



**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil
à l'appui
d'un projet de loi portant modification de la loi de santé
(LS)
(financement des soins préhospitaliers et centrale d'appels
118-144)**

(Du 15 avril 2015)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

RESUME

La modification de la loi de santé (soins préhospitaliers et centrale d'appels sanitaires urgents 144) acceptée lors de la votation populaire du 24 novembre 2013, a donné compétence au Conseil d'Etat d'organiser et de financer une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement. La réorganisation des soins préhospitaliers dont il est aussi question, s'inscrit dans la problématique des centrales d'alarme et d'engagements feu et police, de leurs efficacités en regard de la population desservie et de l'historique de collaboration entre partenaires "feux bleus", soit les services de police, de lutte contre les incendies et de secours sanitaires.

Dans le but d'informer précisément des changements opérés et de procéder de manière transparente aux travaux de préparation du transfert de la Centrale 144 de la centrale d'engagement et de transmission de la Police neuchâteloise (CET) à la Fondation Urgences Santé (FUS), ainsi que sur les études en cours concernant une Centrale 117-118 (- 144), notamment sur la définition du cahier des charges d'une telle entité dans la perspective d'un appel d'offre, le Conseil d'Etat s'est appuyé sur un comité de pilotage incluant les autorités communales les plus concernées ainsi que l'ensemble des partenaires opérationnels.

Dans le domaine sanitaire, le transfert de la Centrale 144, la création d'un numéro d'accès aux services de gardes (0848 134 134) et de la hotline pédiatrique de l'hôpital neuchâtelois (032 713 38 48) ont induit de profonds changements dans l'organisation médicale, des services d'ambulances, des responsabilités de ces acteurs et des modes et flux de financement.

L'abandon du principe d'engagement par secteurs pour les services d'ambulances au profit du principe de proximité au bénéfice du patient a eu pour effet de changer la donne sur les modalités de financement de ces services par les communes. A la demande de celles-ci, un mode de financement mutualisé a été examiné. Il répond en partie aux préoccupations exprimées dans un postulat de la commission parlementaire "Centrale 144" du 25 mars 2013, lors de l'adoption par le Grand Conseil de la loi portant

modification de la loi de santé (soins préhospitaliers et centrale d'appels sanitaires urgents 144) le 10 avril 2013¹.

Le financement des services d'ambulances étant de la compétence des communes, il est apparu que la loi de santé devait être adaptée pour ancrer ce principe, charge aux communes d'en fixer les modalités de calcul. C'est donc cet objet qui est soumis à examen dans ce rapport ainsi qu'une information sur les modifications réglementaires qui ont dû être prises pour permettre le transfert de la Centrale 144 dans des délais très courts.

La réorganisation des soins préhospitaliers inscrite dans le rapport de législature vient de franchir une étape majeure, dans l'intérêt des patients et de la population neuchâteloise, en améliorant la sécurité, l'efficacité de l'ensemble du domaine et la transparence de la gouvernance, du financement et des prestations.

1. INTRODUCTION

Ce rapport a pour but d'informer le Grand Conseil à la fois sur les travaux liés à la mise en œuvre d'une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement (Centrale 144) et sur l'état préliminaire des études concernant une centrale d'alarme et d'engagement commune aux domaines sanitaire (144) et du feu (Centrale 118), voire incluant le 117 (police). En plus, il appuie une proposition de modification de la loi de santé sur le financement des ambulances, de façon à ancrer plus solidement la disposition réglementaire permettant l'exploitation du nouveau dispositif des moyens de secours, conçu en concertation entre l'Etat et les communes.

Dans une première partie, ce rapport décrit l'organisation élaborée pour accompagner la mise en œuvre de la Centrale 144 dans le canton et en collaboration avec le canton de Vaud. Il rend compte des travaux portant sur une Centrale 118 (et éventuellement 117) qui pourrait à terme inclure le 144. Dans une deuxième partie, il décrit les travaux ayant permis la mise en œuvre de la Centrale 144 et leurs effets sur l'organisation des soins préhospitaliers. Dans une troisième partie, il soumet une modification de la loi de santé pour consolider le financement du nouveau dispositif des moyens de secours, ainsi qu'une dérogation à la Loi portant modification de la loi de santé (LS) (soins préhospitaliers et centrale d'appels sanitaires urgents 144) du 10 avril 2013 s'agissant des informations à remettre au Grand Conseil.

Par ailleurs, en date du 25 mars 2013, votre Conseil a accepté le postulat de la commission "Centrale 144", 13.130 ad 13.009 dont la teneur est rappelée ci-après:

13.130 ad 13.009

25 mars 2013

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.

¹ http://www.ne.ch/legislation-jurisprudence/pubfo/ld/Documents/2013/FO130429_01.pdf

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 justifient 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.*

2. CONTEXTE

Le 16 janvier 2013, le Conseil d'Etat a soumis au Grand Conseil le rapport 13.009 à l'appui d'un projet de loi portant modification de la loi de santé (LS) (soins préhospitaliers et centrale d'appels sanitaires urgents 144). Au-delà du transfert de la Centrale 144 dans le canton de Vaud, ce rapport proposait une nouvelle vision des soins préhospitaliers du canton, prenant en compte la régulation professionnelle des appels, la coordination des moyens de secours et la réorganisation des services de gardes médicales.

Le 10 avril 2013, le Grand Conseil a approuvé la modification de la loi de santé (art. 116a et suivants) donnant compétence au Conseil d'Etat d'organiser et de financer une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement. Dans le débat sur la réorganisation des soins préhospitaliers, le Grand Conseil a approuvé un amendement à la modification de la loi de santé qui prévoit :

²Dans un délai d'un an dès l'entrée en vigueur de la modification de ladite loi, 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.

Dans la foulée, un comité contre la dégradation des interventions d'incendie et de secours, issu des pompiers professionnels des services d'incendie et de secours (SIS), a lancé un référendum qui a abouti avec 7'200 signatures le 2 août 2013. Après avoir été soumise au peuple le 24 novembre 2013, la loi a été acceptée par 57% des votants. La nouvelle disposition de la loi de santé est ainsi entrée en vigueur au 1er janvier 2014.

Le département des finances et de la santé a alors débuté les travaux pour mettre en application cette loi et les choix énoncés dans le rapport 13.009.

Collaboration avec le Jura

En parallèle, le Conseil d'Etat de la République et canton du Jura avait présenté une offre de collaboration dans le domaine de la gestion des appels sanitaires urgents, le 26 février 2013. Dans sa réponse du 20 mars 2013, le Conseil d'Etat déclarait être intéressé par un examen détaillé de cette offre qui prendrait en compte les critères définis dans la démarche initiale, soit de garantir des prestations de qualité, certifiées par l'Interassociation de sauvetage (IAS), être indépendant des moyens engagés; être le plus rapidement possible opérationnel et fournir des prestations à moindre coût. Ce dossier faisait aussi l'objet d'un examen technique de la Centrale 144 jurassienne par une visite du médecin et du pharmacien cantonaux, le 21 août 2013. A l'issue de cette visite, il était recommandé de ne pas s'associer au projet jurassien tant que l'offre de la FUS-VD était maintenue, ceci pour des questions de masse critique, donc de coûts et d'efficacité, et en l'absence d'une reconnaissance IAS. La recherche de collaborations dans le domaine des secours (VSS, accès aux compétences des médecins jurassiens formés en médecine de catastrophe, etc) était toutefois préconisée. De plus, l'incertitude quant au référendum qui venait d'être déposé nécessitait d'être levée avant d'entamer des discussions avec le gouvernement jurassien.

2.1. Cadre légal

Ce rapport concerne d'une part la loi de santé (LS) et d'autre part, la loi d'application sur la protection de la population et la protection civile (LA-LPPCI).

Loi de santé

Le chapitre 9 de la loi de santé porte sur les mesures sanitaires d'urgence, soit l'organisation et la prise en charge des soins préhospitaliers. Les articles 116a et 116 b ont été introduits sur proposition du Conseil d'Etat, approuvés par le Grand Conseil et définitivement confirmés par votation populaire le 24 novembre 2013.

Art. 116a¹²³⁾ Le Conseil d'Etat exerce la haute surveillance sur l'organisation et la coordination de la prise en charge des soins préhospitaliers dans le canton.

Art. 116b¹²⁴⁾ ¹Le Conseil d'Etat organise et assure l'exploitation et le financement d'une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement.

²Il peut déléguer l'exploitation de la centrale à un tiers par un contrat de droit public ou privé.

Il faut aussi rappeler les dispositions concernant le transport de patients et les compétences communales en matière de service d'ambulance.

Art. 117 ¹Les communes assurent le service officiel d'ambulances et les autres services de transport de patients. Elles peuvent se grouper à cet effet, ou recourir à des organismes privés.

²Le Conseil d'Etat surveille l'organisation et l'exploitation de ces services. Il arrête les dispositions d'exécution nécessaires, notamment en ce qui concerne les exigences requises en matière de formation du personnel, ainsi que pour l'équipement et l'aménagement des véhicules.

Par ailleurs, la matière s'étend aussi aux services de secours en cas de catastrophe et service sanitaire coordonné.

Art. 118 Le Conseil d'Etat prend, en collaboration avec les communes, les mesures nécessaires pour faire face aux événements exigeant l'engagement de moyens extraordinaires sur le plan sanitaire, notamment dans le cadre d'un plan d'organisation des secours en cas de catastrophe et dans celui du service sanitaire coordonné tel que défini sur le plan fédéral.

Loi d'application sur la protection de la population et la protection civile et LPDIENS – loi sur la prévention, la défense contre les incendies et les éléments naturels

La loi sur la prévention, la défense contre les incendies et les éléments naturels (LPDIENS), entrée en vigueur le 1er juillet 2013, a amendé la loi d'application sur la protection de la population et la protection civile (LA-LPPCI), tout comme la loi de santé.

Le Conseil d'Etat est chargé de l'alarme et l'engagement des forces d'intervention, plus particulièrement :

Références légales

Section 3: alarme, information, centrales d'appels, état de préparation⁸⁾

Art. 14⁹⁾ ¹Le Conseil d'Etat est compétent pour transmettre l'alarme à la population et l'informer des dangers auxquels elle s'expose ainsi que des possibilités et des mesures de protection existantes, et ce pour l'ensemble des domaines du système coordonné de protection de la population.

²Il institue les organes chargés de donner l'alerte et de diffuser les consignes sur le comportement à adopter.

Art. 14a¹⁰⁾ Le Conseil d'Etat arrête les dispositions nécessaires pour la transmission de l'alarme à l'ensemble des intervenants de la protection de la population et pour l'engagement de ces derniers en cas d'appels d'urgence.

Art. 14b¹¹⁾ ¹Le Conseil d'Etat met en place l'organisation et l'exploitation de centrales d'appels d'urgence dans le domaine du feu et de la police.

²Il peut à cet effet collaborer avec d'autres cantons.

3. ORGANISATION DES TRAVAUX

En janvier 2014, il s'agissait pour les départements de la santé et des finances (DFS) et de la justice, de la sécurité et de la culture (DJSC) de répondre, à la fois au besoin d'information du Grand Conseil sur une centrale d'alarme et d'engagement commune aux domaines sanitaire et du feu et de mettre en œuvre le transfert de la Centrale 144 de la centrale d'engagement et de transmission de la Police neuchâteloise à la Fondation Urgences Santé à Lausanne, tout en gérant les multiples conséquences pour les ambulances, leur financement ainsi que les services de garde médicales.

Dans les débats de la campagne concernant le référendum, il avait été reproché un manque de discussion avec les communes, notamment celles disposant d'un service SIS. Pour en tenir compte et favoriser la concertation avec les acteurs communaux, le Conseil d'Etat a souhaité constituer un comité de pilotage (COPIL 144-CNU), co-présidé par les chefs des départements DFS, et DJSC, avec des représentants des Conseils communaux des communes concernées, soit Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds, Val-de-Travers et enfin Val-de-Ruz à partir du 8 décembre 2014. Participaient à ce comité les

secrétaires généraux des deux départements, les commandants des SIS, le commandant de la Police neuchâteloise (PONE), le médecin cantonal, le chef du service de la sécurité civile et militaire, le directeur de l'Etablissement cantonal d'assurance et de prévention (ECAP) et les consultants mandatés.

Les objectifs de ce comité de pilotage (COFIL 144-CNU) étaient de :

1. Piloter le transfert de la Centrale 144, de la hotline pédiatrique, et la réorganisation de la garde de médecine à la Fondation Urgences Santé;
2. Etudier une première version d'un plan cantonal d'organisation des secours sanitaires.
3. Contribuer au rapport au Grand-Conseil sur la faisabilité d'une centrale commune feu/secours - sanitaire implantée dans le canton dans un délai de présentation du rapport pour décembre 2014.

Dans la pratique, les tâches du COFIL 144-CNU ont été de servir de plateforme d'information interne et externe, de suivre et de valider les étapes du calendrier, d'opérer un arbitrage décisionnel et de valider les mandats aux groupes de travail. L'objectif 2 s'est porté principalement sur le dispositif d'organisation des secours sanitaires au quotidien, sachant que la montée en puissance pour faire face à une situation extraordinaire devra encore être traitée.

Le COFIL 144-CNU pouvait s'appuyer sur une direction de projet qui supervisait trois groupes de travail, soit celui en charge du transfert du 144, un groupe en charge de l'étude d'une centrale unique 112/117/118-144 et un groupe chargé de réorganiser les secours sanitaires pour leur permettre de fonctionner dans le nouveau mode de régulation.

3.1. Missions des équipes de projet

Les missions de ces groupes de travail étaient les suivantes:

a) Equipe du projet "Externalisation 144"

Planifier, organiser et superviser le transfert à la Fondation Urgences santé de la Centrale 144 de la centrale d'engagement et de transmission de la Police neuchâteloise, des services de gardes médicaux et de la hotline pédiatrique.

b) Equipe de projet "CNU"

Etudier une centrale neuchâteloise d'urgence (CNU) en prenant en compte les besoins liés au 112/117/police, à l'alarme et l'engagement 118 des sapeurs-pompiers/secours et in fine, de répondre à la volonté d'étudier la possibilité de confier, à terme, à un organisme du canton une centrale unique des domaines feu et sanitaire.

c) Equipe de projet "Plan de secours sanitaires"

Etablir le plan cantonal d'organisation des secours sanitaires ainsi que des recommandations légales, organisationnelles et opérationnelles en phase avec le nouveau 144.

3.2. Planning des travaux

Les travaux se sont déployés à partir de janvier 2014. Au niveau de la Fondation Urgences Santé, ils ont débuté par le recrutement de nouveaux régulateurs pour les centrales et leur formation au cours de l'année. En parallèle, les groupes de travail

identifiaient les problèmes à résoudre et proposaient des solutions aux comités chargés de prendre les décisions. Le planning intentionnel a été légèrement adapté en repoussant le transfert du 144 au 19 janvier 2015, même jour que le transfert du numéro gratuit de la médecine de garde 0848 134 134. Quant à la hotline pédiatrique, elle a été transférée d'Hôpital neuchâtelois (HNE) à la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG) de la Fondation Urgences Santé le 16 mars 2015. La campagne de communication a débuté début décembre 2014 pour informer le public sur les changements prévus en termes de numéros d'urgences sanitaires.

Le COPIL 144-CNU s'est réuni à cinq reprises et a pris plusieurs décisions dont les plus marquantes sont mentionnées dans les chapitres du présent rapport.

4. PROJET "CENTRALE NEUCHATELOISE D'URGENCES 118(-117)(-144)"

Compte tenu de la redéfinition du socle sécuritaire cantonal défendu par les sapeurs-pompiers de milice et la délégation des missions de secours – secours routiers, réponse aux risques ABCN, sauvetage en milieu périlleux, renforts en moyens lourds ... - aux services d'incendie et de secours professionnels des Villes de Neuchâtel et de La Chaux-de-Fonds, il a été nécessaire de mener également des réflexions sur la régulation des demandes de secours. S'il est vrai que le nombre d'appels n'est journalièrement pas significatif, il convient de souligner que la centrale d'engagement et de transmission de la Police neuchâteloise ne fonctionne – pour les réquisitions au 118 -, que comme centrale d'alarme, l'engagement et le suivi des corps de sapeurs-pompiers relevant de la compétence locale de chaque entité engagée. La réorganisation de la défense incendie et des secours, déléguée à l'ECAP selon la LPDIENS, a donc nécessité de nouvelles réflexions au niveau des centrales.

Le groupe de travail CNU, durant 5 séances, s'est employé, avec l'aide de mandataires externes, à définir le cahier des prestations d'alarme et d'engagement attendues d'une centrale 118.

Le groupe de travail CNU est composé :

- du SSCM assurant la présidence et le secrétariat du groupe;
- des deux commandants professionnels des SIS;
- des deux commandants des régions de défense incendie composées de miliciens;
- de l'inspecteur cantonal de l'ECAP;
- de deux représentants de la centrale d'engagement et de transmission de la Police cantonale;
- de mandataires externes;
- d'un représentant du SCSP.

Le cahier des prestations de la centrale d'alarme et d'engagement a été présenté à un prestataire d'un canton voisin à la Ville de Neuchâtel ainsi qu'à la Police neuchâteloise. Cette démarche visait à crédibiliser les exigences et à obtenir une enveloppe financière.

La participation des représentants de la police cantonale a également permis de positionner les attentes et les besoins transversaux de la centrale cantonale officielle dédiée, tout comme d'exprimer des développements à venir.

Le groupe de travail a esquissé un premier tableau des incidences financières de différentes variantes possibles. Le COPIL 144-CNU a souhaité plus de précisions dans l'étude des différentes variantes, plus particulièrement dans la perspective d'une

externalisation possible ou envisageable du 118, à l'image de ce qui a été fait avec le 144.

Afin d'envisager une collaboration plus étroite, voire un éventuel partenariat dans certains domaines d'activités des centrales, un courrier à la signature du chef du DJSC a été envoyé aux cantons de Fribourg et du Jura les informant des réflexions en cours. Les cantons sollicités ont manifesté leur intérêt au projet diligenté par le canton de Neuchâtel.

Conséquences de l'externalisation du 144 auprès de la FUS-VD

Les services d'incendie et de secours ont décidé, de leur propre initiative, de centraliser à la Maladière la régulation des engagements des forces sapeurs-pompiers de Neuchâtel Ville et des Montagnes neuchâteloises. Dans les faits, le SIS des Montagnes ne dessert plus de centrale d'engagement et de suivi pour les sapeurs-pompiers à SISPOL. La prestation au profit des Montagnes neuchâteloises a été reprise par le SIS Neuchâtel, ce qui tend à confirmer que la régulation à distance est concevable avec, à la clef, une économie des moyens. Il est intéressant de relever que la Fondation Urgences Santé pour le 144, engage directement les équipages ambulanciers, sans l'interaction d'un opérateur centraliste sapeur-pompier. Il convient néanmoins de préciser que les demandes de secours sur le 118 sont toujours réceptionnées par la centrale d'engagement et de transmission de la Police neuchâteloise, organisme qui conserve ses prérogatives de centrale d'alarme cantonale officielle.

Nouveau dimensionnement des préparatifs sanitaires du plan ORCCAN consécutif à l'évolution du 144

La régulation des urgences sanitaires depuis un autre canton nécessite de revoir l'organisation de la conduite des opérations en cas d'événement majeur nécessitant la mobilisation de plusieurs vecteurs sanitaires. Plus concrètement, il va s'agir de rédiger un nouveau "plan blanc", selon les normes dictées par l'Interassociation de Sauvetage (IAS). Dans l'immédiat, une nouvelle directive opérationnelle transitoire "Coordination et gestion de l'échange d'infos entre la place sinistrée au front et Urgences-Santé 144/CASU" a été émise à l'attention des différents intervenants "feux-bleus". La publication d'autres directives opérationnelles propres au domaine de l'urgence sanitaire sera élaborée par la commission des urgences préhospitalières (COMUP) en collaboration avec l'Etat-major réduit d'ORCCAN.

Double fonction sapeur-pompier professionnel / ambulancier diplômé

Dans ses travaux, le COPIL a veillé à respecter la disposition spécifique inscrite dans la loi sur la prévention et la défense contre les incendies et les éléments naturels ainsi que les secours (LPDIENS), à savoir, dans la mesure du possible, de conserver la polyvalence sapeurs-pompiers professionnels/ambulanciers.

5. EXTERNALISATION DU 144

Pour gérer l'ensemble des questions liées au transfert à la Fondation urgences Santé, il a été mis sur pied un comité de direction (CODIR FUS-NE), présidé par le médecin cantonal. Ce comité examinait les questions soulevées par le transfert et les attribuait à l'un des quatre groupes de travail. Il avait aussi pour charge de coordonner les travaux entre eux, de veiller au respect des étapes voulues par le COPIL CNU-144 et finalement de fixer le planning du transfert et de la communication. Il faut relever que ce sont plus de 40 personnes qui ont participé à ces travaux, dont 17 au niveau du CODIR FUS-NE.

Les missions des groupes de travail étaient les suivantes :

Groupe de travail "Technique": communication, solution technique des équipements embarqués, interfaces informatiques, intégration des données cartographiques, gestion des transferts.

Groupe de travail "144" : procédures d'engagement des secours, recrutement et formation des régulateurs,

- définition de la doctrine d'engagement des moyens sanitaires, recensement des moyens disponibles en collaboration avec le projet « plan de secours sanitaires »;
- définition du mode d'engagement des moyens sanitaires au quotidien (services d'ambulances, SMUR, hélicoptères, planification détaillée de la mise en œuvre, intégration des ressources neuchâtelaises (planification mensuelle, journalière, en temps réel) à la Fondation Urgences Santé;
- établissement et test des processus d'engagement de tous les moyens retenus;
- formation des équipages des ambulances et SMUR;
- définition du processus d'engagement des moyens sanitaires en cas d'événement majeur avec mise sur pied d'ORCCAN;
- définition du processus de collaboration avec la Police neuchâtelaise et les SIS, ainsi que le service pénitentiaire.

Groupe de travail "CTMG" (Centrale téléphonique de la médecine de garde et de la hotline pédiatrique):

- information détaillée et mutuelle des procédures de gardes en place ou en gestation entre la centrale d'engagement et de transmission de la Police neuchâtelaise et la CTMG en collaboration avec les responsables de l'organisation des gardes;
- définition des processus d'appel, de prise de rendez-vous de tous les services de garde;
- définition des processus de planification annuelle, mensuelle des gardes, établir la procédure de modification journalière;
- définition avec HNE des procédures de la hotline pédiatrique, des prises de rendez-vous par la CTMG,

Groupe de travail "Conventions" : élaboration des conventions entre les cantons de Neuchâtel et Vaud pour la période 2015-2017, conventions entre le DFS et la Fondation Urgences Santé, conventions entre les services d'ambulances et SMUR avec la Fondation Urgences Santé.

De manière générale, ces conventions octroient au canton de Neuchâtel des droits (égalité de traitement de la part de la Fondation Urgences Santé concernant la prestation, contrôle et suivi des activités de la Fondation Urgences Santé, dont la surveillance financière est assurée par le service vaudois de la santé publique), mais aussi des obligations (participation au Conseil de Fondation, engagement pendant trois ans de travailler avec eux).

La convention avec le canton de Vaud fixe le principe de répartition des coûts en lien avec la régulation des urgences (144) la médecine de garde et la hotline pédiatrique (CTMG) au prorata du nombre d'habitants des deux cantons.

Sur délégation du Conseil d'Etat, le chef du DFS a entériné cette convention le 16 février 2015.

L'accord prévoit que la Fondation Urgences Santé facture 8 fr 40. par habitant en 2015 pour les prestations, conformément à l'offre vaudoise de 2012. Dès 2016, le coût par habitant sera réévalué en fonction du budget de la Fondation Urgences Santé - qui doit être validé par les services de santé publique vaudois et neuchâtelois - et au prorata du nombre d'habitants des deux cantons.

Les conventions avec la Fondation Urgences Santé décrivent dans le détail les prestations fournies au canton de Neuchâtel ainsi que la méthodologie pour fixer le coût annuel. Les conventions avec les services d'ambulances et SMUR décrivent les règles de fonctionnement entre eux. Elles sont avant tout techniques.

Le CODIR FUS-NE) a également défini les bases de la communication pour :

- informer les médias et la population du nouveau dispositif d'appels d'urgence, de la médecine de garde et de la hotline pédiatrique;
- amener l'ensemble de la population neuchâteloise à connaître les deux numéros à composer et dans quel type de situation ils doivent être composés: le 144 pour une personne avec une urgence vitale et pour une personne ayant besoin d'un médecin (ou spécialiste de garde) le 0848 134 134

Sur la base de ces travaux, le COPIL CNU-144 a validé:

- le planning général du transfert;
- la solution technique à embarquer dans les véhicules du dispositif sanitaire cantonal pour communiquer avec la Centrale 144;
- le plan de communication de l'Etat du transfert de la Centrale 144 de la centrale d'engagement et de transmission de la Police neuchâteloise à la Fondation Urgences Santé.

6. PLAN DE SECOURS SANITAIRES

Initialement mandatée par le COPIL 144-CNU prévue pour proposer des dispositions à prendre lors d'événement sanitaire sortant du cadre ordinaire, l'équipe de projet s'est tout d'abord penchée sur l'organisation à prévoir pour répondre aux besoins du quotidien, peu connue des différents partenaires cantonaux.

Cette équipe a défini en mars 2014 une liste des travaux prioritaires à réaliser et arrêté sa composition. Vu la nouvelle orientation donnée à ses travaux, elle s'est intitulée "GT Organisation des secours sanitaires" (OSS). Ce dernier s'est réuni à 8 reprises, en validant notamment différentes propositions émises par un "groupe de travail restreint" composé des mêmes personnes, mais sans les représentants du SCSP.

Par une démarche participative, animée par un expert externe, les responsables des services d'ambulances et des SMUR ont donc été associés par l'Etat aux travaux depuis le début des réflexions. A l'exception des dispositions à prendre en cas de montée en

puissance en cas d'événement majeur et de ses annexes, le GT OSS a donc accompli les travaux qu'il devait réaliser, selon la liste élaborée en mars 2014. Ses tâches seront reprises par la commission des urgences préhospitalières (COMUP) sous la surveillance de la direction des urgences préhospitalières (DIRUP), entités prévues dans le nouveau règlement des soins préhospitaliers.

Analyse de la situation au printemps 2014

Les travaux ont débuté par une analyse de la situation au printemps 2014 afin de dresser un tableau des activités et des ressources telles qu'elles existaient en 2013.

Activités et capacités des ambulances en 2013

Intervention primaires	8122
Interventions secondaires (transferts)	3459
Equipes disponibles immédiatement le jour	12
Equipes disponibles immédiatement la nuit	7
Nombre d'ambulances disponibles	21

Les quatre services d'ambulances disposent de 155 personnes, dont 31 ambulanciers ES, 78 techniciens ambulanciers (TA), 35 en formation, 5 ambulanciers avec formation de base et 6 infirmiers. Cela signifie que les ambulances ne disposent pas systématiquement d'un ambulancier ES, selon les directives de l'IAS.

Les deux services exploités par les SIS des Montages Neuchâteloises et de Neuchâtel ont engagé du personnel polyvalent (pompiers/ambulanciers). Les deux autres services, soit celui du Val de Travers et Ambulances Roland, ont engagé du personnel affecté à une activité d'ambulance ou de transport, en majorité des transferts (3'313) pour les Ambulances Roland. Les SIS recevaient les alarmes de la centrale d'engagement et de transmission de la Police neuchâteloise et, s'ils étaient dans l'incapacité d'intervenir en raison de la double activité ou de surcharge, ils déléguaient généralement leurs interventions aux Ambulances Roland qui intervenait également en priorité et par délégation dans le Val-de-Ruz (cascade d'appels). A relever qu'HNE appelait directement les Ambulances Roland pour les transferts.

Quant aux SMUR, les 3 véhicules stationnés sur les sites de l'HNE de Couvet, La Chaux-de-Fonds et Neuchâtel ont été sollicités en 2013 à 2867 reprises, dont 1299 fois pour des NACA 4 et plus (degrés de gravité nécessitant une médicalisation). HNE dispose de 5 véhicules + 1 destiné au médecin responsable en cas de montée en puissance, également véhicule de remplacement. HNE met à disposition les médecins et les équipiers/chauffeurs.

Nouvelles exigences liées au transfert des appels urgents à une Centrale 144

Pour être efficace et éviter ainsi toute perte de temps, c'est le moyen disponible le plus proche du lieu de détresse (principe de la proximité), le mieux à même de répondre à la gravité du cas, qui sera requis par la Centrale 144. Pour ce faire, elle doit connaître en permanence les équipages d'ambulances et de SMUR à sa disposition. Cela signifie que le principe des secteurs d'intervention attribués à chaque service est supprimé.

De plus, les services ont dû procéder à des adaptations internes de leur organisation, notamment par rapport au fait que la Centrale 144 contacte directement les équipages, ce qui signifie que les appels ne transitent plus par leurs centraux et permet un gain de temps important.

Pour rendre efficace l'engagement selon le principe de la proximité, ce dernier s'applique également pour les transferts qui sont également gérés par la Centrale 144 et non plus par les Ambulances Roland qui recevaient directement les demandes de transferts de l'HNE. Autre impact: vu sa situation géographique (permettant d'intervenir en renfort sur l'ensemble du canton) et les besoins de la région, les Ambulances Roland sont intégrées dans le dispositif de prise en charge des interventions primaires. Ces deux principes ont été validés par le COPIL 144-CNU en juin 2014.

Dispositif des services d'ambulances à partir du transfert du 144 à la Fondation Urgences santé (FUS)

Dans la perspective d'un engagement par la Centrale 144 selon le principe de la proximité, d'une intégration des Ambulances Roland dans le dispositif de prise en charge des interventions primaires et d'une reprise par tous les services des interventions secondaires (transferts), il a été procédé à une analyse de l'activité 2013 des 4 services d'ambulances, notamment l'analyse de la simultanéité des interventions et les charges de travail selon les horaires. En effet, la mobilisation de toutes les ressources en ambulances simultanément pourrait préjudicier la sécurité des patients.

Le tableau ci-dessous résume l'évolution du dispositif entre les effectifs annoncés par les services d'ambulances au service de la santé publique en 2012 lors de la rédaction du rapport sur les soins préhospitaliers (13.009), la situation observée en 2014 par le consultant en charge du groupe "Plan de secours sanitaire", et finalement le dispositif approuvé par le COPIL CNU-144 pour répondre aux besoins après le transfert de la centrale en janvier 2015. Dans cette comparaison, il faut noter que le dispositif annoncé pour 2012 ne comprend pas les transports secondaires qui étaient réalisés à plus de 80 % par les Ambulances Roland.

Comparaison des dotations en ambulance entre 2012 et 2015

		SIS Ville de Neuchâtel	SIS des Montagnes	Commune Val-de-Travers	Ambulances Roland et ATS	Total
Ambulances avec équipages, attribuées aux transports primaires						
Situation en 2012 pour le rapport du CE du 16 janvier 2013	Jour	4	3	2	1	10
	Nuit	4	3	1	1	9
Ambulances avec équipages, attribuées aux transports primaires et secondaires						
Enquête du consultant, 2014	Jour	6	4	2	5	17
	Nuit	6	4	1	1	12
<i>NB : SIS NE, 3 équipes disponibles dans les 15 minutes et SIS MN, 2 équipes dans les 20 minutes</i>						
Ambulances avec équipages, attribuées aux transports primaires et secondaires						
Dispositif provisoire validé par le Copil pour 2015	Jour	4	3	2	3	12
	Nuit	2	2	1	2	7

En résumé, le dispositif prévu au moment du transfert de la centrale 144 comprend au total 12 ambulances le jour, 7 ambulances de nuit, soit au maximum cinq de moins que

dans le dispositif évalué en 2014. Comme indiqué, il s'agit d'un dispositif provisoire, susceptible d'être revu, en fonction de l'impact de la régulation professionnelle par la Centrale 144 et des paramètres de sécurité.

Quant aux SMUR, les trois sont maintenus. Comme pour les ambulances, l'impact de la régulation professionnelle par la Centrale 144 permettra cas échéant d'adapter leur structure, une diminution de l'activité étant attendue sous l'effet de la régulation professionnelle.

En parallèle, le GT OSS a également réfléchi au mode de gouvernance du dispositif.

En effet, il est vite apparu que les changements induits par l'engagement des secours sur le mode de proximité rendaient caduc l'organisation sectorielle qui figure sur les autorisations d'exploitation de services d'ambulance. De plus, les modes de prise en charge financière des ambulances n'étaient plus en phase avec ces changements. Eux aussi, dépendaient des secteurs et concernaient par le biais de convention les communes dudit secteur. Par exemple, la prise en charge à La Brévine d'un résident d'Hauterive par une ambulance du Val-de-Travers pose la question pratique de quelle commune devra assumer la couverture du déficit de cette intervention.

Par conséquent, la nouvelle organisation impliquait la mise en place d'une nouvelle gouvernance. S'agissant de tenir des délais serrés, il a été décidé, en juin 2014, de refondre le règlement concernant les transports de patients et le service mobile d'urgence et de réanimation du 15 octobre 1998.

Durant la durée de ces travaux et jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau règlement, le GT OSS a été chargé d'analyser régulièrement la situation et de soumettre au COPIL 144-CNU des propositions d'éventuelles adaptations de dotations. Ces principes ont été validés par le COPIL 144-CNU les 12 juin et 23 septembre 2014.

Sur la base de ces travaux, le COPIL 144-CNU a validé:

- le principe d'intégration des Ambulances Roland Sàrl dans le dispositif;
- le dispositif de 12 ambulances de jour et de 7 la nuit;
- le maintien de 3 SMUR;
- la gouvernance du dispositif.

Dès que le fonctionnement du dispositif de secours sera stabilisé pour répondre aux besoins quotidiens, il est impératif de planifier son organisation pour faire face à des événements extraordinaires. L'article 118 de la loi de santé indique que le Conseil d'Etat prend, en collaboration avec les communes, les mesures nécessaires pour faire face aux événements exigeant l'engagement de moyens extraordinaires sur le plan sanitaire, notamment dans le cadre d'un plan d'organisation des secours en cas de catastrophe. La question de "la montée en puissance" des moyens de secours sanitaires devra être examinée dans le contexte de la nouvelle régulation par la centralisation d'alarme et d'engagement. Ces travaux, conduits en collaboration avec le service de la santé publique et le service de la sécurité civile et militaire, seront assurés par la commission des urgences préhospitalières (COMUP).

7. MODIFICATION DE LA LEGISLATION

Ce dossier a nécessité une adaptation réglementaire et une proposition de modification de la loi de santé.

7.1 Nouveau règlement

Le règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2014 était celui concernant les transports de patients et le service mobile d'urgence et de réanimation du 15 octobre 1998 (802.105). Suite aux modifications apportées à la loi sur la santé, notamment la compétence donnée au Conseil d'Etat d'organiser et assurer l'exploitation et le financement d'une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement (art. 116b) et au fait que différentes dispositions du règlement du 15 octobre 1998 devenaient caduques, la promulgation d'un nouveau règlement est devenue indispensable.

L'absence de répartition claire des compétences entre l'Etat, les communes et l'HNE ne pouvait pas non plus perdurer. Par ce nouveau règlement, le rôle du département en charge de la santé est désormais défini et le principe d'une gouvernance de la prise en charge des soins préhospitaliers est arrêté. Celle-ci est constituée de deux niveaux, tout d'abord "stratégique" par une direction des urgences préhospitalières (DIRUP), puis "opérationnel" par une commission des urgences préhospitalières (COMUP). Ce nouveau règlement fixe également les tâches de la Centrale 144 qui comprend désormais l'organisation des transports secondaires (transferts). Les éléments figurant dans les autorisations d'exploiter sont désormais déterminés, comme les critères qualitatifs auxquels les différents services devront répondre. Enfin, un chapitre financement a été introduit déterminant la répartition de la prise en charge des coûts entre Etat, communes et HNE.

Le COPIL 144-CNU a pu se prononcer à plusieurs reprises sur le projet de règlement et influencer la forme finale, adoptée par le Conseil d'Etat le 16 février 2015 et qui est annexé au présent rapport.

7.2 Réponse au postulat 13.130

Par ce postulat, le Conseil d'Etat était 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 et d'appliquer un système forfaitaire dans la prise en charge des patients, sans rapport avec la durée de l'intervention et les kilomètres parcourus.

Le Conseil d'Etat estime que la modification de la loi de santé faisant l'objet de ce rapport ainsi que les dispositions en termes de gouvernance prévus dans le nouveau règlement sur les soins préhospitaliers et les transports de patients², apportent une réponse au postulat 13.130.

Concernant l'harmonisation des coûts, la modification de la loi de santé met à disposition des communes un cadre légal leur permettant d'assurer le financement du déficit global d'exploitation des transports d'ambulances, sur un principe de mutualisation, en suivant la proposition de plusieurs communes, sans pour autant interférer dans la manière dont les communes doivent répartir les finances des services d'ambulances.

² http://www.ne.ch/legislation-jurisprudence/pubfo/ArrRegCE/Documents/2015/FO07_01_ACE_DFS_Regl_SoinsPr%c3%a9hosp.pdf

Concernant l'application d'un système forfaitaire dans la prise en charge des patients, le Conseil d'Etat rappelle qu'elle relève essentiellement des négociations entre les assureurs et les fournisseurs de prestations. En effet, le cadre, fixé par la Confédération (Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS) stipule que:

- les tarifs et les prix sont fixés par convention entre les assureurs et les fournisseurs de prestations (convention tarifaire) ou, dans les cas prévus par la loi, par l'autorité compétente. Ceux-ci veillent à ce que les conventions tarifaires soient fixées d'après les règles applicables en économie d'entreprise et structurées de manière appropriée (art. 43 al. 4 LAMal);
- les parties à une convention tarifaire sont un ou plusieurs fournisseurs de prestations, ou fédérations de fournisseurs de prestations, d'une part, et un ou plusieurs assureurs ou fédérations d'assureurs, d'autre part (art. 46 al. 1 LAMal);
- la convention tarifaire doit être approuvée par le gouvernement cantonal compétent ou, si sa validité s'étend à toute la Suisse, par le Conseil fédéral. L'autorité d'approbation vérifie que la convention est conforme à la loi et à l'équité et qu'elle satisfait au principe d'économie (art. 46 al. 4 LAMal);
- si aucune convention tarifaire ne peut être conclue entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, le gouvernement cantonal fixe le tarif, après avoir consulté les intéressés (art. 47 al. 1 LAMal);
- l'assurance obligatoire des soins prend en charge (i) 50% des frais occasionnés par un transport médicalement indiqué pour permettre la dispensation des soins par un fournisseur de prestations admis, apte à traiter la maladie, lorsque l'état de santé du patient ne lui permet pas d'utiliser un autre moyen de transport public ou privé, dont le montant maximum est de 500 francs par année civile; (ii) 50 % des frais de sauvetage en Suisse, dont le montant maximum est de 5000 francs par année civile (art. 26 et 27 OPAS).

Cela dit, la nouvelle gouvernance mise en place par le nouveau règlement sur les soins préhospitaliers et les transports de patients permet au Conseil d'Etat de jouer le rôle qui lui est attribué par la Confédération dans un cadre plus transparent. En effet, le règlement donne mission au département en charge de la santé d'approuver les tarifs et les modalités de facturation (art. 7 litt. c) et à la DIRUP, présidée par le chef du département en charge de la santé, de négocier les tarifs et les modalités de facturation par le biais de conventions tarifaires (art. 10 litt. d).

En pratique, les tarifs en vigueur sont approuvés jusqu'à l'été 2015. Il est prié aux parties de négocier un tarif plus équitable pour toutes les régions du canton. Ces négociations sont en cours sous la responsabilité des communes sous l'égide du Conseiller communal en charge de la santé et la sécurité du Val de Travers.

7.3 Modification de la loi de santé

L'article 117 al. 1 de la loi de santé dans sa teneur actuelle stipule que les communes assurent le service officiel d'ambulances. Elles doivent de ce fait en supporter le financement et le canton ne peut pas, sans violer leur autonomie, leur imposer la manière dont elles vont répartir cette charge entre elles. En effet, une commune bénéficie de la protection de son autonomie dans les domaines que le droit cantonal ne règle pas de façon exhaustive.

Ainsi, au vu de ce qui précède, la modification proposée permet de consolider un mode de répartition du déficit global d'exploitation des services d'ambulances souhaité par les communes et adopté jusqu'ici uniquement par voie réglementaire. Le nouvel alinéa 1bis de l'article 117 confirme donc le principe de mutualisation.

Le mode de répartition du déficit tel que prévu par le présent projet de loi permet de répondre en partie au postulat de la commission "Centrale 144" (réf. 13.130) qui relevait notamment la variation du coût par habitant d'une région à l'autre.

Le Conseil d'Etat propose également de prolonger le délai fixé dans les dispositions finales de la modification du 10 avril 2013, à fin 2016 en introduisant une disposition finale dans le projet de loi présenté ici. Cela permettra que le Grand Conseil soit informé à la fois sur le bilan des deux premières années de fonctionnement de la centrale 144, conformément à la volonté qu'il a exprimée en 2013, et surtout sur le résultat de l'étude des solutions 117-118(-144), menée par le COPIL 144-CNU. Il pourra ainsi se déterminer en toute connaissance de cause sur l'opportunité de rapatrier ou non la centrale 144 en terre neuchâteloise.

7.4 Modification des dispositions finales

Dans le courant de l'année 2016, 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.

8. BILAN INITIAL ET CALENDRIER POLITIQUE

8.1 Premier bilan d'activité des centrales 144 et 0848 134 134

Après les premiers 28 jours de fonctionnement de la Centrale 144 pour le canton de Neuchâtel par la Fondation Urgences Santé, le bilan est globalement positif.

En termes statistiques, la Fondation Urgences Santé a effectué 1043 régulations pour le numéro 144 appelé depuis le canton, ce qui représente environ le 25% de l'ensemble des appels pour les cantons de Vaud et Neuchâtel. Le 96 % de ces appels recevait une réponse dans les 10 secondes, ce qui est largement au-dessus du critère de l'IAS. La répartition de l'engagement des ambulances était de 42% en P1 (urgence vitale avec sirène et feu bleu), 43% en P2 et 15 % en P3. On observe donc une diminution de moitié des engagements P1 depuis la mise en place de la régulation professionnelle. Ces régulations ont déclenché 183 interventions des SMUR. Les missions terminées ont été réalisées par le SIS du Littoral (318), le SIS des Montagnes (242), les Ambulances Roland (112) et les ambulances du Val-de-Travers (183).

282 transferts (S) ont été organisés, répartis en S1 (7%), S2 (28%) et S3 (65%). Les Ambulances Roland ont effectué 158 transferts, soit 56% du total.

Sur la même période, la ligne des services de garde (032 848 134 134/133) a traité 13'553 appels pour les deux cantons avec des pics de 752 appels par jour, ce qui correspond à une semaine d'activité normale. Cette activité inhabituelle s'explique par l'épidémie de grippe en cours en février qui a occasionné par moment des délais de réponse de plus de 30 minutes. L'effectif des régulateurs présents a néanmoins permis de répondre à ces pics d'appels en assurant la sécurité du système et les responsables

de la centrale tireront dans un proche avenir les conséquences de cette période particulière.

Sur le plan qualitatif, il faut relever que les appelants sont collaborants et compréhensifs par rapport aux incertitudes de localisation. Le contact est très bon avec les services d'ambulances qui relèvent l'amélioration du délai d'engagement et le tri par priorité sanitaire. Il a été signalé un incident suite à une erreur de localisation. Ce problème et les nouveaux incidents seront examinés dans la procédure d'examen des plaintes et d'améliorations qui va se mettre en place.

Des efforts de communication sont encore nécessaires pour orienter les appels pour les services de garde vers le numéro dédié afin de ne pas surcharger le numéro 144.

Dans un bilan plus large, il faut mentionner que l'introduction du nouveau numéro 0848 134 134 a favorisé une réorganisation des services de gardes médicales du canton avec l'appui de la Société neuchâteloise de médecine. Celle-ci a adapté son règlement de garde qui a reçu l'approbation du Conseil d'Etat le 11 mars 2015. En plus de l'amélioration de l'accès de la population aux services de garde, ces changements rendent la pratique médicale plus attractive en allégeant l'astreinte à la garde, notamment dans les régions périphériques. L'autre effet a été de nouer une nouvelle collaboration avec HNE par la mise en service de maisons de garde sur les sites hospitaliers de Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds et Couvet. Le confort du service de garde est amélioré par la suppression de l'astreinte après 22 heures, prestation désormais assurée par le SMUR après tri téléphonique.

8.2 Calendrier

La direction des urgences préhospitalières sous la présidence du chef du DFS va assurer le suivi du volet sanitaire du dossier. Le COPIL 144-CNU va cesser ses activités d'ici fin 2015. Le suivi technique porté par le groupe de travail "Organisation des secours sanitaires" sera repris en cours d'année 2015 par la commission des urgences préhospitalières.

Le groupe de travail "Centrale Neuchâteloise d'urgence 118-144", avec l'appui des mandataires externes, va désormais poursuivre ses travaux au profit du DJSC. Le COPIL 144-CNU, durant 2015, reste orienté sur les options à l'étude et ce sont maintenant les besoins du 117-118 qui dicteront la direction des travaux. Le rapatriement de la centrale 144 dépendra du bilan de la première année d'activité, mais surtout de la solution envisagée pour le 117-118.

Le calendrier politique de ce dossier a une portée de trois ans comme l'a voulu le Grand Conseil. La convention intercantonale entre Vaud et Neuchâtel sur une collaboration mutuelle en matière de centrale d'appels sanitaires portera ses effets jusqu'à fin 2017. Le Conseil d'Etat entend respecter les décisions du Grand Conseil, dans la lettre en présentant le présent rapport environ un an après l'entrée en vigueur de la modification de la loi de santé. Il tient aussi respecter l'esprit de ces décisions en jalonnant le chemin à parcourir des étapes suivantes :

- Un bilan du transfert à la Fondation Urgences Santé au cours du 1er trimestre 2016 (après un an d'activité) à mettre en regard avec l'évolution du dispositif ambulancier et de l'utilisation des services de gardes et des conséquences financières, en particulier pour les communes et la population;
- Dans ce même délai, la conclusion des études du groupe de travail "Centrale Neuchâteloise d'urgence 118-144" avec la présentation de la solution envisagée pour la centrale 117-118;

- Une information au Grand Conseil, afin d'évaluer si l'opportunité de rapatrier la Centrale 144 doit être envisagée à fin 2017 et si par conséquent les conventions avec le canton de Vaud et avec la Fondation Urgences Santé doivent être résiliées.

Il faut signaler que la proposition de soumettre un projet de centrale unique 118-117(-144) ne pourra intervenir qu'après le premier bilan à un an de fonctionnement de la centrale actuelle.

9. CONSEQUENCES FINANCIERES ET ORGANISATIONNELLES

En préambule, s'agissant du financement d'activités touchant à la fois les communes et l'Etat, il est intéressant de rappeler que dans le rapport 13.047 du 4 novembre 2013 à l'appui d'un projet de loi portant sur l'harmonisation des clés de répartition des impôts entre l'Etat et les communes, il est mentionné que "au fil du temps, il s'est avéré soit que ces domaines ne devaient pas être traités dans le cadre d'un projet de désenchevêtrement proprement dit, mais devaient faire l'objet d'améliorations de la gouvernance ou d'autres mesures d'optimisation de la collaboration des acteurs impliqués, soit que les discussions devaient se poursuivre dans un autre cadre, par exemple directement entre les acteurs impliqués dans le cas des ambulances et des transports hospitaliers".

Les changements majeurs portés aux soins hospitaliers vont avoir des conséquences à plusieurs niveaux.

Budget

La modification de la loi de santé proposée n'a pas d'incidence particulière sur le budget de l'Etat. En revanche, elle provoque un changement du modèle de financement appliqué par les communes au déficit global d'exploitation des services d'ambulances.

Précisions sur le financement de la Centrale 144

La réception des appels sanitaires urgents (144) et l'engagement des moyens de secours sanitaires requis, ainsi que la réception et traitement avec tri des appels pour les services de garde (médecins, médecins dentistes, gardes spécialisées, pharmacies) et de la hotline pédiatrique ont instauré une dépense annuelle pérenne, qui découle de la modification de la loi de santé validée au travers du rapport 13.009 du Conseil d'Etat au Grand Conseil du 16 janvier 2013 et de la votation populaire du 24 novembre 2013.

Pour 2015, il a été convenu d'un montant forfaitaire (8 fr. 40 par habitant), qui correspond au montant proposé par la Fondation Urgence Santé dans le cadre de l'appel d'offre en 2012. Ce montant est celui qui a été avancé dans le rapport 13.009. Il conduit à une dépense annuelle totale d'environ 1,5 million de francs, qui est prévue au budget 2015 du SCSP.

Dès 2016, le montant de la dépense annuelle sera déterminé sur la base des coûts effectifs de la Fondation Urgences Santé, qui seront répartis de manière strictement identique entre les cantons de Vaud et de Neuchâtel, sur la base du nombre d'habitants.

Ce mode de calcul devrait conduire à une modification du montant total à charge du canton par rapport à 2015. Cette modification reste pour l'heure indéterminée, toutefois

sachant que le forfait prévu pour 2015 apparaît plutôt avantageux pour Neuchâtel, le PFT prévoit une augmentation d'environ 200.000 francs à partir de 2016.

Outre le budget initial prévu pour la Fondation Urgences Santé pour la réception des appels sanitaires urgents, la réception et traitement avec tri des appels pour les services de garde et de la hotline pédiatrique, le DFS assure le financement des coûts supplémentaires liés à l'organisation des transports secondaires par la Fondation Urgences Santé.

Ces dépenses sont en partie compensées dès 2015 par une diminution pérenne de la subvention octroyée à HNE et comprenant les 200.000 francs imputés au fonctionnement de la hotline pédiatrique. Dès 2016, la part des économies liées au transfert de la régulation des transports secondaires sera elle aussi compensée dans le cadre de la nouvelle gouvernance des soins préhospitaliers qui prévoit la révision des conventions tarifaires conclues avec les services d'ambulances autorisés du canton.

Les subventions à HNE ont été réduites pour la part de financement relatif aux ambulances du Val-de-Travers. En revanche, la prise en charge par l'Etat des frais de régulation des transports secondaires ne se traduit pas directement dans la subvention à HNE, mais par une diminution de coûts pour HNE, qui doit lui permettre d'atteindre ses objectifs financiers (réduction globale de la subvention de l'Etat). Une probable diminution des interventions des SMUR, découlant de la nouvelle régulation des appels, va entraîner une moindre compensation des coûts à charge d'HNE. Pour éviter un impact financier trop important, une révision des tarifs des interventions, actuellement sous évalués, devraient être envisagées.

Effets sur le financement du déficit global d'exploitation des services d'ambulances par les communes

Pour rappel, la loi de santé, dans sa teneur actuelle, stipule que les communes assurent le service officiel d'ambulances et doivent de ce fait en supporter le financement.

L'intervention des ambulances, selon le principe de la proximité entraînant la suppression des secteurs d'intervention et la régulation des appels par des professionnels, provoque un changement sur les recettes, donc sur la participation financière des communes au déficit global d'exploitation des services d'ambulances.

Dès 2015, le montant de la contribution de certaines communes va être supérieur à celui des années précédentes. Il a été calculé par les services d'ambulances et son augmentation découle essentiellement de la décision unilatérale des services d'engager du personnel supplémentaire, voire de l'intégration officielle, validée par le COPIL 144-CNU, des Ambulances Roland dans le dispositif de prise en charge des interventions primaires.

Le coût de cette dernière intégration ainsi que l'impact sur les recettes des services qui vont désormais assurer tous des transferts n'ont été qu'estimés au moment de la rédaction du présent rapport.

Cela signifie que l'augmentation importante de la contribution financière de certaines communes aux déficits des services d'ambulances ne peut être imputée au transfert de la Centrale 144 de celle de la Police neuchâteloise à celle de la Fondation Urgences Santé. Elle découle d'initiatives anticipatrices des services d'ambulances et non d'une demande formelle du Conseil d'Etat.

Les SIS justifient ces engagements en indiquant que l'activité ambulancier/pompier n'est désormais plus compatible en raison des exigences de formation des deux professions.

Mentionnons que la dimension du dispositif cantonal d'ambulances régulé par la Fondation Urgences Santé, proposée et validée par le COPIL 144-CNU, a été définie par les quatre services d'ambulances et tient compte de la polyvalence.

Pour rappel, le financement de la Centrale 144 est assuré par l'Etat et n'entre pas dans le montant estimé pour la couverture du déficit.

En revanche, la modification de la loi de santé met à disposition des communes un cadre légal leur permettant d'assurer le financement des transports d'ambulances sur un principe de mutualisation en suivant la proposition de plusieurs communes, sans pour autant interférer dans la manière dont les communes doivent répartir les finances des services d'ambulances.

Il est prévu que les services d'ambulances revoient la convention tarifaire concernant les frais de transport et de sauvetage par voie terrestre qu'ils ont passé avec les assureurs. Pour rappel, le Conseil d'Etat a ratifié cette convention, mais il l'a limitée au 30 juin 2015, dans le but de permettre une analyse des voies et moyens permettant notamment d'appliquer un système forfaitaire dans la prise en charge des patients, sans rapport avec la durée de l'intervention et les kilomètres parcourus.

Au niveau administratif, les conventions passées entre services d'ambulances et communes devront être adaptées, dans la mesure où le principe d'une mutualisation des finances est validé par le Grand Conseil.

Les autorités cantonales souhaitent comprendre la structure des coûts des ambulances et de leur charge en personnel, sachant que les SIS ont invoqué la nécessité d'augmenter leur effectif en ambulanciers. La part des coûts à charge des communes doit être examinée en toute transparence, en prenant en compte aussi des comparaisons avec des cantons voisins. Cette question a été portée à l'ordre du jour de la direction des urgences préhospitalières.

Conséquences pour la population neuchâteloise

La perspective d'une collaboration avec la Fondation Urgences Santé a impliqué différentes adaptations autant au niveau de la prise en charge des urgences par les ambulances et le SMUR qu'aux niveaux de l'organisation de la garde médicale de premier recours et de la réponse aux appels pédiatriques.

L'adaptation de ces dispositifs et la gestion des appels par des professionnels de la santé facilitant ainsi l'accès à un conseil ou un engagement rapide de moyens, ont déjà entraîné une meilleure offre de prestations et d'utilisation des différentes ressources. Ces dispositions devraient également avoir pour conséquence une diminution des coûts à la charge des patients.

10. PREAVIS DU CONSEIL DE SANTE

Le Conseil de santé a préavisé favorablement et à l'unanimité le projet de règlement sur les soins préhospitaliers et les transports de patients dans sa séance du 20 janvier 2015. Le règlement a été adopté par le Conseil d'Etat le 16 février 2015. La modification de la loi de santé faisant l'objet du présent rapport a été examinée le 31 mars 2015 par le Conseil de santé qui l'a également préavisé favorablement et à l'unanimité.

11. REFORME DE L'ETAT ET REDRESSEMENT DES FINANCES

Ce rapport conduit à une unique modification pérenne de la loi de santé, relative au mécanisme de répartition du déficit global d'exploitation des services d'ambulances entre les communes. Cette modification n'a pas d'incidence financière pour l'Etat, puisque la totalité des dépenses relèvent des communes. En outre, la modification n'implique pas de dépenses supplémentaires, mais uniquement une répartition différente du total des dépenses entre les communes.

Le rapport indique également que l'attribution de nouvelles tâches au SCSP ne peut être envisagée sans adaptation des ressources en personnel.. Cette adaptation, ainsi que celles liées à d'autres développements, seront étudiées dans les prochains mois, dans le cadre d'un examen plus général des ressources, de l'organisation et des priorités à retenir pour ce service. Elle est toutefois indépendante de la modification de la loi proposée.

12. INCIDENCES POUR LE PERSONNEL

Même si les ambulances sont de la compétence des communes, le SCSP doit fournir au Conseil d'Etat tous les éléments nécessaires pour assurer la surveillance au sens de la loi de santé. On peut prendre pour exemples les autorisations d'exploiter qui ne sont plus d'actualité, des directives qualité qui sont inférieures aux standards suisses, ou encore l'absence d'une base de données fiable, etc.

Attribuer de nouvelles tâches à un service (en plus de celles liées à la surveillance, notamment celles qui figurent à l'article 17 du nouveau règlement, ainsi que celles liées à la supervision du domaine sanitaire de l'Etat-major ORCCAN qui s'est considérablement accru depuis 2009, incluant deux menaces sanitaires dans l'analyse KATAPLAN et l'appui à pratiquement tous les autres domaines de risques) implique nécessairement de s'interroger sur les ressources à disposition de ce service. Comme mentionné au chapitre précédent, cet examen sera réalisé dans le cadre des questions plus générales que pose l'évolution du domaine de la santé pour l'organisation et les ressources du service de la santé publique.

13. VOTE DU GRAND CONSEIL

En application des articles 57, alinéa 3 de la Constitution cantonale et de l'article 36 de la LFinEC du 14 juin 2014, les lois et décrets qui entraînent une dépense nouvelle unique de plus de 7 millions de francs ou une dépense nouvelle renouvelable de plus de 700'000 francs par année doivent être votés à la majorité de trois cinquièmes des membres du Grand Conseil.

Sans incidence financière pour l'Etat, le projet de loi ici présenté ne prévoit pas de dépense supplémentaire. Aussi, il n'est pas soumis à la majorité qualifiée des trois cinquièmes des membres du Grand Conseil mais à la majorité simple des votants. Le même constat s'applique à la modification des nouvelles dispositions finales de la loi.

14. CONCLUSION

Le Conseil d'Etat vous propose d'adopter cette modification de la loi de santé, permettant ainsi de poursuivre la réorganisation des soins préhospitaliers validée par le Grand Conseil en 2013 et qui entre dans le cadre de la politique de santé globale et coordonnée envisagée par le Conseil d'Etat pour les années à venir.

Le Conseil d'Etat tient à rappeler que la modification est le résultat d'un travail de collaboration de tous les acteurs concernés par le secteur des soins préhospitaliers, notamment les communes abritant un service d'ambulances, le SCSP et l'HNE.

La solution proposée offre un outil aux communes qui pourront mutualiser le financement des services d'ambulances de manière équitable entre contribuables du canton. Cet investissement intervient à un moment où la pression des assureurs en termes de justification et qualité des prestations va en augmentant.

La réorganisation des soins préhospitaliers dont ce rapport documente une nouvelle étape majeure va conduire à plus de sécurité pour la population, plus d'efficacité dans la chaîne des secours et plus de transparence.

Le chemin est aussi tracé pour apporter réponse aux questions d'un éventuel regroupement des autres centrales d'alarmes et d'engagement (117-118) avec la Centrale 144.

Le Conseil d'Etat vous propose de prendre acte du présent rapport et également de classer le postulat de la commission "Centrale 144" 13.130 ad 13.009, du 25 mars 2013, "Pour plus d'équité dans le financement préhospitalier".

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

Neuchâtel, le 15 avril 2015

Au nom du Conseil d'Etat:

Le président,
A. RIBAUD

La chancelière,
S. DESPLAND

**Loi
portant modification à la loi de santé (LS)
(financement des soins préhospitaliers et centrale
d'appels 118-144)**

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,
sur la proposition du Conseil d'Etat, du 15 avril 2015,
décède:

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

Art. 117, al. 1bis (nouveau)

^{1bis}Les communes prennent en charge le déficit global d'exploitation des services d'ambulances autorisés du canton. Il est réparti entre elles selon le principe de la mutualisation.

Disposition finale de la modification du

Article 1^{er} : En dérogation à l'alinéa 2 des dispositions finales de la modification du 10 avril 2013, le Conseil d'Etat rédigera, d'ici fin 2016, 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, éventuellement à celui de la police.

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

Art. 3 ¹Le Conseil d'Etat pourvoit, s'il y a lieu, à la promulgation et à l'exécution de la présente loi.

²Il fixe la date de son entrée en vigueur.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

Le président,

La secrétaire générale,

TABLE DES MATIERES

	<i>Pages</i>
RESUME	1
1. INTRODUCTION	2
2. CONTEXTE	3
2.1. Cadre légal	4
3. ORGANISATION DES TRAVAUX	5
3.1. Missions des équipes de projet	6
3.2. Planning des travaux	6
4. PROJET "CENTRALE NEUCHÂTELOISE D'URGENCES 118-144".....	7
5. EXTERNALISATION DU 144.....	8
6. PLAN DE SECOURS SANITAIRES.....	10
7. MODIFICATION DE LA LEGISLATION.....	14
7.1. Nouveau règlement	14
7.2. Réponse au postulat 13.130.....	14
7.3. Modification de la loi se santé.....	15
7.4. Modification des dispositions finales.....	16
8. BILAN INITIAL ET CALENDRIER POLITIQUE	16
8.1. Premier bilan d'activité des centrales 144 et 0848 134 134	16
8.2. Calendrier.....	17
9. CONSEQUENCES FINANCIERES ET ORGANISATIONNELLES	18
10. PREAVIS DU CONSEIL DE SANTE	20
11. REFORME DE L'ETAT ET REDRESSEMENT DES FINANCES	21
12. INCIDENCES POUR LE PERSONNEL.....	21
13. VOTE DU GRAND CONSEIL.....	21
14. CONCLUSION	22
Loi portant modification de la LS (financement des soins préhospitaliers et centrale d'appels 118-144)	23