

Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil

(Du 29 juin 2016)

RAPPORT DE LA MINORITE DE LA COMMISSION

Projet de loi sur l'Hôpital neuchâtelois (HNE)

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

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

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

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

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

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)
-

Introduction

Tout d'abord, nous tenons à remercier le rapporteur de la commission, ainsi que la secrétaire parlementaire pour leur précieux travail. Certes, malgré la bonne tenue de ce rapport et le bon esprit qui a animé les travaux de la commission, certains éléments d'importance ne sont pas traités par le rapport 16.029 du Conseil d'État, manquements qui, à nos yeux, fragilisent le concept de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (HNE).

Aujourd'hui, les commissaires opposés à la plupart des objets proposés par le Conseil d'État dans le cadre du rapport 16.029 ne nient pas la nécessité de revoir le fonctionnement de l'HNE, mais regrettent vivement l'orientation prise dans le rapport.

Ce dernier ne tient aucunement compte de la volonté populaire de maintenir une forme d'équilibre sanitaire entre les Montagnes neuchâtelaises et le Littoral en conservant un accueil d'urgence efficace et économe dans ces deux régions, comme on l'observe dans de nombreuses régions de Suisse et comme le Conseil d'État bernois vient d'en confirmer la stratégie. Il néglige les complémentarités, sources d'économies et d'efficacité, qui peuvent exister entre le privé et le public et, encore plus frappant et regrettable, la notion de collaboration intra- ou intercantonale n'apparaît pratiquement pas.

Les besoins de la population n'ont que peu été analysés ; ce sont les aspects liés à l'HNE qui, prioritairement, ont été pris en considération, ainsi que les points de vue de certains acteurs

étatiques ou du domaine de la santé. Malheureusement, ce rapport donne l'impression que notre hôpital cantonal évolue dans une bulle où les hôpitaux, tant privés que des cantons voisins, n'existent pas dans l'optique de collaborations constructives.

Deux hôpitaux régionaux et tailles critiques

Les commissaires regrettent également que le mandat ne portait pas sur l'étude de deux hôpitaux régionaux. Le non dévoilement des experts consultés laisse planer un doute sur la neutralité de l'analyse et sa réelle pertinence. Ainsi, les assertions portées par le Conseil d'État sur les éventuelles pertes d'emplois et de missions de l'hôpital public neuchâtelois en cas de refus de la centralisation des soins aigus ne sont absolument pas étayées. L'exemple de l'hôpital du Jura bernois a été régulièrement décrié par le Conseil d'État; pourtant, plusieurs députés ont relevé que cet établissement ne connaissait pas de problème de relève médicale, était bénéficiaire et collaborait étroitement avec les centres universitaires.

La notion de « tailles critiques », rendant soi-disant obligatoire la centralisation totale des soins aigus, n'a, non plus pas convaincu les commissaires ; en effet, certaines données contredisent cette version :

- Des cas d'ORL, d'orthopédie, de gynécologie, de chirurgie générale, de néphrologie ou encore d'urologie pourraient être traités et si nécessaire hospitalisés (par exemple, mais pas uniquement, dans le cadre d'un partenariat public-privé) dans les Montagnes neuchâteloises sans mettre à mal les masses critiques nécessaires à l'HNE pour son site de Pourtalès. Ces éléments n'ont pas été étudiés dans le rapport 16.029. Pourtant, ils sont primordiaux car ils permettraient de faire de véritables économies de fonctionnement et d'investissement, tout en réduisant la proportion de patients choisissant de se faire traiter hors canton.
- De nombreux cantons suisses ont un hôpital (ayant un bloc opératoire ouvert 24 heures sur 24) pour 20'000 à 60'000 habitants. Ces mêmes cantons versent généralement très peu ou pas de prestations d'intérêts générales à leurs hôpitaux. Ces données suggèrent que la taille, les masses critiques et l'économicité n'ont pas les relations entre elles que le rapport 16.029 semble nous suggérer. Ces exemples prouvent également que l'exemple de l'hôpital du Jura bernois n'est pas un cas isolé, mais que c'est plutôt l'HNE qui deviendra un cas isolé si les présents décrets sont acceptés dans leur ensemble.

Aspects financiers

Dans l'état actuel des finances cantonales, il nous paraît très dangereux de voter des décrets qui signifient une fuite en avant de l'HNE et du canton dans une course effrénée pour avoir un hôpital « mini-universitaire » qui, selon les projections de la commission des finances, ne produirait que 4 millions d'économies potentielles à l'horizon 2023, malgré plus de 500 millions de francs de reprise de dettes ou de cautionnements divers.

Par ailleurs, les sommes liées aux cautions d'investissements nous semblent floues : par exemple, le coût de terrains ou d'immeubles voisins nécessaires au développement du site de Pourtalès ne nous semblent pas compris dans ce budget, pas plus que le déménagement d'équipements lourds d'oncologie ou d'imagerie, ainsi que les frais de réadaptation des locaux actuels.

Finalement, les coûts de transports intersites tout comme les frais liés aux accès routiers ne sont pas évoqués.

Une des faiblesses principales du rapport 16.029 réside dans le fait qu'il se base sur des hypothèses incertaines. Pour corroborer les hypothèses émises, il s'agirait d'avoir des informations détaillées sur le volume de patientèle avec la durée moyenne d'hospitalisation dans chaque service de soins aigus pour ces prochaines années, ainsi que le volume et durée moyennes d'hospitalisation attendues dans le ou les CTR.

L'organisation des soins dans un futur très proche nécessitera un développement important des soins ambulatoires, et une durée d'hospitalisation en soins aigus plus courte avec une durée de réadaptation égale, voire légèrement plus longue, qu'à l'heure actuelle. Aussi, il est utile de comparer deux projets similaires, à savoir le projet du Conseil d'État pour l'HNE et celui du futur Hôpital du Chablais (VD/VS) :

L'institut qui a été choisi pour la centralisation des soins aigus au sein de l'HNE est l'hôpital de Pourtalès. Dans les 5 à 10 prochaines années, cet hôpital devrait passer à environ 250 lits de soins aigus (lits en psychiatrie non inclus), et ceci pour un bassin de population actuel d'environ 180'000 habitants.

Le futur hôpital du Chablais à Rennaz (environ 300 à 350 lits de soins aigus) et les deux centres de réadaptation (chacun avec 75 lits = 150 lits) seront intégrés dans un plan de mobilité défini. Le futur bassin de population concerné par ce nouvel hôpital est évalué à environ 190'000 habitants.

Pour toutes choses égales par ailleurs, force est de constater qu'il est fort probable que le concept du Conseil d'État pour l'hôpital de soins aigus soit sous dimensionné, afin qu'il rentre dans le cadre du décret proposé. L'hôpital de Pourtalès dispose actuellement d'environ 190 lits. Afin de répondre au besoin d'investissement pour la réalisation du concept proposé par le Conseil d'État, théoriquement entre 60 à 110 lits supplémentaires seraient nécessaires pour un total théorique de 250 à 300 lits de soins aigus. A environ 1 million de francs/lit (coût habituellement pris en compte), le budget nécessaire à cette seule augmentation de capacité représenterait un minimum de 60 à 110 millions de francs.

Le coût total de l'opération (hôpital de soins aigus et CTR) évalué par le Conseil d'État est de 240 millions de francs. Les estimations que nous considérons plus conformes à la réalité sont de l'ordre de 300 millions de francs, les coûts d'opportunités et surcoûts venant en sus. A savoir:

- a) Mise en place d'un CTR spécialisé en réadaptation/revalidation dans le haut du canton (pas sur le Littoral) avec 150 lits.
1 million de francs/lit = 150 millions de francs ;
- b) Mise en place d'un centre de soins aigus unique qui passerait de 190 à 275 lits (+85 lits).
1 million de francs/lit = 85 millions de francs ;
- c) Pour le CNP, 20 lits additionnels sur le site de soins aigus à la Pourtalès (+20lits).
1 million de francs/lit = 20 millions de francs ;
- d) Les surcoûts et coûts d'opportunités¹ qui viendront se greffer sur le total intermédiaire de 255 millions de francs ($255 = 150+85+20$) doivent au minimum être estimés à 20% de 255 millions de francs = 51 millions de francs.

Un partenariat (PPP) avec les hôpitaux privés du canton pourrait permettre de limiter les investissements nécessaires et d'augmenter l'efficacité et la qualité des prestations. De plus, la mise en place d'une entité ambulatoire commune en PPP entre les hôpitaux publics et privés aurait pour effet d'augmenter et dynamiser les prises en charge, de promouvoir les courts séjours et de permettre des économies d'échelles non négligeables.

Enfin, à supposer que la réorganisation spatiale de l'HNE soit acceptée, il est impératif que pendant la phase de transition, le canton puisse garder assez de capacité hospitalière pour la réhabilitation des patients. Avec les forfaits hospitaliers qui baissent année après année, comment l'HNE pourra garantir un autofinancement qui permette de développer le centre de soins aigus, sans recourir aux PIG ?

Partenariats public-privé (PPP)

Malgré des déclarations d'intention, il n'y a rien de nouveau sous l'angle des partenariats public-privé. A nouveau, certaines données semblent indiquer qu'il est tout à fait possible, voire souhaitable, de maintenir certaines prestations de soins aigus dans les Montagnes neuchâteloises, soit dans le cadre d'un PPP, soit directement via l'HNE. Les commissaires estiment qu'il faut résoudre cette problématique en même temps que celle de l'orientation spatiale de l'HNE et non pas après, comme le souhaite le Conseil d'État. Vu l'état des finances de notre canton, les commissaires souhaitent que la répartition des missions hospitalières se fasse en priorité avec les infrastructures existantes, tant privées que publiques. Finalement, nous relevons les trois points suivants :

- Les optimisations conceptuelles faites pour la réorganisation spatiale de l'HNE ne prennent pas (assez) en compte les hôpitaux privés du canton. A ce jour, aucun contrat de partenariat n'est disponible, respectivement conclu, entre l'HNE et les hôpitaux privés.
- Il est important de rappeler qu'à l'heure actuelle, environ 25% des lits hospitaliers appartiennent au domaine privé et environ 75% existent dans le domaine public (HNE) ; 50% des salles d'opérations sont dans le domaine privé et 50% dans le domaine public (HNE). De plus, le « turn over » (taux de remplacement du personnel soignant) est sensiblement plus élevé pour l'HNE que pour les Hôpitaux privés du canton.

¹Du fait que les travaux auront lieu dans un hôpital ou des hôpitaux existant(s) et/ou fonctionnel(s)

- Les économies d'échelles escomptées ne peuvent avoir lieu sérieusement sur le plan cantonal que si l'HNE et les hôpitaux privés s'entendent et travaillent en complémentarité au niveau cantonal.

Polyclinique

Une polyclinique, non attenante à un service hospitalier, représente assurément une structure peu attractive tant pour les médecins formés (d'un point de vue professionnel et économique), que pour les médecins en formation (sauf les médecins de formation étrangère qui sont souvent contraints de passer au travers de ces structures pour obtenir leur droit de pratique en Suisse). Il est totalement illusoire d'imaginer qu'une telle structure soit viable (trouver des candidats et assurer une supervision de qualité minimale) à long terme, comme on l'a vu avec la polyclinique de gynécologie ou de pédiatrie de La Chaux-de-Fonds, ou encore avec celle du Val-de-Travers (où les jeunes médecins en formation doivent impérativement être supervisés). Cela n'est pas possible sans structure hospitalière adjacente et compétente.

Tant sur le plan médical que financier, cette structure ne répond pas aux besoins de la population et renforce le risque de désert sanitaire brandi par le Conseil d'État. Ce n'est naturellement pas un CTR qui changera la viabilité d'une polyclinique, tant les missions sont différentes.

Viabilité du futur CTR

La présidente du Conseil d'administration de l'HNE a admis qu'aucune analyse économique n'a été effectuée sur le futur CTR. Nous doutons fortement que l'HNE puisse amortir cet investissement au vu du volume de patients traités actuellement, ou même dans le futur, dans cette discipline. Cela inquiète fortement les commissaires qui refusent de cautionner les investissements, alors qu'aucun travail sur la viabilité future de ce CTR n'existe : nouveau tarif, concurrence privée et extra-cantonale, surcapacité, beaucoup d'éléments menacent cet investissement qui ressemble plus à une promesse politique qu'à une réelle plus-value sanitaire pour les Neuchâtelois(es).

En plus du risque de contracter une nouvelle immense dette, l'État de Neuchâtel devra gérer les friches abandonnées par l'HNE, avec les risques que cela comporte.




Pourtalès, accès et transports

Contrairement à certaines concentrations de structures, celle des soins aigus peut augmenter les risques sanitaires potentiels pour la population. Il en est ainsi de la concentration proposée dans le rapport du Conseil d'État et ce pour deux raisons principales :

Eloignement

L'éloignement entre le site unique préconisé contribuera à éloigner de celui-ci une large partie de notre territoire cantonal, augmentant par là même les risques sanitaires envers la population. Ainsi, nous pouvons donner quelques exemples des temps de parcours reconnus.

« Lieu de départ → Neuchâtel (Maladière 45)² » .

 La Brévine → Neuchâtel	 Les Brenets → Neuchâtel	 Le Locle → Neuchâtel
34 km	34 km	28 km
00h56	00h48	00h38

Il est à noter que ces temps de parcours sont, parmi les choix possibles, les itinéraires les plus rapides en véhicules individuels motorisés³. Toutefois, ils ne prennent pas en considération :

- Ni la charge de trafic aux heures de pointes ;
- Ni les conditions climatiques propres à certaines régions ;
- Ni le temps d'arrivée des ambulances sur le site de l'intervention.

²Source : ViaMichelin

³En raison de la situation topographique particulière que connaît le canton de Neuchâtel et de la desserte en transports publics, nous n'avons pas jugé nécessaire de mettre ici les temps de parcours en bus et en train, ces derniers étant naturellement bien plus importants.

Ces différents temps sont bien au-dessus des durées généralement admises dans le cadre d'une couverture sanitaire suffisante. Des temps de parcours se situant entre 38 et 58 minutes, pouvant être péjorés, de manière parfois cumulative, par les variables susmentionnées, ne sont pas admissibles.

Accessibilité

La problématique de l'accessibilité du site unique préconisé dans le rapport est particulièrement préoccupante, voir inquiétante. En effet, situé en zone urbaine, le périmètre immédiat du site est sujet à controverse, avec une facilité d'accès limitée. Cette situation est d'autant plus inquiétante que ce sont bien 200'000 habitants et 100'000 emplois qui sont visés à l'horizon 2030-2040 (PDC 2011). Ces objectifs démographiques, considérés comme raisonnables, représentent une augmentation de plus de 15% de la population actuelle. Corollaire à cette évolution, la charge de trafic s'en verra augmentée, non seulement sur la plupart des routes du territoire cantonal, mais également à proximité immédiate de l'établissement. Rendue particulièrement difficile en temps normal, son accessibilité risque bien d'être, le cas échéant, tout bonnement impossible en cas de crises sanitaires majeures.

Dès lors, la concentration des sites de soins aigus en un seul site, promu par le rapport du Conseil d'État, n'est donc pas satisfaisante. Cette situation est pour le moins bancale. Ce type de concentration, de par ses risques inhérents, n'aurait pu être envisagé que conjointement à une centralisation, c'est-à-dire à une structure centrée sur le territoire cantonal et hors « zones urbaines ».

Conclusion

Seul le décret de 57 millions de cautionnement simple pour le fond de roulement pourrait trouver grâce aux yeux de la minorité de la commission. La condition pour l'acceptation de ce décret devrait être de recevoir la garantie que le processus et les délais de facturation soient corrigés.

Le décret de 200 millions risque de péjorer encore un peu plus nos finances cantonales qui vont encore s'aggraver ces prochains mois, vu le probable déficit de plus de 70 millions de francs pour l'année en cours.

Le décret de 55 millions pourrait éventuellement être accepté si les conditions de partenariats public-privé (ou des collaborations publiques intercantionales) étaient défendues par le Conseil d'État.

Les incertitudes majeures - financières et sanitaires –ainsi que les importantes limites du système proposé nous poussent à rejeter avec force le projet du Conseil d'État. Nous invitons les députés à en faire de même et à revenir à un système plus modeste et en accord avec nos finances, collaborant avec les partenaires publics et privés du canton et hors canton.

Neuchâtel, le 20 octobre 2016

La minorité de la commission:

M. NEUENSCHWANDER
D. BORER
T. BREGNARD
M. SCHAFROTH
C. DUPRAZ
A. KAPETANOVIC