

Hôpital neuchâtelois
Faits & gestes 2006-2007
Rapport de gestion 2006





Hôpital neuchâtelois

Nature de l'institution
établissement de droit public cantonal, indépendant
de l'Etat et doté de la personnalité juridique.

Siège social	Neuchâtel
Siège de l'administration	Route de Landeyeux 2046 Fontaines
Téléphone	032 854 47 37
E-mail	hopital-ne@ne.ch
Site	www.hopital-ne.ch

Hôpital neuchâtelois

Dénomination et localisation (d'ouest en est):

- * Hôpital neuchâtelois Val-de-Travers
Couvet
hôpital de soins aigus
- * Hôpital neuchâtelois Le Locle
Le Locle
centre de traitement et de réadaptation
- * Hôpital neuchâtelois La Béroche
Saint-Aubin-Sauges
centre de traitement et de réadaptation
- * Hôpital neuchâtelois La Chaux-de-Fonds
La Chaux-de-Fonds
hôpital de soins aigus
- * Hôpital neuchâtelois La Chrysalide
La Chaux-de-Fonds
centre de référence en soins palliatifs
- * Hôpital neuchâtelois Val-de-Ruz
Fontaines
centre de traitement et de réadaptation
- * Hôpital neuchâtelois Pourtalès
Neuchâtel
hôpital de soins aigus



Faits & gestes 2006-2007

Rapport de gestion 2006

Hôpital neuchâtois 



Hôpital neuchâtelois

Faits & gestes 2006-2007

Sommaire

Message du président du Conseil d'administration	4
Organes dirigeants de l'Hôpital neuchâtelois	6
Direction générale	12
Hôpital neuchâtelois, acte 1	
Interview de Pascal Rubin	
Direction médicale	18
Des partenariats indispensables	
Interview d'Andrew Munday	
Direction des soins	24
Un corps en mouvement	
Interview de Sandra Jeanneret-Broyot	
Direction logistique	30
Gestion centralisée, effets décentralisés	
Interview de Francis Bécaud	
Direction des ressources humaines	34
Le grand chambardement	
Interview de Blaise Della Santa	
Direction des finances	40
Des économies en point de mire	
Interview d'Olivier Linder	
Chiffres clés 2006, commentaires et statistiques	44



Hôpital neuchâtelois

Obstacles et perspectives

Message du président

Où va l'Hôpital Neuchâtelois, deux ans après que la population neuchâteloise l'a massivement accepté? Remplit-il sa fonction? Répond-il aux attentes placées en lui? Est-ce vraiment plus que l'addition des sept anciens hôpitaux? Quelles sont ses perspectives?

Ces questions, chacun peut légitimement se les poser. Il y a moins d'un demi-siècle, la plupart des hôpitaux sont encore entièrement financés de manière indépendante: les primes d'assurance, modestes, et les participations individuelles suffisent. Pour les cas sociaux, les collectivités – en général les communes – interviennent. Mais, en l'espace de quelques années, l'évolution est fulgurante: la professionnalisation des soins, les développements techniques prodigieux, l'afflux de médecins, l'accroissement de la demande de soins sont autant d'éléments qui vont provoquer une vertigineuse augmentation des coûts: les hôpitaux publics prélèvent désormais une part croissante des ressources publiques. En 1967, le Canton de Neuchâtel adopte une loi qui permet le subventionnement des dix hôpitaux. Puis, en 2005, l'inéluctable nécessité de rassembler sous une même autorité les établissements se manifeste: au vu de l'évolution, il faut disposer d'un outil efficace, de taille suffisante, pour à la fois assurer des prestations de haute qualité et prendre les mesures propres à réduire les coûts d'un système devenu un des plus onéreux de Suisse. Le peuple neuchâtelois, appelé à se prononcer, plébiscite cette démarche. Et, depuis un peu plus d'une année, nous nous sommes mis au travail. En quelques mois, les sept hôpitaux, appartenant à autant de propriétaires différents, sont juridiquement rassemblés. La direction générale est nommée et est active depuis juillet 2006. Sur la pression d'un gouvernement cantonal contraint par les difficultés financières, nous développons – dans de très, voire trop courts délais – un plan d'actions qui fait le point de la situation présente et propose des mesures à prendre. En parallèle, les sept sites sont mis en réseau, différentes fonctions sont réunies et l'exploitation de l'Hôpital neuchâtelois est assurée.

Comme il est normal dans une phase de bouleversement aussi forte, de nombreux obstacles apparaissent.

A l'interne, les différents acteurs et actrices de l'Hôpital neuchâtelois, provenant de sites divers, ont des habitudes variées, des statuts différents, des historiques singuliers qui rendent la communication difficile. On ne décrète pas une culture d'entreprise. Il y faut du temps, des explications, des efforts. Il n'est pas aisé non plus de faire comprendre au personnel, y compris au corps médical, que la logique des sites est obsolète. Un chirurgien, ou n'importe quel autre spécialiste, doit comprendre qu'il est au service de l'Hôpital neuchâtelois, quel que soit l'endroit où il exerce. L'introduction, au sein du personnel, d'une convention collective qui unifie les conditions de travail dans le monde de la santé, met aussi en lumière d'importants écarts dans la rémunération du personnel et provoque un climat d'incertitude.

A l'externe, dans les régions concernées, les réactions sont vives. La population ne comprend pas, met en doute la nécessité d'atteindre une taille critique pour justifier le maintien de certaines structures médicales afin d'en assurer la qualité, la pérennité et une utilisation rationnelle des ressources. Le monde politique n'est pas en reste; il estime insuffisants les leviers d'actions dont il dispose, bien que ceux-ci figurent clairement dans la Loi sur l'établissement hospitalier multisite (LEHM).

Si ces difficultés mobilisent de nombreux collaborateurs, elles sont sur le point – du moins certaines d'entre elles – d'être surmontées.

Alors, que sera l'Hôpital neuchâtelois demain?

En ce début du 21^e siècle, dans de nombreux domaines, les changements foisonnent. Le monde des hôpitaux n'est pas épargné par ces mouvances et la Suisse n'y échappe pas. Aujourd'hui, quelques tendances lourdes se manifestent:



– Contrairement à la situation vécue il y a quelque 30 ans, on assiste à une pénurie de médecins formés en Suisse. Par ailleurs, les régions un peu excentrées comme la nôtre ont de plus en plus de peine à les attirer, qu'ils soient généralistes ou spécialistes. Enfin, les nouvelles contraintes de la Loi sur le travail ont un effet inflationniste sur le nombre de médecins-assistants dans les hôpitaux.

– Dans le domaine des soignants, depuis longtemps, notre pays ne suffit pas à former le personnel nécessaire. Les infirmières anesthésistes ou instrumentistes, entre autres, sont denrée rare.

– L'influence des caisses-maladie se manifeste de plus en plus fort: ces dernières disposent désormais du moyen de comparer les coûts engendrés par les hôpitaux. Or, dans notre canton, les coûts de traitement hospitalier sont 15% supérieurs à ceux de cantons semblables comme le Valais et Fribourg. Cela se répercute et sur nos primes d'assurance et sur nos impôts.

– Les frontières cantonales, dans le domaine des hôpitaux, vont disparaître. Le Conseil national en débat: les patients pourront librement choisir dans quel hôpital public ils souhaitent se faire soigner.

A ces constats de loin pas anecdotiques, l'Hôpital neuchâtelois se doit d'apporter une réponse.

Nous voulons réunir nos forces partout où la fréquentation des patients ne suffit pas quantitativement à assurer la relève, attirer du personnel hautement compétent et éviter la multiplication d'équipements coûteux. Cela signifie qu'une masse critique doit être atteinte pour justifier l'existence d'une prestation. Nous ne pouvons plus maintenir certaines offres à double ou à triple dans notre canton. A vouloir privilégier la proximité, nous perdrons inéluctablement la qualité.

Nous voulons maintenir dans chaque région la présence de structures hospitalières efficaces: leurs missions seront complémentaires et non semblables. L'Hôpital neuchâtelois

doit offrir une large palette de prestations qui seront réparties entre ses différents sites.

Nous voulons regrouper les disciplines qui nécessitent des équipements lourds dans les deux principales villes du canton.

Nous voulons collaborer de plus en plus avec les cantons voisins et les hôpitaux universitaires, dans la perspective de créer des synergies d'amélioration permanente.

Nous voulons insuffler, dans tous les sites, un esprit commun d'excellence et de collaboration: les sept ruisseaux doivent confluer en un fleuve solidaire.

Je suis persuadé qu'avec la conjugaison de toutes les forces et énergies présentes et à venir dans l'Hôpital neuchâtelois, nous parviendrons à répondre aux deux principaux objectifs fixés par la LEHM, à savoir «garantir à la population les infrastructures et les équipements hospitaliers adéquats permettant l'accès pour tous à des soins de qualité» et «maîtriser l'évolution des coûts de la santé par une affectation optimale des ressources à disposition».

Jean-Pierre Authier

Président du Conseil d'administration
d'Hôpital neuchâtelois

Landeyeux, juin 2007

Le Conseil d'administration est le pouvoir supérieur de l'Hôpital neuchâtelois. Il en assume la surveillance.

Sa mission

Comme l'indique la Loi sur l'établissement hospitalier multisite (LEHM), le Conseil d'administration est chargé de:

- a) Définir la stratégie et la politique de l'Hôpital neuchâtelois dans le cadre fixé par le Conseil d'Etat
- b) Négocier avec le Conseil d'Etat les contrats de prestations
- c) Régler les devoirs et les attributions de la direction générale
- d) Définir la politique du personnel
- e) Déterminer le mode de signature
- f) Etablir le rapport de gestion annuel à l'attention du Conseil d'Etat
- g) Fixer les délégations de compétence entre les administrateurs
- h) Déterminer la politique d'information au sein de l'Hôpital neuchâtelois et à travers les médias
- i) Arrêter la politique de formation du personnel
- j) Négocier les conventions tarifaires avec les assureurs
- k) Négocier les accords de partenariat ou de collaboration avec les institutions reconnues d'utilité publique intégrées dans la planification sanitaire

En outre, le Conseil d'administration nomme et révoque les membres de la direction générale et l'organe de révision, négocie avec le Conseil d'Etat le budget annuel, contracte les emprunts nécessaires, décide de l'acquisition ou de l'aliénation des biens mobiliers ou immobiliers et décide de l'acceptation de donations.

Zoom sur...

La nomination des membres du Conseil d'administration d'Hôpital neuchâtelois s'est déroulée en deux temps. Dans une première phase, en juillet 2005, le Conseil d'Etat nomme Jean-Pierre Authier, ancien conseiller communal de la Ville de Neuchâtel, comme premier président du Conseil d'administration de l'Etablissement hospitalier multisite qui sera baptisé Hôpital neuchâtelois en juin 2006. Dans une deuxième phase, dès son entrée en fonction, Jean-Pierre Authier propose au Conseil d'Etat les membres du Conseil d'administration qui seront appelés à le seconder.

Conseil



- * Ainsi, pour la législature 2006-2009, le Conseil d'administration de l'Hôpital neuchâtelois se compose de:

Jean-Pierre Authier, président

Entre 1981 et 1996, conseiller communal de la Ville de Neuchâtel en charge notamment des hôpitaux et député au Grand conseil neuchâtelois entre 1985 et 2001, J.-P. Authier a présidé l'ANEM (Association neuchâteloise des établissements pour malades), l'Institut d'anatomie pathologique et le Centre psychosocial. Il a assumé la direction régionale genevoise de Securitas SA de janvier 1997 à début 2006.



d'administration



François Borel, vice-président

Mathématicien, député au Grand Conseil neuchâtelois de 1973 à 1984 et conseiller national de 1981 à 1999, F. Borel a aussi rempli de nombreux mandats syndicaux. Il est actuellement enseignant au Lycée Denis-de-Rougemont de Neuchâtel.



Elisabeth Hirsch Durrett

Enseignante à l'Ecole d'études sociales et pédagogiques de Lausanne, E. Hirsch Durrett a notamment dirigé le Service cantonal neuchâtelois de la santé publique entre 1997 et 2002 puis Pro Senectute canton de Neuchâtel de 2002 à 2005.



Dietmar Michlig

Directeur général du Réseau santé Valais, D. Michlig est au bénéfice d'une large expérience dans la mise en œuvre d'un réseau d'hôpitaux de droit public.



Pascal Sandoz

Conseiller communal de la Ville de Neuchâtel, P. Sandoz est en charge des travaux publics, des sports et des hôpitaux.



Jean-Pierre Veya

Conseiller communal de la Ville de La Chaux-de-Fonds, J.-P. Veya est en charge des affaires culturelles, de la santé, des sports et de la jeunesse.



Jean-Blaise Wasserfallen

Directeur médical adjoint au CHUV, chargé de cours à HEC Lausanne, maître d'enseignement à la faculté de médecine et maître d'enseignement et de recherche à la faculté de biologie et de médecine à Lausanne, J.-B. Wasserfallen dispense en outre des cours à l'Institut d'économie et d'administration de la santé.

* **Pascal Rubin** (1961), directeur général, est physicien EPFL et docteur en sciences de cette même école. Il est également au bénéfice d'un master en économie et administration de la santé de l'Université de Lausanne, où il exerce actuellement la fonction de chargé de cours. Il a occupé des fonctions dirigeantes dans plusieurs entreprises, dont l'Hôpital orthopédique, qu'il a dirigé de 1999 à 2003 et le CHUV dont il a été directeur général adjoint entre 2003 et son entrée en fonction à l'Hôpital neuchâtelois en avril 2006.

Andrew Munday (1958), directeur médical, est au bénéfice d'un diplôme fédéral et d'un doctorat en médecine. Il est spécialiste FMH en chirurgie. Il a occupé la fonction de médecin-chef à l'hôpital de Châtel-Saint-Denis, puis à l'Hôpital Sud Fribourgeois de Riaz. Il est en outre enseignant à la faculté de médecine de l'Université de Genève et consultant au département de chirurgie des HUG. Il est entré en fonction le 1^{er} janvier 2007.

Sandra Jeanneret-Broyot (1973), directrice des soins, est au bénéfice d'un diplôme d'Etat d'infirmière, d'un certificat de responsable qualité, d'un brevet fédéral de spécialiste en gestion hospitalière et d'une maîtrise en gestion hospitalière. Infirmière, puis infirmière-chef d'unité de soins, elle a occupé la fonction de déléguée qualité à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds jusqu'à son entrée en fonction à l'Hôpital neuchâtelois en juillet 2006.

Francis Bécaud (1964), directeur logistique, est au bénéfice d'un diplôme d'Etat d'infirmier et d'un post-grade en soins intensifs, auxquels s'ajoute une formation en gestion hospitalière. Il a occupé successivement les fonctions d'infirmier-chef d'unité de soins, d'infirmier-chef de service, d'infirmier-chef général adjoint, d'adjoint de direction et de directeur d'exploitation à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds jusqu'à son entrée en fonction à l'Hôpital neuchâtelois le 1^{er} juillet 2006.

Blaise Della Santa (1957), directeur des ressources humaines, est au double bénéfice d'une licence en droit et d'un diplôme de violon. Après avoir été assistant en droit à l'Université de Neuchâtel, il a occupé successivement les postes de chef du personnel et de directeur des ressources humaines aux hôpitaux Cadolles-Pourtalès de Neuchâtel, jusqu'à sa nomination, en juillet 2006, à la même fonction à l'Hôpital neuchâtelois.

Olivier Linder (1966), directeur financier, est licencié en sciences économiques. Il a occupé successivement les postes de réviseur au service de l'inspection des finances de l'Etat de Neuchâtel, d'économiste au service de la santé publique neuchâtelois puis de directeur du CIGES (Centre d'information, de gestion et d'économie de la santé) depuis 2002, poste qu'il occupe encore parallèlement à sa fonction dans l'Hôpital neuchâtelois depuis le 1^{er} juin 2006.

Direction générale

Etat-major de direction

Muriel Desaulles (1965), chargée de communication, est licenciée en sciences économiques. Après avoir été adjointe de direction aux hôpitaux Cadolles-Portalès de Neuchâtel, elle y a occupé le poste de directrice administrative et logistique (en charge notamment de l'information) parallèlement à la fonction de chef de projet utilisateurs pour la construction de l'hôpital Portalès, jusqu'à sa nomination, en juillet 2006, à l'Hôpital neuchâtelois.

Natacha Pittet (1980), responsable des affaires juridiques, est titulaire d'une licence en droit. Elle a occupé un poste de juriste-stagiaire au service juridique de la Ville de Neuchâtel jusqu'à sa nomination, en juillet 2006, à l'Hôpital neuchâtelois.

Alain Bottari (1969), chargé de projets, est au bénéfice d'une licence en sciences politiques, doublée d'un master en économie et administration de la santé. Il a occupé successivement les postes d'économiste au service cantonal neuchâtelois de la santé publique, de directeur adjoint puis de directeur des ressources humaines de l'hôpital de La Chaux-de-Fonds, jusqu'à sa nomination, en juillet 2006, à l'Hôpital neuchâtelois.



La Direction générale (de gauche à droite)

Francis Bécaud - Blaise Della Santa - Pascal Rubin - Sandra Jeanneret-Broyot - Olivier Linder - Andrew Munday

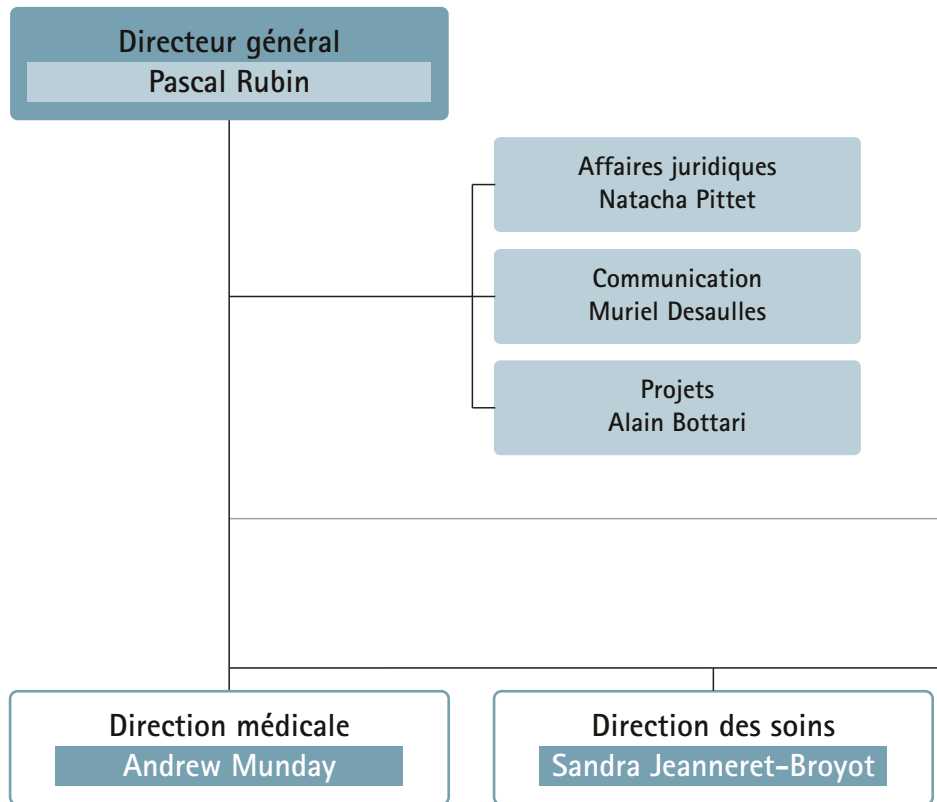


Etat-major de direction (de gauche à droite)

Muriel Desaulles - Alain Bottari - Natacha Pittet

Direction générale

*



Départements
et services médicaux

Pharmacie

Hygiène hospitalière et
prévention de l'infection

Départements et services de soins

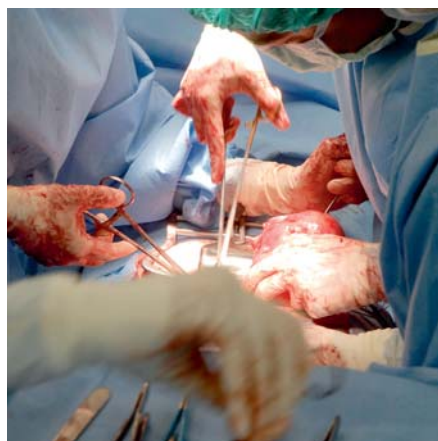
Physiothérapie, ergothérapie, logopédie,
neuropsychologie, imagerie médicale,
diététique

Orientation patients

Gestion des lits

Pôle clinique

Formation soins



Organigramme

Directeurs de site

La Béroche:	René Calame
La Chaux-de-Fonds:	Laurent Exquis (jusqu'au 28 février 2007)
La Chrysalide:	Michel von Wyss (jusqu'au 30 avril 2007)
Le Locle:	Laurent Exquis (jusqu'au 28 février 2007)
Pourtalès:	Jean-Claude Rouèche
Val-de-Ruz:	Edgar Donzé
Val-de-Travers:	Jean-Jacques Kirchhofer

Direction logistique Francis Bécaud

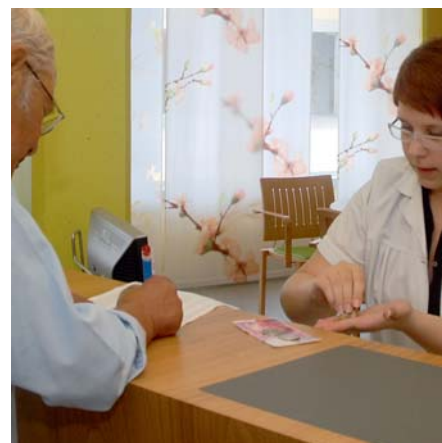
Ingénierie biomédicale
Constructions
Technique
Hôtellerie
Achats et approvisionnement
Sécurité

Direction ressources humaines Blaise Della Santa

Politique RH et réglementation
Gestion RH
Service du personnel
Médecine du travail
Formation
RH de sites

Direction finances Olivier Linder

Gestion administrative du patient (GAP)
Facturation
Comptabilité
Contrôle de gestion





Hôpital neuchâtelois, acte 1

La réorganisation en profondeur du système hospitalier dans le canton de Neuchâtel est un passage obligé qui ne se fait pas sans heurts et sans douleurs. La direction générale de l'Hôpital neuchâtelois vit au quotidien les conséquences humaines de cette construction et fait face à une foule de questionnements, de doutes, de mécontentements, de meurtrissures, de renoncements. Depuis avril 2006, elle s'est concrètement attelée à poser les bases de l'offre hospitalière cantonale en plaçant toujours le patient au centre de ses décisions. En résumé, elle doit mettre sur pied une institution unique mais décentralisée sur le territoire avec ses sept sites et cela, selon le principe de complémentarité et non pas d'équivalence.

Les relations avec l'Etat de Neuchâtel

Etablissement de droit public cantonal, indépendant de l'Etat et doté de la personnalité juridique, l'Hôpital neuchâtelois a pour buts de diriger et gérer le monde hospitalier de soins aigus dans son ensemble afin de garantir à la population les infrastructures et les équipements hospitaliers adéquats qui permettent une consolidation de la sécurité sanitaire. Il s'occupe de ses biens patrimoniaux. Il établit son budget et ses comptes qui sont approuvés par le Grand Conseil via le budget et les comptes de l'Etat. Cependant, l'Etat reste maître de la politique hospitalière qu'il entend mettre en œuvre dans le canton et des moyens qu'il y consacre. Ainsi, la planification sanitaire – consistant à la répartition des missions hospitalières dans les différents sites du territoire cantonal – est du ressort du Conseil d'Etat. Qui peut aussi, le cas échéant, prendre la décision de maintenir ou de fermer un site, cette dernière hypothèse devant obligatoirement recevoir l'aval du Grand Conseil.

Les conventions d'intégration

Vu la nouvelle orientation hospitalière et sanitaire, force doublons de tâches et de fonctions sont apparus. Il a fallu dès lors réduire – si ce n'est supprimer – les organes décisionnels internes et dissoudre en parallèle les commissions communales, intercommunales et cantonales devenues caduques. Et, comme le prévoit la Loi sur l'établissement hospitalier multisite (LEHM), toutes les

négociations de centralisation en vue de la signature des conventions d'intégration de chacun des sept établissements indépendants à l'Hôpital neuchâtelois devaient aboutir au 31 décembre 2005. Ce qui a été fait. Le 1^{er} janvier 2006, l'Hôpital neuchâtelois devient une réalité. Il comprend environ 2400 personnes et compte sept sites sur le territoire neuchâtelois.

Un contrat de partenariat avec l'hôpital de La Providence

N'ayant pas souhaité adhérer au projet de l'entité unique, l'hôpital de La Providence a conclu un contrat de partenariat avec l'Hôpital neuchâtelois pour l'année 2007. Cette institution de droit privé, reconnue d'utilité publique, travaille étroitement avec l'Hôpital neuchâtelois. Le Conseil d'Etat lui avait en effet déjà confié la tâche cantonale au niveau des dialyses et une tâche régionale pour le bas du canton en ce qui concerne l'ophtalmologie et l'orthopédie élective. Aussi, le contrat de partenariat signé avec l'hôpital de La Providence confirme ces missions. La plupart des suites de traitement et les réadaptations ont été transférées – ou sont en passe de l'être – dans les sites de l'Hôpital neuchâtelois spécialisés pour ce type d'activité (Val-de-Ruz, La Béroche, Le Locle). Enfin, l'ophtalmologie reste également une mission cantonale de l'hôpital de La Providence.

Le plan d'actions 2006 – 2009

Parallèlement aux contraintes organisationnelles de départ et à leurs conséquences souvent douloureuses, la direction générale doit encore fournir un plan d'actions couvrant la législature 2006-2009 qui décrive sa marche vers la réorganisation hospitalière voulue par le Conseil d'Etat. Il s'agit d'une part de renforcer l'accès aux soins pour tous, de réduire les coûts de l'ensemble des établissements hospitaliers, parmi les plus chers de Suisse, et de niveler la surcapacité constatée en lits de soins aigus. De plus, au vu aussi de la situation difficile des finances cantonales, l'Hôpital neuchâtelois doit tenir compte des mesures d'économies imposées par le Conseil d'Etat. En juillet 2006, l'institution est appelée à réaliser une économie de 25 millions de francs par an sur la part financée par l'Etat, une condition à la couverture des coûts 2006 de l'Hôpital neuchâtelois par le Conseil d'Etat.







Le 25 octobre 2006, le plan d'actions pour la législature 2006-2009 de l'Hôpital neuchâtelois est remis au Conseil d'Etat. Il prévoit trois variantes présentant 13, 26 ou 39 millions de francs d'économies possibles à l'horizon 2009. La variante intermédiaire a les faveurs de l'Hôpital neuchâtelois. Elle ne prévoit pas de fermeture de site mais revoit certaines missions (comme la fermeture du bloc opératoire et de la maternité du site du Val-de-Travers) en centralisant sur ses deux sites principaux l'activité de soins aigus pure et en garantissant aux patients et à leurs proches proximité et accessibilité sur tout le territoire pour le dispositif de réadaptation, de gériatrie et de suites de traitement. Ces mesures sont notamment dictées par le fait qu'il devient de plus en plus difficile de convaincre des médecins de travailler dans les petites structures décentralisées.

Le Conseil d'Etat a rendu ses conclusions le 24 janvier 2007 après avoir consulté quelque 40 organismes et institutions et soumis ses conclusions au Conseil des Hôpitaux. Il décide de mettre en œuvre partiellement la variante intermédiaire. En effet, il maintient les missions du site du Val-de-Travers tout en demandant d'étudier la pérennité de la situation actuelle. Il ne retient pas la création d'un secteur unique mère-enfant sur le site de Pourtalès mais il y centralise la pédiatrie hospitalière à partir du 1^{er} janvier 2008. Cette variante présente aussi une adaptation à la diminution de 60 à 80 lits en soins aigus. Le Conseil d'Etat demande encore à l'Hôpital neuchâtelois de présenter, jusqu'au 30 juin 2007, un plan social avec propositions de départ à la retraite anticipée car les mesures mises en œuvre induisent une suppression de quelque

110 postes équivalents plein temps (EPT) jusqu'à fin 2009. Enfin, l'Hôpital neuchâtelois est chargé de poursuivre l'implémentation des départements transversaux (ressources humaines, soins, finances et logistique) et de créer des départements médicaux cantonaux. Le Conseil d'Etat prévoit d'intégrer dans les meilleurs délais l'ensemble du personnel de l'Hôpital neuchâtelois à la caisse de pensions unique et insérera aussi les crèches des sites de Pourtalès et La Chaux-de-Fonds au plan d'équipement cantonal au 1^{er} janvier 2008. Il annonce encore le maintien du projet de rénovation du site de La Chaux-de-Fonds, devisé à quelque 60 millions de francs.

L'Hôpital neuchâtelois se met à l'ouvrage mais se voit très rapidement freiné dans sa tâche par l'imposante opposition de la population du haut du canton au déplacement de la pédiatrie hospitalière sur le site de Pourtalès. Une pétition contre cette décision est déposée à la chancellerie cantonale; une manifestation de protestation à La Chaux-de-Fonds réunit plus de 3000 personnes. Enfin, la sécurité sanitaire est sérieusement compromise avec l'annonce de départ de six médecins-pédiatres (EPT: 2.2 postes). Le 16 mai 2007, au vu de cette situation, le Conseil d'Etat accepte la proposition de l'Hôpital neuchâtelois de geler la mise en œuvre de la centralisation de la pédiatrie hospitalière sur le site de Pourtalès afin d'étudier la faisabilité de créer une unité mère-enfant sur un seul site avec l'ensemble des partenaires concernés.



* **Pascal Rubin, vous êtes arrivé en avril 2006. Trois mois après, vous nommez tous les membres de la direction générale. Quels ont été vos critères de choix?**

– Pour des questions d'économies, il a été décidé de ne pas recruter à l'externe. Tous sont du sérail, sauf le directeur médical. Il s'agissait pour moi de réunir des gens qui avaient la capacité d'avoir une vision à long terme et une faculté d'adaptation aux situations immédiates produites par les changements. Le choix de personnes recrutées à l'interne offre aussi l'avantage de maintenir une certaine continuité dans les relations et les habitudes même si les fonctions occupées désormais sont, pour la plupart, fondamentalement différentes. Ensuite, j'attends de mes proches collaborateurs qu'ils aient la conviction que la création de l'Hôpital neuchâtelois est la solution qui permette d'assurer le développement d'un dispositif hospitalier garant d'une prise en charge avec excellence de la population de ce canton. Même si le travail quotidien aujourd'hui n'est facile pour personne, je suis certain que nous arriverons à réaliser ce pôle de compétences sanitaires. Et cela, avec l'ensemble de notre personnel.

La parole à... Pascal Rubin

Votre relation avec le Conseil d'administration de l'Hôpital neuchâtelois est-elle un frein ou un élan?

– Un élan, sans aucun doute. Le Conseil d'administration m'apporte non seulement un tissu neuchâtelois mais aussi un vécu politique très précieux. Dès le moment où le Conseil d'Etat du canton de Neuchâtel accepte les propositions faites par le Conseil d'administration de l'Hôpital neuchâtelois, la partie est gagnée. Charge alors à la direction générale de les implémenter. Nous savons où nous allons et ce qu'il nous reste à faire pour suivre la ligne décidée. De plus, il nous incombe d'affronter les aspects économiques, médicaux ou d'efficacité, de faire face aux dissensions qui surgissent en fonction des décisions prises mais je n'ai pas à apporter l'appréciation politique d'une décision ou d'un acte. C'est le Conseil d'administration qui s'en charge puis le Conseil d'Etat voire le Grand Conseil en cas de fermeture de site. Je tiens à dire que les relations que nous avons avec le Conseil d'administration sont excellentes et qu'il est rare que nos vues divergent. Si c'est le cas, nous posons clairement les points litigieux sur le tapis et trouvons un terrain d'entente.

La réorientation du système de santé publique a induit l'affaiblissement de la fonction de directeur de site et a même provoqué le départ de deux d'entre eux. A quoi servent aujourd'hui les directeurs de site?

– La refonte totale de l'organisation hospitalière engendre des redéfinitions de missions, de postes et de fonctions à tous les niveaux. Il en va de même pour celle de directeur de site qui a été complètement redéfinie et

en phase d'évaluation actuellement. Jusqu'à la fin de l'année dernière, les directeurs de site ont endossé pleinement leur fonction. Aujourd'hui, leurs responsabilités sont largement modifiées. Leur mission principale consiste à représenter la direction générale de l'Hôpital neuchâtelois auprès des collaborateurs des sites. Ils ont également un rôle de facilitateur et permettent d'implémenter les options de gestion prises par la direction de l'Hôpital neuchâtelois. Les deux directeurs de site qui ont donné leur congé, Laurent Exquis et Michel von Wyss, l'ont fait de leur plein gré, décidant de réorienter leur carrière. Je salue au passage leur engagement et leur implication intense dans le système de santé neuchâtelois.

Depuis votre entrée en fonction, quel est l'élément qui vous a le plus marqué, surpris voire déçu?

– C'est l'esprit de territorialité de certains membres du corps médical. Depuis le temps que je gravite dans ce monde, je sais que les médecins sont des individualistes. Mais je suis toujours surpris par l'absence – et parfois la négation – de l'esprit d'entreprise, de cohésion et d'unité. Toutes les réformes que nous entreprenons sont justifiées. Mais il faut qu'on puisse aller de l'avant dans la sérénité de façon à pérenniser l'avenir. Par exemple, j'attends des pédiatres et des gynécologues-obstétriciens qu'ils maintiennent leur position face au site unique mère-enfant.

Pascal Rubin

Directeur général

Signe astrologique: Poissons • 46 ans



Si vous étiez...

Si vous étiez un animal? Je serais un rhinocéros.

Si vous étiez un mets? Je serais un plat issu de la cuisine traditionnelle française.

Une boisson? Un vin rouge.

Un arbre? Un chêne.

Un moyen de locomotion? Un vélo.

Un des quatre éléments? L'eau.

Un livre? Un ouvrage de C.-F. Ramuz.

Un personnage historique? Un compositeur de musique, Beethoven.

Un défaut? L'impatience.

Une qualité? La volonté, je suis volontaire.

Direction médicale

Bâtir un système sanitaire solide et performant destiné à une population supracantonale de 180'000 personnes, diminuer impérativement les coûts de fonctionnement, conserver les forces sanitaires présentes sur le territoire neuchâtelois, telles sont les motivations qui ont conduit les instances politiques et médicales – de même que la population neuchâteloise – à vouloir l'Hôpital neuchâtelois. Pour répondre à ce défi avec tous les moyens présents et à mettre en place, il faudra du temps. Car à l'intérieur de l'Hôpital neuchâtelois, mais surtout aussi à l'extérieur, les réticences se font sentir. Il n'est pas facile de devenir, du jour au lendemain, des collaborateurs d'une même entreprise alors qu'il y a moins de deux ans, la concurrence était de mise. Un tel concept, admis parfois du bout des lèvres par le corps médical de l'Hôpital neuchâtelois, ne peut se faire dans l'année qui suit le partenariat forcé entre tous les sites. Aussi, au terme de cette première année d'activités, l'Hôpital neuchâtelois a défini les départements médicaux qui le composent et qui perpétuent la qualité des soins qui font la réputation de ce canton. Il n'est pas justifié de retrouver certains services spécifiques de pointe à double et plus mais, comme certains événements l'ont démontré, il importe de prendre des décisions en commun et dans un large consensus. Il s'agit de donner le temps de la réflexion et de la digestion des décisions aux acteurs de l'Hôpital neuchâtelois eux-mêmes mais aussi aux patients et à la population du canton. Il faut tenir compte du fait que les sensibilités et couleurs locales ont toute leur importance et qu'il convient aussi de les respecter en posant les bases d'un partenariat solide car consenti.

Des partenariats indispensables

*

*

*

*

*

*

*

*

*





Tour d'horizon de l'offre en juin 2007

Gynécologie-obstétrique

- maternités (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès, Val-de-Travers)
- gynécologie opératoire (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès, Val-de-Travers)
- polycliniques gynéco-obstétricales (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès)
- échographie gestationnelle (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès)
- sénologie (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès)
- infertilité (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès)

Pédiatrie

- pédiatrie hospitalière (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès)
- chirurgie pédiatrique (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès)
- urgences pédiatriques (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès)
- néonatalogie (Pourtalès)
- polycliniques pédiatriques (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès)
- soutien obstétrique (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès, Val-de-Travers)

Médecine

- médecine aiguë (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès, Val-de-Travers)
- soins intensifs (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès)
- centre de traitement et de réadaptation (La Béroche, Val-de-Ruz, Val-de-Travers, Le Locle)
- gastroentérologie (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès)
- spécialités médicales

Oncologie

- oncologie hospitalière (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès)
- oncologie ambulatoire (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès, Val-de-Travers)
- soins palliatifs (La Chrysalide)
- radiothérapie (La Chaux-de-Fonds)
- psycho-oncologie

Chirurgie

- chirurgie (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès, Val-de-Travers)
- chirurgie spécialisée
- traumatologie osseuse
- orthopédie *
- otorhinolaryngologie (ORL)
- ophtalmologie
- urologie
- accès vasculaire et dialyse péritonéale * (La Chaux-de-Fonds)

Anesthésiologie

- anesthésie * (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès, Val-de-Travers)
- gestion blocs opératoires (La Chaux-de-Fonds, Pourtalès, Val-de-Travers)
- antalgie aiguë
- antalgie chronique (La Béroche, Pourtalès)

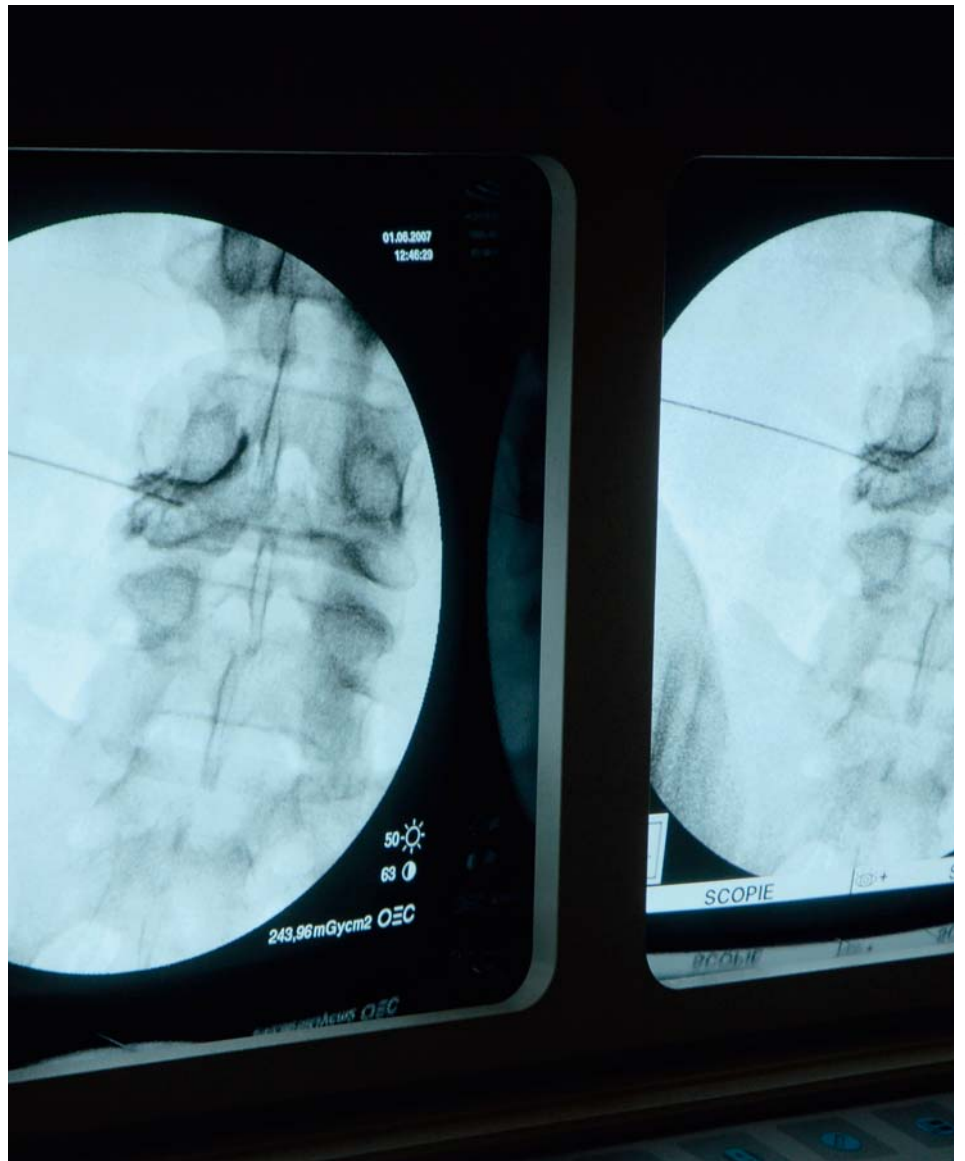
* également en partenariat avec l'hôpital de La Providence à Neuchâtel.



- * Certains services comme les urgences et le Service médical d'urgence et de réanimation (SMUR) n'ont pas encore définitivement été intégrés dans un département, tandis que d'autres départements restent à créer dans un proche avenir. Il s'agit du département de l'**imagerie médicale** (radiodiagnostic, médecine nucléaire, radioprotection, radiologie interventionnelle, dépistage cancer du sein) tout comme du département médico-chirurgical de l'**appareil locomoteur** (orthopédie, traumatologie osseuse, rhumatologie aiguë, médecine physique et réadaptation). Ils regroupent des services déjà en place et d'autres à développer.

Par ailleurs, pour répondre encore à la mission de proximité, six sites de l'Hôpital neuchâtelois présentent des **policliniques de soins** ouvertes à tous. Cependant, le Conseil d'Etat a assorti leur maintien dans les sites Le Locle, La Béroche et Val-de-Ruz à la condition que ces entités soient autoporteuses financièrement.







La parole à... Andrew Munday

Andrew Munday, vous étiez chirurgien-chef à l'Hôpital Sud Fribourgeois. Vous occupez votre fonction de directeur médical depuis le 1^{er} janvier 2007 à 50%, le 50% restant étant consacré à votre activité de chirurgien sur le site de La Chaux-de-Fonds. Quel est votre regard sur le domaine santé dans le canton de Neuchâtel?

– J'ai été très agréablement surpris par la qualité des soins dans le canton, elle est excellente. De plus, j'apprécie – car l'objectif est juste – les ambitions de l'Hôpital neuchâtelois qui illustrent la volonté de restructuration de fond en comble. L'implémentation de l'Hôpital neuchâtelois arrive juste à temps. Cela fait déjà bien dix ans que partout la façon de pratiquer et d'organiser les soins a changé. Aujourd'hui, dans un hôpital non universitaire, il faut regrouper les forces, travailler en pluridisciplinaire à l'intérieur et forger des partenariats avec les hôpitaux universitaires. Dans un milieu périphérique, il est utopique de vouloir être à la pointe dans toutes les disciplines. J'ai dès lors l'intention de développer un travail médical d'équipe. Je souhaite gommer cette vision du médecin qui agit en toute autonomie. Ainsi, on détermine des groupes de spécialités avec les personnes en place dans l'Hôpital neuchâtelois afin d'utiliser les compétences de chacun et les amener à un niveau de spécialistes. En mettant en place rapidement ce système d'interchangeabilité des compétences, nous multiplions nos chances de succès dans les domaines où l'Hôpital neuchâtelois a déjà une forte assise. C'est un changement profond dans les habitudes et il n'est pas toujours aisé de faire admettre que chacun est le bienvenu dans tous les sites.

Combien de temps faudra-t-il pour que l'Hôpital neuchâtelois vive avec sa nouvelle identité?

– Un tel concept, admis parfois du bout des lèvres par le corps médical de l'Hôpital neuchâtelois, ne peut se faire dans l'année qui suit le partenariat «forcé» entre tous les sites. Aussi, au terme de cette première année 2006 de l'Hôpital neuchâtelois, les missions et programmes de chacun n'ont pas encore subi de profonds remaniements. En revanche, l'idée de travail en collaboration et de travail fait son chemin. Chacun est convaincu qu'il ne faut pas diluer les forces présentes en les multipliant. Reste à mettre en place sans précipitation et avec réflexion cette synergie interne. Il faut faire avec ce que nous avons puisque c'est très bon et compléter au besoin les spécialités

requisés à l'intérieur d'un domaine. Je pense qu'à l'horizon 2010, l'Hôpital neuchâtelois aura achevé la phase d'implémentation de sa stratégie sanitaire. Toutes les équipes seront formées selon les missions dévolues. Cette nouvelle façon de travailler nécessitera quelques années de plus pour se consolider mais elle sera très convaincante. J'espère aussi que la population neuchâteloise suivra cette manière de voir qui est la seule viable aujourd'hui, mais cela prend en général le double de temps. Dans l'immédiat, une des premières phases à concrétiser est donc d'unifier la méthodologie soit penser et agir partout de manière identique. Mais on en est encore loin. Quand on évoque ce type de partenariat à l'interne, on crée de nombreuses réactions. Alors avec les intervenants externes qui doivent aussi parfois être englobés dans cette politique, le processus se ralentit considérablement. Il ne faut pas qu'ils travaillent seuls dans leur tour d'ivoire. Chacun doit tirer à la même corde.

Dans le cadre d'un partenariat avec les hôpitaux universitaires, cette expression de singularisme ne se manifeste-t-elle pas aussi?

– Pas nécessairement même s'il existe nettement des bastions ici et là. Si l'Hôpital neuchâtelois est capable de travailler en véritable partenariat avec les médecins généralistes établis dans le canton en mettant ses spécialistes à disposition de leurs patients, les hôpitaux universitaires peuvent aussi agir de la même façon avec l'Hôpital neuchâtelois. Partager les compétences de chacun, interagir est aussi très profitable aux centres universitaires. Tout à coup, c'est une population de 180'000 personnes, soit plus de 25% de leur clientèle potentielle, qui peut venir s'ajouter à leurs statistiques. Ce n'est pas négligeable. Si nous pouvons signer un partenariat avec Genève ou Lausanne ou Berne dans tel ou tel domaine, non seulement nous pouvons par exemple bénéficier d'un spécialiste un jour par semaine mais aussi nous restons au courant des derniers résultats de la recherche. Ainsi, nous sommes à même de maintenir notre corps médical à la pointe du savoir-faire et de la technologie. Mieux, cela se fait conjointement avec le développement des secteurs dits transversaux, soit communs à l'exercice normal de la médecine dans tous les sites. Surtout, cela permet aussi de continuer à vivre cette interaction extraordinaire avec l'être humain qui nous a fait choisir ce métier.



Andrew Munday
Directeur médical

Signe astrologique: Poissons • 49 ans

Si vous étiez...

Si vous étiez un animal? Je serais un chat.

Si vous étiez un mets? Je serais du gibier.

Une boisson? Un vieux Bordeaux.

Un arbre? Un chêne.

Un moyen de locomotion? Un vélo.

Un des quatre éléments? L'eau.

Un livre? Un manuel technique.

Un personnage historique? Un pionnier de l'aviation.

Un défaut? L'introversion.

Une qualité? La discrétion.



Un corps en mouvement

Soins

Trois axes primordiaux ont conduit le devenir du département des soins depuis une année, à savoir stimuler une dynamique commune à l'ensemble du personnel soignant (paramédical, médico-thérapeutique et infirmier) de l'Hôpital neuchâtelois, établir avec lui, autant que faire se peut, une nouvelle façon de penser à l'intérieur de cette grande institution et asseoir un savoir-être universel pour que la réputation des soins dispensés au sein de l'institution continue d'être celle de l'excellence et de l'écoute du patient.

monde médical extérieur au canton. La filière patient et son orientation au sein de l'Hôpital neuchâtelois et du réseau de soins extra hospitalier font l'objet de beaucoup d'attention.

Une collaboration transversale, avec pour valeur essentielle le respect des collaborateurs des autres secteurs, représente aussi un des fondements de l'amélioration de la qualité des soins.

Missions de politique globale

La mise en œuvre de cette politique d'harmonisation passe par la définition d'une politique générale des soins organisée de manière centralisée par des personnes responsables plus spécifiquement de l'orientation patient, de la gestion des lits, du pôle clinique et de la formation en soins. Dans ces domaines, actuellement, tout est en devenir. La collecte des informations nécessaires pour bâtir des missions et des actions cohérentes et viables transversalement est presque achevée. De grands axes généraux voient le jour. Ils ont tous pour but ultime de respecter les choix ainsi que les valeurs des patients et de leurs proches, d'améliorer la qualité des prestations de soins, de diminuer la durée de séjour et donc les coûts hospitaliers. Pour exemple, des protocoles de soins sont remis à jour; les nouveautés touchant les spécificités propres à chaque domaine sont répercutées auprès du personnel car il importe de pouvoir développer par ce biais l'adaptation à l'emploi pour rester pleinement compétitif face à la population et aux yeux du

Missions de pratiques professionnelles

Parallèlement à cette redéfinition organisationnelle globale des grands courants de gestion et de développement des soins dans l'Hôpital neuchâtelois, une refonte en profondeur est en marche dans les domaines de soins aigus. Ainsi, les services chirurgie et orthopédie, médecine, urgences, mère-enfant, soins intensifs et SMUR, blocs opératoires et stérilisation, secteurs ambulatoires et paramédical (physiothérapie, ergothérapie, nutrition clinique et imagerie médicale) ont été créés ou sont en passe de l'être. Une unité de neuropsychologie et logopédie, dernière-née, déploie ses compétences sur l'ensemble du dispositif. Leurs responsables distribuent de manière égale sur tous les sites les informations relevant de leur domaine ou encore les protocoles nouveaux mis en place dans les équipes soignantes. Cette nouvelle pratique transdisciplinaire offre l'immense avantage d'ouvrir le dialogue et le partage d'informations. Dans tous les services, de nombreuses réunions ont lieu de manière ponctuelle.







Ces échanges constructifs et bénéfiques pour la bonne marche du département des soins ont parfois permis au personnel d'exprimer des sentiments de frustration. Il souhaiterait avoir davantage de certitudes concernant son devenir professionnel. Surtout, ces échanges ont contribué à former un esprit de groupe et un sentiment d'appartenance à un seul département multidisciplinaire. Les énergies de chacun se répercutent sur les décisions prises à l'intérieur d'un service et permettent de développer une politique participative ouverte et comprise.

Dans les sites régionaux du Val-de-Ruz, de La Béroche et du Locle (uniquement lits B) ainsi que dans celui du Val-de-Travers, le dialogue entre les infirmières responsables de site s'est également installé. Toutefois,

comme la définition des missions dévolues à certains de ces sites – et même leur devenir – n'est pas clairement arrêtée, le processus d'intégration à l'Hôpital neuchâtelois s'en trouve quelque peu freiné et un souci réel face à la redistribution ou au maintien des places de travail se fait sentir.

Le secteur des Soins palliatifs est également en grande évolution. Si le site de La Chrysalide poursuit sa mission, le développement des soins palliatifs et de l'accompagnement des patients dans tous les services de l'Hôpital neuchâtelois est une des priorités du département des soins: du reste, une forte demande à la transmission de ces savoirs spécifiques se fait sentir chez l'ensemble du personnel soignant.





La parole à... Sandra Jeanneret-Broyot

Sandra Jeanneret-Broyot, sur quelles bases repose la construction de votre département?

– Aussi simple que cela puisse paraître, je bâtis l'ensemble de mes actions sur la confiance. Il est primordial que j'instaure ce climat de confiance auprès de mes collaborateurs directs mais aussi auprès de l'ensemble des collaborateurs du département. Je dois faire connaître mes valeurs pour pouvoir ensuite les partager. L'Hôpital neuchâtelois compte en tout 50 équipes de soignants de tous domaines. J'ai essayé de toutes les rencontrer afin de les informer mais aussi de connaître comment chacun vivait cette restructuration. J'avais besoin de ce contact direct avec les collaborateurs qui font la force de ce département. Par ce biais, je suis en prise directe avec la réalité du terrain. Du reste, je continue une demi-journée par mois à participer à la vie des équipes; simplement pour rester proche du patient et être à son écoute. Le dialogue et l'échange d'informations sont à la base de tout. Si la confiance règne, on obtient des résultats concrets au plan professionnel, on ne cloisonne ni les informations ni les pratiques, on agit logiquement entre soignants en regroupant nos compétences.

Quels grands défis avez-vous à relever?

– Il y en a plus d'un mais je citerai, parmi les principaux, le développement de l'approche clinique sur les sites. Il s'agit de soutenir les équipes en place par la présence de cliniciennes de départements. Elles assumeront des tâches de soutien, conseil, expertise, recherche et formation. Elles valideront aussi les pratiques soignantes en conformité avec les normes de même qu'avec les

connaissances et recommandations les plus avancées dans le domaine des soins et de la science. Un défi que nous allons relever, c'est l'accentuation du travail pluridisciplinaire en vue d'un seul objectif, l'organisation optimale des soins nécessaires au patient. Avant la création de l'Hôpital neuchâtelois, les secteurs paramédicaux étaient inclus dans différents domaines médicaux. Aujourd'hui, ils rejoignent le département des soins. J'entends développer fortement par exemple la neuropsychologie et logopédie. En effet, au vu notamment du vieillissement de la population, non seulement, nous devons offrir partout les mêmes prestations mais nous avons un rôle préventif très important à jouer. Enfin, je souhaite mettre un accent particulier sur la formation en général et en soins palliatifs en particulier. A mon avis, il n'y a pas de profession plus importante qu'une autre. Le personnel soignant doit avoir accès à des domaines qui lui font défaut, qui complètent ses savoirs et connaissances; il doit pouvoir agir de manière pluridisciplinaire. Pour les soins palliatifs, chacun doit être à même de pouvoir être proche du patient. Il n'y a pas de raison qu'on ne forme pas aussi le service de maison pour un réel partenariat. Plus largement encore, je trouve primordial de développer des formations conjointes avec d'autres institutions extra cantonales afin de ne pas disperser nos forces. Il m'apparaît essentiel d'être des partenaires privilégiés pour les centres de formations initiales qui préparent les professionnels de demain. C'est aussi une façon de dynamiser une profession très exigeante. De plus, je considère comme un grand gaspillage que de garder pour soi des connaissances propres à augmenter le bien-être de tous, patients et soignants.



Sandra Jeanneret-Broyot

Directrice des soins

Signe astrologique: Bélier • 34 ans

Si vous étiez...

Si vous étiez un animal? Je serais une panthère noire.

Si vous étiez un mets? Je serais une potée de choux.

Une boisson? Un whisky.

Un arbre? Un cèdre du Liban.

Un moyen de locomotion? Un voilier.

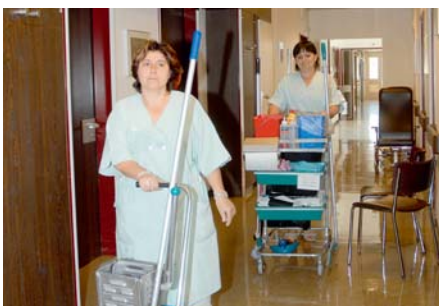
Un des quatre éléments? Le feu et la terre.

Un livre? Un ouvrage de Patricia Cornwell et Nana de Zola.

Un personnage historique? Mata Hari.

Un défaut? La gourmandise.

Une qualité? Le respect de l'autre.



Gestion centralisée, effets décentralisés

Logistique

Dans le département logistique, l'organisation transversale de l'Hôpital neuchâtelois prend tout son sens car elle génère des potentiels d'économies durables et importants. Toutefois, le défi à relever est de taille: le département logistique a pour objectif d'harmoniser les organisations et les pratiques en maintenant la qualité des prestations offertes à un niveau élevé à l'intérieur de tous les sites de l'Hôpital neuchâtelois. Cet exercice est lourd et délicat à réaliser. Les organisations en place sont complexes, s'appuient parfois sur de nombreux collaborateurs et s'imbriquent étroitement dans l'organisation d'autres services également en pleine mutation. En fait, il s'agit de réinventer l'ensemble en tenant aussi compte de paramètres émotionnels importants comme le respect des couleurs locales propres à chaque site.

Service technique

En plein cœur des mesures de centralisation organisationnelle, le service technique trouve peu à peu ses marques. Très concrètement, l'harmonisation de la maintenance CVSE (chauffage, ventilation, sanitaire et électricité) de l'Hôpital neuchâtelois a été synonyme de diminutions de postes de cadres, tous sites confondus. Désormais, une personne répond des sites de Pourtalès, La Béroche et Val-de-Ruz; une autre de ceux de La Chaux-de-Fonds, La Chrysalide et Le Locle; enfin, une troisième de celui du Val-de-Travers avec un pied au home des Sugits à Fleurier. L'organisation des ateliers biomédicaux (entretien et maintenance des appareils médicaux) a été remodelée et placée sous la responsabilité d'un unique chef de maintenance. Un bureau technique central, composé de spécialistes des métiers techniques, a été créé. Il est en charge des études et des projets relatifs à l'ensemble des installations techniques actuelles

(chaufferies, ascenseurs, téléphonie, etc.). Ainsi, il sera possible de déterminer et d'implémenter un processus de maintenance applicable à tous les sites et propre à soulager les responsables et le personnel de maintenance polyvalents. De plus, avec le système de gestion de maintenance assistée par ordinateur (GMAO) qu'il est en train de mettre en oeuvre, les interventions usuelles et obligatoires de contrôle des installations seront prévues et réalisées de manière ciblée et en temps opportun.

Ingénierie biomédicale

Un secteur nouveau est apparu dans l'Hôpital neuchâtelois, celui de l'ingénierie biomédicale. Il a pour spécificité de gérer l'entier du patrimoine biomédical de l'Hôpital neuchâtelois. Ainsi, il définit le plan d'équipement médical, il présente des pistes d'acquisitions qui permettront à la direction générale et aux médecins concernés de déterminer les investissements dans ce domaine ou encore il pilote les achats avec la Centrale d'achat et d'ingénierie biomédicale (CAIB). Grâce à la vision globale qui se dégagera de ce nouveau secteur, l'Hôpital neuchâtelois bénéficiera d'une politique d'investissements cohérente et rentable à moyen terme.

Service hôtelier

Personne ne niera l'importance du service hôtelier dans la vie d'un établissement hospitalier. Le séjour d'un patient à l'hôpital n'aurait pas cette touche bienfaitrice sans tout le personnel en cuisine qui prépare des mets sains et goûteux; sans des dames de ménage consciencieuses et agréables; sans un service de maison développé et impliqué dans la propreté et l'hygiène, entre autres.





Or, un des grands thèmes des démarches de rationalisation logistique entreprises dans l'Hôpital neuchâtelois, c'est bien celui de l'harmonisation voire de l'unification de l'ensemble du service hôtelier. Tout en instituant une vision globale des tâches, il convient de conserver un composant important du bien-être à l'hôpital soit les particularités locales découlant souvent d'une logique géographique. Par exemple, la cuisine est un élément fort et doit le rester. Ainsi, il conviendra d'étudier avec beaucoup d'attention les conclusions des différents audits en cours afin d'en dégager des solutions cohérentes, économiques et qualitativement harmonieuses pour chacun. Une des premières réponses positives à ce défi est celle apportée par l'intégration, dès 2008, des crèches des sites de Pourtalès et La Chaux-de-Fonds (respectivement 60 et 20 places) dans le plan d'équipement cantonal. Même s'il est synonyme d'économies pour l'institution, ce transfert permet de maintenir dans des conditions idéales une importante prestation au personnel de l'Hôpital neuchâtelois.

Achats et approvisionnements

Voici encore un domaine où la réunification permet de substantielles économies au vu de contrats uniques pouvant être signés avec des fournisseurs externes de produits consommables et non consommables. Ainsi, l'Hôpital neuchâtelois est en pleine phase de négociations avec la Centrale d'achats

des établissements sanitaires (CADES) auprès de laquelle il projette la mutualisation de l'ensemble de ses achats de consommables médicaux, administratifs, alimentaires et d'intendance. Ce contrat, à lui seul, peut générer des économies à hauteur de 5% à 10% sur un total d'environ 35 millions de francs.

Des projets

Au fil du temps et des études entreprises, le département logistique a vu surgir d'autres nécessités de réorganisation. Ainsi, la création d'un secteur **Construction et entretien des bâtiments** a été décidée. Opérationnel d'ici l'été 2007, il aura pour tâche de planifier et suivre les rénovations des bâtiments existants tout en prenant en compte d'éventuels développements futurs. Il assurera la conduite technique et financière des grands chantiers en adéquation avec les décisions prises (rénovation du site de La Chaux-de-Fonds ou réorganisation du service des urgences à Pourtalès) et il établira un plan général d'investissements pour l'entretien des bâtiments. Enfin, les secteurs **Sécurité** des différents sites subiront eux aussi un examen en profondeur pour dégager des solutions globales, applicables aux spécificités de chacun des sites.



* Francis Bécaud
Directeur du département logistique
Signe astrologique: Sagittaire • 43 ans



La parole à... Francis Bécaud

Logistique

Si vous étiez...

Si vous étiez un animal? Je serais un dragon.

Si vous étiez un mets? Un plat gastronomique.

Une boisson? Un Perrier.

Un arbre? Un chêne.

Un moyen de locomotion? Une voiture.

Un des quatre éléments? Le feu.

Un livre? Le parfum.

Un personnage historique? Perceval.

Un défaut? Le perfectionnisme.

Une qualité? L'humilité.

Comment envisagez-vous l'évolution des profils de postes dans votre département?

– Nous devons nous adapter à l'évolution technologique constante de nos équipements et infrastructures qui deviennent toujours plus nombreux et complexes. Leur gestion requiert l'engagement de quelques spécialistes et experts car leur entretien et leur usage nécessitent des compétences accrues. Parallèlement, pour maintenir un niveau de charges acceptable, il convient de recentrer nos prestations et de confier certaines tâches marginales ou à faible valeur ajoutée pour l'institution à des prestataires externes plus performants. Le «personnel de terrain» du secteur logistique de l'Hôpital neuchâtelois sera demain plus compétent et plus polyvalent. Ce changement d'ores et déjà perceptible suscite des inquiétudes au sein du personnel.

Quelles sont les économies que vous pourrez concrètement réaliser?

– En plus de la centralisation des achats de consommables et de non consommables, il est entre autres un secteur où nous pouvons intervenir avec succès, c'est celui des transports des patients (ambulances, véhicules sanitaires légers, taxis) d'un site à l'autre ou d'un canton à l'autre. Cette prestation, en bonne partie externalisée, pèse plus de 2 millions de francs par an. Nous parviendrons à réduire cette charge financière importante par négociations tarifaires et optimisation organisationnelle.

L'Hôpital neuchâtelois, c'est par exemple:

450'000 seringues par an

1'500'000 gants par an

30'000 rouleaux de papier de toilette par an

450'000 repas par an servis aux patients,
dans les restaurants du personnel et aux externes.

600 tonnes de linge traité par la blanchisserie par an

une valeur d'acquisition de quelque 65 millions de francs d'équipements médicaux
(CHUV env. 254 millions de francs).

une valeur du patrimoine immobilier de 360 millions de francs
(valeur à neuf selon ECAP)

un patrimoine immobilier de 450'000 mètres cubes

soit env. 160'000 mètres carrés de surface bâtiment

Le département logistique, c'est une trentaine de métiers:

différents cadres et ingénieurs
électriciens
installateurs sanitaires
menuisiers
maçons
peintres
serruriers
architectes
chargés de sécurité
commerciaux
magasiniers
éducatrices
lingères
cuisiniers
aides de cuisine
employées de restaurant
intendantes
assistantes hôtelières
dames de ménages
employés des service généraux
jardiniers
coursiers
etc.

Ressources humaines



Le grand chambardement

Depuis la création de l'Hôpital neuchâtelois et le regroupement des sept sites en une seule institution, supposant notamment l'installation des services généraux dits transversaux sur le site de Landeyeux à Fontaines (Direction générale, Finances, Soins, Département médical, Logistique et Ressources humaines), la vie est remplie de soubresauts et ne peut être taxée de monotone. Au département des ressources humaines, on vit au rythme des réorganisations et remises en question de tous genres et le quotidien s'apparente fort à un tourbillon perpétuel. Les éléments déclencheurs de ce cataclysme? D'une part, les redondances de postes et la relocalisation de places de travail engendrent des frictions et meurtrissures inévitables, malgré toutes les solutions de remplacement présentées; d'autre part, la mise en application du nouveau système unique de rémunération de la Convention collective de travail Santé 21 (CCT Santé 21) au 1^{er} janvier 2007 a provoqué une déferlante de recours (787). Parce qu'il balaie tous les systèmes de rémunération en vigueur jusqu'alors, soit ceux de quelque 1800 personnes travaillant dans l'Hôpital neuchâtelois et soumises à la CCT Santé 21.

Le système de rémunération unique

La CCT Santé 21 est entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2004. Préparée avec beaucoup d'attention, dès 1999, par les représentants des employeurs et employés, la CCT Santé 21 est applicable à l'ensemble des institutions de santé subventionnées du canton de Neuchâtel. Elle prévoit un remodelage général des conditions de travail du personnel

de la santé et s'accompagne d'une nouvelle évaluation des fonctions et d'un nouveau système de rémunération. Si la CCT Santé 21 est déjà introduite lors de la création de l'Hôpital neuchâtelois, le système de rémunération n'est pas consolidé à l'aube de 2006 et n'a pas encore reçu l'aval du Conseil d'Etat. A la fin de l'été 2006, ce dernier l'approuve et octroie en sus une somme de 3.3 millions de francs destinés à l'implémentation de ce système dans toutes les institutions concernées, dont l'Hôpital neuchâtelois.

A partir de cette décision, l'Hôpital neuchâtelois peaufine l'évaluation des fonctions dans l'institution et les salaires des professions de la santé. Neuf familles de fonctions dans lesquelles se répartissent 35 chaînes de fonctions sont ainsi répertoriées, chacune des chaînes de fonction se subdivisant en trois ou quatre classes différentes selon les qualifications et exigences requises. Si bien que c'est plus d'une centaine de «métiers» à l'intérieur de l'Hôpital neuchâtelois qui sont décrits dans le détail et qui définissent chacun une classe salariale composée en plus de 25 échelons déterminés en fonction de l'expérience et de l'ancienneté.

En novembre, des séances d'information sur ces nouvelles dispositions sont mises sur pied à l'attention de l'ensemble du personnel. De leurs côtés, divers syndicats prennent le soin d'expliquer la nouvelle façon de faire. En décembre 2006, une fiche explicative basée sur le nouveau système de rémunération CCT Santé 21 présente le salaire de novembre tel qu'il serait si la nouvelle calculation était déjà

appliquée. Et c'est le choc pour nombre de personnes. L'unification ne se fait pas si simplement. Au préalable, il y avait sept systèmes de rémunération différents et depuis la création de l'Hôpital neuchâtelois, il n'y en aura plus qu'un. Cela ne coule pas de source: 787 personnes déposent un recours, se sentant à tort ou à raison lésées.

Une telle révolution dans les habitudes salariales ne se fait pas sans remettre en question ce qui pouvait être considéré comme un acquis et qui ne l'est plus. Même dans le cas de la méthode du transfert francs pour francs adoptée, les effets de ce nouveau système de rémunération sont, pour certains, difficiles à avaler.

Le sujet est hautement sensible même si le principe d'égalité de traitement entre tous est appliqué uniformément partout. Certains changements du système d'indemnités engendrent parfois des différences significatives. D'autres provoquent des inégalités dues à une nouvelle fonction, à l'âge et à l'expérience. Le nombre de recours reçus n'a pas encore permis à l'Hôpital neuchâtelois de clore ce chapitre. Dans l'immédiat, cela reste un des gros défis à relever. En attendant, chacun est payé selon le nouveau système de rémunération CCT Santé 21. Certains ont déjà vu des différences entre la simulation salariale remise en décembre 2006 et les salaires de janvier et février 2007. Ainsi, des collocations erronées dans les familles de fonctions ont par exemple déjà pu être corrigées.

CCT pour médecins assistants et chefs de clinique

La nouvelle CCT pour les médecins assistants et chefs de clinique est entrée en vigueur au 1^{er} octobre 2006. Suivant la Loi sur le travail, selon les dispositions émises par le Conseil fédéral, elle fixe le nombre d'heures hebdomadaires à un maximum de 50 heures et comprend aussi un système salarial nouveau. Les indemnités pour gardes et piquets ont été insérées dans le salaire de base.

CCT pour médecins cadres

La CCT pour médecin cadres est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007. Ce chapitre est également douloureux pour le département des ressources humaines: il doit refaire l'ensemble des contrats des médecins cadres, parfois avec plusieurs variantes, un choix étant laissé aux médecins quant à la formule du salaire «tout compris» ou du salaire mixte avec honoraires.

Caisse de pensions unique

Le Conseil d'Etat du canton de Neuchâtel est en train d'étudier la caisse de pensions unique à laquelle va adhérer l'Hôpital neuchâtelois. Dans l'intervalle, les règlements et normes de chacune des caisses de retraite auxquelles le personnel est affilié restent tous en vigueur en l'état, soit sept caisses de pensions, avec les difficultés administratives que cela suppose.



- * L'Hôpital neuchâtelois, c'est au 31 décembre 2006 un rassemblement de 1747 femmes et 612 hommes, répartis sur 54 nationalités qui viennent œuvrer pour le bien du patient la semaine, la nuit et le week-end.

Albanie Algérie Burundi Bosnie-Herzégovine Cameroun Egypte Espagne Irlande Luxembourg
 Allemagne Bolivie Canada Cap-Vert Chili France Grèce Haïti Hongrie Italie Liban
 Autriche Angola Belgique Brésil Colombie Croatie Finlande Ghana Ile de La Réunion (France) Irak

L'Hôpital neuchâtelois, c'est un ensemble de 2359 personnes dont 2288 viennent du continent européen (Suisse: 1636; membres de l'Union européenne: 608; autres non membres de l'Union européenne: 44) et 71 personnes en provenance du reste du monde.

Le visage de l'Hôpital neuchâtelois

En équivalence plein temps (EPT), l'Hôpital neuchâtelois représente 1816 postes à plein temps, répartis selon le tableau suivant. Ce tableau ne tient pas compte de 72 médecins consultants et 20 élèves étudiants et stagiaires.

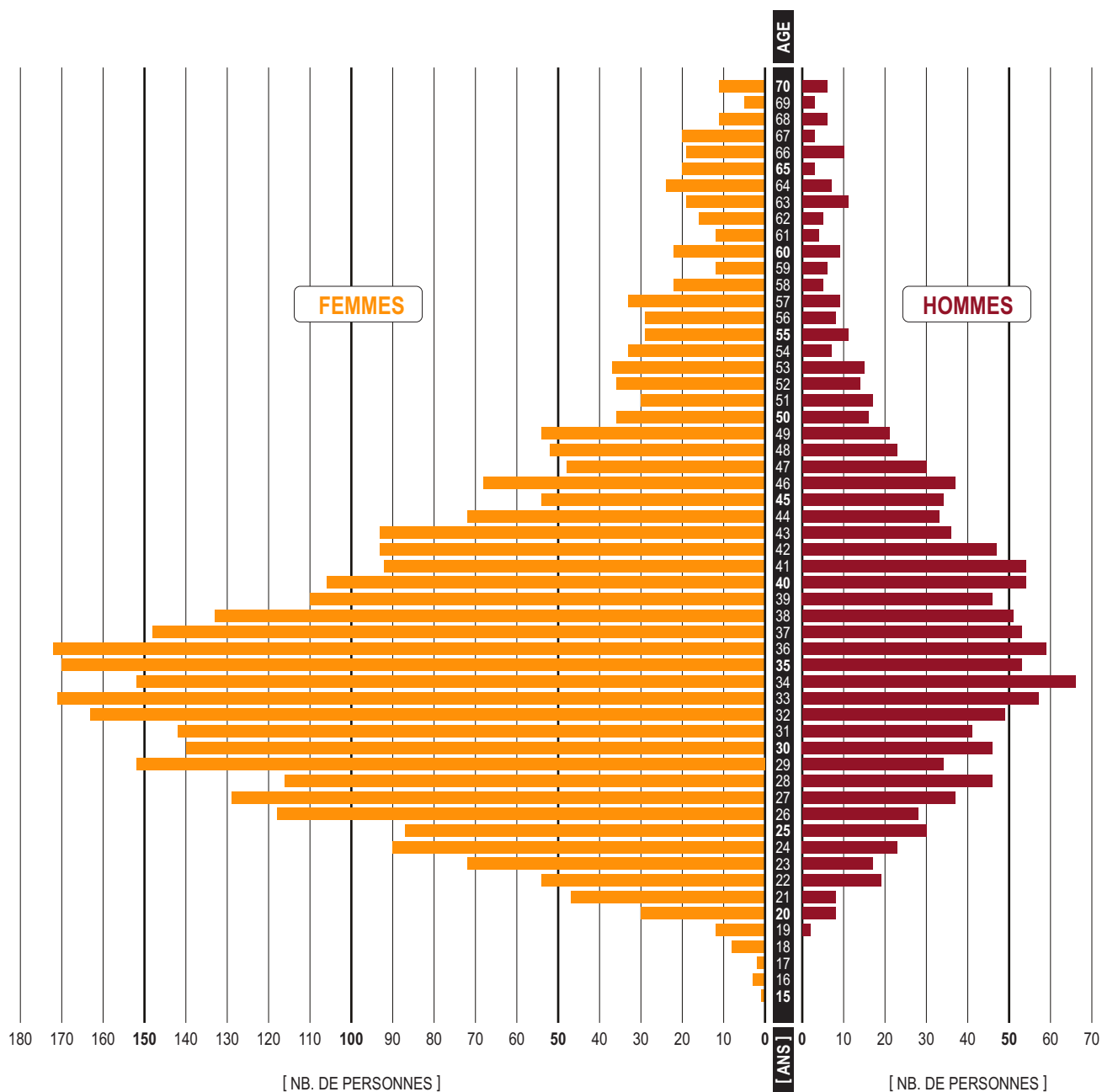
Ressources humaines

Groupes professionnels	Personnes	EPT
Médecins cadres	106	74.03
Chefs de clinique et médecins assistants	146	142.13
Pharmaciens	7	5.50
Autres professions universitaires	6	3.45
Médecins et autres professions universitaires	265	225.11
Personnel soignant	823	612.72
Soignants	823	612.72
Blocs opératoires	144	130.92
Policliniques	119	97.16
Laboratoires	4	3.10
Radiologie	71	57.18
Physiothérapie	33	28.35
Stérilisation	20	16.55
Pharmacie	18	11.29
Secrétariats médicaux	129	88.96
Ergothérapie	14	8.50
Enseignement	4	3.55
Personnel disciplines paramédicales	32	20.32
Autres disciplines médicales	588	465.88
Administration	166	131.92
Administratif	166	131.92
Service de maison	237	208.19
Cuisines	81	79.05
Lingerie	8	5.89
Crèches	33	26.45
Autre personnel hôtelier	33	28.09
Hôtelier	392	347.67
Services techniques	33	32.75
Technique	33	32.75
Total général	2267	1'816.05

Macédoine Madagascar Pays-Bas République démocratique du Congo Suède Sri Lanka Tunisie
 Maroc Portugal République dominicaine Royaume-Uni Somalie Suisse Turquie Uruguay
 Malaisie Pologne Pérou Roumanie Russie Rwanda Serbie-et-Monténégro Thaïlande Vietnam

La pyramide des âges

Le personnel de l'Hôpital neuchâtelois, de 15 à 70 ans...





La parole à... Blaise Della Santa

Ressources humaines

Blaise Della Santa, aujourd'hui, quel est votre souhait le plus cher?

– Remettre un outil qui marche à l'ensemble de mes collaborateurs pour le bien-être de tous les salariés de l'Hôpital neuchâtelois. Je prévois une gestion RH par département – direction générale et finances; soins; médical et logistique – avec une administration RH centralisée qui s'occupera de la politique générale, de la formation, de la médecine du travail et de la définition des options à long terme. Jusqu'à aujourd'hui, les prémices de cette organisation ont été mises en place et commencent à déployer leurs effets positifs. Il a fallu être réactifs plutôt que proactifs. A mi-2007, tous les contrats de travail avec les médecins cadres doivent être signés, les dissensions salariales aplanies et le nouveau logiciel des salaires pleinement opérationnel.

Quels sont les autres objets à traiter dans l'immédiat?

– Il s'agit de renégocier l'ensemble des contrats d'assurance avec les assureurs. Auparavant, chaque site possédait ses contrats Perte de gain, Accident, Accident complémentaire et autres. Aujourd'hui, tous sont résiliés au 31 décembre 2007 et d'autres devront être conclus pour le 1^{er} janvier 2008. Nous allons lancer un appel d'offre général public avec l'aide d'un courtier en assurance. Avec l'arrivée de la caisse de pensions unique, j'espère qu'à fin 2008, nous pourrons envisager de construire un avenir solide, dans la sérénité.

Quand vous commencerez à pouvoir devenir proactif, quels sont les trois points que vous souhaiteriez concrétiser?

– Offrir un cadre de travail agréable en termes d'outil de travail et aussi sur le plan relationnel. Nous devons pouvoir entendre les requêtes d'une personne quand elle exprime, dans le poste qu'elle occupe, une fatigue générée par son âge ou l'envie de progresser dans une fonction nouvelle. Ensuite, offrir une perspective d'avenir par la formation continue dans le cadre de l'activité régulière du personnel de l'Hôpital neuchâtelois. Enfin, tirer le positif de tous les échanges de personnel induits par les déplacements dans les sites et les taux de rotation importants mais courants dans le milieu.

Blaise Della Santa
Directeur des ressources humaines
Signe astrologique: Balance • 49 ans



Si vous étiez...

Si vous étiez un animal? Je serais un lapin.

Si vous étiez un mets? Je serais des spaghettis.

Une boisson? Un Bordeaux blanc doux.

Un arbre? Un pommier.

Un moyen de locomotion? Un voilier.

Un des quatre éléments? La terre.

Un livre? L'Ecole buissonnière, un roman imaginaire d'André Dhôtel.

Un personnage historique? Le général MacArthur.

Un défaut? La tolérance.

Une qualité? La patience.



Des économies en point de mire

Finances

Diminuer les coûts de la santé dans le canton de Neuchâtel tout en maintenant haut le niveau qualitatif des soins pour la population est la base de la création de l'Hôpital neuchâtelois. Cela passe donc par la centralisation de nombreux actes administratifs et par la réunification de certains services dits généraux. Ce phénomène, le Département des finances l'a vécu en direct depuis juillet 2006. En effet, les services financiers de chacun des sept sites qui composent aujourd'hui l'Hôpital neuchâtelois ne font plus qu'un. D'une part, la comptabilité financière de l'Hôpital neuchâtelois se fait dorénavant dans sa totalité sur le site de La Chaux-de-Fonds; d'autre part, la facturation a déménagé dans les locaux du Centre d'information, de gestion et d'économie de la santé (CIGES) à Cernier qui dispense aussi ses prestations à d'autres institutions sanitaires du canton. Cette nouvelle organisation centralisée a aussi engendré un coût humain puisqu'elle a signifié la suppression de cinq postes de travail dans le département et donc, la réorientation ou la prise en charge pour raison de maladie des personnes concernées.

Contrôle de la gestion

Le *controlling*, une fonction, un acte dont on ne peut pas se passer aujourd'hui... L'Hôpital neuchâtelois met en place progressivement ce service qui ne pourra qu'être bénéfique à l'ensemble, au vu de la situation de multiplication des coûts antérieure.

Ce service répond aujourd'hui à une première étape, le contrôle budgétaire, et va organiser ses premiers suivis

internes en 2007. Les outils proposés pour ce faire et développés par l'Hôpital neuchâtelois, permettent de responsabiliser chacun face à son budget, d'abord au niveau de chaque département puis, à l'intérieur de ceux-ci, au niveau de chaque service.

L'enveloppe budgétaire globale des coûts hospitaliers pour l'Hôpital neuchâtelois a été négociée avec l'Etat de Neuchâtel et avoisine les 270 millions de francs. Presque la moitié de ces charges est couverte par les recettes (prestations des assurances, paiements directs de certains patients voire, dans une infime mesure, prestations de repas à domicile). Le reste (à hauteur de 145 millions) est pris en charge par l'Etat. Pour réaliser dans les faits l'économie de 25 millions de francs demandée à l'Hôpital neuchâtelois à l'horizon 2009, cela passe précisément par le contrôle strict de la gestion budgétaire de l'institution. Des économies durables peuvent être dégagées par l'optimisation du taux d'hospitalisation, par exemple.

Gestion administrative du patient - GAP

Les imbrications entre gestion administrative du patient et gestion financière pure sont nombreuses dans un établissement hospitalier, notamment depuis la mise en place du système de facturation par APDRG (*All Patients Diagnosis Related Groups*), qui regroupe les patients par type de pathologie. L'Hôpital neuchâtelois tente d'y répondre pleinement en décidant que la Gestion administrative du patient ou GAP dépend du seul département des finances de l'Hôpital neuchâtelois. En d'autres termes,



le Département des finances suit tout patient pendant son hospitalisation, de son arrivée à son départ, ou pendant le suivi d'un traitement ambulatoire. En plus de la dimension humaine indéniable requise, l'accueil revêt une importance «technique» désormais extrêmement élevée. L'information médicale, issue des secrétariats médicaux, influence hautement le traitement financier des cas. Plus les documents produits (questionnaire d'entrée, rapports divers des médecins, soins dispensés, médicaments, lettres de sortie, etc.) sont précis et exacts, plus la rapidité dans le traitement de la facture dans son entier augmente. Plus le processus organisationnel est synthétisé et respecté, plus l'efficacité est prouvée.

Pour atteindre ces objectifs de facturation, les secrétariats médicaux ont reçu des formations adéquates et, depuis avril 2007, s'organisent tous autour du service de la GAP. Dans les polycliniques notamment, un véritable partenariat doit s'installer entre le pool de secrétaires chargé de prendre en compte les documents, les infirmières et le corps médical afin de respecter les délais d'envoi des documents harmonisés des patients pour permettre une facturation dans des délais raisonnables. Par ailleurs, il convient encore que ces documents, en plus de mentionner les gestes médicaux effectués, passent dans le service du codage médical, s'agissant des patients hospitalisés. Ce service a pour mission de donner un code – au niveau mondial – aux affections, diagnostics et interventions avant que la facture soit établie. Par ailleurs, l'ensemble de ces renseignements rejoindra les archives où chaque patient se voit attribuer un dossier «papier», en plus de l'archivage électronique le concernant.



Si vous étiez...



Si vous étiez un animal? Je serais un chat.

Si vous étiez un mets? Issu de la cuisine toscane.

Une boisson? Du vin.

Un arbre? Un chêne.

Un moyen de locomotion? Un vélo.

Un des quatre éléments? La terre.

Un livre? Les trois mousquetaires, d'Alexandre Dumas.

Un personnage historique? Mazarin, forcément.

Un défaut? L'intransigeance.

Une qualité? La fiabilité.

La parole à... Olivier Linder



Olivier Linder

Directeur du département des finances

Signe astrologique: Scorpion • 40 ans

Olivier Linder, au départ, l'Etat n'a pas doté l'Hôpital neuchâtelois d'un capital. Comment avez-vous racheté les sept établissements sans avoir un franc en caisse?

– La somme totale du rachat se montait à 300 millions de francs. La Banque cantonale neuchâteloise, avec sa structure d'établissement de droit public, gère la trésorerie. Elle a accepté de faire face aux obligations 2006 dont la reprise de tous les bilans de l'ensemble des hôpitaux et des biens des Fondations des petites institutions. Ensuite, nous pensions reprendre les emprunts publics des Villes mais cela n'a pas été possible car l'Etat n'a pas accordé son cautionnement à l'Hôpital neuchâtelois. Nous avons dès lors recherché un partenaire qui consente à nous octroyer un emprunt unique de 250 millions de francs. Nous l'avons trouvé. Il s'agit d'une banque irlandaise spécialisée dans le financement des collectivités publiques qui a consenti à ce prêt pour une durée de 20 ans avec remboursement d'une partie et reconduction du prêt pour une autre partie. Cette opération nous permet également d'économiser annuellement près d'un million de francs par rapport à l'addition des emprunts antérieurs. La consolidation financière de tous les emprunts était achevée à fin 2006.

Etes-vous certain que la création de l'Hôpital neuchâtelois va générer une économie substantielle?

– Oui, déjà au niveau de la direction générale avec les redéfinitions de postes. L'effet est même rapide dans tous les domaines administratifs car il y avait tant de doublons dans l'encadrement par exemple. L'enjeu immense que nous devons relever, c'est de réfléchir «cantonalement» et non plus localement, site par site. En matière d'installations médicales par exemple, cela aura des incidences très fortes. A terme, les compagnies d'assurance reverront certainement leurs primes à la baisse car ces dernières reflètent le niveau de consommation et le coût des prestations.

Comment envisagez-vous l'avenir financier de l'Hôpital neuchâtelois?

– Tout est extrêmement difficile à planifier car même si nous bénéficions d'une certaine autonomie, nous ne pouvons pas présumer des décisions que va prendre le Conseil fédéral dans sa réforme du financement hospitalier. Pour rappel, la Confédération souhaiterait ne discuter qu'avec un seul intervenant, l'assureur. Or les Cantons s'opposent fermement à cette idée vu que leurs prérogatives en matière de planification sanitaire seraient remises en cause. En fait, grâce à la création de l'Hôpital neuchâtelois, on va un peu dans le sens du Conseil fédéral car les assureurs ne traitent désormais plus qu'avec une seule structure. Or, à terme, un des enjeux de l'Hôpital neuchâtelois, c'est de réussir la négociation avec eux.

Hôpital neuchâtelais, Comptes 2006 au 31 décembre 2006

(en milliers de francs suisses)		2006	2005	Ecart
Salaires et charges sociales				
30	Médecins, pharmaciens	29'490	29'403	87
31	Soignant	49'273	51'544	- 2'270
32	Autres disciplines médicales	34'632	35'315	- 683
33	Administratif	10'645	10'654	- 8
34	Hôtelier	20'598	21'467	- 869
35	Technique	3'625	3'586	38
37	Charges sociales	26'403	27'851	- 1'448
38	Honoraires des médecins	5'804	5'368	435
39	Autres charges de personnel	970	1'074	- 104
3	Total salaires et charges sociales	181'439	186'262	- 4'823
Autres charges d'exploitation				
40	Matériel médical d'exploitation	34'910	35'536	- 626
41	Produits alimentaires	4'057	3'996	61
42	Charges ménagères	4'407	4'670	- 264
43	Entretien et réparation Immeubles et équipements	5'617	5'701	- 84
	440 - Achats d'équipements non activés	967	1'771	- 804
	441 - Amortissements des immeubles	0	3'260	- 3'260
	442 - Amortissements des équipements	8'251	4'669	3'582
	443 - Loyers	966	1'045	- 78
	444 - Location d'équipements, leasing	560	777	- 217
44	Total charges des investissements	10'744	11'520	- 776
45	Eau et énergies	4'181	4'156	26
46	Intérêts	12'666	11'540	1'126
47	Frais administratifs + logistiques	10'334	10'354	- 20
48	Evacuation des déchets	328	322	5
49	Autres charges d'exploitation	5'186	5'518	- 332
4	Total autres charges d'exploitation	92'431	93'314	- 883
Produits d'exploitation				
60	Taxes + forfaits d'hospitalisation	74'957	82'441	- 7'484
61	Part sur honoraires - rétrocession - location	11'879	10'268	1'611
62	Autres prestations médicales	16'415	15'262	1'153
63	Services spécialisés	14'261	17'205	- 2'944
64	Consultations et rapports médicaux	3'461	2'560	900
65	Autres prestations aux malades	- 1'679	- 1'389	- 290
66	Loyers et intérêts	693	628	65
68	Prestations au personnel + tiers	8'103	7'356	747
69	Subventions	453	274	179
6	Total produits d'exploitation	128'542	134'605	- 6'063
Charges et produits hors exploitation				
8	Total charges et produits hors exploitation	8	7	1
Comptes consolidés 2006				
	Total des charges d'exploitation	273'870	279'576	- 5'706
	Total des revenus d'exploitation	128'542	134'605	- 6'063
	Résultat	145'327	144'970	357
	Charges et produits hors exploitation	8	7	1
	Résultat net	145'320	144'964	356
	Subvention exploitation	139'300	137'035	2'265
	Subvention aux amortissements	6'564	7'929	- 1'365
	Total des subventions de l'Etat	145'864	144'964	900
	Résultat comptable	544	0	

Commentaires aux comptes 2006

Les comptes d'exploitation 2006 représentent le premier exercice comptable de l'Hôpital neuchâtelois. Ce premier exercice a été marqué par plusieurs facteurs qui ont influencé les comptes de manière déterminante. Par souci de comparaison, l'exercice 2006 a été mis en regard du cumul des comptes 2005 des différents sites qui le composent. En réalité, la consolidation des comptes 2006 se présente sous la même forme que l'addition des comptes 2005 car aucun reclassement des charges intersites n'a été effectué. Ce travail sera réalisé en 2007, pour le bouclage du premier exercice réalisé sous la seule responsabilité du Département des finances de l'Hôpital neuchâtelois.

Charges salariales

De manière détaillée, nous constatons une diminution significative des charges salariales par rapport à l'année 2005. Cette diminution est particulièrement due à la restructuration du site du Val-de-Ruz, dont la maternité et le bloc opératoire ont été fermés en cours d'année 2005 ainsi qu'à la fin du regroupement de l'activité du site de l'ancien hôpital des Cadolles sur Pourtalès. Mais les premiers effets de l'organisation transversale de l'Hôpital neuchâtelois se répercutent

également puisque des sites qui n'ont *a priori* subi aucune restructuration de mission sanitaire ont vu leurs charges en personnel diminuer. On constate même qu'au niveau du personnel administratif, la mise en place de la Direction générale à Fontaines n'a pas engendré de charges supplémentaires.

Charges d'exploitation et d'intérêts

Les autres charges d'exploitation ont suivi l'évolution de l'activité des sites de l'Hôpital neuchâtelois: elles présentent une diminution quasi systématique. Seule exception, les charges d'intérêts; en effet, l'exercice 2006 a vu le cumul de la prise en charge des intérêts des emprunts contractés par les communes, anciennes propriétaires des sites de l'Hôpital neuchâtelois avec le coût de la conclusion d'un prêt permettant le rachat desdits sites. Cette année peut donc être considérée comme exceptionnelle de ce point de vue.

Amortissements

En 2006, les amortissements sur immeubles sont inexistantes. En effet, comme l'exercice sous revue est le premier pour lequel la notion de couverture du déficit par l'Etat disparaît, il a fallu trouver un compromis entre les

partenaires afin de respecter le plan financier de l'Etat malgré un contexte délicat pour l'Hôpital neuchâtelois. La participation de l'Etat a été limitée au coût des investissements à hauteur de la moitié des charges prévues. Les autorités de l'Hôpital neuchâtelois ont dès lors décidé de ne pas amortir les immeubles durant l'exercice 2006 quand bien même d'importants chantiers ont été terminés au cours de cette année.

Recettes

L'évolution la plus spectaculaire est toutefois visible au niveau des recettes. Ce secteur a subi plusieurs événements significatifs. D'une part, l'activité globale de l'Hôpital neuchâtelois est en diminution par rapport aux années précédentes, ce qui influence directement les recettes. D'autre part, l'année 2006 a été marquée par l'abandon de la définition «neuchâteloise» de l'hospitalisation pour retenir celle de l'Ordonnance fédérale sur le calcul des coûts et le classement des prestations (OCP) qui a impliqué un transfert d'activité du secteur stationnaire sur le secteur ambulatoire avec, comme conséquence, une baisse notable des recettes. Enfin, l'année 2006 a également été celle de la mise en œuvre des APDRG. Ce nouveau mode de facturation des prestations stationnaires, qui permet une comparaison meilleure des coûts entre hôpitaux, a également été défavorable à l'Hôpital neuchâtelois qui reste un des hôpitaux non universitaires les plus chers de Suisse.

Un résultat prometteur

Toutefois, l'effort sur les charges a permis de contenir les pertes de recettes. Le résultat net de l'exercice 2006 se situe donc au même niveau que celui de 2005. Les économies attendues par l'Etat se font encore attendre mais, replacé dans un contexte de forte diminution des recettes, il n'en est pas moins remarquable.

Statistiques d'activité au 31 décembre 2006

Désignation	A	B
lits dotés	382	108
journées d'hospitalisation	110609	33532
taux d'occupation des lits	79.33	85.06
patients sortis	16126	1651
journées d'hospitalisation des patients sortis	110590	33636
durée moyenne des séjours (en jours)	6.86	20.37
nouveau-nés	1866	
journées de nouveau-nés	9972	
durée moyenne des séjours des nouveau-nés (en jours)	5.34	
patients traités en soins intensifs	1626	
heures de traitements aux soins intensifs	83259	
moyenne d'heures passées aux soins intensifs	51.20	

Provenance des patients en 2006

	Neuchâtel	Boudry	Val-de-Travers	Val-de-Ruz	Le Locle	La Chaux-de-Fonds	autres cantons	étrangers
habitants par district en 2006	51502	37672	12141	15230	14262	38215		
cas d'hospitalisation par district	4639	3337	1483	1282	1816	4542	857	124
taux d'hospitalisation par district	9.01	8.86	12.21	8.42	12.73	11.89		
consultations ambulatoires en polycliniques par site	43809	2888	9559*	1244	2991	45910		

* y compris consultations de gynécologie et de chirurgie (plus de la moitié de l'activité).

Hôpital neuchâtelais, Bilan consolidé au 31 décembre 2006

		31.12.2006
ACTIF		
Actif circulant		
Liquidités		2'129'790.95
Débiteurs - Patients	44'596'062.80	
./. Ducroire	- 1'559'185.16	43'036'877.64
Débiteurs - CIGES		2'931'873.79
Compte courant Etat		6'564'000.00
Autres débiteurs		2'621'708.30
Stocks	4'059'795.45	
./. Provision sur stocks	- 517'576.95	3'542'218.50
Actifs Transitoires		1'901'830.75
Total de l'actif circulant		62'728'299.93
Actif immobilisé		
Immeubles	253'886'450.35	
./. Fonds d'amortissement immeubles	- 33'332'510.25	220'553'940.10
Equipements médicaux	42'576'278.57	
./. Fonds d'amortissement équipements médicaux	- 16'844'880.03	25'731'398.54
Autres immobilisations	24'684'129.60	
./. Fonds d'amortissement autres immobilisations	- 8'698'484.80	15'985'644.80
Travaux en cours immeubles		30'244'079.10
Travaux en cours équipements médicaux		3'879'763.12
Travaux en cours autres immobilisations		1'047'420.30
Total de l'actif immobilisé		297'442'245.96
Total de l'actif		360'170'545.89
PASSIF		
Fonds étrangers à court terme		
Dettes bancaires à court terme		6'277'011.60
Fournisseurs		11'468'826.61
Compte courant inter-sites		0.00
Compte courant CIGES		372'759.70
Autres créanciers		3'946'452.14
Passifs transitoires		2'408'892.40
Provisions		4'202'158.61
Total fonds étrangers à court terme		28'676'101.06
Fonds étrangers à long terme		
Dettes bancaires à long terme		329'732'783.10
Fonds et donations		1'217'382.07
Total fonds étrangers à long terme		330'950'165.17
Fonds propres		
Résultat de l'exercice		544'279.66
Résultat reporté		0.00
Capital propre		0.00
Total fonds propres		544'279.66
Total du passif		360'170'545.89

Rapport de l'organe de révision
au Conseil d'Etat et
au Conseil d'administration de
l'Hôpital neuchâtelois
Fontaines

En notre qualité d'organe de révision, nous avons vérifié la comptabilité et les comptes annuels (bilan, compte de profits et pertes), reproduits en leurs formes résumées en pages 44 et 46 du rapport de gestion ainsi que les opérations de gestion de l'Hôpital neuchâtelois pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2006. Les chiffres de l'exercice précédent sont mentionnés à titre indicatif.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au Conseil d'administration alors que notre mission consiste à vérifier ces comptes et à émettre une appréciation les concernant. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales de qualification et d'indépendance.

Notre révision a été effectuée selon les Normes d'audit suisses. Ces normes requièrent de planifier et de réaliser la vérification de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées avec une assurance raisonnable. Nous avons révisé les postes des comptes annuels et les indications fournies dans ceux-ci en procédant à des analyses et à des examens par sondages. En outre, nous avons apprécié la manière dont ont été appliquées les règles relatives à la présentation des comptes, les décisions significatives en matière d'évaluation, ainsi que la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que notre révision constitue une base suffisante pour former notre opinion. La vérification des opérations de gestion consiste à apprécier si les conditions d'une gestion conforme à la loi sur l'Etablissement Hospitalier Multisite Cantonal (LEHM) sont réunies; il ne s'agit pas de vérifier l'opportunité de cette gestion.

Selon notre appréciation, la comptabilité et les comptes annuels sont conformes à la loi suisse.

Nous recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis.

PricewaterhouseCoopers SA

Didier Ehret Blaise Girardin
Réviseur responsable

Neuchâtel, le 14 juin 2007



Impressum

Une publication de l'Hôpital neuchâtelois,
Muriel Desaulles, chargée de communication

Conception et suivi opérationnel, rédaction:
script communication, Cendrine Jéquier, Saint-Blaise
Prises de vues: François Charrière, Les Bayards
Graphisme: additive, Aline Jeanneret, Neuchâtel
Photolithographie: Belitho, Saint-Blaise
Imprimerie: Imprimerie Zwahlen, Saint-Blaise

- 30 novembre 2004** Le Grand Conseil neuchâtelois accepte la création d'un Etablissement hospitalier multisite, dénommé ci-après EHM.
- 19 janvier 2005** Dépôt d'un référendum, muni de quelque 4600 signatures, par le «Comité contre la privatisation de la santé».
- 5 juin 2005** Acceptation par la population neuchâteloise à près de 75% du principe d'un Etablissement hospitalier multisite cantonal (EHM).
- 1^{er} juillet 2005** Nomination de M. Jean-Pierre Authier à la présidence du Conseil d'administration de l'EHM.
- 24 août 2005** Promulgation par le Conseil d'Etat et entrée en vigueur de la Loi sur l'Etablissement hospitalier multisite cantonal (LEHM).
- 12 septembre 2005** Nomination du conseil d'administration de l'EHM.
- 7 décembre 2005** Signature de la Convention d'intégration à l'EHM par l'Hôpital du Locle, sis au Locle.
- 13 décembre 2005** Signature de la Convention d'intégration à l'EHM par l'Hôpital du Val-de-Travers sis à Couvet.
- 20 décembre 2005** Signature de la Convention d'intégration à l'EHM par l'institution de soins palliatifs La Chrysalide sis à la Chaux-de-Fonds.
- 22 décembre 2005** Signature de la Convention d'intégration à l'EHM par l'Hôpital du Val-de-Ruz sis à Fontaines.
- 23 décembre 2005** Signature de la Convention d'intégration à l'EHM par l'Hôpital de la Chaux-de-Fonds.
- 24 décembre 2005** Signature de la Convention d'intégration à l'EHM par l'Hôpital Pourtalès sis à Neuchâtel
- 27 décembre 2005** Désignation du directeur général de l'EHM en la personne de M. Pascal Rubin.
- 1^{er} janvier 2006** Naissance concrète, formelle et officielle de l'EHM. En effet, l'art. 51 de la LEHM prévoit l'aboutissement des négociations d'intégration au 31 décembre 2005. Les conventions précisent encore (art. 33 et, pour La Béroche et Val-de-Ruz, art. 34) que l'entrée en jouissance des biens est fixée au 1^{er} janvier 2006. Il en va de même pour le transfert des risques et profits, pour les litiges en matière d'activités hospitalières seuls assumés par l'EHM dès cette date. De même, il est stipulé que les relations contractuelles et la gestion du personnel relèvent du seul fait de l'EHM depuis le 1^{er} janvier 2006.
- 17 janvier 2006** Signature de la Convention d'intégration à l'EHM par l'Hôpital de La Béroche, sis à Gorgier-Saint-Aubin.
- 1^{er} avril 2006** Entrée en fonction de M. Pascal Rubin, directeur général.
- 26 juin 2006** Annonce de la nouvelle identité, Hôpital neuchâtelois, et de la composition de l'équipe de direction générale.
- 1^{er} juillet 2006** Entrée en fonction de l'équipe de direction générale.
- 25 octobre 2006** Présentation du plan d'actions 2006-2009 au Conseil d'Etat.
- 1^{er} janvier 2007** Application du volet Rémunération et évaluation des fonctions de la Convention collective de travail CCT Santé 21.
- 24 janvier 2007** Le Conseil d'Etat rend ses décisions sur le plan d'actions après une large consultation auprès des milieux concernés.
- 19 février 2007** Présentation à l'interne de la feuille de route, qui décline en termes opérationnels les décisions du Conseil d'Etat sur le plan d'actions.

