



**Rapport de la commission Santé au Grand Conseil
à l'appui
d'un projet de loi modifiant la loi de santé (LS)
(Gouvernance participative)**

(Du 14 avril 2023)

Madame la présidente, Mesdames et Messieurs,

1. INTRODUCTION

Dans le cadre des discussions relatives à la planification hospitalière, la commission Santé a abordé la question du rôle du/de la patient-e dans le système de santé, de même que les conditions-cadres de travail du personnel soignant. Il a été considéré par M. Kurth que ces thématiques ne concernaient pas que ladite planification, mais qu'il s'agissait d'un sujet plus général à traiter. Lors de leur séance du 18 novembre 2021, les commissaires ont donc approuvé la proposition d'entamer des travaux sur ces deux thématiques à l'unanimité des membres présent-e-s.

Pour poser le cadre général, une présentation du service de la santé publique (SCSP) portant sur l'architecture des systèmes de santé fédéral et cantonal ainsi que la structure de la loi de santé (LS) a eu lieu lors de la séance du 26 janvier 2022. Suite à cette dernière, la commission a débattu de l'opportunité de lancer ses travaux immédiatement ou non, étant donné l'importante charge de travail lui incombant cette année-là. Finalement, elle a décidé, lors de la séance du 24 février 2022 – par 6 voix contre 5 et 2 abstentions –, de constituer un groupe de travail (GT) afin d'étudier l'opportunité de réviser la LS à cet égard. Les membres dudit GT ont été nommé-e-s lors de la séance du 30 mars 2022.

2. DÉROULEMENT DES TRAVAUX DU GROUPE DE TRAVAIL

Durant ses travaux, la commission a constitué un groupe de travail (GT) composé de cinq personnes.

Le GT a siégé les 4 mai, 22 juin et 24 août 2022 dans la composition suivante :

Présidente : M^{me} Bramaud du Boucheron (PSN)
Participant-e-s : M^{me} Neuhaus (Les Verts)
M^{me} Brêchet (PVL)
M. Courvoisier (PLRN)
M^{me} Guinand (POP)

Une juriste du service juridique de l'État de Neuchâtel (SJEN), une assistante parlementaire et un membre du service cantonal de la santé publique (SCSP) (concernant la rencontre du 24 août 2022) ont participé aux séances du GT. Des intervenant-e-s externes ont aussi été sollicité-e-s en fonction des besoins.

Lors de la première séance du GT du 4 mai 2022, les commissaires ont décidé de ne pas toucher à la convention collective de travail (CCT) Santé 21 – qui reste du ressort de la

relation employeur-euse-s/employé-e-s –, mais plutôt de travailler sur des conditions-cadres générales régissant le travail des soignant-e-s. Lesdites conditions-cadres doivent être respectées par toutes les institutions de santé du canton. Le groupe a longuement discuté pour savoir s'il fallait réviser la LS ou plutôt proposer un projet apportant une modification des obligations dans les contrats de prestations. Les commissaires ont évoqué le concept d'hôpital « magnétique » (*magnet hospital*), un outil utile pour améliorer les conditions de travail du personnel soignant et lutter ainsi autant contre la pénurie dudit personnel que contre son épuisement psychique et physique. Afin d'obtenir plus d'informations sur ce sujet, le GT a décidé d'inviter un expert des accréditations « *Pathway to Excellence* » et « *Magnet Recognition Program* » en vue de sa séance suivante.

Lors de la séance du GT du 22 juin 2022, les deux accréditations citées ci-dessus ont été présentées par cet expert. Historiquement, elles ont vu le jour suite à une pénurie de personnel infirmier aux États-Unis, alors que certains hôpitaux conservaient tout de même leur personnel. Les conclusions de diverses études ont démontré que certaines institutions de santé avaient une force d'attractivité plus grande que d'autres pour le personnel soignant grâce à des méthodes de management mettant en valeur leurs compétences propres et leur donnant plus d'autonomie et de force décisionnelle. Assez similaires, ces deux accréditations visent à mettre en place un environnement favorable aux pratiques de soins, au travers de conditions-cadres attirant le personnel soignant. Il faut aussi rappeler que le lien entre conditions de travail du personnel et taux de mortalité des patient-e-s a été scientifiquement démontré : ainsi, l'environnement de travail des soignant-e-s représente une véritable affaire de santé publique. En ce sens, ces accréditations permettent la perception d'une meilleure qualité des soins par les infirmier-ère-s, une évaluation plus positive de l'expérience hospitalière par les patient-e-s et un retour sur investissement positif pour les institutions de santé, les assureurs et la société (des conditions de travail déplorables et un turnover important générant un coût élevé, investir dans des soins infirmiers de qualité permet en effet aussi des retours positifs en termes économiques).

Concrètement, ces deux accréditations se basent sur les notions de gouvernance partagée, leadership, bien-être du personnel, pratiques professionnelles exemplaires (par exemple, salaire situé dans la moyenne locale), amélioration continue, sécurité et développement professionnel. Elles permettent une implication renforcée des infirmier-ère-s dans les prises de décision, un niveau de formation et de compétences adéquat des cadres soignant-e-s, ainsi qu'une participation dans les espaces de décision. En Suisse, l'Hôpital du Valais a reçu l'accréditation « *Pathway to Excellence* » en juin 2017 déjà.

Les commissaires se sont questionnés sur la faisabilité de la mise en œuvre des accréditations précitées dans le canton de Neuchâtel. Étant donné leur coût assez important et l'adhésion indispensable des institutions, il a été décidé de ne pas les utiliser directement, mais de trouver des outils plus généraux permettant d'influencer légalement les institutions de santé afin qu'elles mettent en place ce genre de critères. L'étude *Work-related stress among health professionals in Switzerland* (STRAIN) a notamment été évoquée. Après discussion, l'idée de modifier le chapitre 7 de la LS pour ancrer dans la loi que les institutions reconnues d'utilité publique prennent en compte l'expérience patient-e et assurent un environnement de travail favorisant l'attractivité du personnel soignant a été retenue. L'idée d'ajouter une obligation pour l'État de mettre en place certains indicateurs clés dans les contrats de prestations pour compléter ceux de l'Association nationale pour le développement de la qualité (ANQ) a aussi été évoquée. En outre, les commissaires ont indiqué qu'il faudrait prévoir une auto-évaluation des institutions sur ces sujets, selon un modèle défini par le Département. En vue de la séance suivante, la juriste du SJEN a donc rédigé une ébauche de projet de loi en ce sens.

Lors de la séance du GT du 24 août 2022, les commissaires ont reçu un professeur qui a participé à l'étude STRAIN. Cette dernière cherche à recenser les facteurs de stress sur le lieu de travail et à identifier leurs effets sur la santé et la satisfaction au travail des professionnel-le-s de santé, puis à déterminer des actions ciblées. Le but recherché dans

le domaine de la santé est bien entendu de diminuer la pénurie de personnel et son absentéisme en mettant en place des conditions-cadres favorables dans ce secteur.

Toute intervention dans le milieu du travail nécessite une action de longue haleine qui s'avère bien souvent fort coûteuse. Le professeur recommande donc d'établir en premier lieu un diagnostic sur la place de travail par un questionnaire jugeant des conditions à la fois objectives et subjectives, puis de trouver en concertation une stratégie d'amélioration par « *petits pas* ». Il s'agit d'avoir des objectifs clairs, pas trop ambitieux pour qu'ils restent faisables et de permettre ensuite un suivi continu sur une longue période.

À la fin de cette séance, le GT a élaboré – en se basant sur l'ébauche rédigée par le SJEN – un projet de loi modifiant la LS. Ce dernier propose l'ajout d'un article 85a nouveau à la LS, qui porte sur le management participatif. L'ébauche du SJEN a été retravaillée pour inclure les notions de « *développement de carrière* » et de « *politique de gestion participative* » ; le terme « *recrutement* » a pour sa part été supprimé. Il a été décidé que ce nouvel article de loi concernerait uniquement les institutions reconnues d'utilité publique. Finalement, les commissaires n'ont pas jugé utile de travailler directement sur les contrats de prestations, la LS représentant une norme légale supérieure et contraignante.

En date du 13 décembre 2022, le GT a transmis à la commission plénière le projet de loi suivant, issu de ses travaux :

Projet de loi modifiant la loi de santé (Management participatif)

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,
sur la proposition de la commission Santé, du date,
décrète :

Article premier La loi de santé (LS), du 6 février 1995, est modifiée comme suit :

Art. 85a (nouveau)

Note marginale : c) management participatif

¹Les institutions reconnues d'utilité publique sont tenues de mettre en place un mode de management réconciliant la vie au travail et la performance organisationnelle, grâce notamment à la mise en place d'une politique de gestion participative, de formation et de développement de carrière, ainsi que d'intégration des nouveaux collaborateurs et collaboratrices.

²Elles mettent en place des processus visant à améliorer la qualité des prestations et la satisfaction des patient-e-s/bénéficiaires en tenant compte de l'expérience de ces dernier-ère-s.

³Elles procèdent à des auto-évaluations régulières de leur management selon les modalités et grâce aux outils définis par le département.

⁴Le département, après vérification, publie le résultat de ces auto-évaluations.

Art. 86, note marginale (nouvelle numérotation)

d) soutien financier

Art. 2 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Art. 3 ¹Le Conseil d'État fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

²Il pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

La présidente, Le secrétaire général,

3. DÉROULEMENT DES TRAVAUX DE LA COMMISSION

3.1 COMPOSITION DE LA COMMISSION

La commission a siégé dans la composition suivante :

Présidente	M ^{me} Brigitte Neuhaus
Vice-président	M. Sébastien Marti
Rapporteur	M. Blaise Courvoisier
Membres	M ^{me} Léa Eichenberger jusqu'au 8 mars 2023
	M ^{me} Aurélie Gressot à partir du 8 mars 2023
	M ^{me} Cécile Guinand jusqu'au 1 ^{er} septembre 2022
	M ^{me} Adriana Ioset à partir du 1 ^{er} septembre 2022
	M ^{me} Barbara Blanc
	M. Andreas Jurt
	M. Vincent Martinez
	M ^{me} Josiane Jemmely
	M ^{me} Anne Bramaud du Boucheron
	M ^{me} Amina Chouiter Djebaili
	M ^{me} Christiane Barbey
	M ^{me} Magali Brêchet

Elle a été soutenue dans ses travaux par M^{me} Géraldine Boucrot, assistante parlementaire.

3.2 TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission a examiné le projet de loi du GT en date des 20 décembre 2022 et 17 mars 2023.

M. Laurent Kurth, conseiller d'État, chef du Département des finances et de la santé (DFS), des représentant-e-s du DFS et du SCSP – dont son chef – ainsi qu'une juriste du SJEN ont participé aux travaux de la commission.

4. EXAMEN DU PROJET DE LOI

Lors de la séance du 20 décembre 2022, les membres du GT ont présenté les travaux qu'ils/elles ont menés et rappelé le but du projet de loi, à savoir que les institutions reconnues d'utilité publique introduisent un mode de management participatif, répondant à des critères de qualité, afin de lutter contre la pénurie de personnel. Dans le cadre de ses travaux, le GT a jugé utile de tenir compte de l'expérience du/de la patient-e en tant que critère de qualité des prestations de santé ; il a aussi décidé de ne pas imposer un outil particulier d'évaluation du management aux institutions, mais de leur laisser la possibilité de déterminer elles-mêmes les modalités d'auto-évaluation. Le projet de loi propose que « *le département, après vérification, publie le résultat de ces auto-évaluations* », afin de garantir la transparence du processus. À l'issue des travaux du GT, deux points restaient en suspens : soumettre – ou non – ce projet de loi à une consultation des acteurs du domaine de la santé et introduire – ou non – des propositions relatives à ces deux thématiques dans le rapport à venir sur la planification hospitalière.

4.1. Position du Conseil d'État

M. Kurth a indiqué que le Conseil d'État n'avait pas eu l'occasion de prendre position sur ce projet de loi avant son traitement en commission. La procédure lui permet cependant d'émettre un avis suite à la publication du rapport de commission s'il le souhaite.

4.2. Débat général

Même si le Conseil d'État ne s'est pas encore prononcé, M. Kurth a personnellement approuvé la philosophie générale du projet de loi. Au vu de la crise actuelle dans le système de santé, il a cependant indiqué qu'il peinait à imaginer une mise en œuvre rapide de ce dernier. De plus, ledit projet fait peser des contraintes sur les mêmes institutions qui se débattent déjà pour recruter du personnel et obtenir des financements. Le travail supplémentaire occasionné par la mise en œuvre de ce projet de loi concernera aussi le SCSP, qui sera chargé de l'appliquer pour une soixantaine d'institutions. Enfin, ledit projet impose aux institutions reconnues d'utilité publique du domaine de la santé de mettre en place un mode de management que l'État n'imposerait pas pour d'autres domaines (social, transports publics, etc.), ce qui démontre un certain manque de systématique. En outre, certaines formulations du projet représentent une contrainte à l'égard des institutions, ce qui semble contradictoire avec la logique participative exprimée (en particulier l'alinéa 1 de l'article 85a nouveau). Concernant l'alinéa 3 (art. 85a nouveau), il faudrait éviter que ce soit le département qui définisse les modalités/outils d'auto-évaluation. Le chef du DFS a encore rapporté que, pour une part, on vise des établissements autonomes de droit public avec une gouvernance propre, soit une équipe de direction et un Conseil d'administration (CA). Le management relève de leur compétence institutionnelle et dépend aussi des compétences personnelles des personnes qui dirigent ces établissements.

À ces arguments, les membres du GT ont répondu que la problématique de la mise en œuvre du projet a été évoquée lors de leurs travaux, notamment avec le professeur ayant présenté l'étude STRAIN, qui a indiqué qu'effectivement, mettre en place ce type de management prend du temps. Ainsi, un délai de cinq à dix ans pourrait être laissé aux institutions pour l'appliquer. D'autre part, c'est justement parce que le domaine de la santé en particulier fait face à une telle pénurie de personnel qu'il faut tenter d'améliorer la situation, même si cela ne peut se faire du jour au lendemain et que l'on doit se contenter de « *petits pas* ». Les commissaires ont aussi relevé que le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) avait déjà mis en place d'importants changements ces deux dernières années pour favoriser la participation du personnel aux processus de décision et proposer des auto-évaluations. Pour cette entité, la mise en place d'un management participatif devrait donc être assez facile.

Une commissaire a indiqué que lors des travaux du GT, l'intérêt juridique de pouvoir évaluer la politique mise en place a été soulevé : pour ce faire, le Département doit pouvoir déterminer des critères pouvant être suivis par les institutions, la publication des résultats sous contrôle du SCSP visant à garantir la visibilité de la qualité des prestations.

M. Kurth a répondu que si la publication des résultats forçait en effet les institutions à corriger leurs erreurs, elle pourrait aussi apporter des polémiques. Demander des résultats aux institutions est une chose, mais les publier n'apporte pas forcément de valeur ajoutée. Il a ainsi proposé de supprimer l'alinéa 4 de l'article 85a nouveau du projet de loi.

Plusieurs commissaires ont soutenu les modifications proposées par M. Kurth. Pour trouver un compromis concernant l'alinéa 3, un commissaire a proposé que les institutions reconnues d'utilité publique « *procèdent à des auto-évaluations régulières de leur management dont elles transmettent les résultats au département* ».

Suite à cette discussion, la commission Santé a proposé une version remaniée du projet de loi.

4.3. Vote d'entrée en matière

L'entrée en matière a été acceptée à l'unanimité le 20 décembre 2022.

5. CONSULTATION FACULTATIVE DES ACTEURS DU DOMAINE DE SANTÉ

Lors de la séance du 20 décembre 2022, la présidente a demandé si les commissaires désiraient consulter les institutions de santé reconnues d'utilité publique concernant le projet de loi proposé. M. Kurth a conseillé d'au moins consulter les deux institutions faitières d'établissements médico-sociaux (EMS) et les établissements autonomes de droit public. Certain-e-s commissaires ont indiqué qu'il serait pertinent de demander l'avis d'autres institutions de santé également. Cependant, une consultation obligatoire de toutes les institutions prenant beaucoup de temps et n'apportant pas forcément de valeur ajoutée, une commissaire a proposé de s'en tenir à une consultation facultative. À l'unanimité, la commission a donc décidé d'envoyer un courrier proposant une consultation facultative sur le projet de loi aux principales institutions de santé reconnues d'utilité publique du canton de Neuchâtel. Ce dernier leur a été adressé en date du 12 janvier 2023, avec un délai de réponse au 8 février 2023.

Le RHNe, le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP), un jour aîné.es, l'Association neuchâteloise des établissements et maisons pour personnes âgées (ANEMPA) et Neuchâtel organise le maintien à domicile (NOMAD) ont fait part d'un retour sur cette consultation facultative. De manière générale, si ces institutions adhèrent aux principes du management participatif, elles remettent en question leur inscription dans la LS et s'étonnent du fait qu'une loi cantonale se prononce sur les modalités de management attendues en leur sein. Certaines ont aussi été surprises que ce projet de loi s'adresse uniquement aux établissements autonomes de droit public (EADP) et non au secteur privé. Elles ont par contre donné très peu de retours concernant la prise en compte de l'expérience du/de la patient-e. Leurs prises de position ainsi que leurs commentaires sur les différents alinéas du projet de loi figurent en annexe 1 au présent rapport.

M. Kurth a indiqué qu'il partageait l'avis des entités consultées, estimant que ce n'est pas dans la loi qu'il faut régler les méthodes de conduite des institutions de santé. Par ailleurs, il a vu un paradoxe à vouloir imposer légalement un mode de gestion participatif. De manière plus générale, à son avis, inscrire ces éléments dans la loi ne devrait pas suffire à résoudre les problèmes de turnover et d'absentéisme évoqués. Ces dernières années, le Conseil d'État et le parlement ont en effet imposé une forte pression financière aux institutions pour réduire leurs coûts, ce qui a aussi naturellement impacté négativement les conditions-cadres de travail du personnel soignant. Quant aux multiples débats politiques traversés par les institutions, ils ont focalisé l'énergie du management, parfois au détriment de la conduite interne et de son amélioration régulière. Respecter l'autonomie de gestion revient pour lui aussi à laisser l'énergie nécessaire aux directions pour apporter les améliorations souhaitées en termes de participation et d'intégration de l'expérience des patient-e-s.

6. MODIFICATION DU PROJET DE LOI SUITE AUX RETOURS DE LA CONSULTATION

Au vu des retours reçus, la commission a dû décider si elle maintenait l'inscription de dispositions relatives au management participatif dans la LS ou si elle agissait d'une autre manière pour proposer ces éléments aux institutions. Après discussion, le maintien dans la LS a été adopté par 11 voix et 1 abstention.

La commission a alors décidé de modifier son projet de loi – en spécifiant qu'il s'adressait aux institutions bénéficiant de contrats de prestations (et non aux seuls EADP) – afin de

répondre aux réticences exprimées par le conseiller d'État et par les institutions de santé consultées. Pour dissiper ce malentendu concernant le public cible visé par le projet de loi, la juriste a précisé qu'inscrire des dispositions relatives au management participatif à l'article 85a de la LS permettait de s'adresser à toutes les institutions de santé pouvant bénéficier de subventions, et non aux EADP seulement.

La commission a rappelé qu'elle proposait ce projet de loi parce qu'à l'avenir, mettre en place des hôpitaux « magnétiques » représentera une véritable plus-value pour éviter le turnover et l'absentéisme dans les institutions de santé. Si, dans leurs retours, les institutions consultées ont indiqué qu'il n'était pas nécessaire de les contraindre à mettre en place un management participatif et qu'elles souhaitaient conserver leur autonomie dans la gestion des ressources humaines (RH), dans les faits, la souffrance actuelle du personnel soignant montre bien la nécessité d'y répondre. Ledit projet de loi permettra ainsi de guider le recrutement des CA et des directions, afin de nommer des personnes pour qui le management participatif est important. Sur le terrain, les propositions visant à améliorer le management et les conditions de travail ne manquent pas : il s'agit d'ouvrir la porte au dialogue pour les appliquer.

Si plusieurs commissaires pensaient qu'il fallait oser contraindre les CA à mettre en place un management et des conditions-cadres plus favorables envers leur personnel, d'autres au contraire ont estimé qu'il était de la responsabilité du/de la chef-fe d'entreprise de promouvoir un management participatif. Cependant, l'ensemble de la commission a relevé que, dans une certaine mesure, les managers n'agissaient que s'ils et elles ressentaient une certaine contrainte légale et que leurs actions étaient évaluées. S'en est suivie une discussion pour définir si la formulation retenue dans le projet de loi devait être contraignante ou non. Après débat, il a été décidé que l'État « recommanderait » aux institutions bénéficiant de contrats de prestations de mettre en place une gouvernance participative. Pour finir, la commission a convenu de remplacer les termes « *management* » et « *leadership* » par leur équivalent en langue française.

7. EXAMEN DU PROJET DE LOI ARTICLE PAR ARTICLE

Article 85a (nouveau)

Loi en vigueur	Projet de loi de la commission Santé
	<p><i>Note marginale : c) gouvernance participative</i></p> <p><i>Art. 85a (nouveau)</i></p> <p><i><u>1L'État recommande aux institutions qui bénéficient d'un contrat de prestations de mettre en place un mode de gouvernance réconciliant la vie au travail et la performance organisationnelle, grâce notamment à la mise en place d'une politique de gestion participative, de formation et de développement de carrière, ainsi que d'intégration des nouveaux collaborateurs et collaboratrices.</u></i></p> <p><i><u>2Les institutions mettent en place des processus visant à améliorer la qualité des prestations et la satisfaction des patient-e-s/bénéficiaires en tenant compte de l'expérience de ces dernier-ère-s.</u></i></p> <p><i><u>3Elles procèdent à des auto-évaluations régulières de leur gouvernance participative consultables par qui de droit en respect des droits individuels et de la protection des données.</u></i></p>

Pour résumer, ce nouvel article a donc pour but que les institutions bénéficiant d'un contrat de prestations adoptent un type de management favorisant les conditions-cadres de travail du personnel soignant et tenant compte de l'expérience du/de la patient-e, grâce à la mise en place d'une politique de gestion participative, de formation et de développement de carrière, ainsi que d'intégration des nouveaux collaborateurs et collaboratrices. Les

institutions sont cependant libres de mettre en place les outils qui leur correspondent en fonction de leurs particularités et de leurs missions.

<u>Loi en vigueur</u>	<u>Projet de la commission de santé</u>
c) soutien financier Art. 86 Les institutions reconnues d'utilité publique peuvent bénéficier du soutien financier des pouvoirs publics.	<i>Art. 86, note marginale (nouvelle numérotation)</i> <u>d)</u> soutien financier

Cet article vise à adapter la numérotation de la note marginale de l'article 86 du fait de l'introduction du nouvel article 85a et de sa note marginale.

8. CONSÉQUENCES FINANCIÈRES ET CONSÉQUENCES SUR LE PERSONNEL (art. 160, al. 1, let. d, OGC)

Les conséquences financières et sur le personnel de l'État sont pour l'essentiel liées à l'ajout d'une nouvelle exigence légale. La révision demandera aussi une adaptation des contrats de prestations et surtout l'ajout de nouveaux indicateurs à suivre et à contrôler.

9. MAJORITÉ REQUISE POUR L'ADOPTION DU PROJET DE LOI (art. 160, al. 1, let. e, OGC)

Le projet de loi n'engendre pas de dépenses nouvelles. Son adoption est ainsi soumise à la majorité simple des votant-e-s.

10. INFLUENCE DU PROJET SUR LA RÉPARTITION DES TÂCHES ENTRE L'ÉTAT ET LES COMMUNES (art. 160, al. 1, let. f, OGC)

Le projet de loi soumis n'a aucune influence sur la répartition des tâches entre l'État et les communes.

11. CONFORMITÉ AU DROIT SUPÉRIEUR (art. 160, al. 1, let. g, OGC)

Le projet de loi soumis est conforme au droit supérieur.

12. CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES, SOCIALES ET ENVIRONNEMENTALES DU PROJET AINSI QUE SES CONSÉQUENCES POUR LES GÉNÉRATIONS FUTURES (art. 160, al. 1, let. j, OGC)

Le projet peut apporter des améliorations notables aux conditions de travail du personnel des institutions reconnues d'utilité publique et développer l'attractivité de celles-ci. Conséquemment, il pourra également contribuer à diminuer l'absentéisme et le turnover du personnel des institutions de soins et pallier ainsi à moyen et long terme la pénurie du personnel de santé. L'intégration de l'expérience des usager-ère-s dans le processus qualité est une plus-value reconnue pour le développement de la qualité des prestations et l'amélioration continue des soins.

13. CONSÉQUENCES SUR LA PRISE EN COMPTE DE L'INCLUSION DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP (art. 160, al. 1, let. *b^{bis}*, OGC)

Le projet de loi n'a aucune conséquence sur la prise en compte de l'inclusion des personnes vivant avec un handicap.

14. CONCLUSION

Par 11 voix et 1 abstention, la commission recommande au Grand Conseil d'adopter le projet de loi ci-après.

La commission a adopté le présent rapport par voie électronique sans opposition le 14 avril 2023.

Préavis sur le traitement du projet (art. 272ss OGC)

Sans opposition, la commission propose que le projet soit traité par le Grand Conseil en débat libre.

Veillez agréer, Madame la présidente, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre considération distinguée.

Neuchâtel, le 14 avril 2023

Au nom de la commission Santé :

La présidente,

B. NEUHAUS

Le rapporteur,

B. COURVOISIER

**Loi
modifiant la loi de santé
(Gouvernance participative)**

*Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,
sur la proposition de la commission Santé, du 14 avril 2023,
décrète :*

Article premier La loi de santé (LS), du 6 février 1995, est modifiée comme suit :

Art. 85a (nouveau)

c) gouvernance
participative

¹L'État recommande aux institutions qui bénéficient d'un contrat de prestations de mettre en place un mode de gouvernance réconciliant la vie au travail et la performance organisationnelle, grâce notamment à la mise en place d'une politique de gestion participative, de formation et de développement de carrière, ainsi que d'intégration des nouveaux collaborateurs et collaboratrices.

²Les institutions mettent en place des processus visant à améliorer la qualité des prestations et la satisfaction des patient-e-s/bénéficiaires en tenant compte de l'expérience de ces dernier-ère-s.

³Elles procèdent à des auto-évaluations régulières de leur gouvernance participative consultables par qui de droit en respect des droits individuels et de la protection des données.

Art. 86, note marginale (nouvelle numérotation)

d) soutien financier

Art. 2 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Art. 3 ¹Le Conseil d'État fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

²Il pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

La présidente, Le secrétaire général,

Consultation facultative sur le projet de loi de la commission – retour des institutions de santé reconnues d'utilité publique

RHNe (réponse du 6 février 2023)

Chère Madame,

Nous saluons l'organisation d'une consultation de la commission Santé sur ce nouvel article de la loi de santé.

De l'avis du Collège des directions du RHNe, les **modalités de management** des institutions mentionnées, telles la gestion participative, la formation et le développement de carrières, l'amélioration de la qualité et la satisfaction des bénéficiaires, gagnent à prendre place dans les contrats de prestations conclus entre l'État et les institutions ; c'est d'ailleurs déjà le cas pour le RHNe sur la plupart de ces items. La loi de santé devrait rester davantage centrée à ses yeux sur la promotion, la sauvegarde et le rétablissement de la santé de la population.

En restant à disposition et avec nos meilleurs messages.



NOMAD (réponse du 7 février 2023)

Consultation facultative – Projet de modification de la LS, proposé par la commission Santé

Remarques générales

1. La préoccupation de concilier vie professionnelle et vie privée et celle de satisfaire le client/patient font partie des fondamentaux.
2. Les dispositions prévues à l'article 85a nouveau ne devraient pas figurer dans la loi de santé. D'une part, cette loi doit porter sur le dispositif global de santé et pas sur des questions de gestion des entreprises ; d'autre part, les dispositions ne sont pas spécifiques au domaine de la santé.
3. Le niveau de préoccupation est difficile à comprendre. Un management participatif s'inscrit dans une politique des ressources humaines. Il est étonnant de voir une loi cantonale qui donne des indications sur des aspects particuliers sans une approche plus globale de ce qu'est la vie en entreprise.
4. Dans les textes de loi fondateurs des établissements autonomes de droit public, la responsabilité de la politique des ressources humaines relève du Conseil d'administration.

Remarques spécifiques

1. al. 1

Nous ne sommes pas sûrs que l'intitulé « *les institutions reconnues d'utilité publique* » soit le bon. Certaines ne sont pas rattachées à l'État et n'ont pas à rendre des comptes au département au même titre, par exemple, que les établissements autonomes de droit public.

2. al. 1 et 2

Les deux alinéas évoquent des thèmes différents. Le management participatif n'est pas à traiter de la même manière que la qualité. Les exigences en termes de gestion de la qualité sont déjà traitées dans le cadre des contrats de prestations.

3. al. 3

Cet alinéa nous semble remettre en question le statut des établissements autonomes de droit public et aller dans le sens contraire de l'évolution récente, notamment en matière de réglementation des conditions de travail. Surveiller les résultats des évaluations des entreprises ne peut se faire sans prendre une responsabilité beaucoup plus large sur la gestion du personnel. En l'état, il appartient au Conseil d'administration de définir la politique des ressources humaines et de surveiller son opérationnalisation pour en rendre compte plus globalement au département. Cela est d'autant plus sain que la surveillance des résultats ne peut se faire qu'entreprise par entreprise, avec des objectifs spécifiques, et pas avec des critères généraux valables pour toutes les organisations.

En bref

Si nous partageons la préoccupation et les intentions qui sous-tendent ces alinéas, nous estimons que ces dispositions ne devraient pas figurer dans une loi cantonale. La question d'incitatifs sur la qualité, y compris sur la question de la gouvernance, pourrait néanmoins faire l'objet d'un examen visant à identifier les niveaux qui devraient s'en préoccuper, *a priori* plutôt dans les contrats de prestations.

Pour l'heure et s'agissant de la politique des ressources humaines, la responsabilité du Conseil d'administration sur le sujet suffit pour que le département exerce la haute surveillance qui lui appartient.

La Chaux-de-Fonds, le 7 février 2023

CNP (réponse du 8 février 2023)

Madame,

Au nom du CNP, je vous remercie de nous avoir consulté sur cette proposition de modifications de la loi de santé. Nous vous transmettons ci-après nos quelques observations :

- Si nous partageons l'intention de favoriser la qualité de vie des soignants pour prévenir les fuites de personnel, diminuer le roulement et assurer l'attractivité du domaine de la santé, il est étonnant qu'une loi se prononce sur les modalités de management attendu au sein des institutions, d'autant plus lorsqu'il s'agit d'institutions « *autonomes* » régies par des lois qui prévoient des organes de gouvernance à qui est notamment dévolue la responsabilité d'établir les politiques institutionnelles, *interalia* la politique du personnel.
- Au-delà de cette question liée au périmètre de compétence, il est également étonnant que la loi ne nomme que l'un des aspects pouvant influencer l'attractivité du domaine de la santé en ignorant d'autres facteurs cruciaux (ex. le traitement salarial, le ratio lits/soignants, sachant que la pénibilité du travail augmente sensiblement avec la réduction de la dotation infirmière due aux pressions budgétaires).
- Nous relevons également la nature oxymorique de cette proposition de loi : « *imposer le management participatif* » est conceptuellement contradictoire. L'évolution culturelle du management directif au management participatif demande une profonde mutation institutionnelle qui passe par le développement des compétences des cadres et qui nécessite des investissements importants en temps et en ressources. Cette proposition de loi est-elle assortie de moyens permettant aux institutions d'entamer ce changement ? De plus, l'évolution d'une culture institutionnelle prend par nature du temps, car le changement se mature, il ne se décrète pas.
- Nommer dans une loi le « *management participatif* » l'expose à obsolescence. Pourquoi avoir choisi cette terminologie alors que les sciences du management déjà aujourd'hui évoluent vers d'autres sémantiques (intelligence collective, leadership, gouvernance partagée, leadership émotionnel, teamship...) et continueront d'évoluer ?
- La loi pourrait peut-être se limiter à énoncer que « *l'État soutient l'innovation dans le domaine du leadership et management et notamment les projets favorisant un environnement de travail propice au bien-être des collaboratrices et collaborateurs* » ou « *projets inspirés aux principes x, y..* » ou encore « *des politiques institutionnelles favorisant l'intégration des bénéficiaires dans les processus décisionnels* ». Il appartient ensuite aux organes de gouvernance de traduire ces principes en une modalité spécifique de management.

En vous réitérant nos remerciements pour avoir associé le CNP au processus de consultation, nous nous tenons à disposition pour tout complément et vous adressons nos salutations les meilleures.

CNP – Centre Neuchâtelois de Psychiatrie

Un jour aîné.es (réponse du 8 février 2023)

Madame,

Nous vous remercions de votre envoi ainsi que de votre sollicitation concernant la consultation facultative du projet de loi cité en objet.

Nous relevons que les institutions membres de notre Association sont déjà soumises à des réglementations analogues.

Au travers de plusieurs articles, ces dernières intègrent la notion de participation du bénéficiaire et/ou son entourage dans son parcours d'accompagnement.

Les textes proposés dans la consultation qui nous est soumise ont du sens et correspondent naturellement aux attentes d'aujourd'hui, tant du point de vue du bénéficiaire que du collaborateur.

Néanmoins, nous nous questionnons sur la pertinence d'une loi supplémentaire dans un environnement déjà particulièrement réglementé.

Nous restons à votre entière disposition pour en discuter de vive voix.

Tout en réitérant nos remerciements pour votre prise de contact, nous vous adressons, Madame, nos meilleures salutations.



ANEMPA (réponse du 8 février 2023)

Mise en consultation facultative d'un projet de loi de la commission Santé du Grand Conseil portant modification de la loi de santé

Art. 85a (nouveau)

*c) **Management participatif***

¹Les institutions reconnues d'utilité publique mettent en place un mode de management **ré**conciliant la vie au travail et la **performance** organisationnelle, grâce notamment à la mise en place d'une politique de gestion participative, de formation et de développement de carrière, ainsi que d'intégration des nouveaux collaborateurs et collaboratrices.

²Elles mettent en place des processus visant à améliorer la qualité des prestations et la satisfaction des patient-e-s/bénéficiaires en tenant compte de l'expérience de ces dernière-s.

³Elles procèdent à des auto-évaluations régulières de leur management **dont elles transmettent les résultats au département.**

Les éléments ci-dessous forment la position de l'Association neuchâteloise des établissements et maisons pour personnes âgées (ANEMPA), faîtière des institutions à but non lucratif, sur la teneur et la portée du nouvel article 85a de la loi de santé portant sur le management participatif des institutions de santé reconnues d'utilité publique.

Considérations générales => Une intention louable

La politique / gestion RH comme facteur d'attractivité et de fidélisation

Au vu des difficultés actuelles sur le marché de l'emploi dans le domaine sanitaire, en particulier s'agissant des personnels qualifiés, nous partageons les préoccupations qui sous-tendent le projet de modification législative et considérons en particulier que les politiques RH et les processus qui en résultent sont de nature à influencer tant l'attractivité de nos institutions en tant qu'employeurs que la fidélisation de leurs personnels.

Nous soulignons que la problématique de l'attractivité est particulièrement prégnante pour le secteur des soins de longue durée en milieu institutionnel, qui se trouve en forte concurrence avec les autres acteurs sanitaires. Par contre, nous nous plaignons à relever que la problématique de la fidélisation est moindre dans nos institutions, dont la moyenne d'ancienneté de leurs personnels est particulièrement élevée.

La reconnaissance d'utilité publique comme point d'ancrage à une politique / gestion RH inclusive

Au vu des missions de pur intérêt public que nos institutions assument, nous comprenons parfaitement la volonté qui sous-tend le projet de modification législative et la nécessité de voir les institutions subventionnées par les deniers publics définir et mettre en œuvre une politique RH inclusive ; fondée sur une culture du dialogue dont se nourrit les principes participatifs, elle permet de favoriser un meilleur équilibre de vie professionnelle-privée, elle-même à même de contribuer à la « *préservation* » des ressources humaines et donc à la qualité des prestations fournies à la population neuchâteloise.

D'un point de vue d'employeurs, cette préoccupation aiguë existe déjà de manière permanente, tant sous l'angle de la gestion des dotations en lien avec les normes cantonales en la matière que sous l'angle de la gestion institutionnelle, le roulement (turnover) et/ou les absences de longue durée des personnels pesant très lourd sur le plan organisationnel et financier.

Considérations spécifiques => Une concrétisation peu praticable

Quelle plus-value ? Nous faisons le constat que les éléments mentionnés dans la proposition de modification législative sont déjà réalité dans les EMS et foyers de jour pour personnes âgées, qui sont des institutions à taille humaine, avec des organigrammes très horizontaux ainsi qu'une hiérarchie limitée et inscrite au quotidien dans un management de proximité. Au niveau spécifique de nos institutions, nous ne voyons donc pas de réelle plus-value dans ce nouvel article de loi.

Quel bien-fondé juridique ? Nous nous interrogeons sur la manière dont une loi peut décréter un style de management à des institutions autonomes, qu'elles soient de droit public et *a fortiori* de droit privé. Du point de vue strictement légistique, il nous semble que le niveau normatif choisi pour inscrire ces principes est peu adéquat et susceptible de dénaturer la démarche en lui conférant un caractère de seule « *bonne intention* ». Par ailleurs, nous constatons que l'inscription dans une loi d'un principe de gestion RH ne tient pas compte de l'évolution de cette discipline managériale dont les concepts et pratiques s'adaptent au fur et à mesure aux nouveaux paradigmes professionnels et sociétaux*.

Quelle mise en œuvre ? En admettant toutefois que de tels principes managériaux soient inscrits dans une loi cantonale telle que la loi de santé, nous faisons le constat que la question de la mise en œuvre des modalités de gestion opérationnelle qui en résultent reste entière. Dans les faits, l'activité de nos institutions membres est cadrée par des normes fédérales (LaMAL) et cantonales spécifiques (RASI, LFinEMS, RFinES, DIES, etc.), ainsi que par des contrats de prestations qui fixent de nombreuses exigences opérationnelles. Elle s'inscrit aussi dans le cadre d'une convention collective de travail (CCT Santé 21) qui définit les rapports professionnels entre partenaires sociaux et qui couvre une partie des éléments mentionnés dans le nouvel article de loi, en particulier le volet « *formation* ».

Quelle articulation et quelle charge administrative ? Nous nous interrogeons donc sur l'articulation entre le nouvel article de loi et les autres volets réglementaires et/ou contractuels cadrant l'activité de nos institutions (lois spécifiques régissant l'organisation et/ou le financement des institutions, contrat de prestations, CCT Santé 21). Nous faisons par ailleurs le constat que l'auto-contrôle prévu vient s'ajouter à une série de contrôles réguliers déjà existants qui résultent du dispositif actuel, générant une charge administrative déjà très (trop) importante. Alors que les ressources de nos institutions sont limitées, compte tenu de l'absence de plus-value précitée, l'opportunité d'un auto-contrôle supplémentaire questionne. Celle de transmettre un rapport au DFS constitue même une ingérence sur le terrain opérationnel difficilement acceptable, s'agissant d'une problématique de politique et de gestion RH ; ainsi, dans tous les cas, nous souhaitons que la fin de l'alinéa 3 de l'article de loi soit supprimée.

En bref

Si nous comprenons les intentions et motivations à l'origine de la modification législative soumise à consultation, nous estimons qu'il s'agit d'une fausse bonne idée, peu praticable dans la réalité et n'atteignant pas les buts visés, tout en augmentant la charge administrative des institutions dont les ressources limitées doivent être allouées dans toute la mesure du possible au bénéfice direct des résident-e-s faisant l'objet de leurs prestations.

Enfin, nous soulignons qu'une politique et une gestion RH à même d'attirer et de fidéliser les personnels passe aussi par une politique de rémunération globale attractive qui puisse, notamment, prendre en compte l'inflation...

* À cet égard, les termes mêmes utilisés dans le nouvel article de loi matérialisent ce risque de non-adéquation : ainsi, le mot « *performance* », peu adéquat pour des institutions d'utilité publique et à but non lucratif, devrait être évité, tout comme le concept même de management participatif a été complété depuis plus d'une décennie par d'autres paradigmes fondés sur un rapport au travail en pleine mutation des nouvelles générations de professionnel-le-s.

