

Hôpital neuchâtelois
Faits & gestes
Rapport de gestion 2013

Hôpital neuchâtelois 



Message du vice-président du conseil d'administration



Année 2013, un cap important

Ce rapport de gestion a un goût particulier, dernier d'un conseil d'administration qui a géré l'Hôpital neuchâtelois au cours de la législature 2009 - 2013. Année 2013, dernière d'une législature que d'aucuns qualifient de difficile et qui, néanmoins, a vu aboutir de gros chantiers, fruits de l'investissement de tous.

Aujourd'hui, l'hôpital est un peu plus qu'hier celui des neuchâtelois. Le directeur en place, et bien en place depuis maintenant trois ans, a su composer et former une réelle équipe de direction, d'ailleurs en partie renouvelée. A l'interne, une culture du dialogue prend petit à petit racine. Bien sûr, tout n'est pas rose. Certaines inquiétudes quant à l'avenir de l'hôpital demeurent. Les vieux clivages ne sont pas loin, mais ils tendent toutefois à s'estomper. Les uns et les autres se parlent et travaillent mieux ensemble.

Témoins de cette dynamique institutionnelle renouvelée, les nombreux projets qui sont en développement dans l'hôpital, portés tant par les cadres que par les équipes entières. Projets qu'il serait trop long d'énumérer dans ce message au risque d'en oublier. Le lecteur en prendra connaissance au fil des pages de cette rétrospective.

Malgré de fortes tensions dans la politique neuchâteloise, l'Hôpital a su poursuivre ses réformes, tout en restant proche de la population du canton, un enjeu majeur aux yeux de son

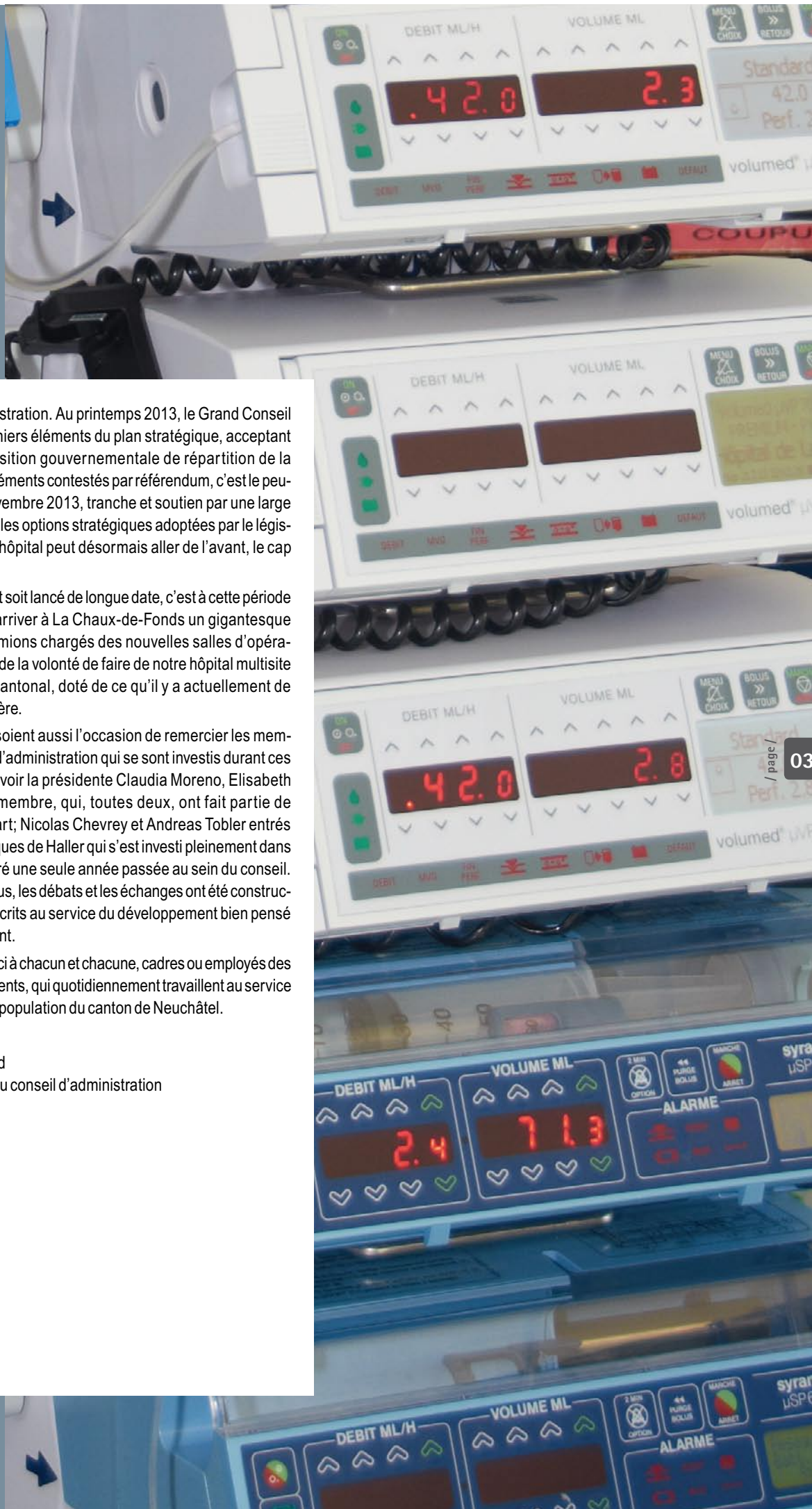
conseil d'administration. Au printemps 2013, le Grand Conseil adoptait les derniers éléments du plan stratégique, acceptant ainsi une proposition gouvernementale de répartition de la chirurgie. Ces éléments contestés par référendum, c'est le peuple qui, le 24 novembre 2013, tranche et soutien par une large majorité de 63% les options stratégiques adoptées par le législatif cantonal. L'hôpital peut désormais aller de l'avant, le cap est donné. Ouf !

Bien que le projet soit lancé de longue date, c'est à cette période qu'on a pu voir arriver à La Chaux-de-Fonds un gigantesque convoi de 14 camions chargés des nouvelles salles d'opérations. Emblème de la volonté de faire de notre hôpital multisite un réel hôpital cantonal, doté de ce qu'il y a actuellement de mieux en la matière.

Que ces lignes soient aussi l'occasion de remercier les membres du conseil d'administration qui se sont investis durant ces quatre ans, à savoir la présidente Claudia Moreno, Elisabeth Hirsch Durrett membre, qui, toutes deux, ont fait partie de l'équipe de départ; Nicolas Chevrey et Andreas Tobler entrés par la suite; Jacques de Haller qui s'est investi pleinement dans la fonction malgré une seule année passée au sein du conseil. Avec toutes et tous, les débats et les échanges ont été constructifs et se sont inscrits au service du développement bien pensé de l'établissement.

Finalement, merci à chacun et chacune, cadres ou employés des divers départements, qui quotidiennement travaillent au service de la santé de la population du canton de Neuchâtel.

Blaise Guinchard
Vice-président du conseil d'administration



Dr Jacques de Haller

Berne, nommé le 19 décembre 2012, médecin généraliste de formation, ancien président de la Société suisse de médecine générale, président de la FMH (Fédération des médecins suisses) jusqu'en décembre 2012.

En décembre 2013, les membres du conseil d'administration de l'Hôpital neuchâtelois sont :



04

/ page /

Conseil d'administration

M. Blaise Guinchard

vice-président, Cornaux, nommé le 17 mars 2010, 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).

Mme Elisabeth Hirsch Durrett

Neuchâtel, nommée le 17 mars 2010, licenciée en sociologie, ergothérapeute, ancienne cheffe du Service de la santé publique du canton de Neuchâtel, professeure à la HES-SO (EESP), présidente du conseil d'administration du CNP.

M. Nicolas Chevrey

Bienne, nommé le 19 décembre 2012, titulaire de plusieurs certificats de l'Université de Lausanne, notamment en management des institutions sanitaires et politique de la santé. Responsable de l'unité d'IRM (Imagerie par résonance magnétique) du CHUV à Lausanne de 2006 à 2012. Directeur de la Haute Ecole Santé à Neuchâtel depuis 2012.



Mme Claudia Moreno

présidente, La Chaux-de-Fonds, nommée le 17 mars 2010, 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.

Pr Andreas Tobler

Berne, nommé le 16 mars 2011, directeur médical et directeur adjoint de l'Hôpital de l'Île, hôpital universitaire de Berne. Après avoir effectué ses études en médecine dans les universités de Berne et Zurich, le Dr Andreas Tobler a poursuivi sa spécialisation dans la division hématologie et oncologie de l'Université de Los Angeles.

Direction générale



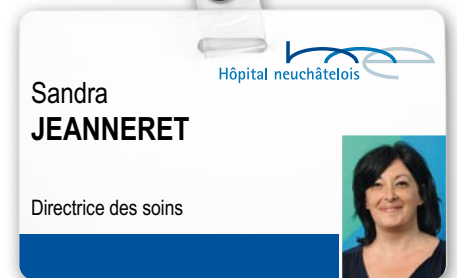
Secrétaire générale
Muriel Desaulles

Communication

Formation



Départements
et services médicaux
Pharmacie
Physique médicale
Hygiène hospitalière
et prévention de l'infection



Départements et services de soins
Physiothérapie, ergothérapie,
imagerie médicale, nutrition
Service social et de liaison
Gestion des lits
Pôle clinique
Formation soins






Francis BÉCAUD

Directeur logistique



- Ingénierie biomédicale
- Constructions
- Technique
- Achats et approvisionnements
- Cuisines et restauration
- Hébergement et intendance
- Crèches
- Sécurité





Alain CHRISTINET

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
- Gestion hospitalisations hors canton



Le message du directeur général

Malgré les incertitudes politiques qui ont pesé sur son avenir durant l'année 2013, l'Hôpital neuchâtelois a poursuivi sa mission avec constance. Les collaboratrices et collaborateurs de l'HNE ont une conscience aiguë de leurs responsabilités et je ne peux que me féliciter de l'énergie qu'ils ont déployée dans leurs tâches quotidiennes, quelles qu'aient été les pressions liées à l'agenda politique. Le 24 novembre, les options stratégiques liées à la répartition de plusieurs disciplines chirurgicales ont donc été entérinées par le peuple. Les acteurs internes de l'hôpital, même ceux qui étaient opposés au projet, peuvent désormais contribuer ensemble à leur réalisation, car la ligne est désormais claire. Il faut préciser que la direction de l'HNE avait anticipé le résultat du vote, si bien que les réflexions préparatoires liées à la nouvelle répartition avaient déjà été entamées. La mise en place débutera en 2014 et les premières concrétisations se feront à l'automne, avec notamment l'ouverture du Centre du sein à La Chaux-de-Fonds et la concentration d'une partie des prestations de l'ORL.

Dans ce contexte, il est important de souligner que le peuple a donné un mandat rédigé en termes généraux. Les grandes options sont claires, mais un travail de fond reste à faire dans la mise en pratique. Ce sont des aspects que nous avons déjà analysés en 2012 et 2013. Un exemple permet de se rendre compte de la difficulté de la tâche d'organisation: un chirurgien ne peut opérer à La Chaux-de-Fonds en matinée un patient qui doit être hospitalisé quelques jours et intervenir avant midi à Neuchâtel en prenant en charge un patient en ambulatoire. Or, compte tenu des spécialisations dans les disciplines chirurgicales, il est impossible de dédoubler les postes. L'organisation du travail dans le respect des décisions politiques demande une analyse fine si l'on désire maintenir son efficacité et garantir la qualité des prestations auprès des patients. Une marge de manœuvre sera nécessaire, d'autant plus que la chirurgie évolue vite et que l'ambulatoire prend une place toujours plus grande.

En 2013, l'HNE a également œuvré sur la création des futurs centres de diagnostic et de traitement. Il s'agit de ces espaces de soin décentralisés qui seront mis en place dans le canton selon les intentions exprimées dans le plan stratégique de 2011. Les décisions seront prises en 2014.

Dans le domaine de la réadaptation, ce sont des impératifs nationaux qui président à la réflexion. La tendance actuelle est à une tarification unique de toute la réadaptation sur le plan suisse, avec des filières bien identifiées: réadaptation pulmonaire, neurologique, liée à l'appareil locomoteur et réadaptation gériatrique notamment. Pour assurer l'avenir de ces filières au sein de l'HNE, nous allons devoir repenser des aspects liés notamment à l'infrastructure. Nous allons aussi développer des compétences ciblées par rapport à la filière de réadaptation concernée.

Aujourd'hui, ces compétences sont là, mais elles sont souvent diffuses, géographiquement éparpillées et pas toujours suffisamment ciblées. Inévitablement, nous serons ainsi amenés à nous reposer la question des attributions des Centres de traitement et de réadaptation (CTR). Car une chose est sûre, la dispersion actuelle ne nous permettra pas de répondre aux exigences fédérales en matière de filières de réadaptation. Ce constat montre à quel point la focalisation que nous avons connue sur les soins aigus a éclipsé les enjeux liés à la réadaptation. Enjeux qui s'avèrent finalement tout aussi importants, voire davantage, en matière de structures et de prestations. Le projet de dossier informatisé, démarré en 2009 par une association de trois hôpitaux, l'Hôpital du Jura, l'Hôpital du Jura bernois et l'Hôpital neuchâtelois, a vu son premier déploiement à l'automne au sein des services d'urgences. De nombreuses procédures et ajustements ont dû être mis en place afin de garantir le suivi des données et la sécurité des patients. Les super-utilisateurs, l'équipe SIC (Système d'information clinique) et les équipes médicales et soignantes ont par leur professionnalisme permis ces développements. Les déploiements de Carefolio (nom donné au SIC par les trois hôpitaux concernés), les paramétrages et améliorations se poursuivront en 2014 dans les unités de médecine et dans les centres de réadaptation. Les cadres supérieurs des différents départements ont suivi une formation modulaire en gestion et management. Ils ont ainsi renforcé leurs connaissances à travers l'acquisition d'un socle commun. Au fil de la formation, des liens se sont créés entre les participants, favorable à l'émergence d'une vision institutionnelle. Les cadres ont, en petits groupes, travaillé à des projets-actions, traduisant le contenu des modules suivis en propositions pratiques et organisationnelles pour l'HNE. Cette formation, et le travail qui en a découlé, a représenté un effort important pour nos cadres supérieurs, qui ont assumé en parallèle leurs tâches quotidiennes.

2013 aura encore été l'occasion de poursuivre l'étude du délicat dossier des prestations d'intérêt général, les PIG. Il s'agit de toutes ces tâches dévolues à l'HNE sans lien immédiat avec une prise en charge professionnelle du patient: redondance de certaines activités en fonction de critères géographiques, décentralisation de certaines activités de soins, urgences 24h/24 sur trois sites, activités liées à la sécurité et à la prévention... Jusqu'à présent, ces PIG étaient rétribuées par le canton sous forme d'enveloppe globale. Il s'agit désormais de définir ces prestations et de les chiffrer. Une tâche délicate que nous menons en collaboration avec le Département de la santé et des finances de l'Etat.

Les axes de développement de l'HNE sont évidemment conditionnés par les contraintes budgétaires. Nous devons faire – et c'est bien normal – en fonction de nos ressources tant humaines que financières. C'est la raison pour laquelle nous avons mis en place un tableau de bord évolutif, autrement dit un outil de pilotage, qui nous permet d'avoir à intervalles réguliers un instantané de la situation de l'HNE. Il faut dire que la pression financière est constante. A titre d'exemple, l'incertitude relative

à la valeur du point TARMED pèse sur la capacité de l'hôpital à se développer. Pour mémoire, en 2012, les assureurs ont fait recours au Tribunal fédéral contre la valeur du point à CHF 0.91 décidée par le Conseil d'Etat. Plus le temps passe, plus les montants en jeu deviennent importants. C'est peu dire que l'ensemble des acteurs de la santé du canton attend la décision du Tribunal fédéral avec impatience! Cette incertitude coïncide avec d'autres aspects financiers, comme la recapitalisation de la caisse de retraite Prevoyance.ne ou l'évolution de la masse salariale en lien avec les négociations que nous menons avec les associations du personnel. Et comme, d'une façon générale, nos charges ont tendance à évoluer à la hausse malgré nos efforts, il est difficile de faire des prévisions fiables sur les moyens et ressources de l'HNE.

Il faut préciser que l'évolution financière de l'HNE est à l'image de ce qui se passe ailleurs en Suisse. On constate partout que la réduction des coûts des soins hospitaliers et ambulatoires devient particulièrement difficile en raison notamment de l'évolution démographique; il faut donc chercher à obtenir une meilleure productivité avec des activités mieux réparties, de manière plus rationnelle. En ce qui concerne l'HNE, c'est le domaine ambulatoire qui a encore un gros potentiel de croissance. On a pu constater en 2013 que l'ambulatoire se développe de façon quasi naturelle dans certains secteurs, un peu moins dans d'autres. Il s'agit notamment des domaines où les processus de changement sont lourds. Ainsi la chirurgie de jour implique des changements organisationnels en profondeur afin de permettre la prise en charge adéquate du patient entre son entrée et sa sortie de l'hôpital en l'espace de moins de 12 heures. Tout doit donc se faire dans des délais extrêmement bien calculés. Cela demande une planification très fine et une concentration substantielle de moyens humains, techniques et infrastructurels. Pour l'ensemble des acteurs qui gravitent autour du patient concerné, cela implique un nouveau regard sur la prise en soin, de nouvelles pratiques, et de réels changements dans les habitudes.

En 2014, bien des choses devraient changer à La Chaux-de-Fonds. Le Centre du sein sera inauguré à l'automne, les nouvelles salles du bloc opératoire seront un plus pour les patients et pour le personnel. De plus, le hall d'entrée sera complètement rénové. Une fois les unités de soins restaurées au cours de ces prochaines années, l'hôpital aura considérablement gagné en attractivité. D'autant plus que plusieurs équipements lourds de radiologie et de radiothérapie sont progressivement installés sur ce site depuis 2013.

Les autres sites auront aussi leur lot d'améliorations. Un nouveau scanner à Pourtalès et une amélioration des conditions de confort au CTR et à la policlinique de Couvet.

M. Laurent Kurth, conseiller d'Etat en charge de la Santé nous a demandé de penser l'hôpital de demain. C'est une réflexion que nous allons mener de façon globale. Ce sera l'occasion de réunir les acteurs des soins, de favoriser l'échange et le dialogue entre des personnes qui avaient parfois perdu confiance les unes envers les autres. Penser l'HNE de demain, c'est un défi qui doit pouvoir se faire ensemble au-delà des considérations géographiques ou politiques.



2013: une année marquée par des enjeux politiques.

Le 24 novembre 2013, les neuchâtelois se sont largement prononcés en faveur de l'externalisation de la Centrale d'appels sanitaires urgents et du plan stratégique approuvés au printemps par le Grand Conseil.

L'externalisation du 144: un partenariat à construire

Dès la fin 2014, la Fondation urgences santé (FUS), qui gère également les appels urgents du canton de Vaud, sera en charge des appels au 144 de la population neuchâteloise. Ce partenariat sera l'aboutissement d'un processus piloté durant l'année 2013. Il permettra d'organiser une prise en charge harmonisée et professionnelle des patients, quel que soit leur lieu d'habitation. La Hotline de pédiatrie, chantier prioritaire, sera la première à migrer. Cette nouvelle organisation implique également des discussions avec la Société neuchâteloise de médecine, engagée dans la prise en charge de premier recours, ainsi qu'avec le médecin cantonal. Les discussions se poursuivent pour mettre en place une maison de garde intra-muros.

Planification des missions chirurgicales

Suite aux décisions du Grand Conseil, confirmées par la position populaire, la direction médicale a piloté, sur mandat de la direction générale, une étude sur la répartition des missions chirurgicales entre les deux sites de soins aigus. Les conclusions porteront sur le plan d'actions concrétisant la centralisation de la chirurgie stationnaire sur le site de La Chaux-de-Fonds, de la chirurgie de l'appareil locomoteur et ambulatoire sur le site de Pourtalès.

Une forte implication dans les projets institutionnels

D'incontournables mesures d'économie

Les mesures d'économie sont restées une préoccupation constante. Elles sont présentes dans toutes les réflexions et décisions. Dans cette optique, la direction médicale s'est notamment penchée sur l'efficacité des prestations offertes et a étudié soigneusement les enjeux financiers de l'ouverture de nouvelles consultations. En outre, un an après l'introduction des SwissDRG, il reste nécessaire d'insister sur l'importance d'une facturation exhaustive des prestations effectuées aux patients.

Une intégration des secrétariats médicaux ambulatoires

Un projet a été consacré à la réorganisation des secrétariats médicaux. Sous la direction des finances jusqu'à présent, l'objectif était de les rapprocher de l'activité médicale et d'offrir un meilleur soutien administratif à la direction médicale. Cette réflexion a conduit à une réorganisation: une partie importante des secrétariats médicaux, notamment ceux qui concernent l'ambulatoire, rejoindront la direction médicale. La réforme sera mise en œuvre mi-2014.

Tarifification des séjours de réadaptation

La direction médicale a participé à la réflexion sur la tarification des séjours de réadaptation Swiss Reha, initiée par le département des finances. Une attention particulière a été portée sur les critères d'évaluation de la morbidité des cas et sur les outils permettant de recenser les différentes prestations médicales et soignantes.

Tableaux de bord institutionnels

La direction médicale s'est engagée dans le développement institutionnel de tableaux de bord. Cet outil de gestion recense les différents types de prestations et d'activités. Il permettra de suivre ces indicateurs comme le nombre d'actes de laboratoire, de journées opératoires et d'hospitalisation. En 2014, de nouveaux indicateurs compléteront les 30 indicateurs de base.

Des projets des départements médicaux

Les départements médicaux se sont distingués dans plusieurs domaines

Accréditation ERAS

L'HNE est l'un des quatre premiers hôpitaux suisses à avoir obtenu l'accréditation ERAS pour sa prise en charge pré et post-opératoire pour les interventions de chirurgie colorectale. Ce programme permet d'améliorer le confort du patient tout en diminuant la durée de son séjour à l'hôpital et en réduisant les complications postopératoires. Cette pratique ERAS a été étendue à d'autres types de chirurgie: thoracique, orthopédique et gynécologique notamment.

Un pas vers la médecine hautement spécialisée

Une accréditation provisoire dans le domaine de la médecine hautement spécialisée a été obtenue pour la chirurgie colorectale. Elle pourra être confirmée dans deux ans, en fonction de la qualité de la prise en charge et du nombre d'opérations réalisées.

L'HNE a aussi été reconnu comme centre primaire pour la chirurgie bariatrique, grâce à l'arrivée du Dr Marc Worreth.

Unité cérébrovasculaire en première suisse

L'HNE a obtenu l'accréditation pour son unité de prise en charge des accidents vasculaires cérébraux, désignée sous le terme de Stroke unit ou unité cérébrovasculaire. C'est la première unité régionale accréditée en Suisse. Les patients atteints d'un AVC sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire, d'une façon coordonnée, rapide et compétente. Les cas complexes sont transférés à l'Hôpital de l'Île à Berne.

Concrétisation prochaine du Centre du sein

Le projet de Centre du sein à La Chaux-de-Fonds s'est précisé. Il offrira une prise en charge pluridisciplinaire hospitalière et ambulatoire des femmes atteintes d'une pathologie du sein. Il disposera de toutes les infrastructures nécessaires pour assurer leur suivi. Les travaux débuteront au début 2014 et le centre ouvrira en fin d'année.

Ouverture de la consultation de tabacologie

Le Dr Jean-Marc Fellrath, pneumologue, et son équipe ont mis sur pied une consultation ambulatoire de tabacologie sur le site de Pourtalès. Les personnes qui souhaitent arrêter de fumer peuvent désormais trouver un soutien à l'Hôpital neuchâtelois.

Collaboration avec les hôpitaux partenaires intensifiée

Une convention avec le Centre hospitalier universitaire vaudois pour la chirurgie thoracique permet la venue hebdomadaire d'un chirurgien pour opérer les patients neuchâtelois. Un accord avec l'Inselspital formalise les collaborations dans le domaine de la cardiologie. Une convention avec les HUG concerne la prise en charge des troubles de l'hémostase. Ces collaborations sont l'occasion de formations et d'échanges entre professionnels.

Liens forts avec le CNP

La collaboration entre l'HNE et le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) s'est renforcée. Après l'ouverture du CUP, le Centre d'urgence psychiatrique, sur le site de Pourtalès en 2012, une antenne a été créée sur le site de La Chaux-de-Fonds. Celle-ci fonctionne en journée, deux jours par semaine. Dans le même temps, la psychiatrie de liaison a pris un bel essor, grâce notamment au Dr Stéphane Saillant. Ces différents liens permettent une prise en charge globale des patients, avec ses aspects psychologiques, psychiatriques et somatiques.

Une réflexion a été lancée pour améliorer la collaboration avec les psychologues et psychiatres qui travaillent dans les différentes institutions de l'HNE. L'objectif est de mieux les intégrer et de valoriser leurs compétences. Ce travail réflexif se concrétisera en 2014 par le rattachement de ces collaborateurs au Centre neuchâtelois de psychiatrie et le transfert des dotations.

Compétences renforcées

Pascale Giron-Lanctuit a été nommée adjointe à la direction médicale. Elle était jusqu'alors responsable du projet de réorganisation des secrétariats médicaux.

Le Dr Cyril Pellaton, cardiologue recruté en 2013, commencera ses fonctions en janvier 2014. Il partagera son activité entre

médecine interne et cardiologie. Grâce à cette nomination, les patients qui souffrent de problèmes cardiaques pourront désormais être pris en charge à l'Hôpital neuchâtelois.

Le Dr Eric Mathiron, spécialiste en médecine générale, a été engagé en tant que médecin-chef de service de soins palliatifs à La Chrysalide et médecin-chef au sein du département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs. Il est aussi chargé de faire le lien entre La Chrysalide et le Centre de traitement et de réadaptation (CTR) du Locle.

Le Dr Marc Worreth a été désigné comme médecin-chef du département de chirurgie et est entré en fonction en novembre 2013. Il a la tâche d'harmoniser les pratiques chirurgicales entre nos deux sites de soins aigus. Cette nomination a permis par ailleurs un élargissement de la palette des prestations proposées à la population dans le domaine de la chirurgie bariatrique (chirurgie de l'obésité).

Le Dr Roland Chautemps, spécialiste en chirurgie, chirurgie viscérale et coloproctologie, a rejoint le département de chirurgie en tant que médecin-chef.

La Dresse Laure Brulhart Bletsas a été engagée en tant que médecin-chef du service de rhumatologie. Depuis lors, la consultation de rhumatologie a pris de l'ampleur.

Le Dr Olivier Clerc œuvre à l'HNE depuis le début de l'année 2013 en tant que médecin adjoint. Il travaille à 80% dans le département de médecine et à 20% à la tête de l'Unité de prévention et contrôle de l'infection. Cette unité a poursuivi cette année encore un important travail de sensibilité et de promotion à l'hygiène des mains.

Enfin, le Dr Luigi Rosato a été engagé en tant que pédiatre.

La direction médicale s'est aussi engagée dans des projets techniques

LINAC

L'HNE a fait l'acquisition d'une nouvelle machine pour les traitements de radiothérapie. Durant les travaux et les contrôles techniques nécessaires, les professionnels ont dû travailler durant environ six mois avec une seule machine. Ils ont prolongé les horaires d'utilisation du Linac – c'est son nom – pour pouvoir traiter l'ensemble des patients. Une fois l'étalonnage réalisé et les équipes formées, cet appareil a pu commencer à fonctionner. C'est alors que l'ancienne machine a pu recevoir un renouveau technique, de façon à ce qu'elle soit à l'identique de l'autre. Lorsque la phase de calcul et d'étalonnage sera terminée au début 2014, les deux appareillages fonctionneront en parallèle.

Les perspectives 2014

La mise en œuvre des décisions politiques : la répartition des missions chirurgicales, l'ouverture du Centre du sein, le déploiement du SIC notamment seront les priorités de 2014. La direction médicale devra également poursuivre le développement d'autres projets afin de répondre aux évolutions du contexte ou aux besoins grandissants de la population neuchâteloise; parmi celles-ci figurent notamment la consolidation des urgences et l'ouverture d'un Centre cantonal de l'obésité.



Au sein du département des soins, l'interdisciplinarité fut certainement le maître-mot de cette année 2013. Plus que jamais, il est essentiel que les professionnels de la santé travaillent en équipe et en complémentarité pour offrir aux patients des prestations efficaces. Cette interdisciplinarité, pourtant présente depuis plusieurs années, prend tout son sens avec la définition de filières de soins, notamment en réadaptation, mais elle se retrouve également au sein de l'HNE, dans les projets développés ci-dessous.

Réflexion autour de l'interdisciplinarité et de l'organisation des soins

L'ensemble des thérapeutes, infirmiers et paramédicaux, a entamé une réflexion sur l'interdisciplinarité dans les centres de réadaptation. Soutenus par un coach externe, ils se sont interrogés sur les zones d'expertises et de compétences propres aux différents métiers, ainsi que sur le travail en équipe et la complémentarité des professions. La concertation et le partage d'objectifs communs autour du parcours de soins d'un patient renforcent la qualité de la prise en charge. Ils permettent au patient de se réapproprier son projet de soins, voire son projet de vie. Se sentir en sécurité dans l'échange, dans le débat d'idées et dans la vision du projet de sortie est la clé de l'interdisciplinarité.

Sécurité du circuit de médicaments

Les mesures d'amélioration mises en place dans le cadre du projet sur la prévention des événements indésirables liés aux médicaments ont porté leurs fruits; une diminution de près de 50% de ces événements a été mise en évidence par la mesure d'indicateurs cliniques. Ces mesures d'amélioration touchent de nombreux domaines, tels que la vérification de l'identité des patients, les règles de préparation et d'administration des médicaments, la mise en place d'une gestion des médicaments à haut risque, la gestion des ordres oraux et la suppression de la retranscription des prescriptions médicales. La mise en place de cette démarche se poursuit dans les unités spécialisées (anesthésiologie, soins intensifs, pédiatrie, maternité et urgences).

Observance à l'hygiène des mains

Ce projet visant à prévenir la transmission de l'infection au patient par une amélioration des pratiques d'hygiène des mains a dépassé l'objectif initial de 80% de conformité de pratiques de la part des collaborateurs entourant le patient. Suite à l'audit réalisé à fin 2013 par une équipe soignante pluridisciplinaire, le taux d'observance a dépassé l'objectif visé, soit 85%. Les outils mis en place par l'Unité de prévention et de contrôle de l'infection (UPCI) ont permis aux différents services de s'approprier la démarche, de questionner leurs pratiques et d'améliorer les résultats de manière significative.

Logiciel de gestion des repas LogiMen

L'ensemble des sites de l'HNE bénéficie d'une gestion informatisée des commandes de repas. Après l'implémentation dans les sites de soins aigus en 2010, une nouvelle version du logiciel a été installée en 2013, suivie du déploiement dans les sites de réadaptation. Cet outil permet le choix des menus, la traçabilité des alimentations prescrites, des profils alimentaires et des mets commandés. Les thérapeutes de la déglutition se chargent désormais directement d'adapter les textures spécifiques et sécurisées pour les patients atteints de dysphagie. De plus, la Commission alimentation et nutrition (ComAN) a mis en place les procédures et les modalités de prise en charge des patients allergiques sévères, de manière à sécuriser leur alimentation.



Plateaux d'instrumentation au bloc opératoire et stérilisation

Un audit du parc d'instrumentation chirurgicale a été conduit, l'objectif étant de disposer d'une analyse qualitative et quantitative des plateaux d'instruments au bloc opératoire afin d'optimiser leur contenu en lien avec les pratiques actuelles. Cette vision actualisée du parc d'instruments permettra des prises de décision objectives en termes d'investissements et de stratégies de développement. Enfin, il s'agira en 2014 de mettre en œuvre la traçabilité à l'instrument avec la création d'une base de données informatique.

Orientation des patients âgés

La direction des soins de l'HNE, les directions de Pro Senectute et de NOMAD ont pris l'initiative de solliciter les institutions de santé du canton, l'ANEMPA, le CNP et les médecins installés, pour réunir des professionnels concernés et réfléchir à la création d'une structure d'orientation des patients, essentielle dans le canton. Une cheffe de service du département des soins a pris la responsabilité de ce groupe, qui a préparé des propositions concrètes visant à faciliter l'orientation des patients, à domicile ou dans les institutions de soins du canton.

Le rapport contenant les propositions sera remis au Département des finances et de la santé en 2014 et intégré dans la planification médico-sociale pour les personnes âgées, dont la loi a été votée en 2013.

Filière pneumo-thoracique

Une filière de prise en charge pneumo-thoracique interdisciplinaire, regroupant les collaborateurs médicaux, thérapeutes et infirmiers a été mise en œuvre entre la chirurgie et la médecine. Le regroupement de ces patients dans une unité de lieu permet d'améliorer la coordination des prestations, le suivi médical et la complémentarité des compétences. Des référentiels et des protocoles de prise en charge ont été créés conjointement.

Toujours dans le domaine de la pneumologie, les développements se poursuivent, notamment pour la physiothérapie au niveau de la ventilation non-invasive. En ambulatoire, la consultation de tabacologie créée en 2013 par le Pr Fellrath a fait un «tabac», ce qui a conduit au doublement des plages de consultations initialement prévues.

Soins de soutien au développement du nouveau-né

Les soins de développement se définissent par un ensemble d'interventions destinées à diminuer le stress de l'enfant dans l'unité de néonatalogie et ont la particularité d'être individualisés et basés sur les compétences du nouveau-né. Les soins de soutien découlent d'une réflexion pluridisciplinaire.

Les nuisances environnementales directes générant du stress pour le nouveau-né, telles que le bruit, la lumière et les stimulations douloureuses, sont limitées. Les comportements de bien-être par la succion non nutritive, le positionnement en flexion, la mise en kangourou, l'enveloppement ou encore le toucher sont favorisés. Les parents sont encouragés aux soins, aidés à la compréhension du comportement de leur bébé et soutenus dans leur rôle parental, renforçant ainsi le lien affectif avec leur enfant.

Travaux préparatoires à la mise en œuvre du Centre du sein

Le Centre du sein est une unité d'excellence pour la prise en

charge des femmes et des hommes atteints d'une pathologie bénigne ou maligne du sein. Il sera inauguré en automne 2014. Il travaillera en collaboration avec le Centre de dépistage neuchâtelois du cancer du sein. Il sera composé d'une équipe centrale de spécialistes (sénologue, radiologue, médecin nucléariste, oncologue, radio-oncologue, pathologue, chirurgien plasticien, infirmier spécialisé).

De nombreux partenaires internes sont impliqués (psycho-oncologue, équipe soignante d'oncologie, de chirurgie, technicien en radiologie, service social, physiothérapeute, ergothérapeute, unité de fertilité UFN, diététicien), ainsi que des partenaires externes (médecin traitant, gynécologue, Ligue neuchâteloise contre le cancer, etc.).

Cette multidisciplinarité implique une étroite collaboration entre les différents professionnels. Le Centre du sein assurera une cohérence dans la prise en charge du patient par l'équipe médicale et paramédicale. Le patient est considéré comme un partenaire essentiel dans son projet de soin en tenant compte des différences culturelles, sociales et spirituelles.

Imagerie et sénologie

Un groupe de travail a planché sur le développement des macrobiopsies, technique de ponction et de prélèvement pour analyses réalisée sous mammographie ou sous échographie. Le travail de préparation, de choix et d'acquisition du matériel a été réalisé en 2013. La première patiente bénéficiera de cette nouvelle prestation en janvier 2014.

Dans un premier temps, une autre technique, appelée SNOLL ROLL a été développée, testée et mise en place grâce à un partenariat médical et soignant. Elle consiste à injecter un produit radioactif qui permet de repérer la tumeur et de la localiser avec précision. Cette méthode permet de guider le chirurgien dans la localisation et l'ablation des tissus tumoraux, et par là même de diminuer la durée d'intervention.

Focus: l'aumônerie à l'Hôpital neuchâtelois

L'hospitalisation est par excellence un moment de la vie où peuvent se poser des questions centrales sur le sens de l'existence, la signification de la maladie, l'approche de la mort, un moment de crise lorsque le futur est incertain, où lorsqu'un changement majeur doit être envisagé ou accepté.

Les aumôniers, au nombre de 8 pour 2.8 équivalents plein temps, ont mené 8'350 entretiens avec les patients. Selon les lieux et les personnes, de 10 à 30% des visites sont recommandées ou demandées par le personnel soignant. En plus des fêtes de Noël de chaque site, 66 célébrations œcuméniques ont été organisées en 2013.

Intégrés dans le concept de soins pluridisciplinaires, les aumôniers accordent une grande importance aux relations avec le personnel soignant, qui transmet des demandes de visites et avec qui l'échange d'informations contribue grandement au mieux-être du patient, sur le plan spirituel et global.

Les aumôniers sont souvent sollicités de façon informelle par les soignants soucieux d'aborder des questions spirituelles en relation avec le suivi des patients et leurs familles. A la demande du service de la formation et de colloques de soignants, ils ont participé à l'élaboration de modules de formation, dont des cours sur l'intégration de la spiritualité dans le processus de soins, l'accompagnement en fin de vie et le questionnement autour de la mort.



Pour le département logistique, l'année 2013 s'inscrit dans la continuité. Deux axes importants ont été déployés. D'une part, la mise à disposition d'équipements et d'infrastructures nécessaires aux services médicaux. Parmi ceux-ci figurent notamment les investissements sur le site de La Chaux-de-Fonds. D'autre part, la recherche d'économies d'exploitation et l'optimisation du fonctionnement du département. L'action du département se signale ainsi par de très nombreux projets et réalisations, dont les plus importants sont relevés ici.

Service d'ingénierie biomédicale

L'arrivée de Mme Anne-Laure Razimbaud en qualité de cheffe de service a été l'occasion d'analyser le fonctionnement du service ingénierie biomédicale. Les réflexions ont débouché sur une volonté de reprendre à l'interne une partie de la maintenance des équipements médicaux, réalisée précédemment par des entreprises externes. L'objectif est d'améliorer les compétences techniques de l'équipe en place et de faire des économies sur les contrats externes.

Une vaste opération d'investissement sur des matelas dynamiques anti-escarres a été mise en œuvre. Elle permettra à terme de supprimer des locations qui génèrent chaque année des coûts importants.

Des négociations concernant l'achat de pacemakers et de défibrillateurs implantables ont permis d'économiser quelque CHF 600'000.- par rapport aux dépenses actuelles. Un accord, discuté entre le service biomédical, les cardiologues et les fournisseurs a en effet permis de diminuer le coût de ces dispositifs médicaux.

Sur le site de Pourtalès, le remplacement du scanner en service depuis 2004 et les modifications de la salle qui accueille cet appareil d'imagerie ont été organisés. Au début de 2014, et ceci durant les deux mois de travaux, les patients passeront leurs examens dans un camion doté d'un scanner mobile.

A La Chaux-de-Fonds, l'accélérateur Synergy pour la radiothérapie a été modernisé et mis à niveau.

Service technique

En marge du prochain départ à la retraite d'un des deux responsables, l'unité de maintenance a été réorganisée. Le déploiement de cette nouvelle organisation sera réalisé en 2014. Il y aura alors un responsable de maintenance pour l'ensemble de l'HNE ainsi que des coordinateurs.

La nouvelle structure fera la distinction entre la maintenance curative (lorsqu'un incident intervient) et la maintenance préventive (les travaux d'entretien). Une hotline unique pour l'ensemble d'HNE sera également mise en place au début 2014.

La première étape du renouvellement de la sous-station électrique et du groupe électrogène de l'HNE - La Chaux-de-Fonds a été mise en service. Elle avait été stoppée en raison des travaux du bloc opératoire. A terme, l'alimentation électrique principale sera remise entièrement à neuf.

A Pourtalès, le réseau de téléphonie a été étendu au Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP).

Le département logistique a préparé le dossier technique et financier pour l'acquisition de tablettes multimédia pour les patients. Celle-ci leur permettra de bénéficier de la radio, de la télévision et du téléphone. Ce projet, qui se concrétisera au début 2015, constituera une amélioration des prestations offertes aux patients.

Service des constructions

L'HNE a engagé un troisième architecte, M. Antoine Savary, pour renforcer l'équipe des constructions. Celle-ci pourra ainsi répondre aux enjeux liés aux multiples projets touchant les bâtiments, sur le site de La Chaux-de-Fonds notamment.

A La Chaux-de-Fonds

Le conseil d'administration a validé la rénovation d'une partie de l'HNE - La Chaux-de-Fonds. Le programme comprend quatre unités de soins et le regroupement des secteurs ambulatoires sur un étage complet. Le cahier des charges sera préparé durant le premier semestre 2014 et la mise au concours suivra en fin d'année.

Dans l'attente de la réalisation des travaux, des locaux ont été mis à disposition pour les médecins et les soignants du futur centre du sein.

Les trois nouvelles salles d'opération, préfabriquées en usine, sont arrivées sur le site de La Chaux-de-Fonds en novembre. Elles ont une surface de 44 m² chacune pour un investissement (hors équipement) d'environ 10 millions de francs. Elles compléteront le plateau technique opératoire. Une fois les finitions intérieures et l'installation des équipements médico-techniques terminées, elles accueilleront les patients au printemps 2014.

Après l'ouverture du CUP, (Centre d'urgences psychiatriques) à Pourtalès en 2012, des locaux ont été mis à disposition sur le site de La Chaux-de-Fonds pour créer une antenne ouverte durant la journée. Un espace est également mis à disposition de la psychiatrie de liaison.

Le projet de rénovation du hall d'entrée de ce site a été affiné en 2013 avec un bureau d'architecture. L'enquête publique est en cours et le devis général est prêt. Les travaux se dérouleront en 2014.

Toujours à La Chaux-de-Fonds, un bureau d'architectes et un groupe d'ingénieurs ont été sélectionnés pour créer les locaux nécessaires à la mise en place d'un Pet-Scan fixe, qui remplacera à terme le camion mobile utilisé actuellement. Cet équipement sert à détecter les tumeurs cancéreuses et les métastases; il nécessite un laboratoire spécifique et des équipements particuliers. Le budget ayant été validé, le projet sera développé en 2014 et la mise en place est prévue en 2015.

A Pourtalès

Les locaux du secteur ambulatoire de Pourtalès sont surchargés. Un bureau externe a été mandaté pour modifier l'organisation et l'utilisation de ces espaces. L'objectif est de gagner des surfaces. L'étude de faisabilité sera finalisée en 2014.

Une salle de proctologie a été créée à Pourtalès pour répondre à l'augmentation de l'activité spécialisée dans les pathologies anales.

Au Val-de-Travers

Le projet de réorganisation des locaux sur le site du Val-de-Travers a été validé. Une salle à manger sera réalisée à l'étage de l'unité de soins. La polyclinique sera agrandie, avec notam-

ment la création de deux boxes supplémentaires, une salle de plâtres et une salle d'attente. Les travaux, devisés à CHF 730'000.-, seront réalisés en 2014.

Service achats et approvisionnements

Une étude a été consacrée à l'optimisation du fonctionnement des achats et de l'approvisionnement. Elle a abouti à la création d'une unité d'achat commune pour l'Hôpital neuchâtelois et l'Hôpital du Jura. Le projet était sous toit à la fin de l'année. Un nouvel acheteur a été engagé par l'HNE au 1er janvier 2014.

Service cuisines et restauration

Le logiciel de commandes des repas informatisés «Logimen multi-clinique» a été déployé sur l'ensemble des sites de réadaptation (hormis La Chrysalide). Il était déjà en place sur les deux hôpitaux de soins aigus depuis une année.

La production des repas pour le site du Val-de-Travers a été reprise par la cuisine de Pourtalès dès le début de l'année 2013. Jusqu'à cette date, les repas étaient confectionnés par le home médicalisé des Sugits à Fleurier.

Service hébergement et intendance

Le fonctionnement du service a été optimisé, permettant une diminution des effectifs d'environ 4 postes. Les tâches ont été mieux organisées et une partie des activités a été reprise par le service cuisines & restauration.

L'HNE a lancé un appel d'offres pour le traitement de son linge. En termes de charges annuelles, ce travail de blanchisserie représente un chiffre d'affaires de l'ordre de 3 millions.

Unité sécurité

Suite à l'entrée en fonction, au 1er janvier 2014, d'un ingénieur HSQE – hygiène, sécurité, qualité et environnement, l'unité de sécurité, rattachée jusqu'alors à l'état-major de la direction logistique, dépendra désormais de la direction générale.

Service des crèches

Un nouveau système de facturation des clients externes de nos crèches a été mis en place via la plateforme ETIC à la fin 2012. Ce logiciel, utilisé par toutes les crèches subventionnées du canton, permet de procéder à la facturation et de gérer les places de crèche disponibles comme les listes d'attente dans le canton. L'introduction de ce nouveau système implique une différenciation dans la gestion de la facturation des clients externes et internes (enfants des collaborateurs de l'HNE), puisque ces derniers ne sont pas subventionnés.

A noter qu'il y a toujours une forte demande d'inscriptions des collaborateurs de l'Hôpital neuchâtelois pour des places dans la crèche de Neuchâtel et que la liste d'attente a été plus importante cette année.

Direction logistique

Une entreprise externe (Centrics) a été engagée pour analyser les besoins informatiques du département logistique. Un schéma directeur informatique a été établi et différents projets et actions pourraient ainsi voir le jour ces prochaines années.

Le directeur logistique a quitté l'HNE pour donner une nouvelle orientation à sa carrière à la fin 2013. Après 25 ans passés au sein des hôpitaux neuchâtelois, il s'est fixé un nouveau challenge. A cette occasion, il adresse ses remerciements à l'ensemble des collaborateurs et des partenaires avec lesquels il a travaillé. Il relève l'excellente collaboration et le très bon climat de travail qui s'en est dégagé.



La direction des ressources humaines

Le département des ressources humaines a étudié en 2013 un remaniement de son organisation générale. L'idée était d'en améliorer le fonctionnement grâce à une démarche participative. La mise en place effective de cette nouvelle organisation a démarré au 1er janvier 2014.

Pour ce faire, les cadres du département se sont réunis hebdomadairement pour réfléchir à la mission des RH, les enjeux essentiels et les valeurs que les RH doivent défendre. L'analyse a tout naturellement aussi porté sur l'organisation, les processus et les indicateurs. Cette approche globale a débouché sur toute une série de propositions qui ont été présentées à la direction générale; un premier volet en juillet et un deuxième en septembre.

Les collaborateurs du département ont également été partie prenante. Une journée de travail et de réflexion a été organisée au cours du processus; l'échange a été constant – notamment pour les aspects liés à l'administration du personnel – et l'information s'est voulue la plus transparente possible. On le sait, chaque processus de changement génère des inquiétudes qu'il est important de prendre en compte, notamment par un effort particulier d'information.

La nouvelle organisation des RH issue de ces travaux repose sur deux axes: le premier lié à la gestion du personnel et le second à l'administration du personnel. Avant de développer ces deux aspects, il faut préciser que la dimension de « service à la clientèle » règne en toile de fond de ce travail. Certes, les interlocuteurs des RH ne sont pas des clients à proprement parler, mais il s'agit de leur renvoyer une image d'excellence et d'efficacité. Chaque collaborateur du service se doit donc de tout faire pour les satisfaire, dans la mesure des moyens à disposition, évidemment.

Gestion des ressources humaines

En termes de gestion RH, la pratique établie a été formalisée avec la désignation d'un partenaire RH pour chaque département: médical, soins, logistique et administration. Dès qu'une question plus ou moins délicate se pose en termes de RH dans un département, ce collaborateur constitue l'interlocuteur privilégié.

Administration du personnel

En matière d'administration du personnel, la réorganisation a été importante. Toutes les activités ont été réexaminées, notamment en matière de temps imparti. Il y a donc eu de nombreuses modifications d'allocations de ressources.

En outre, les principales activités ont été segmentées en fonction des départements. On peut parler d'un fonctionnement vertical, avec des spécialistes par département pour les domaines des salaires, de la correspondance et de la gestion du temps de travail. Par contre, un traitement unifié pour l'ensemble de l'Hôpital a été conservé pour des activités plus transversales comme les allocations familiales ou l'impôt à la source. Pour chacun des départements, des référents RH ont été désignés. Ils ont le même rôle de «porte d'entrée» que les partenaires RH dans le secteur de la gestion des RH. Ils assurent ainsi le suivi des affaires à traiter, les délèguent au besoin et s'assurent de leur finalisation.

Si les référents RH sont les interlocuteurs privilégiés des cadres et de la direction, les collaborateurs disposent d'une Hotline. Celle-ci a vu son rôle renforcé dans le sens d'un meilleur service et d'une prise en charge plus efficace. Pour ce faire, une formation des collaborateurs chargés de répondre à la Hotline a été organisée en 2013.

Comme mentionné, cette réorganisation a pu générer du stress parmi certains collaborateurs du département. En plus d'un programme de formation conséquent et un développement de la polyvalence, nous avons profité du fait qu'une infirmière rattachée à la médecine du travail a suivi une formation supérieure dans la détection et la gestion des risques psychosociaux en entreprise. Elle a ainsi pu suivre le changement du point de vue psychologique et émotionnel. Tous les collaborateurs, cadres y compris, ont eu au moins un entretien avec elle.

Autre décision prise en 2013 par la direction générale: le service de formation sera rattaché aux RH dès le 1er janvier 2014.

Négociations des nouvelles conventions dans le domaine médical

La négociation pour le renouvellement de la CCT des médecins-cadres s'est poursuivie durant toute l'année, avec comme objectifs de stimuler le développement de l'activité ambulatoire, de favoriser le fonctionnement unifié des départements médicaux et de mettre en place un système de rémunération transparent et équitable. Les partenaires espéraient conclure un accord pour le 31 décembre 2013; ils n'y sont pas parvenus. Le délai a été reporté au 30 juin 2014.

Il en a été de même pour la CCT des médecins assistants, chefs de clinique et chefs de clinique adjoints. Ici, ce sont les questions liées aux heures de travail, aux heures supplémentaires, aux gardes, aux piquets qui sont au centre des discussions.

Cette problématique est extrêmement complexe et occupe l'ensemble des hôpitaux de Suisse. Elle met en scène la Loi sur le travail et ses exigences face aux contraintes économiques et organisationnelles d'un hôpital.

Adaptation de la grille salariale de la CCT Santé21 et rattrapage des salaires du personnel

La décision du Tribunal fédéral estimant inéquitable le système de transposition salariale prévu par la CCT Santé21 introduite en janvier 2007 a eu des conséquences sur la grille des salaires existante. En effet, tenant compte des rattrapages à effectuer et du coût systématique des augmentations annuelles, l'Etat a demandé aux partenaires sociaux de limiter les effets des augmentations annuelles automatiques et à terme de renégocier un nouveau système salarial allant dans le même sens.

Projets informatiques

En 2013, le département des ressources humaines a activement participé au projet institutionnel Osmose, dont le but final est de limiter au maximum l'utilisation du papier et d'automatiser le traitement des processus. Dans ce dernier domaine, l'administration du personnel est passée à un système sans papier via un processus automatique pour l'engagement, la mutation et le départ des collaborateurs. Ce passage a nécessité un gros travail de paramétrage et de tests. Il est entré entièrement en service en fin d'année.

Les RH ont été largement sollicitées par un autre projet, destiné à définir un référentiel unique pour les données des collaborateurs. Jusqu'ici, un tel référentiel manquait et il fallait souvent saisir à de nombreuses reprises les données liées aux collaborateurs. Le risque d'erreur était important. Désormais, le programme SAP sera la solution informatique de référence interfacée avec les autres logiciels nécessitant les données du personnel.

Identification des talents et planification de la relève

Un hôpital de l'importance de l'HNE doit pouvoir attirer et garder des professionnels aux compétences avérées. Il est donc indispensable de repérer les talents et de planifier la relève selon deux approches, prévisionnelle et événementielle. La direction des RH s'est penchée sur la question en 2013 avec la direction médicale. La réflexion se poursuivra en 2014 avec des propositions concrètes, d'abord en médecine, puis dans les autres départements. Le but est que chaque département élabore un plan de relève prévisionnel et événementiel, identifie les talents et mette en place des structures propres à attirer et fidéliser des collaborateurs compétents.

Des valeurs institutionnelles

La direction de l'HNE a défini des valeurs institutionnelles lors d'un séminaire de travail. Elles ont été présentées au conseil d'administration qui les a acceptées. L'objectif est de donner corps à ce concept dans toute l'institution. Ces valeurs doivent devenir une référence prioritaire lorsqu'un problème est à résoudre ou que des choix sont à faire. Les valeurs seront déclinaées en 2014 au niveau des départements, et de nombreuses activités ou politiques s'y référeront, comme par exemple la sélection des candidats ou l'évaluation des collaborateurs.



La direction des finances

En 2013, la direction des finances a développé deux axes essentiels: l'efficacité financière dans l'organisation de l'hôpital et la maîtrise des systèmes d'information liés à la gestion de l'HNE.

Organisation

Le poste de responsable de la gestion administrative du patient a été réactivé. Il est chargé de superviser les admissions des patients, le codage, la facturation et les archives médicales. Cette fonction permet d'assurer le suivi administratif du patient sous une seule responsabilité. Elle existait au moment de la création de l'Hôpital neuchâtelois, mais elle avait été supprimée il y a cinq ans. Avec le rétablissement de ce poste dès le mois d'octobre, le directeur des finances et son adjoint peuvent se dégager quelque peu de l'opérationnel et se centrer davantage sur les objectifs stratégiques.

La réorganisation des secrétariats médicaux aura été une des tâches prioritaires de la direction des finances. Jusqu'ici, ces secrétariats dépendaient intégralement de cette direction. Il a été décidé de confier la majeure partie des compétences de ces secrétariats à la direction médicale. Les fonctions ont été redéfinies pour permettre une judicieuse répartition des attributions. Tout ce qui a trait à la facturation des prestations (codage médical, document de sortie, établissement des factures) reste à la direction des finances. Les tâches liées à l'accueil des patients dans les services ambulatoires seront réalisées sous l'égide de la direction médicale. Sur 100 équivalents plein-temps, cela équivaut à un transfert de 2/3 des postes. Cette réorganisation qui sera achevée en 2014 comportera un 2e volet, avec le regroupement de certains secrétariats en fonction des activités des sites et d'autres aspects géographiques. Au final, l'objectif est que les employés des secrétariats médicaux puissent faire valoir leurs compétences et les utiliser au mieux.



Aspects comptables

La direction des finances a encore travaillé à la certification REKOLE. Celle-ci établit des critères de construction de la comptabilité analytique hospitalière. Actuellement, nous répondons à 80% environ des critères. Mais nous devons améliorer la répartition du coût des soins. Aujourd'hui, nous l'établissons sur la base de la journée de soins, que le cas pris en considération soit lourd ou léger. Nous avons réfléchi en 2013 à la mise en place d'un système informatique qui vise à mieux répartir la dotation en soins requise par rapport au type de patient qu'on soigne. Ce que nous utilisons par exemple en ambulatoire avec TARMED, n'existe pas encore pour les patients hospitalisés. C'est ainsi l'un des buts recherchés à l'HNE en visant cette certification.

Un autre objectif de la certification REKOLE est de nous permettre d'améliorer la répartition des coûts d'infrastructure. Lorsque nous investissons aujourd'hui, nous attribuons la dépense à un centre de coût analytique. La manière de procéder actuelle n'est pas satisfaisante. Nous souhaitons qu'à l'avenir, pour chaque investissement, une clé de répartition soit établie en fonction des attributions dévolues à chaque département.

La direction des finances a encore planché sur les prestations d'intérêt général, parfois appelées PIG. Ces prestations qui ne peuvent être attribuées à un patient en particulier, mais concernent un domaine plus vaste, voire la population dans son ensemble. L'élaboration de la liste a été faite entre l'HNE et le Service de la santé publique du canton. Cette liste doit être validée par le Département des finances et de la santé en 2014. Il faudra ensuite affiner les méthodes d'évaluation des coûts et établir un calcul formel de ces prestations. C'est un travail de longue haleine. Comment calculer par exemple le fait d'avoir des infrastructures redondantes pour des raisons de politiques régionales? Ce genre de calcul doit être fait pour une quarantaine de PIG, qui vont des SMUR au rôle d'institution formatrice de l'HNE en passant par certains aspects de la CCT.

Aspects financiers

En 2013, la convention tarifaire avec les assureurs est restée en suspens dans le domaine ambulatoire. On se souvient que l'Etat a fixé le point TARMED à CHF 0.91 en 2012. Cette valeur a été contestée par les assureurs. Le Tribunal fédéral doit se déterminer. On attend sa décision depuis de nombreux mois.

En revanche, les conventions passées avec les assureurs dans le domaine hospitalier stationnaire sont restées inchangées. Il n'y a donc pas eu besoin de les renégocier. Dans ce cadre, l'HNE a mis en place en 2013 la facturation électronique XML.4.4 destinée aux assureurs des patients hospitalisés. Cette facturation doit être accompagnée des données médicales des patients, comme l'a voulu le parlement fédéral. Cet aspect est assurément problématique en matière de protection des données. Il l'est d'autant plus que la facture reflète la prise en charge du patient et n'est que le reflet des diagnostics attribués au cas. La transmission des diagnostics n'est en aucun cas un moyen suffisant pour vérifier la facture.

Il a fallu en 2013 recapitaliser la caisse de prévoyance. Pour l'Hôpital neuchâtelois, cela représentait 22 millions de francs. L'Etat ayant décidé d'offrir sa garantie à ce montant, nous avons pu, en toute fin d'année, lever ces fonds sur les marchés financiers à un taux favorable. Cette question de la garantie de l'Etat

pour les institutions de droit public qui lui sont directement rattachées retient toute notre attention. Nous avons été consultés par l'Etat sur une révision de la loi sur les finances qui devrait aboutir à une clarification de l'implication de l'Etat par rapport à l'HNE, mais aussi à NOMAD et au CNP.

Autres aspects

Le processus de consignation des informations médicales dans le SIC, le système d'information clinique, a demandé, dans la 2e partie de 2013, un grand déploiement d'énergie dans toute l'administration et particulièrement à la direction des finances. Cet aspect du dossier informatisé du patient (autre nom du SIC) concerne les secrétariats médicaux. Il s'agit par exemple de trouver des processus qui permettent d'intégrer dans le SIC les lettres de sortie des médecins qui utilisent un dictaphone, la font rédiger par leur secrétaire et valider par un médecin-cadre. La donne est encore compliquée par le fait que chacun de ces processus doit être validé. Autre difficulté: l'intégration dans le SIC de données dématérialisées qui ne peuvent être transmises dans ce système de façon informatique simple. Il peut s'agir d'un rapport médical rédigé par le médecin traitant, d'une analyse réalisée par un laboratoire externe ou de tout autre document réalisé en dehors du SIC. Il s'agit dès lors de trouver des processus qui permettent l'implémentation simple de ces données. Il s'agit aussi de réussir à convaincre tous les acteurs de l'HNE d'utiliser systématiquement le SIC, lorsqu'ils consignent une donnée liée à un patient.

Pour terminer, il convient de mentionner un changement d'apparence anodine, mais dont les effets ne sont pas minces: le remplacement des dictaphones analogiques des médecins par des dictaphones numériques. Pour les médecins, cela ne change rien: ils utilisent toujours la dictée. Pour les secrétaires, cela ne change rien: elles écoutent, transcrivent et rédigent. Mais entre les deux, comme on est sur informatique, la coordinatrice peut connaître avec précision quelles sont les dictées prioritaires ou déterminer si un secrétariat a accumulé du retard qui pourrait être rattrapé par un autre. Elle peut donc organiser le travail de façon bien plus efficace.

Conjuguée au dossier informatisé du patient, la dictée numérique permet aussi de lever l'obligation de proximité géographique entre le secrétariat médical et le service clinique. On peut donc imaginer à terme des solutions nouvelles et plus rationnelles pour ces secrétariats.

En 2014

La direction des finances de l'HNE a deux priorités pour 2014.

La finalisation des négociations avec l'Etat sur les prestations d'intérêt général. Il va donc s'agir de préciser l'étendue exacte de ces prestations et de chiffrer leur valeur annuelle.

La comptabilité analytique. Nous pouvons progresser en la matière. Nous voulons élaborer de nouveaux tableaux de bord, recueillir des données chiffrées et des éléments statistiques pour avoir une meilleure visibilité de notre activité et de nos prestations. Nous souhaitons également mieux automatiser le recueil des données chiffrées pour donner à nos tableaux de bord une périodicité plus rapide. Ces éléments permettront de favoriser la prise de décisions au niveau de la direction générale. Pour ce faire, une Commission «statistiques» sera mise en place au début du printemps.



Suva 1729/21

Arbeitsbereich Typ

Secteur de travail type

Area di lavoro tipo

B

Entrée en vigueur de la nouvelle version de la CCT santé 21, signée pour la période 2013-2016 par les partenaires sociaux. Les plus importantes modifications portent sur l'âge de la retraite (âge AVS), le droit aux vacances, les indemnités et la collocation du salaire à l'entrée en service.

Poursuivant ce qui est désormais une institution, la direction générale donne rendez-vous une fois par année sur chaque site à ses collaborateurs le mardi en fin d'après-midi pour un échange en toute spontanéité sur les sujets souhaités par les participants.

Premiers éléments visibles liés à la construction du nouveau bloc opératoire du site de La Chaux-de-Fonds, les gabarits du futur bâtiment sont posés à l'occasion de la mise à l'enquête publique.

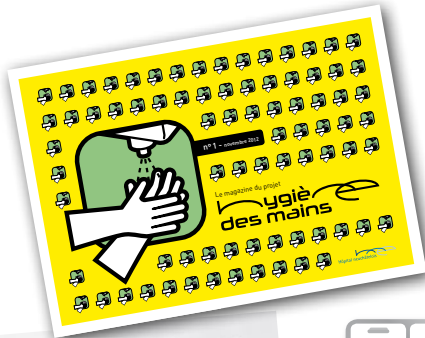
Le Grand Conseil neuchâtelois adopte à travers un décret les options stratégiques complémentaires à celles votées en avril 2012, portant sur la répartition de la chirurgie.

Entrée en fonction de la Dresse Laure Bruhart Bletsas en tant que médecin-chef du service de rhumatologie. Elle succède au Dr Van Linthoud, parti à la retraite après de nombreuses années d'engagement pour la population neuchâteloise.

Le Tribunal fédéral (TF) rejette le recours de l'HNE déposé en novembre 2012 concernant la transposition salariale. Pour mémoire, l'HNE a recouru contre la décision de la Cour de droit public du Canton de Neuchâtel qui donnait raison à un groupe d'employés de l'HNE estimant que le système de transposition salarial de la CCT santé 21 les pénalisait.

La maladie de deux cadres du département GRSP, conjuguée avec l'échec de l'engagement d'un remplaçant contraignent la direction générale et le conseil d'administration à fermer temporairement la polyclinique du Locle pour garantir la sécurité de patients. Une solution transitoire est mise en œuvre dès le 6 mai, permettant sa réouverture selon des horaires aménagés.





05
MAI

À l'occasion de la journée mondiale de l'hygiène des mains, l'HNE met sous éclairage l'ambitieux processus de développement des pratiques d'hygiène des mains mis en place, dont les premiers résultats montrent une observance passant de 61% lors de la première observation à 76%, l'objectif étant fixé à 80% à l'issue du processus, qui se déroule sur 18 mois.

31
MAI

Tous les sites de l'HNE disposent désormais d'une gestion informatisée des commandes repas. Entre autres avantages, le choix du repas est désormais proposé aux patients quel que soit leur site d'hospitalisation et leur profil alimentaire peut être transmis directement lors de transferts intersites.

01
JUIN

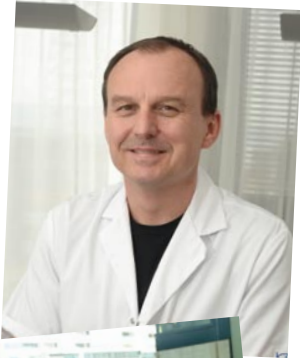
Dans la perspective du départ à la retraite de Dr Yves Groebli, le Dr Roland Chautems entre en fonction à l'HNE en tant que médecin-chef dans le département de chirurgie. Spécialiste FMH en chirurgie, bénéficiant du titre de spécialiste en chirurgie viscérale, il vient, par ses compétences, compléter l'équipe en place.

JUIN

Déjà présent dans 27 hôpitaux dans le monde, le modèle ERAS (Enhanced recovery after surgery ou récupération améliorée après chirurgie) est appliqué depuis octobre 2012 dans le domaine de la chirurgie colorectale à l'HNE, qui entre en juin 2013 au nombre des quatre hôpitaux suisses accrédités.

06
JUILLET

La situation médicale du département GRSP n'étant pas encore stabilisée (maladies et recrutement en cours), une nouvelle solution transitoire est trouvée pour le site du Locle, à travers une supervision médicale, tant pour la partie unité de soins que pour la polyclinique, par les Drs Philippe Erard et François Verdon, tous deux médecins chevronnés et jeunes retraités. Une solution pour le long terme est recherchée par la direction médicale.



Début du gros œuvre de la construction du nouveau bloc opératoire du site de La Chaux-de-Fonds par la réalisation des fondations et des piliers qui accueilleront les salles d'opérations.

Le premier volet concret du projet Osmose (hôpital sans papier à l'horizon 2015) est déployé. Il comprend l'automatisation des processus d'engagement, de mutation et de départ des collaborateurs. En pratique, désormais tous les engagements, mutations et départs sont initiés non plus via les formulaires papier existants mais au moyen des formulaires web d'Osmose-Process.

Les jubilaires (20 ans, 30 ans et 40 ans de service) ainsi que les retraités de 2013 sont invités par la direction générale à une sortie récréative, qui les conduit aux Moulins du Col-des-Roches pour une visite et un apéritif puis au restaurant du site de La Chaux-de-fonds, où un délicieux repas préparé et servi par l'équipe de cuisine-restauration leur est servi.

L'HNE obtient avec un excellent score l'agrément désiré de son unité cérébrovasculaire par les autorités compétentes, devenant la première unité régionale accréditée de Suisse. Une cérémonie de remise de l'accréditation est organisée et marquée par un Hymne à l'amour bouleversant, interprété par Rosemarie Bucher, patiente victime d'AVC.

Après une activité de plus de 20 ans à l'HNE, le Dr Harry Huber, médecin-chef du service d'orthopédie, souhaite réorienter sa carrière et quitte l'HNE. Ce départ amène les autorités de l'HNE à examiner les orientations à prendre dans le domaine de la chirurgie orthopédique, à la lumière des décisions de mars du Grand Conseil.





01
OCTOBRE

Le Dr Eric Mathiron, spécialiste en médecine générale et titulaire d'un diplôme universitaire en soins palliatifs, succède au Dr Grégoire Gremaud, qui occupait la fonction depuis 1997 et avait mis en place La Chrysalide. Le Dr Mathiron partage son activité entre sa fonction de médecin-chef de La Chrysalide et de médecin-chef au sein du département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs (GRSP).



24
OCTOBRE

Premier anniversaire des cafés sexologie, groupes de paroles restreints permettant un partage de réflexions, de vécu et d'expériences autour du thème de la sexualité; il s'agit d'une nouvelle prestation proposée régulièrement aux patients de l'HNE atteints de cancer et à leurs proches.

25
OCTOBRE

Affluence record, avec plus de 700 participants, pour une édition de la fête du personnel qui restera gravée dans les mémoires. Agrémentée par les humoristes Recrosio, Cuche et Barbezat et placée sous le signe des années 80, cette soirée a été remarquable et remarquée!



28
OCTOBRE

Une cinquantaine de femmes atteintes d'un cancer du sein participent à un défilé de mode pas comme les autres, au Théâtre du Pommier, à Neuchâtel: sept d'entre elles, opérées d'un cancer du sein, montent sur la scène et l'arparent en sous-vêtements. Organisé conjointement par La Ligue neuchâteloise contre le cancer et l'HNE, le défilé était exclusivement réservé aux femmes concernées par ce cancer.



01
NOVEMBRE

Arrivée du Dr Worreth, qui succède au Pr Rémi Schneider à la fonction de médecin-chef du département de chirurgie, ce dernier ayant souhaité se recentrer sur son activité chirurgicale. Le Dr Worreth est au bénéfice d'un titre FMH de spécialiste en chirurgie et d'une formation approfondie en chirurgie viscérale.

Les partenaires que sont l'HNE, le SIS et la protection civile, dispensent une formation visant la mise en œuvre d'un dispositif destiné à accueillir un afflux massif de patients à l'hôpital, avec mise en place des infrastructures, accueil de patients fictifs et formation du personnel des urgences qui se déroulent au cours de l'après-midi.

Attendues avec impatience, les nouvelles salles d'opérations du site de La Chaux-de-Fonds sont arrivées le 17 novembre. Leur passage n'est pas passé inaperçu en ville puisque le convoi, accompagné par la police depuis son entrée en Suisse, était composé de non moins de 14 camions!

Le projet de dossier informatisé, baptisé désormais Carefolio, démarré en 2009 par l'Hôpital du Jura, l'Hôpital du Jura bernois et l'HNE, voit son premier déploiement au sein des services d'urgences.

Le déploiement se poursuivra en 2014 par les unités de médecine et les CTR.

L'HNE marque le 100e anniversaire de la Société suisse de chirurgie en organisant une journée destinée à la population. Le matin, 150 lève-tôt apprécient les conférences données par plusieurs chirurgiens de l'HNE. Au programme de l'après-midi, déballage de bonbons, suture sur éponge, cautérisation de foie de bœuf ou mise en place des vis orthopédiques, pour près de 250 visiteurs enthousiastes.

L'HNE et l'ANEMPA sont contraints d'interrompre la procédure d'appel d'offres lancée dans le cadre du traitement de leur linge, aucune offre ne répondant entièrement au cahier des charges. Cette décision fait l'objet d'un recours au Tribunal cantonal.

Après la mise au concours du poste et une procédure de sélection, M. Daniel Grüninger est choisi pour occuper la fonction de directeur logistique à l'HNE. Son entrée en fonction est prévue le 1er février 2014. Il succédera à M. Francis Bécaud, qui a choisi de donner une nouvelle orientation à sa carrière après 25 ans passés au sein des hôpitaux neuchâtelois.

07
NOVEMBRE

16
NOVEMBRE

18
NOVEMBRE

23
NOVEMBRE

13
DECEMBRE

19
DECEMBRE



L'HNE, c'est au 31 décembre 2013 une mosaïque de 1954 femmes et 681 hommes, répartis sur 52 nationalités, qui viennent œuvrer pour le patient.

Effectifs

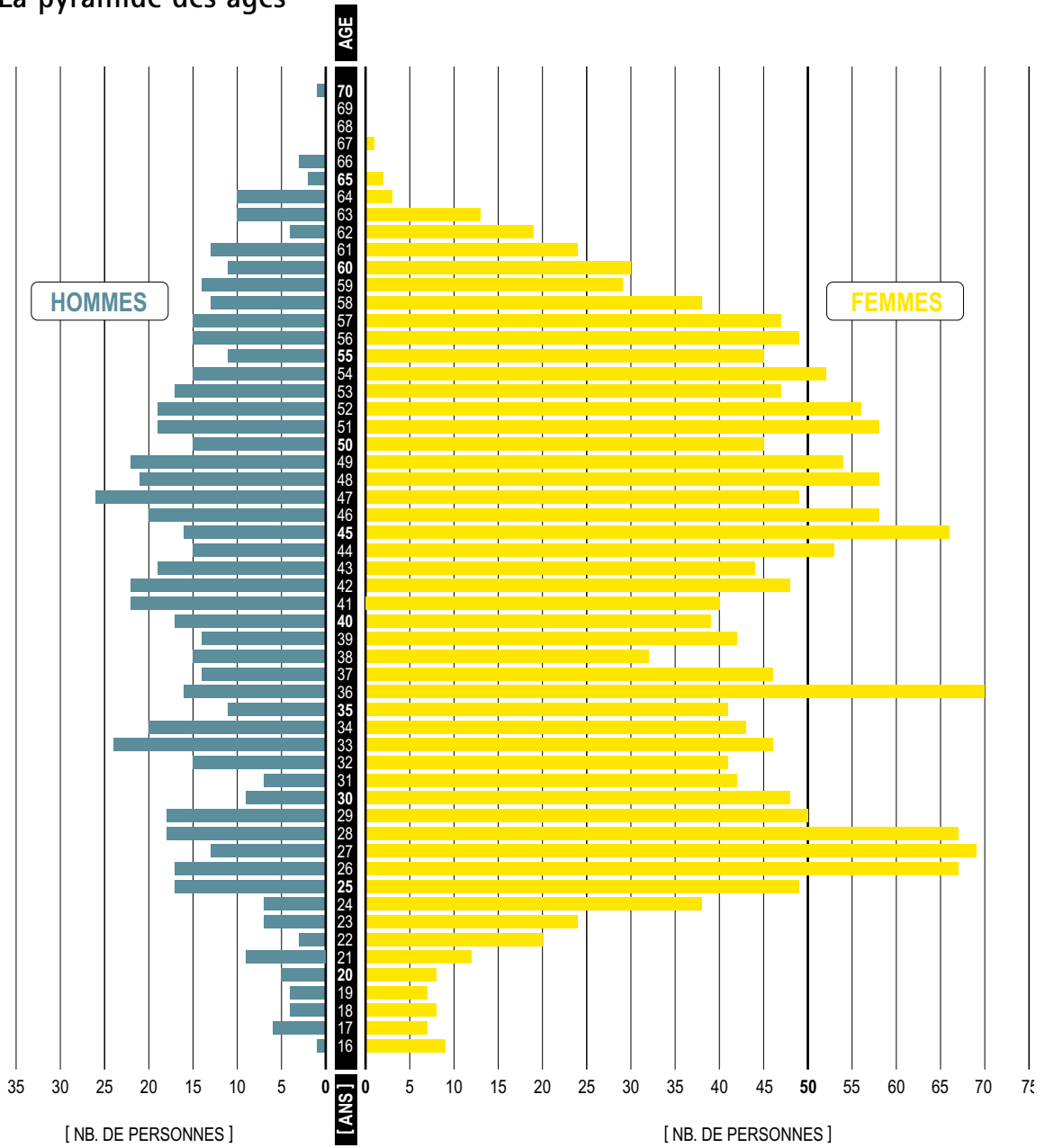
En équivalents plein temps, l'Hôpital neuchâtelois représente un effectif moyen de 1911.22 postes répartis selon le tableau suivant. Ce dernier ne tient pas compte de la septantaine de médecins consultants accueillis tout au long de l'année.

Effectif moyen sur l'année	2013
Groupes professionnels	EPT
Médecins cadres	90.83
Chefs de clinique et médecins assistants	160.84
Pharmaciens	4.84
Autres professions universitaires	6.88
Médecins, autres professions universitaires	263.39
Personnel soignant	555.92
Personnel de la maternité	66.04
Soignants	621.96
Blocs opératoires	113.43
Policliniques - Urgences	131.10
Laboratoires	0.00
Imagerie médicale	60.98
Radiothérapie	3.40
Physiothérapie	46.31
Stérilisation	17.35
Pharmacie	14.45
Secrétariats médicaux	111.53
Ergothérapie	19.93
Enseignement	4.97
Personnel autres disciplines paramédicales	30.52
Autres disciplines paramédicales	553.97
Administration	114.66
Service de maison	153.51
Cuisines	106.36
Lingerie	1.88
Crèche	23.86
Autre personnel hôtelier	28.28
Hôtelier	313.89
Services techniques	43.35
Total général	1911.22

Nationalités

Albanaise
Algérienne
Allemande
Américaine
Angolaise
Argentine
Autrichienne
Belge
Bosniaque
Brésilienne
Britannique
Cambodgienne
Camerounaise
Canadienne
Chilienne
Chinoise
Comorienne
Congolaise
Croate
Espagnole
Française
Ghanéenne
Grecque
Haïtienne
Hongroise
Iranienne
Italienne
Ivoirienne
Kosovare
Libanaise
Luxembourgeoise
Macédonienne
Malaisienne
Malgache
Marocaine
Mauricienne
Néerlandaise
Nigérienne
Péruvienne
Polonaise
Portugaise
Roumaine
Rwandaise
Serbe
Serbe-Monténégrine
Slovaque
Sri lankaise
Suisse
Tchèque
Tunisienne
Turque
Zaïroise

La pyramide des âges



Préambule

L'exercice 2013 représente le 8^e exercice comptable de l'Hôpital neuchâtelois. Il se décompose clairement en résultat d'exploitation, reflet de notre activité et en résultat extraordinaire, qui intègre plus particulièrement la participation de l'HNE à la constitution de la réserve pour fluctuation de valeur de Prévoyance.ne, la valorisation du rattrapage des salaires des recourants contre la transposition des salaires de la CCT santé 21, ainsi que la poursuite du rattrapage des amortissements afin de rendre notre structure comptable compatible avec la norme suisse REKOLE, tels que nous les avons décrits l'an dernier.

Notre résultat d'exploitation présente un excédent de recettes de 2.2 millions de francs, satisfaisant puisque le budget prévoyait un déficit de l'ordre de 4.5 millions. Les objectifs fixés par le Conseil d'Etat pour 2013 ont donc été atteints une fois de plus, même si les raisons qui ont permis d'aboutir à ce résultat s'écartent significativement de nos prévisions. Ce bon résultat masque toutefois une réalité inquiétante. En effet, l'évolution de nos charges montre une progression de l'ordre de 2.3 % alors que nos recettes sont en diminution d'un peu moins de 1 % par rapport à l'exercice précédent. Ce déséquilibre nous pousse inéluctablement et très rapidement vers un déficit d'exploitation si des mesures structurelles d'importance ne sont pas prises. Si le résultat d'exploitation reste positif en 2013, l'exercice comptable boucle malgré tout sur une perte de près de 30 millions de francs en lien avec les charges hors exploitation. Ce résultat conduit pour la première fois à un découvert important au bilan, de plus de 26 millions de francs. Ce découvert est garanti par l'Etat, dans la mesure où il résulte exclusivement du processus d'assainissement de Prévoyance.ne pour lequel l'Etat a octroyé sa garantie.

Si la situation actuelle semble malgré tout sous contrôle, elle met en exergue la faiblesse de la structure de notre institution, qui ne dispose désormais plus d'aucune marge de manœuvre dans la gestion de son exploitation.

Charges salariales

Les charges de personnel ont été notablement meilleures que prévu au budget. Les effectifs ont continué d'être suivis de manière serrée, mais la pénurie de personnel dans certains secteurs d'activité a également engendré des économies substantielles, sans véritable bénéfice en matière de gestion pour l'hôpital.

Par rapport au budget, l'économie se monte à plus de 3.2 millions de francs, sur un total de charges salariales budgété à 220 millions de francs. Par rapport aux comptes 2010, l'augmentation de la masse salariale atteint toutefois 1.7 %, sans tenir compte des compensations salariales en lien avec l'arrêt du Tribunal fédéral s'agissant du «recours des 200».

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. L'évolution des technologies et des prix est un facteur important dans la gestion de ce secteur d'activité. L'augmentation constatée en 2013 résulte principalement de l'augmentation des médicaments oncologiques, pour la plupart refacturés lors de traitements ambulatoires, et des implants. En 2013, un certain nombre de travaux d'entretien ont été reportés en raison des projets de rénovation plus ambitieux qui sont prévus à court terme sur certains de nos sites. Une amélioration du suivi de la maintenance des équipements a également permis une diminution des charges d'entretien.

Les frais informatiques sont eux conformes au budget mais en augmentation, en lien avec le développement de notre système d'information. Enfin, les charges d'énergie sont en diminution, notamment en lien avec l'amélioration apportée au chauffage du site de La Chaux-de-Fonds et avec la baisse du prix du gaz. 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'Hôpital neuchâtelois bénéficie toujours de taux d'intérêts très favorables sur le marché des capitaux. Les principes retenus dans le cadre de la gestion de la dette privilégient actuellement le renouvellement des emprunts par un financement à court terme.

Les amortissements ordinaires sont également inférieurs au budget compte tenu du fait que l'ensemble des investissements prévus au budget ont fait l'objet d'un calcul d'amortissement alors que seuls les investissements réalisés ont commencé à être amortis. Cet écart est le résultat de l'application des normes REKOLE. Par contre, le rattrapage des amortissements déjà abordé en préambule n'est pas comptabilisé sous cette rubrique, mais en charges extraordinaires.

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.

Recettes stationnaires et ambulatoires

Si les recettes liées à l'activité hospitalière ont été largement plus élevées que le budget déjà ambitieux, elles montrent une évolution assez contrastée.

Les recettes liées à l'activité stationnaire sont en diminution, par rapport à l'exercice précédent, mais conformes au budget prévu. Elles sont cette année le reflet exact de l'activité déployée puisque toutes les prestations ont été facturées avant le bouclage comptable alors que jusqu'ici, une partie des recettes d'hospitalisation en soins aigus devait faire l'objet d'une évaluation.

L'activité ambulatoire continue quant à elle de se développer, et ce, depuis plusieurs années. Des efforts considérables ont été faits pour améliorer la saisie des prestations réalisées, notamment dans nos services d'urgences. Le développement d'activités au sein de notre hôpital contribue également à l'évolution très forte des prestations ambulatoires. Ces prestations viennent souvent compenser la pénurie de médecins installés ou permettent de proposer des consultations spécialisées au sein de l'HNE plutôt que d'envoyer les patients se faire soigner en milieu universitaire.

Subvention cantonale

Avec la réforme du financement hospitalier, la subvention de l'Etat est désormais composée d'une subvention liée à l'activité, résultant de l'application de la LAMal et d'une subvention pour les prestations d'intérêt général qui couvre notamment les frais de formation, le coût résiduel de services particuliers à la population (SMUR – urgences) ainsi que le coût des décisions liées à la politique régionale. Compte tenu de la diminution de l'activité stationnaire, la subvention totale de l'Etat est passée de 162.5 millions à 157.3 millions, soit plus de 5 millions de francs de diminution.

Charges et recettes extraordinaires et hors exploitation

Les charges extraordinaires sont composées, comme déjà mentionné, de la participation de notre institution à la constitution de la provision pour fluctuation de valeur de Prévoyance.ne, de la mise en provision des montants exigibles par Prévoyance.ne en 2019, ainsi que du coût du rattrapage des salaires du personnel à fin 2013. L'impact mesuré ne prend en compte que le rattrapage des montants dus au 31 décembre 2013. L'impact de l'arrêt du Tribunal fédéral sur l'ensemble des collaborateurs ne sera visible qu'en 2014. Enfin, nous avons continué de rattraper le retard d'amortissement de nos immeubles dans la perspective de l'obtention de la certification REKOLE, norme comptable qui aura force obligatoire d'ici quelques années dans le domaine hospitalier.

Les éléments comptabilisés hors exploitation sont exclusivement constitués du mandat de gestion des hospitalisations hors canton que l'Etat a délégué à l'Hôpital neuchâtelois. Ces charges sont comparables à celles de 2012. Il s'agit du dernier exercice qui présente le résultat de la gestion fiduciaire de ces hospitalisations hors canton dans les comptes de l'Hôpital neuchâtelois. En effet, lors de la comparaison de ces données

sur le plan intercantonal, la particularité de l'organisation de la prise en charge des patients extra-cantonaux dans le canton de Neuchâtel n'est pas toujours mise en perspective, ce qui fausse largement les comparaisons. Ce mandat sera géré dorénavant sur la base d'une comptabilité ad hoc et non plus intégrée aux comptes de notre institution.

Conclusions

En conclusion, les comptes d'exploitation 2013 de l'Hôpital neuchâtelois présentent un résultat extrêmement négatif, ne nous laissant plus aucune marge de manœuvre en termes de gestion. En effet, si le découvert actuel est bien garanti par l'Etat, il n'en est rien d'un éventuel déficit futur. Toutefois, des montants importants ont été provisionnés dans les comptes de l'Etat lors du bouclage de ses exercices 2012 et 2013 dont l'objet est précisément la mise en conformité avec REKOLE et le coût estimé du recours contre la transposition des salaires. L'utilisation de ces provisions devrait permettre de rééquilibrer quelque peu notre bilan. Il n'en reste pas moins que sans réforme structurelle d'importance ou augmentation continue de la subvention de l'Etat aux prestations d'intérêt général, l'équilibre financier de l'Hôpital neuchâtelois n'est plus garanti.

Patients pris en charge en ambulatoire	2013	2012
Pourtalès	64050	60714
La Béroche	287	541
Val-de-Travers	5640	5148
Val-de-Ruz	2730	2967
Le Locle	1497	1973
La Chaux-de-Fonds	46330	44987

Provenance des patients hospitalisés en 2013 (sans les nouveaux-nés, les attentes de placement et les patients cérébro-lésés)

	District de Neuchâtel	District de Boudry	District du Val-de-Travers	District du Val-de-Ruz	District du Locle	District de La Chaux-de-Fonds	Autres cantons	Hors Suisse
Nombre d'hospitalisations	4715	3381	1289	1286	1652	4167	663	138
% des hospitalisations de l'HNE	27.3	19.6	7.4	7.4	9.6	24.1	3.8	0.8

Statistiques d'activité HNE 2013 (sans les patients cérébro-lésés)

	2013		2012	
	Lits de soins aigus	Lits de réadaptation	Lits de soins aigus	Lits de réadaptation
Lits dotés	295	137	299	139
Journées d'hospitalisation	98337	42726	99385	43368
Taux d'occupation des lits	91.4	85.8	90.8	85.0
Patients sortis	15179	2188	15129	2238
Journées d'hospitalisation des patients sortis	98169	42412	99235	43400
Durée moyenne des séjours	6.5	19.4	6.6	19.4
Nouveau-nés	1497		1575	
Durée moyenne des séjours des nouveau-nés sains	4.1		4.6	
Patients traités aux soins intensifs	1698		1615	
Heures de traitements aux soins intensifs	75785		70318	
Moyenne d'heures passées aux soins intensifs	45		44	



Hôpital neuchâtelois, comptes 2013 au 31 décembre 2013, en milliers de francs suisses

	Comptes 2013	Budget 2013	Comptes 2012
Salaires	178'865	179'622	175'737
Charges sociales	34'504	34'895	33'137
Honoraires des médecins	6'488	7'835	8'019
Autres charges de personnel	1'734	1'693	1'323
Prestations des assurances sociales	-4'585	-3'830	-4'831
Total salaires et charges sociales	217'007	220'215	213'384
Matériel médical d'exploitation	43'791	39'481	41'094
Produits alimentaires	4'675	4'692	4'895
Charges ménagères	4'243	4'264	4'240
Entretien et réparation des imm./équipements	5'954	5'975	5'925
Charges des investissements	19'668	20'401	19'122
Achat d'équipements non activés	1'187	1501	1'165
Amortissement des immeubles	8'401	8'497	8'424
Amortissement des équipements	9'162	9'469	8'514
Loyers	677	667	710
Location d'équipements, leasing	240	267	309
Eau et énergies	3'873	4'350	3'959
Intérêts	9'332	10'020	9'513
Frais administratifs + logistiques	12'997	13'038	12'116
Evacuation des déchets	369	420	366
Autres charges d'exploitation	6'134	6'072	6'000
Total autres charges d'exploitation	111'036	108'713	107'233
Total charges d'exploitation	328'043	328'928	320'618
Taxes + forfaits hospitalisation	83'971	88'668	85'804
Part s/honor. - rétrocession - location	19'762	14'361	20'236
Autres prestations médicales	28'835	23'633	25'039
Services spécialisés	20'181	18'182	18'632
Consultations et rapports médicaux	8'824	8'100	8'146
Autres prestations aux malades	163	254	260
Loyers et intérêts	1'163	1'145	1'138
Prestations au personnel + tiers	9'496	9'257	10'468
Subventions	618	590	621
Total produits d'exploitation	173'015	164'190	170'344
Subvention exploitation	140'338		145'562
Subvention aux amortissements	16'938		16'938
Subventions de l'Etat	157'276	160'260	162'500
Résultat d'exploitation	2'248	-4'478	12'227
Amortissements extraordinaires	-7'422		-11'756
Autres charges extraordinaires	-30'113	-330	-805
Produits extraordinaires	5'351	100	305
Total charges et produits extraordinaires	-32'184	-230	-12'257
Hospitalisations hors canton	-40'125		-39'660
Subventions hors canton	40'125		39'660
Autres charges hors exploit.	0		-443
Total charges et produits hors exploit.	0		-443
Résultat net de l'exercice	-29'936	-4'708	-473

	31.12.2013		31.12.2012	
ACTIF				
Liquidités		2'502		955
Débiteurs - Patients	74'474		49'904	
- Ducroire	-565	73'909	-517	49'387
Débiteurs - Canton (Etat)		6'438		9'789
Débiteurs - CIGES		116		358
Autres débiteurs		4'017		5'223
Stocks		7'442		6'544
Actifs transitoires		1'900		24'546
Actif circulant		96'325		96'803
Immeubles	270'432		269'189	
- Fonds d'amortissement immeubles	-71'889	198'544	-58'516	210'673
Equipements médicaux	50'682		48'489	
- Fonds d'amortissement équipements médicaux	-33'233	17'459	-29'144	19'345
Autres immobilisations	39'318		36'459	
- Fonds d'amortissement autres immobilisations	-19'328	19'990	-16'631	19'827
Travaux en cours immeubles		8'776		4'970
Travaux en cours équipements médicaux		4'519		3'764
Travaux en cours autres immobilisations		9'347		6'698
Actif immobilisé		258'635		265'279
Total de l'actif		354'960		362'082
PASSIF				
Dettes bancaires à court terme		99'677		100'677
Fournisseurs		28'032		28'210
Autres créanciers		3'811		4'400
Avance - Subvention canton (Etat)		2'984		0
Passifs transitoires		956		738
Provisions à court terme		14'538		10'936
Fonds étrangers à court terme		149'998		144'961
Dettes bancaires à long terme		219'356		207'033
Provisions à long terme		9'040		3'500
Fonds et donations		2'806		2'891
Fonds étrangers à long terme		231'202		213'424
Résultat de l'exercice		-29'936		-473
Résultat reporté		3'696		4'169
Capital propre		0		0
Fonds propres		-26'240		3'696
Total du passif		354'960		362'082

1. Indications selon l'article 663b CO:**1.1 Valeurs d'assurance-incendie des immobilisations corporelles**

Immeubles
Autres immobilisations corporelles

1.2 Dettes envers les institutions de prévoyance professionnelle**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 mises en place par la direction générale et discutées par le conseil d'administration.

2013

2012

399'410

390'220

131'833

131'833

291

371

2. Autres indications:**2.1 Dérogations au principe de continuité dans la présentation des comptes annuels**

La présentation des comptes annuels 2012 a été modifiée à des fins de comparaison avec 2013 sans toutefois créer d'incidence sur le résultat et les fonds propres.

2.2 Nouveau droit comptable entré en vigueur au 1er janvier 2013

Les présents comptes annuels ont été établis sur la base des règles de comptabilisation et de présentation du Code suisse des obligations en vigueur jusqu'au 31 décembre 2012, conformément aux dispositions transitoires du nouveau droit comptable.

2.3 Changement d'estimation comptable - Amortissement

Les amortissements ont été adaptés aux durées de vie REKOLE «Comptabilité de gestion à l'hôpital» dès l'exercice 2012, avec une application partielle concernant les immeubles. En effet, les durées de vie des immeubles, sont fortement différentes par rapport à la Directive concernant les investissements et les amortissements dans les hôpitaux et institutions psychiatriques subventionnés du 20 décembre 2010 qui était appliquée jusqu'au 31 décembre 2011.

Un calcul a été établi par la direction financière de l'Hne au 31 décembre 2012, en appliquant les durée de vie REKOLE sur l'ensemble des immobilisations dès leur date d'acquisition historique. Il en est résulté un retard d'amortissement de CHF 28'342'937, qui a été en partie compensé par un rattrapage d'amortissement sur 2013 de CHF 7'422'596 et sur 2012 de CHF 11'756'449. Ces montants sont comptabilisés comme «Amortissements extraordinaires» dans le Compte de profits et pertes. Il reste ainsi au 31 décembre 2013 un retard d'amortissement à combler dans le futur de CHF 9'163'891.

2.4 Recapitalisation de prévoyance.ne

L'article 3 des dispositions transitoires à la modification du 26 juin 2013 de la loi instituant une Caisse de pensions unique pour la fonction publique du canton de Neuchâtel (prévoyance.ne) traite notamment de l'apport d'un montant total de CHF 270 millions que les employeurs affiliés doivent verser ensemble à la Caisse au 1er janvier 2014. Cet apport permettra d'augmenter la fortune de la Caisse en vue de constituer une réserve de fluctuation de valeur (RFV) afin de faire face aux variations des marchés financiers. Le montant de l'acompte dû par l'Hôpital neuchâtelois sur la base du dernier bilan audité et des effectifs au 1er janvier 2013 est de CHF 22'680'100. Le décompte final sera notifié aux employeurs d'ici le 30 juin 2014.

L'article 3 des dites dispositions transitoires prévoit également un apport supplémentaire des employeurs d'un montant total de CHF 60 millions qui sera exigible par la Caisse dès le 1er janvier 2019. La part de l'Hôpital neuchâtelois à cet apport supplémentaire est de CHF 5'040'100.

La participation de Hne à la RFV et à l'apport supplémentaire ont été comptabilisés à charge de l'exercice 2013, conformément aux instructions du Département des finances et de la santé, concernant la prise en charge et la comptabilisation des éléments liés à la recapitalisation de prévoyance.ne du 13 novembre 2013.

L'article 4 de la loi instituant une Caisse de pensions unique pour la fonction publique du canton de Neuchâtel du 24 juin 2008 (avec effet au 1er janvier 2014) stipule que dès que le taux de couverture de la Caisse aura atteint 80%, mais au plus tard au 1er janvier 2039, la Caisse instituera un plan de prévoyance de base en primauté des cotisations. Le découvert résiduel sera réparti à charge des employeurs en proportion des engagements relatifs aux assurés actifs et pensionnés de chaque employeur. Aucune charge relative à cet engagement ne figure dans les comptes annuels de Hne au 31 décembre 2013.

2.5 Garantie de l'Etat

Les comptes annuels de Hne au 31 décembre 2013 présentent un découvert de CHF 26'240'474.

Conformément à l'art. 4 de l'Arrêté du Conseil d'Etat du 21 décembre 2011, le découvert de CHF 26'240'474 est garanti par l'Etat jusqu'à concurrence des engagements de prévoyance de CHF 27'720'200.

2.6 Evolution du résultat au bilan

Résultat au bilan au début de l'exercice
Résultat de l'exercice

3'696

4'169

-29'936

473

Résultat au bilan à la fin de l'exercice

-26'240

3'696



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 31 à 33 du rapport de gestion de l'Hôpital neuchâtelois, comprenant le bilan, le compte de profits et pertes et l'annexe pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2013.

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 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 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. Nous estimons que les éléments probants recueillis sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

Selon notre appréciation, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2013 sont conformes à la loi suisse et aux statuts.

Paragraphe d'observation

Conformément à la note 2.4 de l'annexe aux comptes annuels, nous attirons votre attention sur les engagements de recapitalisation de la Caisse de pensions de la fonction publique du canton de Neuchâtel (prévoyance.ne), notamment au fait qu'un acompte de CHF 22'680'100 – basé sur les effectifs au 1er janvier 2013 – a été comptabilisé à charge de l'exercice 2013, conformément aux instructions de prévoyance.ne. Le montant final ne devrait être connu que d'ici fin juin 2014. Si celui-ci devait s'avérer différent de l'acompte provisionné au 31 décembre 2013, le résultat de l'exercice et les fonds propres au 31 décembre 2013 devraient être impactés en conséquence.

En Outre, nous relevons que les amortissements ont été adaptés aux durées de vie REKOLE «Comptabilité de gestion à l'hôpital» dès l'exercice 2012. Ces durées de vie diffèrent de la Directive concernant les investissements et les amortissements dans les hôpitaux et institutions psychiatriques subventionnés du 20 décembre 2010 qui était appliquée jusqu'au 31 décembre 2011. Cet élément est commenté en note 2.3 de l'annexe aux comptes annuels.

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.

Conformément à l'art. 18 du Règlement d'exécution de la loi sur les subventions et à la Norme d'audit suisse 890, nous attestons qu'il existe un système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels, défini selon les prescriptions du Conseil d'administration.

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

Nous attirons votre attention sur le fait que l'Hôpital neuchâtelois est en découvert au 31 décembre 2013. Conformément à l'art. 4 de l'Arrêté du Conseil d'Etat du 21 décembre 2011, le découvert de CHF 26'240'474 est garanti par l'Etat jusqu'à concurrence des engagements de prévoyance de CHF 27'720'200.

PricewaterhouseCoopers SA

Claude Burgdorfer

Expert-réviseur

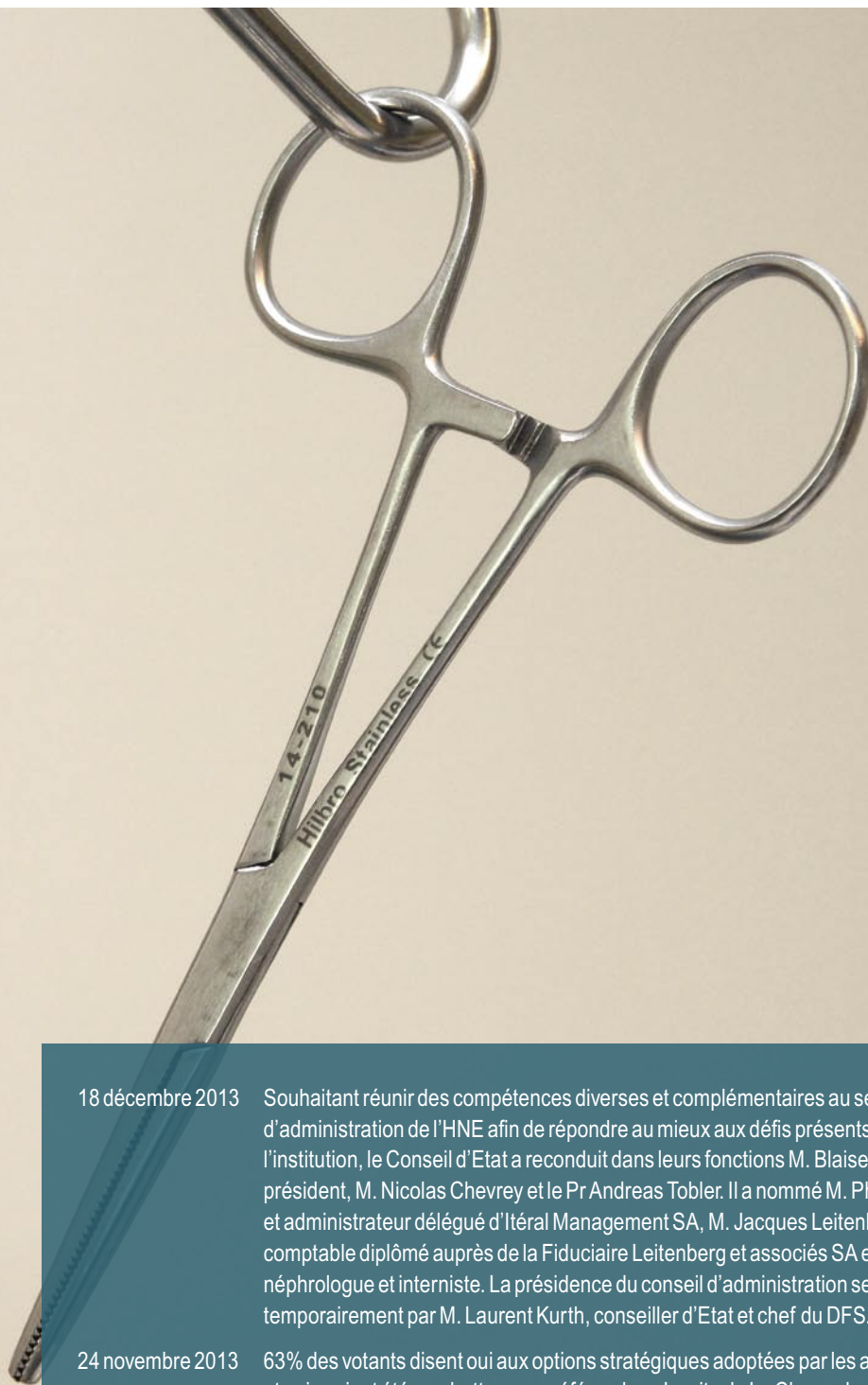
Réviseur responsable

Stefan Forino

Expert-réviseur

Neuchâtel, le 6 juin 2014

Chronique de l'Hôpital neuchâtelois



- 18 décembre 2013 Souhaitant réunir des compétences diverses et complémentaires au sein du conseil d'administration de l'HNE afin de répondre au mieux aux défis présents et futurs de l'institution, le Conseil d'Etat a reconduit dans leurs fonctions M. Blaise Guinchard, vice-président, M. Nicolas Chevrey et le Pr Andreas Tobler. Il a nommé M. Philippe Lovy, président et administrateur délégué d'Iteral Management SA, M. Jacques Leitenberg, expert-comptable diplômé auprès de la Fiduciaire Leitenberg et associés SA et le Dr Marc Giovannini, néphrologue et interniste. La présidence du conseil d'administration sera, quant à elle, assurée temporairement par M. Laurent Kurth, conseiller d'Etat et chef du DFS.
- 24 novembre 2013 63% des votants disent oui aux options stratégiques adoptées par les autorités cantonales et qui avaient été combattues par référendum. Le site de La Chaux-de-Fonds accueillera un centre de chirurgie stationnaire. Le site de Pourtalès abritera un centre de chirurgie ambulatoire et un centre de l'appareil locomoteur et conservera le centre femme-mère-enfant.
- 4 juillet 2013 Un comité référendaire dépose à la chancellerie d'Etat plus de 9000 signatures remettant en question la décision du parlement de mars.
- 3 juillet 2013 Dans un courrier adressé au conseil d'administration, le Conseil d'Etat l'informe de sa décision de nommer dorénavant les membres du conseil d'administration de l'HNE pour le début de l'année civile qui suit les élections pour une période de 4 ans. L'objectif est d'éviter à un Conseil d'Etat fraîchement élu de devoir décider sans se donner le temps de la réflexion. Le mandat du conseil actuel, nommé pour la législature précédente, est donc prolongé jusqu'au 31 décembre 2013 pour éviter tout vide juridique ou défaut de légitimité. La nomination du successeur de M. Nicolas Babey, démissionnaire à fin mai, interviendra avec celle des autres membres du conseil.
- 26 et 27 mars 2013 Le Grand Conseil neuchâtelois adopte à travers un décret les options stratégiques complémentaires à celles votées en avril 2012, portant notamment sur la répartition de la chirurgie.

- 19 décembre 2012 Le Conseil d'Etat nomme deux membres du conseil d'administration en remplacement de Mme Séverine Gutmann et de M. Marc Diserens, démissionnaires en décembre 2011. Il s'agit de MM. Jacques de Haller, médecin généraliste de formation et ancien président de la Société suisse de médecine générale puis de la FMH et Nicolas Chevrey, directeur de la Haute Ecole Santé à Neuchâtel.
- 24 avril 2012 Le Grand Conseil traite des options stratégiques à horizon 2017 de l'HNE qui lui sont proposées par le Conseil d'Etat dans son rapport. Il en valide la plupart: prestations de médecine interne et de soins intensifs sur les sites de La Chaux-de-Fonds et Pourtalès, CDT et SMUR sur les sites de La Chaux-de-Fonds, de Pourtalès et du Val-de-Travers, centre mère-enfant localisé définitivement à Pourtalès, rénovation du site de La Chaux-de-Fonds (blocs opératoires, unités de soins et hall d'entrée), centre d'oncologie incluant un centre de sénologie à La Chaux-de-Fonds, étude d'un site unique de soins aigus et question du regroupement des CTR posée. En matière de répartition de l'activité chirurgicale, le parlement demande au Conseil d'Etat de comparer deux scénarii (appareil locomoteur et chirurgie ambulatoire à Neuchâtel et chirurgie stationnaire à La Chaux-de-Fonds d'un côté; appareil locomoteur à La Chaux-de-Fonds et statu quo pour le reste de l'autre côté). Un délai de six mois est donné à l'exécutif pour rendre son rapport.
- 31 octobre 2011 Suite aux demandes complémentaires formulées par le Conseil d'Etat le 29 juin 2011, l'HNE présente son plan stratégique dans sa version du 31 octobre. Celle-ci repose sur un site unique de soins comme objectif à terme, un site unique de réadaptation si sa faisabilité est confirmée et trois Centres de diagnostic et de traitement (CDT), portes d'entrées décentralisées assurant la sécurité sanitaire 24h/24 pour toute la population neuchâteloise. Le plan propose une phase de transition garantissant l'équilibre entre les deux sites de soins aigus.
- 23 mai 2011 Répondant au mandat que lui a donné le Conseil d'Etat en septembre 2010, le conseil d'administration rend son plan stratégique à cinq ans.
- 16 mars 2011 Deux nouveaux membres entrent au conseil d'administration en remplacement de Mme Marie Santiago et du Dr Roland Jeanneret qui ont présenté à fin décembre leur démission pour raisons professionnelles et personnelles. Mme Séverine Gutmann et le Dr Andreas Tobler, respectivement membre de la direction de la Chambre neuchâteloise du commerce et de l'industrie et directeur médical à l'Hôpital de l'île à Berne, ont été nommées par le Conseil d'Etat.
- 1er février 2011 Entrée en fonction de M. Laurent Christe, directeur général.
- 27 septembre 2010 Les propositions du groupe de pilotage concernant la réorganisation des activités médicales entre les sites de soins aigus du canton de Neuchâtel sont validées par le Conseil d'Etat. 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. La composition a été profondément modifiée; le conseil est placé 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 composé de conseillers d'Etat, de représentants des communes concernées, des partis politiques et des comités d'initiatives, chargé de proposer une nouvelle répartition des missions sur les sites de Pourtalès, 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.
- Juin 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), Travers (11 septembre 2008), Buttes (1er octobre 2008), Môtiers (24 octobre 2008), Boveresse (29 octobre 2008), 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 (Portalès 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'Etat sur le plan d'actions.
- 24 janvier 2007 Le Conseil d'Etat 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'Etat.
- 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.
- 2002 Projet de création d'un hôpital unique pour le canton, inscrit au programme de législature 2002-2005 du Département de la justice, de la santé et de la sécurité.
- 1999 Planification sanitaire cantonale, dans laquelle les hôpitaux sont appelés à travailler en réseau.

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@h-ne.ch
Site: www.h-ne.ch

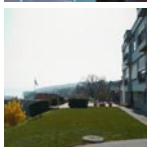
Dénomination et localisation des sites (d'ouest en est)



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

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

Prises de vues: Valéry Osowiecki, photographe, Neuchâtel

Graphisme: additive, Aline Jeanneret, Saint-Blaise

Impression: Europ'Imprim Swiss, Bevaix

