

**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil**

(Du 16 janvier 2013)

**PROPOSITIONS DE LA COMMISSION PARLEMENTAIRE****Projet de loi portant modification de la loi de santé (LS) (soins préhospitaliers et centrale d'appels sanitaires urgents 144)**

*La commission parlementaire "Centrale 144",*

composée de M<sup>me</sup> et MM. Blaise Courvoisier, président, Philippe Loup, vice-président, (remplacé par M<sup>me</sup> Monika Maire-Hefti lors de la 3<sup>e</sup> séance), Béatrice Haeny, rapporteuse, Bertrand Nussbaumer, Alexandre Houlmann, Damien Humbert-Droz, Jean-Frédéric de Montmollin, Denis de la Reussille et Gabrielle Würzler

*fait les propositions suivantes au Grand Conseil:*

**Entrée en matière (art. 64 OGC)**

A l'unanimité, la commission propose au Grand Conseil d'entrer en matière sur ce projet de loi, puis de le modifier comme suit:

**Projet de loi bis (art. 60, al. 2, OGC)**

***(Dispositions à introduire dans la loi de santé, au-dessous de l'article 133)***

**Dispositions finales à la modification du... (date d'adoption par le Grand Conseil)**

<sup>1</sup>En cas de délégation de la gestion de la centrale sanitaire d'alarme et d'engagement à un tiers en application de l'article 116b, alinéa 2, LS, le Conseil d'Etat limitera la durée initiale du contrat conclu à cet effet à 3 ans.

<sup>2</sup>Dans un délai d'un an dès l'entrée en vigueur de la modification de ladite loi du... (date d'adoption par le Grand Conseil), le Conseil d'Etat rédigera un rapport rendant compte notamment de la faisabilité et de l'opportunité de confier à un organisme du canton la gestion d'une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement commune aux domaines sanitaire et du feu.

A l'unanimité, la commission a accepté cet amendement.

**Vote final**

A l'unanimité, la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de loi tel qu'il sort de ses délibérations dans sa version bis.

---

## **Travaux de la commission**

Consciente que la situation actuelle n'est pas acceptable et qu'elle doit être améliorée, la commission a souhaité trouver une solution permettant d'assurer la sécurité sanitaire de la population tant au niveau de la hotline pédiatrique que de la centrale des médecins de garde et du 144.

En ce qui concerne la hotline pédiatrique et la centrale des médecins de garde, la commission partage l'avis du Conseil d'Etat que nous n'avons ni les compétences, ni les moyens financiers pour mettre sur pied une centrale sur sol neuchâtelois.

Par contre, en ce qui concerne le 144, rapidement, il est apparu à la commission que ce rapport ne prenait pas en compte la vision globale de la sécurité sanitaire de la population neuchâteloise. En effet, toute la problématique liée au 118 intrinsèquement liée au 144 a été occultée.

En ce qui concerne le 144, la solution proposée par le Conseil d'Etat, qui consisterait à faire appel à une centrale d'un canton voisin, celle du canton de Vaud par exemple, présente de nombreux avantages. En effet, les standards qualités (normes IAS), le professionnalisme, les coûts et la mise en œuvre dans des brefs délais sont des éléments qui ont convaincu bon nombre de commissaires du bienfondé de cette option.

Toutefois, dans ce rapport, aux yeux de certains commissaires, il n'a pas été tenu compte de la polyvalence des métiers de pompiers et d'ambulanciers telle que nous la connaissons dans notre canton. Cette polyvalence, qui présente un avantage majeur au niveau des coûts pourrait être amené à disparaître avec une délocalisation du 144. En effet, le fait que les ordres viennent de deux endroits différents concernant les mêmes personnes pourrait vite être problématique. Une refonte du système au niveau du 118 deviendrait alors indispensable.

La possibilité de développer une centrale en collaboration avec le canton du Jura afin de créer une centrale ARC-JU a également été soulevée. Il semblerait, selon le Conseil d'Etat, que cette possibilité ait été écartée pour des raisons d'agenda. En effet, le canton du Jura étant plus avancé dans ces démarches, il souhaite aller de l'avant rapidement sans devoir "attendre" le canton de Neuchâtel. Toutefois, à ce jour, leur projet ayant échoué, il conviendrait de reprendre contact avec le canton du Jura afin d'étudier la possibilité de créer une centrale d'appel et d'engagement ARC-JU.

Pour la majorité de la commission, ce rapport ne traite pas des questions financières de manière suffisamment détaillées et ne traite pas la question de la sécurité sanitaire de manière globale.

La commission vous propose donc une proposition d'amendement visant à demander au Conseil d'Etat de soumettre au Grand Conseil dans un délai d'une année, un rapport concernant l'éventualité de mettre sur pied une centrale d'alarme et d'engagement sur sol neuchâtelois tenant compte des problématiques liées tant au 118 qu'au 144.

Dans l'intervalle et dans les plus brefs délais, des démarches seront prises avec la FUS-VD afin de trouver une solution à court terme tant en ce qui concerne la hotline pédiatrique, la centrale des médecins de garde et le 144.

---

## **Préavis sur le traitement du projet (art. 102ss OGC)**

A l'unanimité, la commission propose au bureau du Grand Conseil que le projet soit traité par le Grand Conseil en débat libre.

---

**Postulat déposé** (cf. annexe)

A l'unanimité, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le postulat 13.130, 25 mars 2013, *Pour plus d'équité dans le financement préhospitalier.*

---

**Adoption du présent rapport**

A l'unanimité, la commission a adopté le présent rapport.

Neuchâtel, le 25 mars 2013

Au nom de la commission "Centrale 144":

*Le président,*  
B. COURVOISIER

*La rapporteuse,*  
B. HAENY

25 mars 2013

**13.130**  
ad.13.009

**Postulat de la commission "Centrale 144"**

**Pour plus d'équité dans le financement du préhospitalier**

Il ressort d'une comparaison entre les services ambulanciers du canton que, pour garantir le même niveau de sécurité sanitaire, le coût par habitant et la facturation au patient varient fortement d'une région à l'autre, allant du simple au double.

La différence du coût par habitant entre les régions est liée à l'infrastructure des services ambulanciers, qui doivent nécessairement s'adapter à l'éloignement des sites de soins aigus et des centres de renfort, quel que soit le nombre d'habitants de la région.

D'autre part, il est évident que le patient d'une région ne "coûte" pas plus cher que le patient d'une autre région pour la même prise en charge. La facturation plus élevée au patient dans certaines régions est liée à la localisation des sites de soins aigus, les tarifs prenant en compte la durée de l'intervention ainsi que le nombre de kilomètres parcourus.

La double iniquité qui frappe certains patients-contribuables du canton pour bénéficier de la même couverture sanitaire est clairement inadmissible. Avec la mise en place de la centrale 144, ces différences se justifieront d'autant moins que chaque service ambulancier sera appelé à intervenir dans les autres régions.

Le Conseil d'Etat est prié d'analyser, en collaboration avec ses partenaires communaux, les voies et moyens permettant:

- d'harmoniser le coût par habitant entre les régions du canton sans augmenter le coût global du préhospitalier;
- d'appliquer un système forfaitaire dans la prise en charge des patients, sans rapport avec la durée de l'intervention et les kilomètres parcourus.