



Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil
à l'appui
de.....
XXXXXXXXXX
(Du xxxxxx)

Madame la présidente, 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). A 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.

A 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 la 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. 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. De plus, il est proposé d'assainir le bilan de l'HNE par la reprise d'une dette par l'État, en contrepartie de quoi les bâtiments que l'HNE n'exploitera plus seront remis à l'État.

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 LAMal, l'HNE assumera lui-même le financement de ces investissements, au besoin en recourant à l'emprunt. Pour assurer l'accès aux 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.

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, dont le caractère direct ou indirect est encore soumis à examen formel, le Conseil d'État propose de rejeter cette initiative et, partant, de la soumettre en votation populaire.

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. A 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 99.036, 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 (99036). 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) à 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 des Cadolles-Pourtàles, 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 décidées par le Conseil d'État

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 Pourtalès (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.

À 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.

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 inmanquablement 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 du "paquebot HNE". 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 chapitres 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 300 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, 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 policlinique 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 policlinique ambulatoire, ainsi qu'une unité de lits d'observation. Ce site nécessitera une construction architecturale nouvelle ;
- Une policlinique 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

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

(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 sanitaire, 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).

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 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 – Elever 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.

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'uniformiser la relation entre l'État et ses partenaires, dans un double souci de transparence et d'amélioration de la conduite stratégique. A 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 un rapport d'information sera transmis au Grand Conseil au printemps 2017.

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 sur la gouvernance des partenariats externes de l'État, "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 ;
- 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 accessibilité des soins et 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 d'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 avoir clarifié les objectifs des études et engagé un chef de projet expérimenté et spécialisé dans le secteur hospitalier, rattaché au sein du Service cantonal de la santé publique, les analyses débutent au printemps 2015. Sous l'égide d'un comité de pilotage (COPIL), 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 dans les domaines 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.

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

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 recouvrait pas les précédentes études sur le sujet.

Après une année de travaux intensifs représentant plus de 2500 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, le Conseil d'État est donc aujourd'hui en mesure de se déterminer sur ses intentions en matière d'organisation spatiale de l'HNE, intentions qu'il livre au Grand Conseil pour décision par la voie du présent rapport.

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 ci-après.

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.

A 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 aux 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 au sens intercantonal. Les perspectives de collaborations étudiées n'ont d'ailleurs pas mis en évidence des potentiels de collaborations déterminants, ni des volontés fortes 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.

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.

3.2.3. 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, polycliniques, 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 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 conduiraient à un abandon de prestations impliquant potentiellement, à terme, la disparition progressive de l'hôpital consécutif à un nivellement par le bas des prestations. Le maintien d'une activité éclatée s'avère 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.

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 par le bas des prestations, 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.

Au niveau financier, l'hôpital ne serait pas en mesure de réaliser des économies avec la variante 3. Les synergies dégagées du regroupement des activités dans les cas des variantes 1 et 2 se monteraient respectivement à 14 et 12 millions de francs annuels environ.

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 3 polycliniques assurant la proximité et l'ancrage régional de l'Hôpital neuchâtelois ainsi que 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

Sur la base des analyses précitées, 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 et obligatoire 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, 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 de développer les soins aigus sur Pourtalès, dont le bâtiment devra être adapté aux nouveaux besoins, et la réadaptation à La Chaux-de-Fonds, ce qui nécessitera la construction d'un nouveau bâtiment. Ce scénario présente notamment les avantages d'induire des trajets pas trop importants pour les patients et de permettre 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.

Le Conseil d'État constate en particulier 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 de 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 policliniques 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. Le Conseil d'État 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. 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.

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. 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 notre canton 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. Aux yeux du Conseil d'État toutefois, 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 toutefois 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.

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 souhaite 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. S'agissant de la réadaptation et des policliniques, 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.

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.

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 policliniques 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.

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.

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 1000 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 polycliniques – 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

4.2.1. Conclusions

Ainsi, le Conseil d'État se positionne de la manière suivante quant aux propositions qui lui sont faites. Il :

- rappelle qu'indépendamment des propositions contenues dans le présent rapport, l'HNE se réforme actuellement dans son organisation et sa gestion;
- insiste sur le fait que l'HNE se trouve au carrefour de nombreuses évolutions médicales, sanitaires, démographiques, technologiques ou encore sociétales et que dans ce contexte, 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 encore récemment que la Suisse pouvait maintenir le secret bancaire sans réserve);

- relève encore la diversité des approches qui ont servi l'analyse du dossier: points de vue hospitalier et médical, économique, ou encore points de vue 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;
- propose, à l'aune des éléments précités, de retenir, en termes d'organisation spatiale, la variante proposant trois polycliniques solidement ancrées dans leur tissu urbain et régional, dont une attenante à un site de soins aigus à Pourtalès et une autre attenante au site de réadaptation à La Chaux-de-Fonds, la troisième étant située au Val-de-Travers. 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;
- souligne que ce rapport porte principalement sur le choix d'organisation spatiale de l'HNE mais qu'il est également nécessaire de réviser la LEHM, tout comme de proposer un assainissement financier de l'HNE. Le projet d'organisation spatiale ne prendrait pas de sens et ne serait pas viable sans ces volets;
- précise finalement que dans les chapitres suivants, l'articulation proposée consiste à inscrire dans la loi les grands principes régissant l'organisation de l'HNE, et dans le décret les options stratégiques, qui seront réévaluées régulièrement, au gré des rapports pluriannuels qui seront présentés au Grand Conseil à l'avenir.

4.2.2. Contre-projet à l'initiative "Pour une maternité dans les Montagnes neuchâteloises"

Ce chapitre sera achevé une fois la phase de consultations terminée

Le présent chapitre sera repris sur la base de l'évaluation juridique actuellement en cours s'agissant du traitement du projet d'organisation spatiale comme contre-projet direct ou indirect à l'initiative "Pour une maternité dans les Montagnes neuchâteloises" (voir chapitre 8). A ce stade, les constats suivants peuvent déjà être posés par le Conseil d'État.

- Il s'agit d'options portant toutes deux sur l'organisation géographique et la répartition des missions de l'HNE et qui peuvent être opposées. Le traitement comme contre-projet se justifie donc.
- Même si le vote du peuple n'est pas une nécessité formelle sur le projet d'organisation spatiale, il paraît adéquat 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.

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.

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, un besoin en lits de 270 est estimé, 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 est 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 rencontrées 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 175 millions de francs à La Chaux-de-Fonds, dont 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.

Un premier pas a donc été effectué pour la poursuite des travaux. Néanmoins, d'autres analyses de détail restent à produire (voir chapitre 4.4). Il s'agira notamment de dessiner le chemin précis devant nous conduire vers la nouvelle organisation hospitalière, soit la description de toute la phase de transition. Le Conseil d'Etat a d'ores et déjà sollicité l'HNE pour qu'il lui présente les mesures qu'il entend prendre pour accompagner les décisions qui découleront du présent rapport.

4.4. Suite des travaux

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 années. Les études présentées ci-dessus décrivent les grandes lignes de ce que sera l'hôpital, son organisation autour de trois policliniques 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.

Les phases 2a et 2b devraient pouvoir être réalisées dans un délai de 1 à 2 ans. La phase 2a sera conduite par le planificateur, soit par l'État. Les services de l'administration cantonale resteront en effet impliqués, d'une part, pour s'assurer que les orientations données seront suivies selon les intentions exprimées et, d'autre part, pour apporter leurs compétences lorsque cela s'avère utile et nécessaire. La phase 2b sera pilotée par l'utilisateur, soit l'HNE, qui devra alors reprendre la main pour concrétiser de manière plus opérationnelle les décisions qui auront été prises au terme des phases précédentes. L'administration restera néanmoins associée aux travaux.

Comme il l'a déjà relevé au chapitre 4.2, le Conseil d'État est sensible à 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. Ainsi, les phases 2a et 2b doivent pouvoir débuter sans délai. Fort de ce constat, le Conseil d'État a autorisé un crédit d'engagement de 680'000 francs pour la réalisation de ces études complémentaires. Dans tous les cas, aucune décision de mise en œuvre ne sera 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.

5. LOI SUR L'HOPITAL NEUCHATELOIS

Ce chapitre sera achevé une fois la phase de consultations terminée

5.1. Situation actuelle

Comme indiqué au chapitre 2.1.2, la LEHM est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006. Depuis, elle a subi un certain nombre de modifications en application de différentes initiatives communales ou populaires (voir chapitres 2.1.4 et 2.1.5).

Aujourd'hui, le Conseil d'État considère que la LEHM n'est plus adéquate et mérite d'être révisée. Au regard des modifications proposées et considérant qu'il est proposé un nouveau titre à la loi, qui deviendrait désormais la Loi sur l'Hôpital neuchâtelois (LHNE), le Conseil d'État estime nécessaire d'élaborer une nouvelle loi, même si, pour une part, celle-ci reprendra les dispositions actuelles de la LEHM.

5.2. Adaptations imaginées

Cette nouvelle loi :

- décrira l'HNE comme une institution unique et non plus comme l'addition d'entités "autonomes et séparées" ;
- clarifiera le rôle que l'HNE doit tenir dans le système de santé et dans l'environnement cantonal ;
- clarifiera les rôles et compétences des différentes instances (Grand Conseil, Conseil d'État, Conseil d'administration et direction générale de l'HNE) ;
- procurera 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 ;
- mettra sur pied un conseil de l'hôpital, organe de dialogue, de concertation et d'information. Nommé par le Conseil d'État, il sera régulièrement informé et consulté sur la marche de l'HNE.

6. ASSAINISSEMENT DU BILAN

Ce chapitre sera achevé une fois la phase de consultations terminée

6.1. Situation actuelle

Lors de sa création, l'HNE n'a pas été doté de fonds propres. Depuis, l'équilibre des finances a toujours été précaire. Faisant face à l'évolution des coûts de la santé et à la difficulté politique de mettre en place une organisation économiquement supportable, l'HNE s'est le plus souvent trouvé en situation de déficit et dans l'incapacité à générer des cash-flows suffisants à couvrir ses investissements. 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'Etat. 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.

La réorganisation de l'HNE telle que proposée au chapitre 4 nécessitera un investissement de l'ordre de 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.

6.2. Mécanisme imaginé

Le mécanisme suivant est imaginé pour assainir le bilan de l'HNE :

- Reprise d'une dette de l'HNE permettant d'améliorer le ratio de fonds propres de l'HNE ainsi que la solidité financière de l'HNE. A noter que cette dette appartient déjà à

l'État, à mesure qu'il est propriétaire à 100% de l'établissement et qu'elle était latente dans les comptes HNE, et qu'elle devra être consolidée dans le bilan de l'État d'ici un ou deux ans en application de la LFinEC;

- Reprise en parallèle des bâtiments plus utilisés par l'HNE, de manière échelonnée jusqu'à la mise en œuvre de la nouvelle organisation spatiale;

7. CAUTIONNEMENT

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 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. Solution imaginée

L'assainissement du bilan proposé au chapitre précédent doit 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.

Dans ces conditions, le Conseil d'État étudie la nécessité de:

- réévaluer le cautionnement actuel accordé à l'HNE pour ses fonds propres;
- cautionner les investissements actuels et futurs de l'HNE.

8. INITIATIVE POUR UNE MATERNITE DANS LES MONTAGNES NEUCHATELOISES

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.

8.2. Position du Conseil d'État

Ce chapitre sera achevé une fois la phase de consultations terminée

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 de nombreux développements de prestations

Plus encore que remettre en question une situation existante, 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, en plus des 3 polycliniques régionales, deux pôles de compétences, le premier dans le domaine des soins aigus, comprenant notamment toute 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.

Au vu de ce qui précède et du présent rapport, il y a lieu de rejeter l'initiative. Comme annoncé au chapitre 4.2.2., un contre-projet est proposé par le Conseil d'État.

9. FINANCES

Ce chapitre sera achevé une fois la phase de consultations terminée, tenant compte des compléments apportés sur les chapitres relatifs à l'assainissement du bilan de l'HNE et du cautionnement.

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 trouver 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.

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 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

Ce chapitre sera achevé une fois la phase de consultations terminée

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%.

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 Service des bâtiments (SBAT) de l'Etat. En effet, celui-ci sera appelé à gérer ces bâtiments et à assurer leur entretien dans l'attente de leur valorisation.

12. PREAVIS

Ce chapitre sera achevé une fois la phase de consultations terminée

13. VOTE DU GRAND CONSEIL

Ce chapitre sera achevé une fois la phase de consultations terminée

14. CONCLUSION

Ce chapitre sera achevé une fois la phase de consultations terminée

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

Au nom du Conseil d'État :

La présidente,
M. MAIRE-HEFTI

La chancelière,
S. DESPLAND

Rapport du COPIL

TABLE DES MATIÈRES

Pages

RÉSUMÉ	1
1. INTRODUCTION	2
2. CONTEXTE	4
2.1. Rappels historiques	4
2.1.1. <i>Planification hospitalière 1999</i>	4
2.1.2. <i>Création de l'Hôpital neuchâtelois</i>	5
2.1.3. <i>Options stratégiques</i>	5
2.1.4. <i>Initiatives législatives populaires</i>	7
2.1.5. <i>Gouvernance</i>	8
2.1.6. <i>Financement</i>	9
2.1.7. <i>Projet institutionnel 2015-2022</i>	10
2.2. Politique cantonale	11
2.2.1. <i>Planification sanitaire cantonale 2015-2022</i>	11
2.2.2. <i>Finances cantonales</i>	12
2.2.3. <i>Plan directeur cantonal</i>	13
2.2.4. <i>Mobilité 2030</i>	14
2.2.5. <i>Gouvernance des partenariats</i>	14
2.3. Contexte sanitaire.....	15
2.4. Études sur l'organisation spatiale	16
2.4.1. <i>Crédit d'engagement</i>	16
2.4.2. <i>Réalisation des travaux</i>	17
3. PROPOSITION DU COPIL	17
3.1. Vision de l'Hôpital de demain.....	17
3.1.1. <i>En général</i>	18
3.1.2. <i>Pour l'HNE</i>	18
3.2. Prestations de l'Hôpital de demain.....	19
3.2.1. <i>En général</i>	19
3.2.2. <i>Policliniques</i>	20
3.2.3. <i>Psychiatrie et soins palliatifs</i>	20
3.3. Dimensionnement de l'Hôpital	20
3.4. Analyse des variantes.....	21
3.5. Analyse des sites.....	22
3.6. Propositions et positionnement du COPIL	24
3.6.1. <i>Conclusions du COPIL</i>	24
3.6.2. <i>Recommandations du COPIL au Conseil d'État</i>	24
4. PROPOSITIONS DU CONSEIL D'ÉTAT	25
4.1. Constat du Conseil d'État	25
4.1.1. <i>Point de vue médical et hospitalier</i>	25
4.1.2. <i>Point de vue économique</i>	27
4.1.3. <i>Point de vue de l'aménagement du territoire</i>	28
4.1.4. <i>Point de vue des bâtiments</i>	28
4.1.5. <i>Point de vue financier</i>	29
4.1.6. <i>Point de vue du patient</i>	29
4.1.7. <i>Point de vue démocratique</i>	30
4.2. Conclusions et recommandations du Conseil d'État	30
4.2.1. <i>Conclusion</i>	30
4.2.2. <i>Contre-projet à l'initiative "Pour une maternité dans les Montagnes neuchâtelaise</i>	31
4.3. Précisions sur le scénario retenu	31

4.4.	Suite des travaux.....	32
5.	RÉVISION DE LA LOI SUR L'HÔPITAL NEUCHÂTELOIS	33
5.1.	Situation actuelle	33
5.2.	Adaptation imaginée.....	33
6.	ASSAINISSEMENT DU BILAN	34
6.1.	Situation actuelle	34
6.2.	Mécanisme imaginé.....	34
7.	CAUTIONNEMENT	35
7.1.	Situation actuelle	35
7.2.	Solution imaginée	35
8.	INITIATIVE POUR UNE MATERNITÉ DANS LES MONTAGNES NEUCHÂTELOISES	36
8.1.	Traitement de l'initiative	36
8.2.	Position du Conseil d'État.....	36
9.	FINANCES	36
10.	COMMUNES	37
11.	PERSONNEL	37
12.	PRÉAVIS	37
13.	VOTE DU GRAND CONSEIL	37
14.	CONCLUSIONS	38
	Décret sur l'organisation spatiale de l'HNE	
	Loi sur l'HNE.....	
	Décret sur crédit d'engagement pour reprise de dette	
	Décret sur cautionnement simple pour fonds de roulement	
	Décret sur cautionnement simple pour investissements	
	Décret sur rejet de l'initiative maternité	
	ANNEXES	
	Annexe 1: Rapport du COPIL	