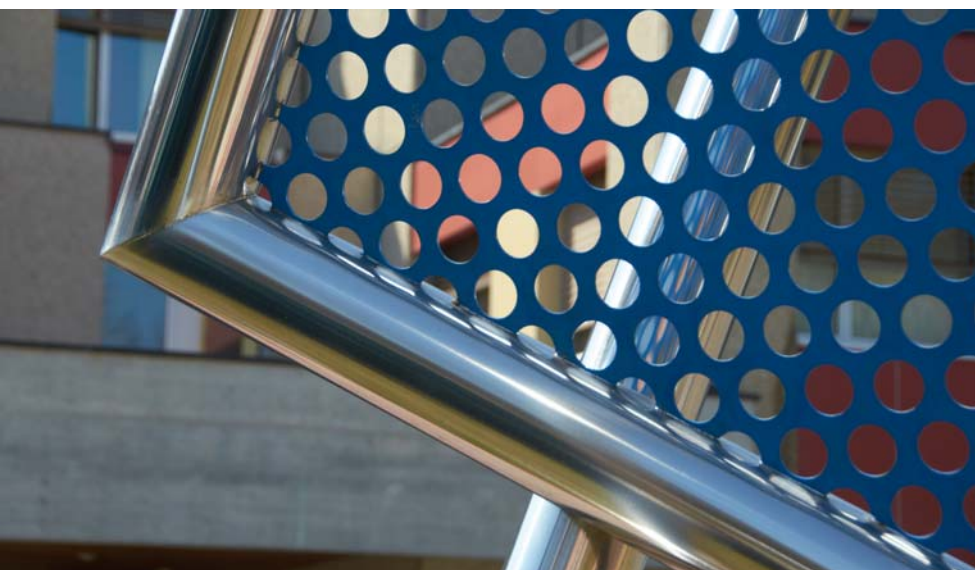




Hôpital neuchâtelois
Faits & gestes
Rapport de gestion 2010





Rapport de gestion 2010

Faits & gestes

Sommaire

| | |
|--|----|
| Message de la présidente du conseil d'administration | 2 |
| Organes dirigeants de l'Hôpital neuchâtelois | 4 |
| - Conseil d'administration | |
| - Direction générale | |
| Moment fort: le centre femme-mère-enfant est une réalité | 8 |
| Agenda 2010 | 10 |
| Zoom sur trois projets en cours | 16 |
| - Dossier de soins informatisé (SIC) | |
| - Système d'archivage et de communication des images (PACS) | |
| - Qualité clinique et sécurité des patients | |
| Le visage, en chiffres, de l'Hôpital neuchâtelois | 22 |
| Comptes et bilan, rapport de l'organe de révision | 24 |

Message de la Présidente

Depuis sa création le 1er janvier 2006, aucune des années vécues par l'Hôpital neuchâtelois ne mérite les qualificatifs de «calme» et «routinière». Réorganisations, nouveaux modes de collaborations, recherches d'économies et innovations représentent le quotidien des 2500 employés d'une des plus grandes entreprises du canton.

Avec le temps est venue s'ajouter à cette première source de stress une part d'incertitude liée à une grave crise de confiance entre les organes dirigeants de l'établissement, l'administration cantonale et le pouvoir politique ; crise qui a abouti début 2010 à la nomination par le Conseil d'Etat d'un conseil d'administration profondément remanié. La démission de l'ancien directeur intervenue dans la foulée, celui-ci estimant ne plus trouver sa place dans le système, a également constitué un facteur non négligeable de potentielle déstabilisation.

C'est donc dans un contexte considérablement perturbé que le conseil d'administration est entré en fonction et a dû attaquer de front plusieurs dossiers-clés avec pour ambitions essentielles de remettre en mouvement le pilotage stratégique de l'institution hospitalière neuchâteloise, de redonner confiance dans leur hôpital aux employés et, d'une manière plus large, à la population, tout en maintenant un dialogue constant avec l'autorité politique. Recherche d'un nouveau directeur, réorganisation du département médical débouchant sur la nomination d'Anne-Françoise Roud en tant que directrice médicale, élaboration d'un contrat de prestation avec les services de l'Etat, ont constitué les tâches opérationnelles auxquelles a dû s'atteler le conseil d'administration. Pour cela, il a fallu améliorer les bases de données disponibles nécessaires au bon pilotage de l'établissement. Une fronde médiatique d'importance en lien avec la réorganisation du secteur mère-enfant, relayant de nombreuses attaques, dont certaines laissent à penser qu'elles ont pu être instrumentalisées, a visé l'Hôpital neuchâtelois. Le conseil d'administration a analysé les situations, écouté les personnes plaignantes et soutenu les équipes. Cette période critique a pu être traversée grâce notamment à l'engagement

fort des directeurs et directrices de départements. A la fin de l'année, le conseil d'administration a pu annoncer avec grand plaisir l'arrivée prochaine d'un nouveau directeur en la personne de Laurent Christe. Chaque prise en charge qui laisse un patient, une patiente ou ses proches insatisfaits nous rappelle que ce sont des personnes humaines que nous soignons. Dans chaque situation, il ne s'agit pas seulement de traiter une maladie. A chaque fois, c'est une personne avec ses peurs, ses attentes et ses besoins qui s'adresse à l'hôpital. Aussi qualifié qu'il soit, le soignant doit rester modeste. Il propose ses compétences et c'est le patient qui décide. Le bon déroulement du soin en dépend.

De la modestie, le pilote de l'institution hospitalière aussi doit en avoir. L'hôpital est une machine complexe dont la mission première est de soulager la souffrance, la maladie et d'accompagner parfois jusqu'à la mort. Elle est régie par des règles multiples, celles déontologiques et éthiques des professionnels du domaine, celles économiques qui déterminent l'attribution de l'argent public, ce pour des montants gigantesques, et celles, politiques, qui permettent à une société de débattre sainement pour déterminer les soins qu'elle veut se donner.

En matière politique, un observateur débarqué d'une autre planète pourrait parfois penser que dans notre canton il existe 170'000 spécialistes en matière de planification hospitalière avec à la clé 170'000 solutions différentes, chacune étant bien évidemment la meilleure dans l'esprit de son concepteur. Malheureusement, dans ce domaine point de solutions toutes faites, point d'affirmations péremptoires, les propositions à l'emporte-pièce sont trop souvent réductrices ou connotées des intérêts bien pensés au service de celui qui les émet.

La bonne solution – nous aurions envie d'écrire, la moins mauvaise solution – se situe certainement quelque part entre toutes les propositions émises intégrant les dimensions sanitaire, économique, et intégrant la logique des territoires notamment. Du coup, la solution la plus prometteuse pour l'avenir de l'hôpital portera vraisemblablement en elle la



caractéristique première «d'insatisfaisante» le plus grand nombre. Une solution empreinte des données relatives à l'intégration des dimensions mentionnées ci-dessus appellera les concepteurs de la stratégie hospitalière à penser la complexité, pour ce faire, la modestie, là aussi, est de mise. Les choix opérés un jour doivent être transparents, mais ils ne peuvent représenter une garantie à 100% en regard de l'avenir.

Rappelons-le ici: l'hôpital se doit d'être une entreprise innovante. Au service de l'humain, la technologie sanitaire est pointue (et chère) et son évolution est permanente. L'institution doit pouvoir anticiper cette évolution. C'est ainsi qu'en 2010 ont été jetées les bases des projets de PACS - RIS (pour Picture Archiving and Communication System et Radiology Information System) et de SIC (pour Système d'Information Clinique) qui permettront de faire bénéficier tous les sites de l'Hôpital neuchâtelais d'un système de communication d'imagerie médicale (en 2011) et d'une gestion de l'information des soins la plus moderne et efficace qui soit (horizon 2014). La gestion de l'information est une des clés essentielles de l'hôpital de demain. Le nouveau système de gestion de l'information nous permettra d'améliorer notablement l'efficacité à l'interne, mais aussi à l'externe en développant le

service de transmission de données de radiologie auprès de nos partenaires, notamment les médecins de ville; première en Suisse romande, ceux-ci pourront recevoir presque en temps réel les clichés de radiologie demandés pour leurs patients. A noter que le projet SIC est développé en partenariat avec les hôpitaux du Jura et du Jura bernois.

En parcourant ce rapport, le lecteur pourra encore découvrir les nombreux pans d'activités qui font l'Hôpital neuchâtelais. Le conseil d'administration aimerait profiter de ces lignes pour saluer toutes les femmes et tous les hommes qui, au quotidien, rencontrent les personnes qui viennent se faire soigner dans nos murs. Ce sont ces interactions qui fondent concrètement l'Hôpital neuchâtelais. Qu'ils et elles en soient ici remerciés.

Claudia Moreno

Présidente du conseil d'administration



Hôpital neuchâtelois, conseil d'administration (de gauche à droite): Nicolas Babey, Elisabeth Hirsch Durrett, Claudia Moreno, présidente, Gisèle Ory, conseillère d'Etat, Blaise Guinchard, vice-président, Dr Roland Jeanneret, Marie Santiago et Marc Diserens.

Le conseil d'administration, nommé par le Conseil d'Etat le 17 mars 2010 pour la période 2009-2013, est composé de:

Mme Claudia Moreno, présidente,

licenciée en sciences sociales, option gestion du personnel, diplômée en économie de l'Université de Neuchâtel, maîtrise en ressources humaines de l'Université de Genève, directrice de LINEAC, La Chaux-de-Fonds

M. Blaise Guinchard, vice-président,

diplômé d'études approfondies en management et analyse des politiques publiques (DEAMAP) de l'Université de Genève, maîtrise en sciences sociales de l'Université de Lausanne, diplômé en soins infirmiers psychiatriques, professeur à la HES-SO (La Source), membre de la direction nationale de l'Association suisse des infirmières et infirmiers, Cornaux

M. Nicolas Babey,

docteur en sciences humaines de l'Université de Neuchâtel, diplômé d'études approfondies de l'Université de Montpellier, professeur de marketing, innovation et gestion publique à la HEG-Arc, membre du conseil d'administration de Iland Greentechologies SA, La Chaux-de-Fonds

M. Marc-Etienne Diserens,

licencié en sciences économiques de l'Université de Genève, ancien chef du Service de la santé publique du canton de Vaud, Président du conseil d'établissement de l'Hôpital Riviera-Chablais, dont l'objectif est la réalisation d'un nouvel hôpital de 300 lits de soins aigus à Rennaz, Savigny (VD)

Mme Elisabeth Hirsch Durrett,

licenciée en sociologie, ergothérapeute, ancienne cheffe du Service de la santé publique du canton de Neuchâtel, professeure à la HES-SO (EESP), membre du conseil d'administration du CNP

Dr Roland Jeanneret,

médecin généraliste, assistant en chirurgie, médecine interne, pédiatrie, rhumatologie à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds, assistant en ORL et gynécologie à l'Hôpital universitaire de Lausanne, membre de la SNM et de l'AMNO, Vaumarcus

Mme Marie Santiago,

docteure en psychologie de l'Université de Paris, professeure des Universités de France, professeure ordinaire de psychologie de la santé et vice-doyenne de la faculté des sciences sociales et politiques de l'Université de Lausanne, expert scientifique, Lausanne



Direction générale

Pascal
RUBIN

Directeur général jusqu'au 31 mai 2010



Secrétaire générale
Communication
Muriel Desaulles

Coordinatrice direction générale
dès le 1er juin 2010

Dr Andrew
MUNDAY
Directeur médical
jusqu'au 31 juillet 2010

Dresse Anne-Françoise
ROUD

Directrice médicale a.i.
Titulaire dès le 1er décembre 2010



Départements
et services médicaux

Pharmacie

Hygiène hospitalière et
prévention de l'infection

Gestion hospitalisations
hors canton

Sandra
JEANNERET-BROYOT

Directrice des soins



Départements et services de soins

Physiothérapie, ergothérapie, logopédie,
neuropsychologie, imagerie médicale, nutrition

Service social et de liaison

Gestion des lits

Pôle clinique

Formation soins

Affaires juridiques

Projets

Qualité clinique et sécurité patients

Formation

Francis
BÉCAUD

Directeur logistique



Ingénierie biomédicale

Constructions

Technique

Achats et approvisionnements

Cuisines et restauration

Hébergement et intendance

Crèches

Sécurité

Blaise
DELLA SANTA

Directeur des ressources humaines



Politique RH et réglementation

Gestion RH

Administration du personnel

Médecine du travail

Olivier
LINDER

Directeur des finances



Accueil

Secrétariats médicaux

Codage médical

Facturation

Archives médicales centrales

Comptabilité

Contrôle de gestion

Moment fort: le pôle mère-enfant est une réalité

2010 a été une année riche en événements et en réorganisations. La concrétisation du pôle "femme-mère-enfant", en mars, constitue toutefois sans conteste l'un des moments forts de l'exercice. Après la mise en service d'une structure de prise en charge des enfants, située dans la continuité de l'unité de soins de pédiatrie et indépendante de la structure des urgences adultes, c'est en effet le 22 mars 2010 que la maternité et le service de gynécologie de l'HNE - La Chaux-de-Fonds ont rejoint ceux de l'HNE - Pourtalès pour constituer une seule entité cantonale.

Nouvelle organisation et locaux adaptés

Ce regroupement repose sur une réorganisation des services et départements concernés. En matière de personnel soignant, l'entier des postes de La Chaux-de-Fonds a été transféré, pour donner toutes les chances à la nouvelle unité de démarrer dans des conditions optimales. Les locaux du site de Pourtalès ont été adaptés pour accueillir toutes les femmes et futures mères du canton et leurs bébés. Une 5e salle d'accouchement a notamment été construite.

Parallèlement, une zone spécifique à l'accueil des enfants (urgences et consultations pédiatriques, hôpital de jour) a été aménagée.

En chiffres, en 2010, la maternité de l'HNE, c'est

- 5** salles d'accouchements
- 30** lits d'hospitalisation de maternité
- 1'647** accouchements
- 31** accouchements gémellaires et
- 1** accouchement de triplés
- 25%** de césariennes
- 71%** d'anesthésies péridurales (hors césariennes)
- 91%** de bébés allaités à la sortie de la maternité
- 12'800** consultations ambulatoires au total

Prestations sur le site de La Chaux-de-Fonds

Concrètement, les prestations suivantes continuent d'être proposées sur le site de La Chaux-de-Fonds, en plus de celles du centre femme-mère-enfant de Pourtalès:

- des consultations de gynécologie et d'obstétrique sur rendez-vous, en journée
- la préparation à la naissance
- les consultations du planning familial
- des consultations de pédiatrie, sur rendez-vous, en journée, du lundi au vendredi

Une procédure de prise en charge des urgences tant gynécologiques qu'obstétricales a été élaborée, permettant une prise en charge des femmes quel que soit leur lieu de domicile dans le canton.

Des informations pratiques détaillées à l'attention de la population et des médecins installés ont été diffusées par tout ménage et informations dans les médias.

Une naissance sereine mais pas sans douleur

Après la fermeture des maternités du Locle (1999), de La Béroche (2000), du Val-de-Ruz (2005) et du Val-de-Travers (2008), le déménagement de celle de La Chaux-de-Fonds a constitué une étape supplémentaire difficile à accepter pour la population, du haut du canton en particulier. Des réactions empreintes d'émotion, relayées par les médias, et dont la virulence n'était pas toujours justifiée, ont beaucoup touché l'équipe médico-soignante.

Ces professionnels, qui ont tout mis en œuvre pour assurer non seulement la sécurité des patientes mais aussi une prise en charge respectueuse et personnalisée, ont dû faire preuve de patience et de compréhension. Nous saluons le fait que, malgré un environnement hostile, les deux anciennes équipes du haut et du bas ont développé une culture commune en l'espace de quelques mois seulement, capitalisant les points forts des deux pratiques antérieures pour le bien des patientes neuchâteloises.

La maternité de l'HNE accueille désormais près de 1700 naissances par an, soit un peu moins de 5 par jour en moyenne, ce qui en fait l'une des plus grandes maternités de Suisse romande après les hôpitaux universitaires de Genève et de Lausanne, ce tout en garantissant une prise en charge adaptée et une large palette de prestations (baignoire d'accouchement, acupuncture notamment). La maternité est labellisée "Hôpital ami de bébés" par l'UNICEF grâce aux actions mises en place pour favoriser l'allaitement maternel, notamment la présence de consultations en lactation. Elle propose en outre aux femmes et aux couples une consultation systématique à 36 semaines de grossesse, une consultation d'échographie, une consultation d'urogynécologie, une consultation d'infertilité, une consultation sage-femme, une consultation d'acupuncture obstétricale, qui viennent compléter la large palette des prestations offertes. Direction générale et équipe médico-soignante mettent tout en œuvre pour que le pôle femme-mère-enfant de l'HNE soit en bonne position lors de la prochaine ouverture des frontières cantonales en 2012.





Activité femme-mère-enfant
 Informations pratiques valables dès le 22 mars 2010
 (en plus des prestations proposées, sans changement, sur le site du Val-de-Travers)

| | HNE La Chaux-de-Fonds | HNE Pourtalès |
|--|---|--|
| Hospitalisation en gynécologie, obstétrique ou pédiatrie | | Pour l'ensemble du canton 032 713 30 00 |
| Accouchement | | Pour l'ensemble du canton 032 713 30 00 |
| Consultations ambulatoires de gynécologie et d'obstétrique | Du lundi au vendredi entre 9h00 et 17h00 sur rendez-vous 032 967 26 31 | 7 jours sur 7 et 24h/24 sur rendez-vous 032 713 33 07 |
| Préparation à la naissance | Prise de rendez-vous auprès des sages-femmes 032 919 44 68 | |
| Consultations ambulatoires et urgences de pédiatrie | La Hotline pédiatrique oriente les parents vers la solution de prise en charge la plus adaptée 032 713 38 48 | |
| | 144 si la vie de votre enfant vous paraît en danger | |

Fontaines, février 2010

11 janvier

Les mesures prises pour éviter la propagation de l'épidémie de grippe H1N1 sont levées; **le port du masque** ne reste obligatoire que pour les membres de nos équipes présentant des symptômes d'infection respiratoire..

19-20 février

Avant leur mise en service, une visite officielle des locaux de la maternité et de la pédiatrie est organisée le 19 février, suivie d'une journée portes ouvertes le 20.

22 février

Après trois semaines de travaux, l'installation du **nouveau scanner** du site de La Chaux-de-Fonds est terminée, avec quelques jours d'avance.

Prise en charge des enfants sur le site de Poralès dans une structure distincte de celles des adultes, au 2e étage du corps 3, dans des locaux repensés pour ce type d'activité (urgences, policlinique et hôpital de jour).

1er mars

Entrée en fonction de la **Dresse Suzanne Renaud**, médecin-chef du service de neurologie nouvellement créé.

5 mars

Signature d'une convention avec le CPMA (centre de procréation médicalement assistée) et Fertas débouchant sur la création d'une unité d'infertilité à l'HNE.

8 mars

Diffusion d'un **document tout ménage** informant la population du déménagement de la maternité et du service de gynécologie de La Chaux-de-Fonds vers Poralès le 22 mars, avec informations pratiques et numéros de contact.

15 mars

Diffusion d'un premier volet de **l'émission Placebo** consacrée à l'accident vasculaire cérébral ou AVC. Le second volet sera diffusé en avril. Suivront d'autres sujets comme le cancer de la peau, la prévention et le contrôle des infections, l'allaitement maternel ou les croyances populaires en matière de santé.

22 mars

La filière de prise en charge dédiée à la femme, la mère et l'enfant est une réalité sur le site de Pourtalès avec le déménagement de **la maternité** de La Chaux-de-Fonds. Quelle que soit sa localisation à terme, il s'agit là d'un pas décisif, permettant de conserver, voire d'élargir, l'offre de prestations à la population.

Avril

Pascal Rubin, directeur général de l'HNE depuis sa création en 2006 annonce sa démission.

5 mai

Le concept choisi à l'HNE pour marquer la journée mondiale de **l'hygiène des mains**, retenu par l'OMS, qui consiste à proposer aux patients de s'impliquer dans leur propre sécurité en participant au rappel des gestions d'hygiène des mains, bouscule certains partenaires concernés, encore peu familiarisés avec ce type de démarche.

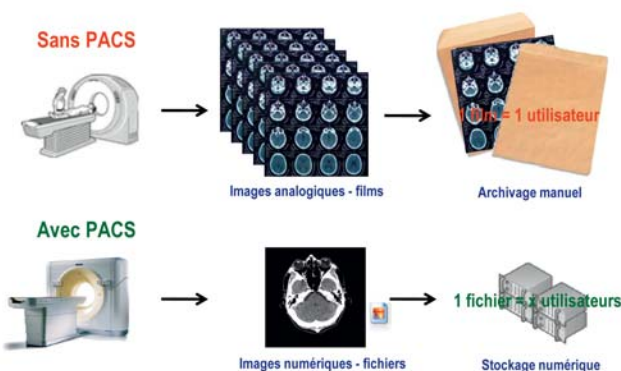
26 mai

Dernière étape du Tour du canton, auquel 5 équipes ont représenté l'HNE.





Qu'est-ce qu'un PACS?



1^{er} juin

Le directeur général, Monsieur Pascal Rubin, quitte l'institution le 31 mai. Une direction transitoire est mise en place par le conseil d'administration dans l'attente de l'entrée en fonction de son successeur. L'HNE est dirigé collégalement par les membres de la direction générale, la coordination étant assurée par la secrétaire générale.

1^{er} août

Après quatre ans passés à la direction médicale de l'HNE, le Dr Andrew Munday quitte l'institution pour un nouveau projet. Le conseil d'administration met le poste au concours et désigne la Dresse Anne-Françoise Roud, médecin-chef du département d'imagerie médicale, pour assurer l'intérim avec le Dr Pierre Arni, directeur médical adjoint.

1^{er} septembre

Entrée en fonction du **Dr Andreas Köhnlein**, médecin-chef du département des urgences.

Evolution du projet de mise aux normes du bloc opératoire chaud-de-fonnier après un avis d'expert. Trois salles neuves seront réalisées sur une structure modulaire. Une séance d'information, ouverte aux utilisateurs est organisée avant une communication écrite à l'interne, puis aux médias.

PACS (picture archiving and communication system), système de gestion électronique des images médicales: le projet entre dans la phase d'évaluation des offres des fournisseurs, qui débouchera sur le choix de la solution retenue en avril 2011.

6 septembre

Conscient que les métiers de l'Hôpital ne survivront qu'à travers une relève formée, l'HNE participe à la 3e fête des métiers du canton de Neuchâtel «**Capa'Cité**». Des collaborateurs y expliquent aux jeunes ce qui fait la beauté de nos professions.

Culture sécurité des patients: retour de l'enquête réalisée au printemps 2009. Points forts et points à améliorer sont recensés. Des mesures concrètes d'amélioration sont mises en place: réorganisation du système de déclaration des incidents, arbre de décision.

Dons d'organes: campagne de sensibilisation des équipes à travers des stands dans les différents sites de l'HNE tenus par la coordinatrice locale en matière de dons d'organes et de tissus notamment.

29 septembre

Implantation sur le site de La Chaux-de-Fonds du système informatique pour la gestion des cartes repas. Objectifs: saisie des commandes au lit du malade, amélioration de la sécurité et la traçabilité de la **commande des repas**. Les patients bénéficiant d'une alimentation normale ont désormais la possibilité de choisir entre le menu du jour, une suggestion et les mets d'une petite carte.

Répartition des missions entre les sites de soins aigus: les cadres sont informés des propositions du groupe de pilotage politique et de la position du Conseil d'Etat par Mme Gisèle Ory, cheffe du département de la santé et des affaires sociales. La direction générale se met à disposition dans trois séances d'information et d'échange destinées à l'ensemble des collaborateurs.

Dans la foulée des recommandations du groupe de pilotage, le Conseil d'Etat donne mandat à l'HNE d'établir dans un délai de six mois un plan stratégique à cinq ans avec en perspective un site de soins aigus unique à l'horizon 2022. Forts d'un cadre général désormais fixé conseil d'administration et direction générale s'attachent à répondre à ce mandat dans un état d'esprit positif.





Hôpital neurochâtelais
Département des soins et médical
Chirurgie - Bloc opératoire

CHECK-LISTE OPERATOIRE Date op: _____

| | UNITE | | ENTREE BLOC |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Chirurgien | Infirmière | Peri. d'accueil |
| Demande d'admission et de planification opératoire satisfaisante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Identité à l'entrée d'identification | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervention | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Messagerie du bloc opératoire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Patient à jour | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pratique et disposition du bloc | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Identification du B | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DOSSIER PATIENT | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Examen radiographique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultats RX, ECO, labo, I supplémentaires | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Examen d'identité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Choix d'anesthésie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Choix de l'anesthésiste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Préparation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Profondeurs, signal et patient stable | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Préhabilitation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Evénements Interrogés: [] [] [] []

COCHU@URMC-CHU-RECH-001-1_cher-14_sansdate p.1/1 Imprimé: 2009-10-27 16:04:22 - Version: 2011-06

Département des soins et médical
Chirurgie - Bloc opératoire

SALLE D'OPERATION

*** AVANT L'INDUCTION *** *** FAUSSE AVANT L'INDUCTION *** *** AVANT LA SORTIE ***

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Le patient confirme son identité, l'intervention et son côté à opérer | <input type="checkbox"/> Identité des intervenants connue | <input type="checkbox"/> Le chirurgien vérifie soigneusement, avec le chirurgien et l'instrumentaire, le compte de compresses et d'instruments |
| <input type="checkbox"/> La demande d'admission originale signée (recroisée avec la confirmation du patient) | <input type="checkbox"/> L'anesthésiste déclare l'identité du patient et le site de l'intervention (et une table si applicable) | <input type="checkbox"/> Le titre et l'identification des prélèvements préopératoires |
| <input type="checkbox"/> Le site opératoire est marqué | <input type="checkbox"/> L'installation correcte | <input type="checkbox"/> Les problèmes de matériel |
| <input type="checkbox"/> Vérification du matériel anesthésique | <input type="checkbox"/> Instruments critiques et matériel spécifiques aux chirurgiens | <input type="checkbox"/> AL |
| <input type="checkbox"/> Le patient présente une intubation difficile (si le personnel et le matériel sont présents) | <input type="checkbox"/> L'équipe d'anesthésie | <input type="checkbox"/> L'équipe d'anesthésie confirme le titre de l'intervention et l'heure |
| <input type="checkbox"/> Une allergie connue | <input type="checkbox"/> L'instrumentaire | <input type="checkbox"/> L'anesthésiste vérifie l'identification des prélèvements préopératoires |
| <input type="checkbox"/> Un risque de saignement (si accès veineux et flèches adaptés) | <input type="checkbox"/> Prophylaxie antibiotique administrée | <input type="checkbox"/> L'équipe d'anesthésie complète la feuille d'ordres |
| <input type="checkbox"/> Une voie veineuse centrale (si elle est utilisée) | <input type="checkbox"/> L'hygiène individuelle est assurée | <input type="checkbox"/> L'anesthésiste vérifie l'identification des prélèvements préopératoires |
| <input type="checkbox"/> Une voie veineuse périphérique (si elle est utilisée) | <input type="checkbox"/> L'hygiène individuelle est assurée | <input type="checkbox"/> L'anesthésiste vérifie l'identification des prélèvements préopératoires |

Evénements Interrogés: [] [] [] []

COCHU@URMC-CHU-RECH-001-1_cher-14_sansdate p.2/2 Imprimé: 2009-10-27 16:04:22 - Version: 2011-06

1^{er} octobre

Entrée en fonction du **Dr Wissmeyer**, médecin-chef du service de médecine nucléaire. Ce sont désormais deux médecins à plein temps qui président aux destinées de cette discipline en plein essor. L'HNE bénéficie d'un laboratoire d'isotopes de catégorie B, ce qui constitue une première suisse en milieu non universitaire.

29 octobre

La salle de la Rebatte à Chézard-St-Martin vibre avec les près de 800 collaborateurs qui ont participé à la **Fête du personnel** de l'HNE. Thème de la soirée: L'Amérique du nord, que l'on a retrouvée dans les délicieux plats comme dans les tenues. Une première: un orchestre 100% HNE, les Hospital night fever, a fait danser les collaborateurs au rythme de U2, Elton John, Sting, Coldplay et de musique latino-américaine.

1^{er} novembre

Entrée en vigueur de la directive institutionnelle sur la **check-list et le marquage du site opératoire**. La directive, qui répond à la volonté de l'institution d'augmenter la sécurité, repose notamment sur la mise en place d'un système de marquage du site opératoire, d'un bracelet d'identification pour les patients du bloc opératoire, consignés sur une check-list opératoire, qu'elle rend obligatoire.

11 novembre

Journée des filles ...et des garçons. L'HNE propose à ses collaborateurs de faire découvrir leur métier et leur lieu de travail à leurs enfants (7e année scolaire). Un goûter est organisé en fin de journée pour les parents et les enfants.

29 novembre

Après une procédure de sélection exigeante, le conseil d'administration annonce la nomination de **M. Laurent Christe** à la fonction de directeur général. Jusqu'ici directeur général de l'Hôpital du Jura, son entrée en fonction est fixée, après discussion avec son employeur, au 1er février 2011.

1^{er} décembre

Nomination de la **Dresse Anne-Françoise Roud** à la fonction de directrice médicale, après un intérim de trois mois.

Rocade à la tête du département de médecine: en 2006, le département de médecine avait convenu d'un tournus de 4 ans à la fonction de médecin-chef de département. Ainsi, après le Pr Raffaele Malinverni, qui a œuvré à la tête du département depuis 2006, le tour est venu pour le **Pr Daniel Genné** de prendre le relais le 1er janvier 2011.

Départs au conseil d'administration: Mme Marie Santiago et le Dr Roland Jeanneret ont décidé de mettre fin à leur mandat, pour des raisons personnelles et professionnelles. Ils en ont fait part officiellement au Conseil d'Etat, auquel il appartient de procéder à la nomination de deux nouveaux membres.

Les contrats d'assurance du personnel en matière d'assurance accidents et de perte de gain en cas de maladie ont fait l'objet d'un appel d'offres, les contrats en vigueur depuis la création de l'HNE arrivant à échéance. Les offres les plus intéressantes ont conduit à un changement d'assureurs pour les deux volets, dès le 1er janvier 2011.

■ ■ ■



Le SIC



L'équipe de projet SIC-HNE (de gauche à droite), **Laurent Ischer**, **Françoise Hofer**, **Florian Glauser**, **Véronique Favre**, cheffe de projet et **Pierre Gauthier**.

Zoom sur...

Le SIC: pourquoi

Le SIC, ou dossier patients informatisé, est le cœur du système d'information hospitalier. Il constitue l'élément clé de la transformation du dossier du patient vers une vision orientée processus de soins. L'objectif d'un SIC consiste à améliorer de manière structurée le flux des nombreuses informations médicales relatives à chaque patient, qu'il soit hospitalisé ou ambulatoire. La dématérialisation du dossier patient, actuellement encore sous forme de papier, présente l'immense avantage de le rendre plus rapidement accessible aux différents professionnels qui prennent en charge le patient. Cette facilité d'accès préserve cependant rigoureusement la confidentialité des données médicales du patient par un niveau élevé de protection des informations.

Les objectifs du SIC sont de faciliter l'échange de connaissances et de données liées au patient, limitant les retranscriptions qui sont sources d'erreurs, d'accroître la qualité de l'information transmise entre professionnels, d'améliorer la sécurité et la confidentialité des données et de couvrir tous les aspects et les spécificités de la prise en charge d'un patient dans un environnement hospitalier.

Une équipe de projet intercantonale

Souhaitant mettre en commun les ressources et les compétences de leurs professionnels, les hôpitaux jurassiens (H-JU), neuchâtelois (HNE) et du Jura bernois (HJB) ont créé un partenariat pour la création d'un système d'information clinique (SIC) commun, centré sur l'informatisation des données relatives à la prise en charge des patients.

Débuté en février 2009 déjà, le projet a consisté dans un premier temps à identifier les besoins des différentes institutions. Après un appel d'offres, réalisé sur la base d'un cahier des charges détaillé, une analyse rigoureuse des différentes offres, associant très largement les utilisateurs finaux, a débouché sur le choix d'une application informatique de 4e génération, qui présente l'avantage d'une architecture innovante, conçue pour le travail interdisciplinaire en lien avec les logiciels spécialisés existants (radiologie, laboratoire notamment).

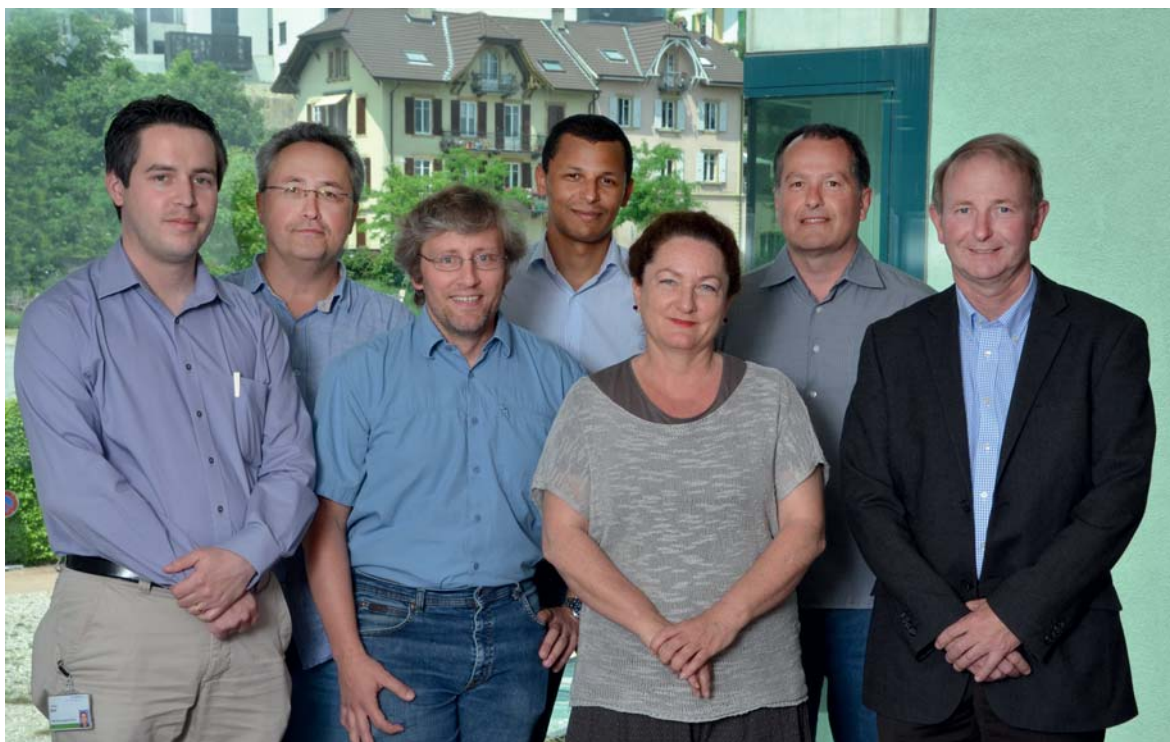
L'équipe de projet nommée pour la phase de mise en place du projet a débuté ses travaux le 1er décembre 2010. Elle est composée de Véronique Jaunin, coordinatrice de projet SIC-BEJUNE, du Dr Alain Nguyen, médecin chef de projet SIC BEJUNE, et pour l'HNE de **Véronique Faivre**, cheffe de projet, de Laurent Ischer et de Pierre Gauthier, chefs de projet adjoints, de Françoise Hofer, qui a rejoint l'équipe et de Florian Glauser, du CEG (Centre électronique de la Ville de Neuchâtel), responsable informatique.

Le projet représente pour l'HNE un investissement de l'ordre de 3 millions de francs.

Calendrier général du projet

| | |
|---|------------------|
| Mandat à une première équipe de projet | 2009 |
| Identification des besoins | 2009 |
| Rédaction du cahier des charges | dates à préciser |
| Lancement de l'appel d'offres | date à préciser |
| Analyse des offres | dates à préciser |
| Choix d'une solution et adjudication à la firme retenue | juin 2010 |
| Nomination de l'équipe de projet pour la phase de mise en place | décembre 2010 |
| Adaptation du produit, paramétrage et tests | 2011 |
| Déploiement et implantation de la solution | 2012 à 2014 |

Le PACS



(de gauche à droite), **Christian Isch**, chef de projet utilisateurs, **Jean-François Turcotte**, chef TRM, **Dr Jacques Perrin**, médecin-chef dans le département d'imagerie, **Tidiane Petit**, ingénieur biomédical, **Dresse Anne-Françoise Roud**, médecin-chef du département d'imagerie, présidente, **Gilbert Tripet** et **Daniel Crevoisier**, CEG (centre électronique de gestion de la Ville de Neuchâtel).

Zoom sur...

Le PACS: pourquoi

Le PACS, ou système d'archivage et de communication d'images, permet la suppression des films radiologiques et autres supports physiques. Les images sont alors archivées sur un serveur informatique et consultées sur un simple écran d'ordinateur.

La mise en place du PACS à l'HNE permettra aux médecins de tous ses sites l'accès à des images radiologiques effectuées sur un autre site disposant d'un équipement numérique et l'avis d'un radiologue pourra être donné à distance. Un plus important en matière d'aide à la décision et d'échange d'images avec les hôpitaux partenaires, du canton ou hors du périmètre cantonal.

De même, le PACS rendra possible pour les médecins installés en cabinet en ville l'accès aux clichés demandés à l'HNE pour l'un de leur patients à travers un portail de résultats accessible via une connexion Internet ordinaire, solution novatrice et unique en Suisse romande. Fini donc bientôt le film ou au mieux le CD lisible à l'aide d'une visionneuse d'images, dont la mise en œuvre est lente et fastidieuse.

Une équipe de projet tournée vers les utilisateurs

L'équipe de projet 2010 est composée de :

Dresse Anne-Françoise Roud, médecin-chef du département d'imagerie, présidente

Dr Jacques Perrin, médecin-chef dans le département d'imagerie

Christian Isch, chef de projet utilisateurs

Jean-François Turcotte, chef TRM

Tidiane Petit, ingénieur biomédical

Daniel Crevoisier et Gilbert Tripet, CEG (centre électronique de gestion de la Ville de Neuchâtel)

David Bandon et Patrice Trolliard, consultants du service d'informatique médicale des HUG

Calendrier général du projet

| | |
|--|------------------------|
| Mandat donné à une équipe de projet | juillet 2009 |
| Périmétrage de projet et budget | mai 2010 |
| Etablissement du cahier des charges | mai à août 2010 |
| Appel d'offres marchés publics | septembre 2010 |
| Analyse des offres | nov. 2010 à avril 2011 |
| Adjudication à la firme retenue | juin 2011 |
| Paramétrage et implantation par étapes | juin à décembre 2011 |
| Images disponibles pour les médecins de ville à travers le portail | septembre 2011 |
| Déploiement complet de la solution à l'interne | décembre 2011 |

Faits marquants 2010 et perspectives 2011

2010 a été consacrée à la définition du projet et l'établissement du cahier des charges, qui ont débouché en septembre sur le lancement d'un appel d'offres, en procédure marchés publics dans la mesure où l'investissement se montera à environ 3 millions de francs. 2011 verra l'adjudication du produit au fournisseur qui sortira en tête de l'analyse des offres et, surtout, le déploiement de la solution retenue sur le terrain.

Qualité et sécurité des patients



Le bureau QCSP 2010 (de gauche à droite), **René Vuillemin**, directeur adjoint des soins, **Christine Combeau**, assistante, **Anthony Staines Ph.D.**, expert, **Aziza Touel**, responsable QCSP (dès juin), **Dr François Kundig**, référent médical QCSP.

Qualité et sécurité: pourquoi

Dans les années 1990, plusieurs rapports publiés aux Etats-Unis par Lucian Leape mettent en évidence par extrapolation qu'à l'échelle des Etats-Unis, chaque année entre 44'000 et 98'000 décès (traduits par le New York Times comme équivalent à trois crashes aériens tous les deux jours), découlent d'un événement indésirable provoqué par le médecin, le traitement, un médicament ou le processus de soins.

En Suisse, en l'an 2000, l'Office fédéral de la santé publique interpelle l'opinion publique au moyen d'un communiqué selon lequel environ 3'000 personnes décèdent chaque année suite à des erreurs médicales.

Fort de ce constat, l'Hôpital neuchâtelois décide en 2008 de se doter d'une structure à même de mesurer, d'évaluer et de prévenir les événements indésirables pour ses patients (blessure ou complication, débouchant sur une prolongation de durée de séjour, une invalidité temporaire ou définitive, voire le décès du patient, causé par le processus de soins plutôt que par la maladie du patient).

A l'Hôpital neuchâtelois, les domaines d'intervention de cette structure, organisée en commission permanente Qualité clinique et sécurité des patients, sont notamment: la prévention des événements indésirables médicamenteux, l'hygiène, la prévention et la maîtrise de l'infection, les pratiques de soins, l'organisation et la planification des services de soins, le développement d'une culture de la sécurité et l'identification des patients.

La commission en 2010

Pascal Rubin, directeur général,
président de la commission (jusqu'en mai)

Sandra Jeanneret-Broyot, directrice des soins,
présidente de la commission (dès juin)

Dr André Munday, directeur médical (jusqu'en mai)

Dresse Anne-Françoise Roud,
directrice médicale (dès juin)

René Vuillemin, directeur adjoint des soins*

Aziza Touel, responsable QCSP (dès juin)*

François Kundig, référent médical QCSP*

Anthony Staines Ph.D., expert*

Dr Pierre Arni, directeur médical adjoint

Pierre Vanderavero, responsable UPCI

Dr Stéphane Gloor, pharmacien-chef

*membres du bureau

Calendrier général du projet

| | |
|---|--------------|
| Premières réflexions de la direction générale au sujet de la qualité clinique | août 2007 |
| Commission formellement constituée | juillet 2008 |
| Premier plan d'actions validé par la direction générale | Juillet 2009 |
| Déploiement annuel des plans d'actions | dès 2010 |

Faits marquants 2010 et perspectives 2011

2010 a été articulée autour de sept thèmes principaux : Organisation des vigilances : mise en place de structures spécialisées dédiées à la gestion de risques et fédération sous l'égide de la Commission QCSP de ces sous-commissions vigilances (sécurité transfusionnelle, hémovigilance, matriciovigilance, radiovigilance et imagerie médicale, infectiovigilance et pharmacovigilance).

Sécurité transfusionnelle et hémovigilance: compte tenu de l'importance légale que revêt cette vigilance, de la fréquence de transfusions sanguines en particulier au sein de l'HNE, cette vigilance a fait l'objet d'une attention prioritaire. Pour ce faire, l'HNE a contacté deux experts externes, la Dresse Amira Sarraj, directrice du SRNJTS et le Dr Philippe Schneider, ancien médecin-chef du Centre de transfusion du CHUV, pour concevoir l'organisation de la sécurité transfusionnelle et la déployer au sein de tous les sites de l'HNE. Grâce à leur expérience et à leur travail, l'HNE peut désormais compter sur une organisation des risques liées à la sécurité transfusionnelle, conformément aux directives de Swissmedic.

Check-list chirurgicale : des études récentes montrent de façon très convaincante que l'utilisation d'une check-list avant, pendant et après les interventions chirurgicales diminue la survenue de complications et la morbidité des patients opérés. L'utilisation d'une telle check-list est donc désormais devenue incontournable si l'HNE entend se conformer à l'évidence scientifique. Sous la responsabilité du Dr Rémi Schneider, chef du Département de chirurgie, un groupe de travail a été constitué pour choisir une check-list et la mettre en place dans tous les services ayant une activité opératoire.

Projet "sécurité médicament": l'utilisation de médicaments est liée à des incidents survenant quotidiennement dans les unités de soins. Leurs conséquences sont parfois fatales pour les patients. Chaque étape du circuit du médicament peut être le lieu d'erreurs, qu'il convient de prévenir autant que possible. En partenariat avec la Fédération des hôpitaux vaudois, l'HNE souhaite mettre en place un projet visant à mieux identifier les patients, gérer les médicaments considérés comme à haut risque et augmenter la sécurité des médicaments lors de leur préparation et de leur distribution.

Gestion des incidents : un système de gestion des incidents vise à recueillir les incidents survenus afin d'améliorer les procédures de travail et l'environnement professionnel des collaborateurs. Il permet de donner suite avec une attention particulière aux événements indésirables graves et sensibilise tous les collaborateurs à la question de la

sécurité des patients. La Commission travaille à la conception d'un système global de gestion des incidents, passant entre autres par l'élaboration d'une directive institutionnelle et d'un formulaire de déclaration des incidents largement utilisable.

Implication du patient dans sa propre sécurité : il s'agit d'un thème très novateur. L'implication des patients vise à les sensibiliser d'avantage aux risques qu'ils encourent dans les hôpitaux et à les inciter à participer à leur propre sécurité. L'expérience montre cependant que la démarche visant à les associer aux questions de sécurité est difficile, entre autres car elle suppose une reconnaissance des risques par les institutions de soins, mais aussi parce que les collaborateurs peuvent se sentir suspectés de mal faire leur travail. Il s'agit donc de trouver un équilibre entre ces différents éléments et de définir la meilleure façon d'associer les patients à identifier les situations à risque pour eux mêmes.

SQLape réhospitalisations: les réhospitalisations de patients sont une charge pour les hôpitaux; leur coûts est important pour la collectivité et les réhospitalisations constituent souvent un désagrément pour les patients et leur entourage. L'HNE s'est intéressé à un logiciel visant à identifier les réadmissions de patients, ce qui permet aussi de faire une revue d'un échantillon de dossiers. Ceci permet d'examiner si des problèmes auraient pu être anticipés et si l'institution peut prendre des mesures pour éviter d'autres réhospitalisations. Une revue de 50 dossiers a été effectuée, elle a montré qu'environ 20% - 25% des réhospitalisations pouvaient être considérées comme évitables. Il est par ailleurs prévu que la mesure devienne obligatoire pour les années à venir.

Les principaux objectifs pour 2011 sont:

- Poursuite de la mise en place des vigilances
- Poursuite des projets commencés en 2010 (cf supra)
- Déploiement des mesures imposées par l'Agence nationale pour le développement de la qualité (ANQ), à savoir SQLape réhospitalisations et réopérations, enquête sur la prévalence des chutes et des escarres, poursuite du suivi des infections postopératoires
- Conception d'un arbre décisionnel analysant la responsabilité des collaborateurs en cas d'incidents et formation de l'ensemble des cadres à son utilisation
- Analyses systémiques en cas d'incidents

Le visage de l'Hôpital neuchâtelois

L'HNE, c'est au 31 décembre 2010 une mosaïque de 1874 femmes et 658 hommes, répartis sur 54 nationalités qui viennent œuvrer pour le patient.

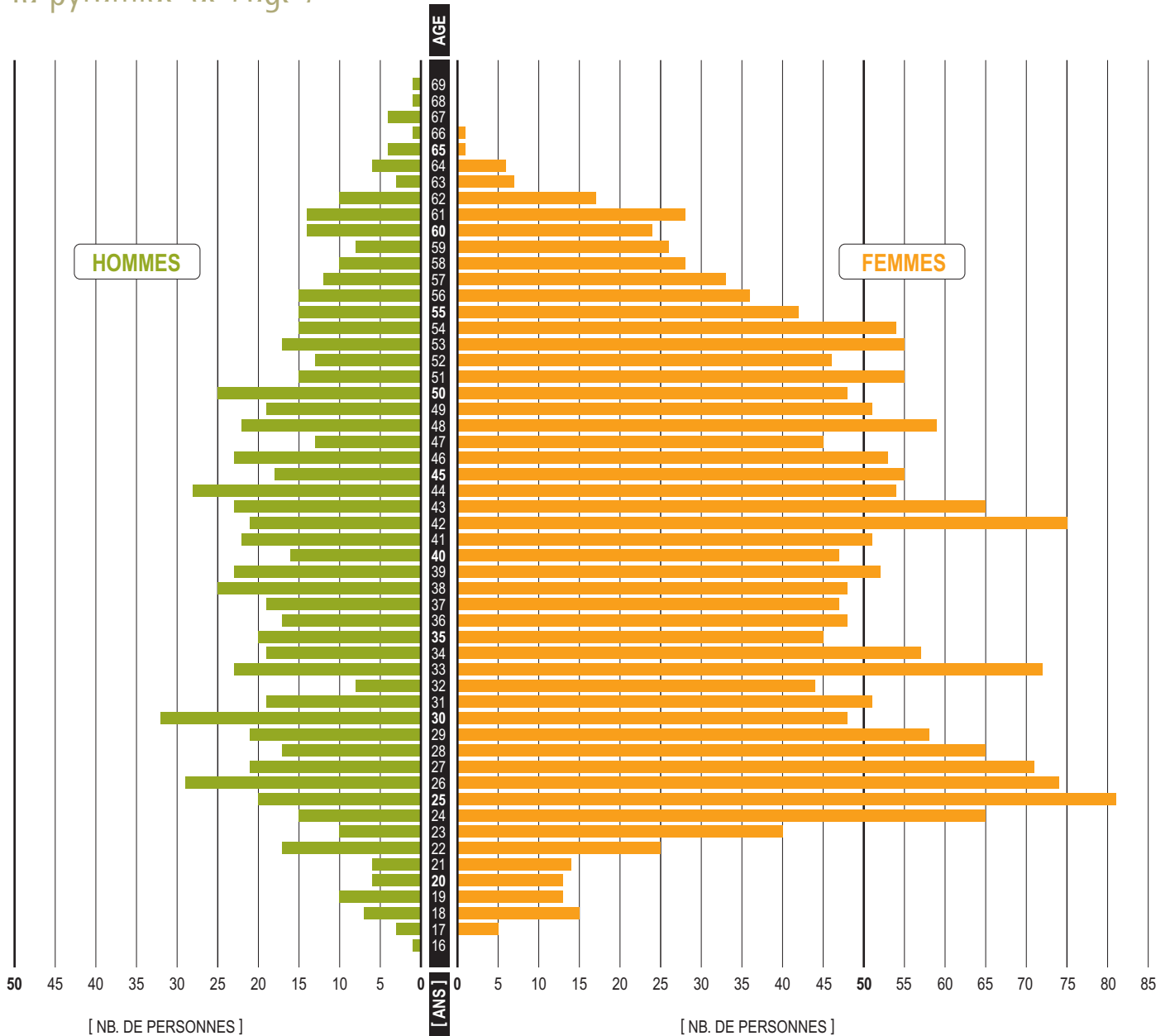
Les Nationalités
 Afrique du sud
 Albanie
 Algérie
 Allemagne
 Angola
 Autriche
 Belgique
 Bosnie
 Brésil
 Burkina Faso
 Cambodge
 Cameroun
 Canada
 Chili
 Chine
 Colombie
 Comores
 Croatie
 Equateur
 Espagne
 France
 Ghana
 Grande-Bretagne
 Grèce
 Haïti

En équivalents plein-temps, l'Hôpital neuchâtelois représente un effectif moyen de 1831.08 postes répartis selon le tableau suivant. Ce dernier ne tient pas compte de la septantaine de médecins consultants accueillis tout au long de l'année.

| | Effectif moyen sur l'année | 2010 |
|--|----------------------------|----------------|
| Groupes professionnels | | EPT |
| Médecins cadres | | 78.97 |
| Chefs de clinique et médecins assistants | | 157.73 |
| Pharmaciens | | 5.18 |
| Autres professions universitaires | | 7.20 |
| Médecins, autres professions universitaires | | 249.08 |
| Personnel soignant | | 532.15 |
| Personnel de la maternité | | 85.40 |
| Soignants | | 617.55 |
| Blocs opératoires | | 118.88 |
| Policliniques - Urgences | | 113.58 |
| Laboratoires | | 0.00 |
| Radiologie et radiothérapie | | 57.28 |
| Physiothérapie | | 44.12 |
| Stérilisation | | 17.43 |
| Pharmacie | | 15.82 |
| Secrétariats médicaux | | 96.58 |
| Ergothérapie | | 19.38 |
| Enseignement | | 4.36 |
| Personnel autres disciplines paramédicales | | 38.53 |
| Autres disciplines paramédicales | | 525.96 |
| Administration | | 101.60 |
| Administratif | | 101.60 |
| Service de maison | | 180.69 |
| Cuisines | | 98.88 |
| Lingerie | | 0.00 |
| Crèche | | 26.00 |
| Autre personnel hôtelier | | 20.14 |
| Hôtelier | | 325.71 |
| Services techniques | | 33.02 |
| Technique | | 33.02 |
| Total général | | 1852.92 |

Hongrie
 Italie
 Kosovo
 Liban
 Macédoine
 Malaisie
 Maroc
 Niger
 Pays-Bas
 Pérou
 Pologne
 Portugal
 République démocratique du Congo
 République dominicaine
 République tchèque
 Roumanie
 Serbie-Montenegro
 Slovaquie
 Somalie
 Soudan
 Sri Lanka
 Suède
 Suisse
 Thaïlande
 Tunisie
 Turquie
 Uruguay
 Vietnam
 Zaïre

la pyramide des âges



| Consultations ambulatoires en polycliniques | 2010 | 2009 |
|---|-------|-------|
| Pourtalès | 50652 | 45594 |
| La Béroche | 1865 | 2011 |
| Val-de-Travers | 5152 | 5564 |
| Val-de-Ruz | 3046 | 3327 |
| Le Locle | 1179 | 1406 |
| La Chaux-de-Fonds | 48990 | 49649 |

Préambule

L'exercice 2010, qui représente le 5e exercice comptable de l'Hôpital neuchâtelois, boucle sur un bénéfice de 2.2 millions de francs. Ce résultat est faussement positif puisque sans l'intervention de l'Etat au moment du bouclage des comptes, par l'abandon d'une créance envers l'HNE de 4.9 millions de francs, notre résultat aurait été largement déficitaire.

Certes, en regard du budget 2010, le résultat d'exploitation est meilleur que prévu puisqu'il atteint un déficit de 1.25 million de francs, contre 2.5 millions au budget, pour un total des charges de près de 326 millions de francs.

Charges salariales

Les charges de personnel ont été notablement inférieures aux prévisions. Les effectifs ont continué à être suivis de manière serrée et le passage à Prévoyance.ne, début 2010 a permis d'économiser un montant de plus de 1.6 million de francs, dans la mesure où les augmentations de salaires entre 2009 et 2010 n'ont pas donné lieu aux habituelles cotisations de rappel pour cette année de transition. Il s'agit hélas d'un phénomène qui ne constitue pas une économie à moyen ou long terme. L'économie sur les salaires se monte globalement à plus de 1.9 million de francs. La facturation des honoraires privés tempère légèrement ce bon résultat, puisque ceux-ci ont rapporté environ 300'000.- francs de moins que prévu.

Nous tenons également à relever que les frais de recrutement, en particulier les frais d'agences de placement continuent de diminuer suite à la gestion des remplacements dans le secteur des soins par une équipe volante, interne à notre institution.

Autres charges d'exploitation

Les autres charges d'exploitation, et notamment les consommables médicaux, sont les éléments les plus difficiles à estimer lors de la construction budgétaire. En effet, le département logistique, dont dépend principalement ce budget, n'en assure qu'une gestion technique, les dépenses étant engagées par les départements cliniques. Malgré tout, la mise en place d'une commission des médicaments, permettant de limiter la liste des médicaments, ainsi qu'un regroupement de la centrale d'achat avec les hôpitaux universitaires du CHUV et des

HUG permettent de maintenir les comptes à leur niveau de 2009, malgré l'évolution des techniques et des prises en charge médicales, souvent plus onéreuses.

L'activité d'oncologie, perturbée durant l'exercice 2010 a également eu comme conséquence une diminution importante de la consommation de médicaments cytostatiques. Les examens demandés à l'extérieur de l'hôpital sont également en forte diminution alors que les analyses de laboratoire sont, elles, en augmentation. Globalement, le budget est donc bien respecté, puisqu'il présente un écart positif de 1.4 million de francs.

Les autres charges d'exploitation des secteurs administratifs et hôteliers sont, quant à elles, sans surprise et globalement bien maîtrisées.

Charges d'investissements

Les charges d'intérêts sont légèrement inférieures au budget. En fait, l'HNE bénéficie toujours des taux d'intérêts très favorables sur le marché des capitaux. Les principes de gestion retenus dans le cadre de la gestion de la dette privilégient actuellement le renouvellement des emprunts par un financement à court terme, très favorable du point de vue des intérêts.

Les amortissements sont, eux aussi, inférieurs aux prévisions. Le budget étant calculé sur l'ensemble des investissements prévus, il est fréquent que cette rubrique n'atteigne pas le montant budgété. En effet, le déploiement de certains projets d'investissement prend parfois du retard par rapport au planning prévu.

Enfin, si le niveau des taux d'intérêts permet de réaliser de substantielles économies sur les charges, les placements de la trésorerie reflètent également le niveau historiquement bas des marchés.

Hôpital de La Providence

L'Hôpital de La Providence est financé depuis 2009 sur la base de son activité réellement déployée. L'activité est restée stable en 2010 par rapport à 2009. Un ajustement de la contribution pour les charges d'investissement, et le clearing opéré sur les honoraires médicaux, traités de manière commune entre l'Hôpital neuchâtelois et l'Hôpital de La Providence, ont participé à légèrement augmenter la contribution à cette institution par rapport au budget prévu.

Provenance des patients par district en 2010

| | Neuchâtel | Boudry | Val-de-Travers | Val-de-Ruz | Le Locle | La Chaux-de-Fonds | Autres cantons | Hors Suisse |
|------------------------|-----------|--------|----------------|------------|----------|-------------------|----------------|-------------|
| Habitants | 52588 | 38850 | 11952 | 15827 | 14103 | 38701 | | |
| Cas d'hospitalisation | 4612 | 3274 | 1231 | 1289 | 1634 | 4321 | 655 | 129 |
| Taux d'hospitalisation | 8.77 | 8.43 | 10.30 | 8.14 | 11.59 | 11.17 | | |

Hospitalisations hors canton

Le budget 2010 a été globalement respecté. Cette rubrique constitue une dépense d'intensité pour laquelle nous n'avons pas de marge de manœuvre en termes de gestion.

Recettes d'hospitalisation

Les recettes liées à l'activité hospitalière ont été très proches du budget, bien qu'évoluant différemment entre l'activité stationnaire et l'activité ambulatoire.

En effet, l'activité stationnaire a tendance à diminuer fortement, alors que l'activité ambulatoire continue de se développer et ce, malgré la diminution transitoire d'activité en oncologie. Globalement, les recettes liées à l'activité stationnaires sont en diminution de l'ordre de 1.5 million de francs alors que celles liées à l'activité ambulatoire progressent de 1.3 million de francs.

Charges et recettes hors exploitation

Comme mentionné en préambule, l'abandon par l'Etat d'une créance de 4.9 millions de francs, constituée lors de la non-comptabilisation de certains amortissements, constitue l'essentiel des mouvements hors exploitation. Cette recette extraordinaire a également permis de consolider certaines provisions nécessaires à la bonne gestion de notre hôpital et à dégager, in fine, un résultat positif.

Conclusion

En conclusion, les comptes d'exploitation 2010 de l'HNE sont bien maîtrisés, les efforts de gestion de la direction ont été récompensés puisque le résultat d'exploitation est bien inférieur au déficit prévu. Notons encore que cet exercice s'est déroulé alors que le poste de directeur général était en grande partie vacant et que les arbitrages ont été menés de manière collégiale entre les membres de la direction générale.

Statistiques d'activité HNE 2010

| | 2010 | | 2009 | |
|--|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| | Lits de soins aigus | Lits de réadaptation | Lits de soins aigus | Lits de réadaptation |
| Lits dotés | 309 | 143 | 302 | 142 |
| Journées d'hospitalisation | 98780 | 45135 | 98112 | 44304 |
| Taux d'occupation des lits | 87.58 | 86.47 | 89.01 | 85.48 |
| Patients sortis | 14591 | 2293 | 14618 | 2217 |
| Journées d'hospitalisation des patients sortis | 99135 | 45362 | 98134 | 43984 |
| Durée moyenne des séjours | 6.79 | 19.78 | 6.71 | 19.84 |
| Nouveau-nés | 1662 | | 1738 | |
| Journées de nouveau-nés | 8278 | | 9071 | |
| Durée moyenne des séjours des nouveau-nés | 4.98 | | 5.22 | |
| Patients traités en soins intensifs | 1473 | | 1505 | |
| Heures de traitements aux soins intensifs | 76191 | | 71698 | |
| Moyenne d'heures passées aux soins intensifs | 51.73 | | 47.64 | |



| | 2010 | | | 2009 |
|---|----------------|----------------|----------------------|----------------|
| | Budget | Comptes | Ecart budget-comptes | Comptes |
| Salaires | 207'275 | 205'353 | -1'922 | 203'933 |
| Facturation honoraires médicaux | 7'600 | 7'284 | -316 | 7'328 |
| Indemnisations HES | 310 | 319 | 9 | 308 |
| Charges salariales nettes | 199'365 | 197'750 | -1'615 | 196'296 |
| Biens et services médicaux | 39'555 | 38'144 | -1'411 | 38'371 |
| Autres charges d'exploitation | 40'550 | 40'770 | 219 | 39'140 |
| Produits de l'activité non hospitalière | 10'507 | 9'513 | -994 | 10'177 |
| Autres subventions | 482 | 552 | 70 | 828 |
| Autres charges d'exploitation nettes | 69'116 | 68'849 | -268 | 66'506 |
| Charges d'intérêts | 10'066 | 9'925 | -141 | 9'809 |
| Amortissements immeubles | 5'420 | 5'267 | -153 | 5'348 |
| Amortissements équipements | 7'766 | 7'525 | -241 | 8'047 |
| Loyers, locations, leasing | 1'038 | 1'001 | -37 | 793 |
| Charges d'investissements | 24'291 | 23'718 | -573 | 23'997 |
| Recettes d'investissements | 2'013 | 2'179 | 166 | 2'132 |
| Charges d'investissements nettes | 22'278 | 21'539 | -739 | 21'864 |
| Prestations Hôpital de La Providence | 15'600 | 16'298 | 698 | 16'909 |
| Hospitalisations hors canton | 21'500 | 21'888 | 388 | 21'855 |
| Charges nettes totales | 327'859 | 326'324 | -1'535 | 323'430 |
| Produits de l'activité hospitalière | 131'594 | 131'282 | -311 | 133'196 |
| Subvention de l'Etat | 193'800 | 193'800 | 0 | 194'000 |
| Total des revenus | 325'394 | 325'082 | -311 | 327'196 |
| Résultat d'exploitation | -2'466 | -1'242 | 1'224 | 3'766 |
| Hors exploitation | | | | |
| Produits & charges extraordinaires | 0 | 3'436 | 3'436 | -3'340 |
| Dons et legs sans affectation | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Résultat hors exploitation | ? | ? | ? | ? |
| Pertes et profits (positif = bénéfice) | -2'466 | 2'194 | 4'660 | 427 |

| | 31.12.2010 | | 31.12.2009 | |
|--|------------|----------------|------------|----------------|
| ACTIF | | | | |
| Liquidités | | 564 | | 831 |
| Débiteurs - Patients | 52'935 | | 41'272 | |
| ./. Ducroire | -843 | 52'091 | -991 | 40'280 |
| Débiteurs - CIGES | | 6'238 | | 3'295 |
| Autres débiteurs | | 5'619 | | 5'236 |
| Stocks | | 6'137 | | 6'193 |
| Actifs Transitoires | | 11'670 | | 18'145 |
| Actif circulant | | 82'319 | | 73'980 |
| Immeubles | 288'926 | | 285'479 | |
| ./. Fonds d'amortissement immeubles | -58'401 | 230'525 | -53'540 | 231'939 |
| Equipements médicaux | 47'380 | | 49'771 | |
| ./. Fonds d'amortissement équipements médicaux | -24'117 | 23'262 | -25'821 | 23'950 |
| Autres immobilisations | 36'590 | | 34'903 | |
| ./. Fonds d'amortissement autres immobilisations | -14'694 | 21'896 | -14'087 | 20'816 |
| Travaux en cours immeubles | | 5'107 | | 4'364 |
| Travaux en cours équipements médicaux | | 1'597 | | 1'401 |
| Travaux en cours autres immobilisations | | 981 | | 2'267 |
| Actif immobilisé | | 283'368 | | 284'737 |
| Total de l'actif | | 365'687 | | 358'717 |
| PASSIF | | | | |
| Dettes bancaires à court terme | | 99'697 | | 86'247 |
| Fournisseurs | | 23'236 | | 21'667 |
| Autres créanciers | | 1'568 | | 1'448 |
| Passifs transitoires | | 1'873 | | 2'644 |
| Provisions à court terme | | 5'951 | | 3'407 |
| Avance des pouvoirs publics | | 0 | | 4'936 |
| Fonds étrangers à court terme | | 132'326 | | 120'350 |
| Dettes bancaires à long terme | | 225'988 | | 233'685 |
| Provisions à long terme | | 2'000 | | 1'500 |
| Fonds et donations | | 2'165 | | 2'168 |
| Fonds étrangers à long terme | | 230'153 | | 237'353 |
| Résultat de l'exercice | | 2'194 | | 427 |
| Résultat reporté | | 1'014 | | 587 |
| Capital propre | | 0 | | 0 |
| Fonds propres | | 3'208 | | 1'014 |
| Total du passif | | 365'687 | | 358'717 |

| | 2010 | 2009 |
|---|---------------|---------------|
| 1 Indications selon l'article 663b CO: | | |
| 1.1 Mise en gage d'actifs pour garantir des engagements de l'hôpital | 19'874 | 20'191 |
| Immeubles (valeurs nettes) | 19'874 | 20'191 |
| 5 cédules hypothécaires mise en gage pour garantir les emprunts contractés à la BCN | 19'005 | 19'005 |
| 1.2 Valeurs d'assurance-incendie des immobilisations corporelles | | |
| Immeubles | 400'938 | 377'555 |
| Autres immobilisations corporelles | 131'833 | 116'563 |
| 1.3 Indications sur la réalisation d'une évaluation des risques | | |
| Une cartographie des risques financiers, stratégiques et opérationnels ainsi que des mesures à court et long terme pour les couvrir ont été mis en place par la direction générale et discutés par le conseil d'administration. | | |
| 2 Autres indications: | | |
| 2.1 Dérogations au principe de continuité dans la présentation des comptes annuels | | |
| Afin de respecter les recommandations de notre organe faîtier (H+) avec l'introduction d'un nouveau plan comptable uniforme (REKOLE), nous avons dû modifier la présentation des comptes annuels à des fins de comparaison sans toutefois créer d'incidence sur le résultat et les fonds propres. | | |
| 2.1 Evolution du bénéfice au bilan | | |
| Bénéfice au bilan au début de l'exercice | 1'014 | 587 |
| Bénéfice de l'exercice | 2'194 | 427 |
| Bénéfice au bilan à la fin de l'exercice | 3'208 | 1'014 |



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

Rapport de l'organe de révision sur les comptes annuels

En notre qualité d'organe de révision, nous avons effectué l'audit des comptes annuels reproduits aux pages 27 à 29 de l'Hôpital neuchâtelois, comprenant le bilan, le compte de profits et pertes et l'annexe pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2010.

Responsabilité du Conseil d'administration

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels, conformément aux dispositions légales et aux statuts, incombe au Conseil d'administration. Cette responsabilité comprend la conception, la mise en place et le maintien d'un système de contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation des comptes annuels afin que ceux-ci ne contiennent pas d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. En outre, le Conseil d'administration est responsable du choix et de l'application de méthodes comptables appropriées ainsi que des estimations comptables adéquates.

Responsabilité de l'organe de révision

Notre responsabilité consiste, sur la base de notre audit, à exprimer une opinion sur les comptes annuels. Nous avons effectué notre audit conformément à la loi suisse, à la directive aux organes de contrôle des institutions du secteur neuchâtelois de la santé publique du 3 octobre 2008 et aux Normes d'audit suisses. Ces normes requièrent de planifier et réaliser l'audit pour obtenir une assurance raisonnable que les comptes annuels ne contiennent pas d'anomalies significatives.

Un audit inclut la mise en œuvre de procédures d'audit en vue de recueillir des éléments probants concernant les valeurs et les informations fournies dans les comptes annuels. Le choix des procédures d'audit relève du jugement de l'auditeur, de même que l'évaluation des risques que les comptes annuels puissent contenir des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Lors de l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en compte le système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels pour définir les procédures d'audit adaptées aux circonstances, et non pas dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité de celui-ci. Un audit comprend, en outre, une évaluation de l'adéquation des méthodes comptables appliquées, du caractère plausible des estimations comptables effectuées ainsi qu'une appréciation de la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. 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. Nous estimons que les éléments probants recueillis constituent une base suffisante et adéquate pour former notre opinion d'audit.

Opinion d'audit

Selon notre appréciation, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2010 sont conformes à la loi suisse et aux statuts.

Rapport sur d'autres dispositions légales

Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément conformément à la loi sur la surveillance de la révision (LSR) et d'indépendance (art. 728 CO) et qu'il n'existe aucun fait incompatible avec notre indépendance.

Dans le cadre de notre audit selon l'art. 18 du Règlement d'exécution de la loi sur les subventions, l'art. 2 de la Directive aux organes de contrôle des institutions du secteur neuchâtelois de la santé publique du 3 octobre 2008 et la Norme d'audit suisse 890, nous avons constaté que le système de contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation des comptes annuels, défini selon les prescriptions du Conseil d'administration, est en cours de documentation pour certains processus essentiels de l'institution.

Selon notre appréciation, il existe un système de contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation des comptes annuels, défini selon les prescriptions du Conseil d'administration, exception faite de l'élément présenté dans le paragraphe ci-dessus.

En outre, nous recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis.

Sans apporter de réserve à notre rapport, nous relevons que les amortissements sont conformes aux directives du Service cantonal de la santé publique du 10 novembre 2003 mais pourraient s'avérer insuffisants si le nouveau système tarifaire SwissDRG devait entrer en vigueur. En effet, les durées de vie, notamment pour les immeubles, sont fortement différentes. Dès lors, il pourrait en résulter une surévaluation de l'actif.

PricewaterhouseCoopers SA

| | |
|----------------------|-------------------|
| Blaise Girardin | Sébastien Charpié |
| Expert-réviseur | Expert-réviseur |
| Réviseur responsable | |

Neuchâtel, le 9 juin 2011

Chronique de l'Hôpital neuchâtelois

- 27 septembre 2010 Le groupe de pilotage politique a rendu ses propositions concernant la réorganisation des activités médicales entre les sites de soins aigus du canton de Neuchâtel. Le Conseil d'Etat les a validées. L'objectif d'un site unique de soins aigus est visé à l'horizon 2022. Mandat est donné au conseil d'administration de l'HNE d'établir un plan stratégique pour les cinq prochaines années intégrant cette donnée, à livrer au Conseil d'Etat au printemps 2011 avant d'être soumis au Grand Conseil.
-
- 17 mars 2010 Le Conseil d'Etat nomme le conseil d'administration de l'HNE pour la période 2009-2013. Sa composition a été profondément modifiée ; le conseil est placé désormais sous la présidence de Mme Claudia Moreno et la vice-présidence de M. Blaise Guinchard.
-
- 11 décembre 2009 Publication par le Conseil d'Etat des actes des Etats généraux de la santé. Sur proposition du DSAS, le Conseil d'Etat désigne un groupe de pilotage politique, composé de conseillers d'Etat, de représentants des communes concernées, des partis politiques et des comités d'initiatives, qu'il charge de proposer une nouvelle répartition des missions sur les sites de Pourtalès, de La Chaux-de-Fonds et du Val-de-Travers.
- 24 octobre 2009 Tenue des Etats généraux de la santé (EGS), organisés par le Conseil d'Etat, sur le thème «Imaginons le système sanitaire neuchâtelois de demain». Le Conseil d'Etat publie les Actes des EGS et charge le département de la santé et des affaires sociales de piloter la suite des travaux.
- 29 septembre 2009 Les initiatives communales «Hôpital neuchâtelois, pour un retour des responsabilités» sont classées par le parlement après adoption, par ce dernier, d'une modification de la LEHM renforçant les prérogatives du Grand Conseil. La proposition des initiants de modifier la composition du conseil d'administration est refusée. Un postulat «Pour un retour du politique dans les décisions hospitalières» est accepté dans la foulée.
- 14 septembre 2009 Nomination des membres du Conseil de santé (organe consultatif du Conseil d'Etat en matière de politique et de planification du système de santé) et du Conseil des hôpitaux (consulté sur les choix stratégiques élaborés par le Conseil d'Etat en matière de politique hospitalière) pour la législature 2009-2013.
- 5 août 2009 Une initiative législative populaire cantonale «Pour l'équilibre régional des missions hospitalières dans le canton», munie de 7288 signatures, est déposée à la Chancellerie d'Etat.
- 26 mai 2009 Entrée en fonction du nouveau Conseil d'Etat à l'issue du second tour de l'élection du 26 avril 2009. Mme Gisèle Ory devient cheffe du département de la santé et des affaires sociales (DSAS).
- Mars 2009 Rapport d'information du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la planification sanitaire 2004-2008.
- 28 janvier 2009 Recommandation visant à la tenue d'Etats généraux de la santé acceptée par le Grand Conseil neuchâtelois.

- Jun à novembre 2008 Dépôt au Grand Conseil neuchâtelois des initiatives communales «Hôpital neuchâtelois, pour un retour des responsabilités» portant révision de la loi sur l'Etablissement hospitalier multisite cantonal (LEHM). Elles émanent des communes de La Chaux-de-Fonds (27 juin 2008), du Locle (10 septembre 2008), de Travers (11 septembre 2008), de Buttes (1er octobre 2008), de Môtiers (24 octobre 2008), de Boveresse (29 octobre 2008), de Couvet (3 novembre 2008), et sont renvoyées à la commission «Santé» du Grand Conseil.
- 29 septembre 2008 Une initiative législative populaire cantonale «En faveur d'une médecine de proximité», munie de 6'598 signatures, est déposée à la Chancellerie d'Etat.
- 8 juillet 2008 Une initiative législative populaire cantonale intitulée «En faveur d'un site unique femme-mère-enfant, cohérent, sûr et économique», munie de 9'396 signatures, est déposée à la Chancellerie d'Etat.
- Mai 2008 Le Grand Conseil octroie à l'Hôpital neuchâtelois un montant additionnel de 7,4 millions de francs destiné à procéder à ses amortissements réguliers. Ce faisant, il rétablit les normes usuelles, rendant caduque la décision de l'exécutif cantonal de réduire de moitié les amortissements de l'établissement.
- 18 janvier 2008 Le Conseil d'Etat suit l'Hôpital neuchâtelois dans sa volonté de concentrer les soins aigus sur deux sites, avec les conséquences induites pour le site du Val-de-Travers et l'Hôpital de La Providence. Il tranche pour la variante localisant le centre «mère-enfant» sur le site de La Chaux-de-Fonds et le centre dédié à l'appareil locomoteur sur celui de Pourtalès.
- 7 janvier 2008 Remise au Conseil d'Etat du rapport proposant deux variantes de répartition des missions et préconisant de concentrer les soins aigus sur deux sites, avec les spécificités suivantes:
- centre «mère-enfant» sur le site de Pourtalès
- centre dédié à l'appareil locomoteur sur le site de La Chaux-de-Fonds
Dans les deux variantes, cette concentration modifie notablement les missions du site du Val-de-Travers (fin de son activité chirurgicale et obstétricale) et de l'Hôpital de La Providence (retrait des missions hospitalières à charge de l'assurance de base).
- 3 septembre 2007 Le Conseil d'Etat accepte le principe de la centralisation sur un seul site de l'activité «mère-enfant». Il donne un nouveau mandat à l'Hôpital neuchâtelois: étudier sa localisation (Pourtalès ou La Chaux-de-Fonds) et proposer une nouvelle répartition des missions entre les sites de soins aigus.
- 21 août 2007 L'Hôpital neuchâtelois communique le résultat de l'étude que lui a confiée le Conseil d'Etat: le site «mère-enfant» est non seulement possible, mais il constitue la seule voie possible pour maintenir des prestations pédiatriques hospitalières et des prestations obstétricales de qualité dans le canton.
- 16 mai 2007 Le maintien de prestations pédiatriques hospitalières dans le canton étant compromis par l'annonce du départ de six médecins pédiatres, 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 et d'étudier, avec l'ensemble des partenaires concernés, la faisabilité d'une unité «mère-enfant» sur un seul site.

| | |
|--|---|
| 19 février 2007 | Présentation à l'interne de la feuille de route, qui décline, en termes opérationnels, les décisions du Conseil d'État sur le plan d'actions. |
| 24 janvier 2007 | Le Conseil d'État rend ses décisions sur le plan d'actions après une large consultation auprès des milieux concernés. |
| 1er janvier 2007 | Application du volet Rémunération et évaluation des fonctions de la Convention collective de travail CCT Santé 21. |
| 25 octobre 2006 | Présentation du plan d'actions 2006-2009 au Conseil d'État. |
| 1er juillet 2006 | Entrée en fonction de l'équipe de direction générale. |
| 26 juin 2006 | Annonce de la nouvelle identité, Hôpital neuchâtelois, et de la composition de l'équipe de direction générale. |
| 1er avril 2006 | Entrée en fonction de M. Pascal Rubin, directeur général. |
| 1er janvier 2006 | Naissance concrète, formelle et officielle de l'EHM. |
| Du 7 décembre 2005 au 17 janvier 2006 | Signature des Conventions d'intégration à l'EHM par l'Hôpital du Locle, l'Hôpital du Val-de-Travers, l'Institution de soins palliatifs La Chrysalide, l'Hôpital du Val-de-Ruz, l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds, l'Hôpital Pourtalès et l'Hôpital de La Béroche. |
| 12 septembre 2005 | Nomination 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). |
| 1er juillet 2005 | Nomination de M. Jean-Pierre Authier à la présidence du Conseil d'administration de l'EHM. |
| 5 juin 2005 | Acceptation par la population neuchâteloise à près de 75% du principe d'un Etablissement hospitalier multisite cantonal. |
| 19 janvier 2005 | Dépôt d'un référendum, muni de quelque 4600 signatures, par le «Comité contre la privatisation de la santé». |
| 30 novembre 2004 | Le Grand Conseil neuchâtelois accepte la création d'un Etablissement hospitalier multisite, dénommé ci-après EHM. |
| 2004 | Sept hôpitaux déclarent vouloir adhérer à l'EHM: La Chaux-de-Fonds, Pourtalès, Landeyeux (Val-de-Ruz), Couvet (Val-de-Travers), La Béroche, Le Locle et La Chrysalide, centre de soins palliatifs. Le Rapport final du Service cantonal de la santé publique et le projet de loi sur l'EHM sont établis. |
| 2003 | Premier rapport du Service cantonal de la santé publique sur l'Etablissement hospitalier multisite de droit public. Objectifs visés: anticiper le changement; séparer les tâches stratégiques et opérationnelles; octroyer davantage de marge de manœuvre aux hôpitaux; responsabiliser les dirigeants; systématiser les collaborations et l'économicité des prestations. |



Nature de l'institution

Etablissement de droit public cantonal, indépendant de l'Etat et doté de la personnalité juridique.

Siège social: Neuchâtel

Siège de l'administration: Rue de Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds
Téléphone: 032 967 24 08
E-mail: hopital-ne@ne.ch
Site: www.hopital-ne.ch

Dénomination et localisation des sites (d'ouest en est)



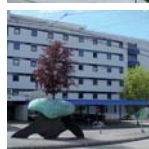
Hôpital neuchâtelois - Val-de-Travers
Couvet
centre de traitement et de réadaptation



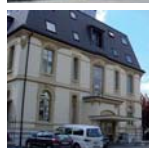
Hôpital neuchâtelois - Le Locle
Le Locle
centre de traitement et de réadaptation



Hôpital neuchâtelois - La Béroche
Saint-Aubin-Sauges
centre de traitement et de réadaptation



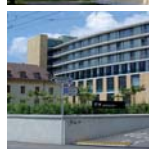
Hôpital neuchâtelois - La Chaux-de-Fonds
La Chaux-de-Fonds
hôpital de soins aigus



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
médecine physique et réadaptation



Hôpital neuchâtelois - Pourtalès
Neuchâtel
hôpital de soins aigus

Impressum

Une publication de l'Hôpital neuchâtelois, Muriel Desaulles, secrétaire générale

Prises de vues: Valéry Osowiecki, photographe, Neuchâtel
Graphisme: additive, Aline Jeanneret, Saint-Blaise

Imprimerie: Imprimerie Zwahlen, Saint-Blaise

