



Réponse du Conseil communal à la question écrite no 12-801 du Groupe socialiste intitulée « Allô, docteur ? »

(Du 2 avril 2012)

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs,

En date du 6 février 2012, le Groupe socialiste, par Mme Sabrina Rinaldo Adam et consorts, a déposé la question écrite suivante :

« Allô, docteur ? »

Dans son communiqué de presse du 2 février dernier concernant le rapport du Conseil d'Etat sur la répartition des missions hospitalières au sein d'HNe, le Conseil communal avance avoir largement consulté avant de rendre sa position publique.

Nous nous étonnons, quant à nous, qu'aucun des partis politiques représentés au Conseil général n'ait reçu de demande de la part du Conseil communal à ce sujet. Nous souhaitons dès lors savoir qui a été effectivement consulté.

De même, lorsque le Conseil communal affirme plus loin qu'une telle répartition des missions entraînera des coûts majeurs, nous souhaiterons savoir sur quels chiffres se base l'exécutif pour le dire, puisqu'il déplore - à raison - le manque d'analyse chiffrée des coûts de ladite répartition à peine plus haut.

Nous remercions d'avance le Conseil communal de ses réponses, que nous lirons avec intérêt. »

1. Les acteurs consultés

Le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil fut rendu public le 20 décembre 2011 et notre Conseil a communiqué immédiatement qu'il prendrait le temps nécessaire pour analyser les propositions et consulter les différents acteurs. Il s'est prononcé à son tour le 2 février 2012. Dans l'intervalle, il a d'abord procédé à l'examen de la faisabilité des options proposées, sur le plan médical, opérationnel et financier. Sur la base de ces informations, il a mené sa réflexion politique, non pas de type partisane, mais comme il convient à un exécutif qui doit tenir compte de toutes les facettes de la société. Il est évident que nous ne sommes le porte-parole ni d'un groupe de médecins, ni d'un parti politique ou d'un autre groupe spécifique. Nous devons veiller aux intérêts des citoyens de la ville et de la région et également tenir compte du contexte cantonal. C'est la raison pour laquelle nous n'avons pas expressément invité les représentants des partis politiques à présenter leurs opinions, ces dernières étant, par ailleurs, largement décrites dans les médias.

Parmi les acteurs rencontrés ou contactés se trouvent, d'une part, des représentants du domaine médical (le directeur de HNe, des médecins-chefs, des anciens responsables de HNe, des médecins indépendants, un architecte) et, d'autre part, des personnes provenant du domaine opérationnel et politique (la présidente du Conseil d'administration, des conseillers communaux de La-Chaux-de-Fonds, des membres du Groupe de travail interpartis du Haut (GTIH), des membres du Conseil cantonal des hôpitaux).

Mentionnons aussi que, contrairement à ce que le rapport du Conseil d'Etat laisse entendre (page 75 et, dans son projet de décret, à la page 78), le Conseil des hôpitaux n'a pas été consulté sur certaines options cruciales contenues dans le rapport de l'exécutif cantonal. En effet, lors de la séance du 25 novembre 2011, le DSAS a présenté au Conseil des hôpitaux le plan stratégique de HNe. Si certains éléments de ce plan ont été critiqués, il n'a pas été question de modifier aussi profondément l'attribution des missions aux deux hôpitaux.

2. Les estimations financières

Les auteurs de la question ont parfaitement saisi la problématique en déplorant « l'absence d'analyse chiffrée ». En effet, comment peut-on proposer une planification hospitalière qui est – par définition – partout et toujours extrêmement coûteuse, sans présenter une projection financière

cohérente? Le rapport du Conseil d'Etat et le plan stratégique de HNe constituent la base essentielle de la planification, mais ni les coûts de fonctionnement ni ceux des investissements ne sont transparents. Ils ne sont dès lors pas comparés à la situation actuelle, plusieurs éléments étant absents.

Citons quelques exemples :

2.1. Comparaisons impossibles

Si le rapport stratégique de HNe contient un budget sommaire avec des charges et des produits, celui du Conseil d'Etat est encore plus succinct. Le Conseil d'Etat se concentre surtout sur les subventions cantonales. A la page 70 du rapport, on découvre que les subventions cantonales passeraient de près de 163 millions en 2012 à plus de 177 millions en 2015. Le Conseil d'Etat présente une comparaison avec les prévisions de HNe qui, d'après lui, seraient presque pareilles. Or, le plan stratégique de HNe indique un montant de 163 millions chaque année entre 2012 et 2015. On ne sait pas si le Conseil d'Etat a inclus d'autres montants ou si son estimation dépasse effectivement celle de HNe de 10 à 14 millions de francs.

Notons ensuite que le Conseil d'Etat modifie les prévisions médico-techniques de HNe avec pour effet de ralentir les processus de modernisation (page 64): si HNe table sur 200 cas par an qui passeront de la chirurgie stationnaire à l'ambulatoire, le Conseil d'Etat est d'avis qu'il y aura seulement 120 à 130 cas, sans aucune explication. Quant au transfert de patients vers les centres universitaires, HNe prévoit 150 transferts supplémentaires par an, alors que le Conseil d'Etat estime qu'il n'y en aura aucun.

En matière d'économies, le rapport du Conseil d'Etat décrit en page 67 sa demande d'économiser 15 millions de francs entre 2011 et 2013. Les comptes et les budgets pour ces années démontrent que la réalité est bien différente. Ensuite, en page 70, le tableau prévoit des économies de 8.7 millions en 2012 qui augmentent jusqu'à 13.7 millions en 2015. Cela semble pour le moins peu clair.

Par ailleurs, selon le Conseil d'Etat, les mesures d'économie ne toucheront pas aux prestations en tant que telles (p. 68). Or, il prévoit notamment de réduire la durée de séjour pour les accouchements à 3 jours.

2.2. Les chiffres diffusés

S'agissant des coûts globaux, chaque acteur sélectionne et présente sa série de chiffres. Les montants véhiculés par le Groupe de travail interpartis du Haut (GTIH) illustrent bien les difficultés de se faire une vue d'ensemble:

- Réaliser le plan du Conseil d'Etat coûterait pour l'hôpital de La Chaux-de-Fonds quelque 28 millions de francs, avec un délai de mise en œuvre de 2 à 3 ans.
- Réaliser le site unique de soins aigus à Pourtalès coûterait environ 180 millions, avec un délai de mise en œuvre de 8 à 10 ans.

On ne peut que déplorer la tentative de comparer le coût immédiat d'une partie de la phase de transition avec celui d'une solution à terme sous forme d'un site unique pour soins aigus. En outre, cette « comparaison » utilise des données questionnables:

1. Dans le montant de 28 millions nécessaire pour l'hôpital de La Chaux-de-Fonds 4 nouvelles salles d'opération sont prévues (2 millions chacune), alors qu'il en faudrait probablement 5. Le coût par salle se situe entre 2 et 3 millions, selon la direction de HNe. Il convient donc de rajouter 4,5 millions.
2. Si le GTIH estime que 28 millions sont nécessaires pour l'hôpital de La Chaux-de-Fonds, la direction de HNe table sur 28 à 40 millions pour des investissements de moindre envergure sur le même site (p. 48 du plan stratégique). De plus, le groupe comme le Conseil d'Etat passent sous silence les investissements nécessaires pour le site de Pourtalès qui devrait – pour la solution transitoire du Conseil d'Etat – également subir des travaux. Le fait que l'exécutif cantonal ne les chiffre pas dans son rapport, ne signifie nullement qu'il n'y aura pas plusieurs millions à prévoir. Il ne mentionne pas non plus comment il comptabilise la fermeture d'une partie des installations neuves et non amorties à Pourtalès.
3. Dans son calcul, le GTIH prévoit de transférer la totalité des lits actuels de La Chaux-de-Fonds à Pourtalès (111) et multiplie ces lits avec 1,2 million de coût de création. Or, les spécialistes prévoient pour l'ensemble de HNe entre 200 et 250 lits à l'horizon 2020. Pourtalès dispose aujourd'hui de 196 lits. Il faudra donc créer entre zéro et 50 lits à Pourtalès. Du coût maximal estimé (50 x 1,2) de 60 millions on doit encore déduire le fait que les fondations de l'extension de Pourtalès existent déjà.

2.3. Les autres frais

Le Conseil d'Etat vient de convenir avec les compagnies d'assurance maladie d'un prix du point DRG quelque 20% en dessous des frais réels de HNe. Ainsi, pour chaque patient, citoyen de notre canton ou d'ailleurs, le contribuable neuchâtelois financera non seulement les 55% de contribution cantonale réglementaire, mais il payera aussi la différence avec les coûts effectifs.

3. Conclusion

Nous n'aborderons pas les projections financières de différents acteurs qui varient d'une économie de 2 millions par année à des surcoûts de 30 millions de francs de frais de fonctionnement, en plus des dizaines ou centaines de millions de francs d'investissement.

Comme nous l'avons expliqué lors de notre prise de position du 2 février 2012, plusieurs éléments-clés du plan du Conseil d'Etat ne résistent pas à l'analyse approfondie sur le plan médical et politique. Citons l'évolution médicale vers toujours plus de spécialisation et plus de travail en équipe, la perte d'efficacité en raison des doublons, la disponibilité des patients de se déplacer pour les soins aigus, la sécurité des transports d'urgence, la concurrence entre établissements hospitaliers, les contraintes de la législation fédérale, etc.

Sur le plan financier, l'absence de prospection chiffrée dans le rapport du Conseil d'Etat ne peut qu'aboutir à la demande de reprendre les analyses et de les mettre en perspective dans le but d'établir une politique de santé cohérente. Dans l'intervalle, rien ne s'oppose à la réalisation de plusieurs travaux urgents et prévus de longue date à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds.

C'est dans cet esprit que nous vous prions, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, de prendre note de la présente réponse à la question écrite no 12-801.

Neuchâtel, le 2 avril 2012

AU NOM DU CONSEIL COMMUNAL:

Le président,

Le vice-chancelier,

Alain Ribaux

Bertrand Cottier