbation des comptes annuels avec ou sans restriction ou leur renvoi au Conseil d'administration ;</p> <p>d) attester dans son rapport annuel qu'il remplit les exigences de qualification et d'indépendance ;</p> <p>e) établir à l'intention du Conseil d'administration un rapport dans lequel il commente l'exécution et le résultat de sa vérification.</p>	<p>Missions</p> <p>Art. 39 L'organe de révision doit :</p> <p>a) vérifier si la comptabilité, les comptes annuels et les opérations de gestion sont conformes à la loi ;</p> <p>b) recommander au Conseil d'État l'approbation des comptes annuels avec ou sans restriction ou leur renvoi au Conseil d'administration ;</p> <p>c) attester dans son rapport annuel qu'il remplit les exigences de qualification et d'indépendance ;</p> <p>d) établir à l'intention du Conseil d'administration un rapport dans lequel il commente l'exécution et le résultat de sa vérification.</p>
<p>Missions complémentaires</p> <p>Art. 35 Le Conseil d'État ou le Conseil d'administration peut charger l'organe de révision de vérifications complémentaires.</p>	<p>Missions complémentaires</p> <p>Art. 40 Le Conseil d'État ou le Conseil d'administration peut charger l'organe de révision de vérifications complémentaires.</p>
<p>CHAPITRE 5</p> <p>Conseil des hôpitaux</p>	<p>CHAPITRE 4</p> <p>Conseil de l'hôpital</p>

<p>Statuts</p> <p>Art. 36</p> <p>Abrogé</p>	<p>Statut</p> <p>Art. 41 Le Conseil de l'hôpital est une commission consultative permanente de l'HNE. Il est nommé par le Conseil d'État au début de chaque période de législature.</p>
<p>Nomination</p> <p>Art. 37</p> <p>Abrogé</p>	
<p>Composition</p> <p>Art. 38</p> <p>Abrogé</p>	<p>Composition et présidence</p> <p>Art. 42 ¹Le Conseil de l'hôpital se compose d'une quinzaine de membres représentant les patients, les diverses régions et les forces politiques du canton ainsi que les organisations professionnelles.</p> <p>²Il est présidé par le ou la chef-fe du département compétent qui peut se faire remplacer exceptionnellement.</p>
<p>Participant-e-s avec voix consultative</p> <p>Art. 39¹³⁾</p>	<p>Voix consultatives</p> <p>Art. 43 Le ou la président-e du Conseil d'administration, le ou la directeur-trice général-e, ainsi que le ou la chef-fe du service assistant de droit aux séances du Conseil de l'hôpital, avec voix consultative.</p>
<p>Organisation</p> <p>Art. 40</p> <p>Abrogé</p>	<p>Mission et organisation</p> <p>Art. 44 ¹Le Conseil de l'hôpital est un espace d'information et de dialogue. Il est régulièrement informé et consulté sur la marche de l'HNE. Il se saisit des questions de ses membres.</p> <p>²Il se réunit au moins deux fois par an.</p>

Missions Art. 41 Abrogé	
Préavis Art. 42 Abrogé	
Indemnités Art. 43 Abrogé	Indemnités Art. 45 ¹ Le Conseil d'État fixe les indemnités de présence, de déplacement et de subsistance des membres du Conseil de l'hôpital. ² Les indemnités sont à charge de l'HNE.
CHAPITRE 6 Dispositions financières	CHAPITRE 5 Dispositions financières
Principe Art. 44 Les ressources financières de l'EHM sont composées des recettes de l'exercice annuel et des subventions de l'État, sous forme d'indemnités.	Principe Art. 46 Les ressources financières de l'HNE sont composées des recettes de l'exercice annuel et des subventions de l'État, sous forme d'indemnités.
Versement des subventions Art. 45 Toutes les subventions de l'État sous forme d'indemnités, aux prestations hospitalières sont versées à l'EHM.	

<p>Etendue des subventions</p> <p>Art. 46 Le subventionnement global annuel de l'EHM comprend :</p> <p>a) le coût de la part cantonale au financement des prestations hospitalières réalisées par l'EHM, conformément à son mandat ;</p> <p>b) le coût de la part cantonale au financement des prestations hospitalières réalisées hors canton dans un hôpital ou une maison de naissance répertoriés, en application de l'article 41, alinéas 1bis et 1ter LAMal, ou dans un hôpital non répertorié au sens de l'article 41, alinéa 3 LAMal, pour raisons médicales ;</p> <p>c) le coût des prestations d'intérêt général au sens de l'article 49, alinéa 3 LAMal, fournies par l'EHM, conformément à son mandat.</p>	<p>Etendue des subventions</p> <p>Art. 47 ¹La contribution globale annuelle de l'État à l'HNE comprend :</p> <p>a) le coût de la part cantonale au financement des prestations hospitalières réalisées par l'HNE, conformément à son mandat de prestations ;</p> <p>b) le coût des prestations d'intérêt général au sens de l'article 49, alinéa 3 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994, fournies par l'HNE, conformément à son mandat de prestations.</p> <p>²L'HNE peut recevoir des mandats particuliers et être financé pour ce faire.</p>
<p>Art. 47</p> <p>Abrogé</p>	<p>Hospitalisations hors canton</p> <p>Art. 48 ¹L'HNE honore le coût de la part cantonale au financement des prestations hospitalières réalisées hors canton dans un hôpital ou une maison de naissance répertoriés dans le cadre prévu par les législations fédérales applicables.</p> <p>²Les montants versés à ce titre par l'HNE s'ajoutent au subventionnement global prévu à l'article 47.</p>
<p>Paiement des indemnités</p> <p>Art. 48 Les indemnités à charge de l'État sont payées mensuellement à l'EHM.</p>	<p>Paiement des indemnités</p> <p>Art. 49 Les indemnités à charge de l'État sont payées mensuellement à l'HNE.</p>
<p>CHAPITRE 7</p> <p>Dispositions transitoires et finales</p>	<p>CHAPITRE 6</p> <p>Dispositions transitoires et finales</p>
<p><i>Section 1: Intégration des hôpitaux de site</i></p>	<p><i>Section 1: Financement transitoire</i></p>

<p>Principe</p> <p>Art. 49 ¹L'intégration des hôpitaux de site à l'EHM doit être négociée avec les fondations et les communes qui en sont actuellement propriétaires.</p> <p>²Chaque convention d'intégration doit être approuvée par le Conseil d'État.</p>	<p>Principe</p> <p>Art. 50 ¹Un financement transitoire, complémentaire à celui prévu à l'article 47, sous forme d'indemnités, peut être accordé.</p> <p>²Le Conseil d'État en fixe le montant et le terme, sous réserve de l'approbation du budget annuel de l'État par le Grand Conseil.</p>
<p>Cadre des négociations</p> <p>Art. 50²⁰⁾ Les principes généraux suivants doivent prévaloir dans le cadre des négociations, à savoir :</p> <p>a) le personnel des institutions est repris par l'EHM sur la base de la convention collective de travail CCT Santé 21 de droit public ;</p> <p>b) le personnel des institutions repris doit être affilié à une caisse de pensions; le transfert est défini et géré par l'État ;</p> <p>c) les biens mobiliers et immobiliers afférents au secteur hospitalier des institutions sont seuls loués ou vendus à l'EHM ;</p> <p>d) les valeurs des biens vendus à l'EHM ne doivent pas excéder leur valeur au bilan ;</p> <p>e) les institutions gardent la propriété de l'ensemble de leur patrimoine extrahospitalier.</p>	

<p>Durée des négociations et conciliation</p> <p>Art. 51 ¹Les négociations doivent avoir abouti au plus tard le 31 décembre 2005.</p> <p>²En cas de divergences, les parties aux négociations ou l'une d'entre elles seulement peuvent faire appel en tout temps au Conseil d'État pour tenter la conciliation ou pour procéder à un arbitrage.</p> <p>³Le Conseil d'État détermine de cas en cas les modalités de son intervention.</p> <p>¹⁹⁾ Abrogé par L du 27 septembre 2011 (RSN 800.1; FO 2011 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2012</p> <p>²⁰⁾ Teneur selon L du 21 février 2006 (FO 2006 N° 18)</p>	
<p>Exonération fiscale</p> <p>Art. 52 Les transferts immobiliers résultant de l'intégration des hôpitaux de site à l'EHM sont exonérés des lods et des émoluments du registre foncier.</p>	
<p>Non-aboutissement des négociations</p> <p>Art. 53 ¹Si les négociations n'aboutissent pas avec l'une ou l'autre des institutions, les hôpitaux qu'elles exploitent conservent leur statut et leur mode de financement actuels jusqu'au 31 décembre 2006.</p> <p>²Un accord de partenariat ou de collaboration, au sens de l'article 21, alinéa 3, lettre k, peut être négocié avec l'EHM.</p> <p>³Dès le 1^{er} janvier 2007, et faute d'avoir été reconnus d'utilité publique, ces hôpitaux deviennent des cliniques au sens de l'article 97, alinéa 2, LS; en outre, ils ne peuvent plus se prévaloir des droits et des obligations résultant de la présente loi</p>	
<p><i>Section 2: Phase de transition en matière financière</i></p>	

<p>Couverture des déficits</p> <p>Art. 54 Jusqu'à la mise en place des moyens nécessaires à l'établissement du cadre budgétaire global prévu aux articles 44 à 48, le mode de financement des hôpitaux de site actuellement en vigueur subsiste (couverture des déficits).</p>	
<p>Phase de transition</p> <p>Art. 55 La transition du financement actuel vers le mode de financement retenu pour l'EHM doit intervenir de manière progressive pour être effective au plus tard le 1^{er} janvier 2008.</p>	
<p><i>Section 3: Autres hôpitaux</i></p>	
<p>Statut transitoire</p> <p>Art. 56 ¹Les autres hôpitaux conservent leur statut et leur mode de financement actuels jusqu'au 31 décembre 2006.</p> <p>²Les dispositions de l'article 53, alinéas 2 et 3, sont au surplus applicables.</p>	
<p><i>Section 4: Modification du droit antérieur</i></p>	<p><i>Section 2: Dispositions finales</i></p>

<p>Loi de santé</p> <p>Art. 57 La loi de santé (LS), du 6 février 1995²¹⁾, est modifiée comme suit:</p> <p><i>Art. 9, al. 2, let. g (nouvelle)²²⁾</i></p> <p><i>Art. 16, al. 3, let. c - Abrogée</i></p> <p><i>Art. 17a (nouveau)²³⁾</i></p> <p><i>Titre précédant l'article 97</i></p> <p><i>Section 4: Hôpitaux et cliniques²⁴⁾</i></p> <p><i>Art. 9825)</i></p> <p><i>Art. 9926)</i></p> <p><i>Art. 101 - Abrogé</i></p> <p><i>Art. 101a – Abrogé</i></p>	<p>Modification du droit antérieur</p> <p>Art. 51 La loi de santé (LS), du 6 février 1995, est modifiée comme suit :</p> <p>L'expression "loi sur l'Etablissement hospitalier multisite cantonal (LEHM), du 30 novembre 2004" est remplacée par l'expression "loi sur l'Hôpital Neuchâtelois (LHNE) du XXX" à l'article 105, alinéa 2.</p>
	<p>Abrogation du droit en vigueur</p> <p>Art. 52 La Loi sur l'Établissement hospitalier multisite cantonal LEHM du 30 novembre 2004, est abrogée.</p>
<p><i>Section 5: Référendum facultatif, promulgation et entrée en vigueur</i></p>	
<p>Référendum facultatif</p> <p>Art. 58 La présente loi est soumise au référendum facultatif.</p>	<p>Référendum facultatif</p> <p>Art. 53 La présente loi est soumise au référendum facultatif.</p>

<p>Promulgation et entrée en vigueur</p> <p>Art. 59 ¹Le Conseil d'État fixe l'entrée en vigueur de la présente loi.</p> <p>²Il pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.</p> <p>Loi acceptée en votation populaire le 5 juin 2005, par 47'837 oui contre 16.201 non.</p> <p>Loi promulguée par arrêté du Conseil d'État du 24 août 2005. L'entrée en vigueur est immédiate.</p>	<p>Promulgation et entrée en vigueur</p> <p>Art. 54 ¹Le Conseil d'État fixe l'entrée en vigueur de la présente loi.</p> <p>²Il pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.</p>
	<p>Publication</p> <p>Art. 55 La présente loi sera publiée dans la Feuille officielle et insérée au Recueil de la législation neuchâteloise.</p>

TABLE DES MATIÈRES

Pages

RÉSUMÉ	1
1. INTRODUCTION	4
2. CONTEXTE	5
2.1. Rappels historiques.....	5
2.1.1. <i>Planification hospitalière 1999</i>	5
2.1.2. <i>Création de l'Hôpital neuchâtelois</i>	6
2.1.3. <i>Options stratégiques</i>	6
2.1.4. <i>Initiatives législatives populaires</i>	9
2.1.5. <i>Gouvernance</i>	9
2.1.6. <i>Financement</i>	11
2.1.7. <i>Projet institutionnel 2015-2022</i>	11
2.2. Politique cantonale.....	12
2.2.1. <i>Planification sanitaire cantonale 2015-2022</i>	13
2.2.2. <i>Finances cantonales</i>	14
2.2.3. <i>Plan directeur cantonal</i>	15
2.2.4. <i>Mobilité 2030</i>	16
2.2.5. <i>Gouvernance des partenariats</i>	16
2.3. Contexte sanitaire.....	17
2.4. Études sur l'organisation spatiale.....	18
2.4.1. <i>Crédit d'engagement</i>	18
2.4.2. <i>Réalisation des travaux</i>	18
3. PROPOSITION DU COPIL	19
3.1. Vision de l'Hôpital de demain.....	19
3.1.1. <i>En général</i>	19
3.1.2. <i>Pour l'HNE</i>	20
3.2. Prestations de l'Hôpital de demain.....	21
3.2.1. <i>En général</i>	21
3.2.2. <i>Policliniques</i>	22
3.2.3. <i>Traitement et réadaptation</i>	22
3.2.4. <i>Psychiatrie et soins palliatifs</i>	22
3.3. Dimensionnement de l'Hôpital.....	23
3.4. Analyse des variantes.....	23
3.5. Analyse des sites.....	25
3.6. Propositions et positionnement du COPIL.....	26
3.6.1. <i>Conclusions du COPIL</i>	26
3.6.2. <i>Recommandations du COPIL au Conseil d'État</i>	27
4. PROPOSITIONS DU CONSEIL D'ÉTAT	27
4.1. Constat du Conseil d'État.....	27
4.1.1. <i>Point de vue médical et hospitalier</i>	28
4.1.2. <i>Point de vue économique</i>	29
4.1.3. <i>Point de vue de l'aménagement du territoire</i>	31
4.1.4. <i>Point de vue des bâtiments</i>	32
4.1.5. <i>Point de vue financier</i>	32
4.1.6. <i>Point de vue du patient</i>	33
4.1.7. <i>Point de vue démocratique</i>	33
4.2. Conclusions et recommandations du Conseil d'État.....	34
4.3. Précisions sur le scénario retenu.....	35
4.4. Suite des travaux.....	37
4.4.1. <i>Poursuite des études</i>	37
4.4.2. <i>Phase transitoire</i>	38

5.	RÉVISION DE LA LOI SUR L'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER MULTISITES (LEHM)	40
5.1.	Situation actuelle	40
5.2.	Propositions du Conseil d'État	40
5.2.1.	<i>Commentaire article par article</i>	41
6.	ASSAINISSEMENT DU BILAN	48
6.1.	Situation actuelle	48
6.2.	Mécanisme proposé	50
6.3.	Conséquences financières pour l'HNE	51
6.3.1.	<i>Sur le bilan</i>	51
6.3.2.	<i>Sur le compte de résultat</i>	52
6.4.	Conséquences financières pour l'État	52
6.4.1.	<i>Sur le bilan</i>	52
6.4.2.	<i>Sur le compte de fonctionnement</i>	53
6.5.	Conclusion.....	54
7.	CAUTIONNEMENT	55
7.1.	Situation actuelle	55
7.2.	Cadre légal et réglementaire.....	55
7.3.	Situation financière future de l'HNE	56
7.4.	Proposition du Conseil d'État.....	56
8.	INITIATIVE POUR UNE MATERNITÉ DANS LES MONTAGNES NEUCHÂTELOISES	57
8.1.	Traitement de l'initiative	57
8.2.	Position du Conseil d'État.....	58
8.2.1.	<i>Concernant le fond de l'initiative</i>	58
8.2.2.	<i>Concernant le traitement de l'initiative</i>	59
9.	FINANCES	60
9.1.	Conséquences financières pour l'HNE.....	60
9.2.	Conséquences financières pour l'État.....	60
10.	COMMUNES	62
11.	PERSONNEL	63
12.	CONSULTATION	63
12.1.	Consultation des partenaires	63
12.2.	Préavis du Conseil de santé	65
13.	VOTE DU GRAND CONSEIL	65
14.	CONCLUSIONS	66
	Loi sur l'Hôpital Neuchâtelois (LHNE)	68
	Décret portant octroi d'un crédit d'engagement extraordinaire de 200'000.000 francs permettant l'assainissement du bilan de l'Hôpital neuchâtelois	76
	Décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 57'000.000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à son fonds de roulement	78

Décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 55'000.000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à ses investissements.....	79
Décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 240'000.000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à ses investissements futurs.....	80
Décret soumettant au vote du peuple :	
a) l'initiative législative populaire cantonale intitulée "Pour une maternité dans les Montagnes neuchâtelaises"	
b) le contre-projet du Grand Conseil sous forme d'un décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (Établissement hospitalier multisite cantonal).....	81
Décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (Établissement hospitalier multisite cantonal)	83
 ANNEXES	
Annexe 1: rapport du COPIL voir brochure séparée	84
Annexe 2 : annexes 1 à 13 du rapport du COPIL voir brochure séparée	84
Annexe 3: Table de concordance	85