

Hôpital neuchâtelois
Faits & gestes
Rapport de gestion 2011


Hôpital neuchâtelois





Sommaire

Message de la présidente du conseil d'administration	2
Organes dirigeants de l'Hôpital neuchâtelois	4
- Conseil d'administration	
- Direction générale	
2011 vu sous l'angle	
- du directeur général	8
- de la directrice médicale	12
- de la directrice des soins	14
- du directeur logistique	16
- du directeur des ressources humaines	18
- du directeur des finances	20
Agenda 2011	22
Le visage, en chiffres, de l'Hôpital neuchâtelois	26
Comptes et bilan, rapport de l'organe de révision	31



Message de la présidente du conseil d'administration

Année 2011, année charnière. Le conseil d'administration a poursuivi le travail lancé au moment de sa nomination en 2010 tout en s'appuyant sur ses objectifs fondamentaux:

- Dialogue ici et maintenant avec les acteurs de la politique sanitaire cantonale.
- Valorisation du travail réalisé au sein de l'HNE.
- Elaboration de l'hôpital de demain adapté aux besoins du canton de Neuchâtel.

L'hôpital de demain: les besoins de la population évoluent, ceci alors que cette même population n'en a pas forcément toujours pleinement conscience. Depuis le lancement des travaux d'élaboration d'un plan stratégique pour l'hôpital, les débats battent leur plein dans le canton afin de savoir si et où les spécialités médicales aigues doivent être placées. Le jeu des acteurs se fait sentir à tous les niveaux du débat, tant chez les professionnels concernés qu'après des acteurs de la politique locale.

Dans ce qui s'apparente parfois à un pugilat, le rôle du conseil d'administration est à la fois celui de définir les besoins qui seront vraisemblablement ceux de la population neuchâteloise demain, mais aussi celui de savoir écouter les préoccupations d'aujourd'hui. Intégrer ces deux points de vue parfois peu conciliables oblige à une nécessaire prise de hauteur dans le débat politique.

Ainsi, alors que la démographie nous dit avec certitude que la population neuchâteloise est plutôt âgée comparée à la moyenne nationale – les vieux de demain sont déjà nés, c'est nous! – il y va de notre responsabilité de proposer une vision d'un hôpital qui puisse répondre aux besoins des âgés de demain. Qui n'a pas une personne vieillissante dans son entourage, dont il s'agit d'accompagner les dernières années de vie et trouver les meilleures solutions alors que la dépendance s'installe? Promotion de la santé, prévention des maladies des âgés, dépistage de maladies spécifiques comme par exemple

les démences, prises en charge adaptées avec des hospitalisations correspondant aux besoins des personnes et de leurs proches: de jour, en réadaptation ou dans des services aigus. Tous ces éléments doivent être pensés aujourd'hui pour pouvoir s'intégrer dans le système de soins neuchâtelois de demain dans la meilleure articulation possible avec l'hôpital aigu et les soins ambulatoires et en home.

Force est de constater que le débat sur ces enjeux, les véritables enjeux du 21^{ème} siècle, n'a pas encore démarré dans notre canton. Dès lors, et au risque de paraître anachronique aux yeux de certains, le conseil d'administration a proposé tout en s'appuyant sur les professionnels de la branche, la vision d'un hôpital, véritable centre de compétence fort en réadaptation gériatrique. Un pôle de compétence qui devrait être une évidence pour l'HNE de demain! Gageons que la réflexion fondamentale qui a démarré en 2011 en nos murs se poursuivra et portera ses fruits demain dans la république.

Travail au sein de l'HNE: alors qu'il était décrié de toutes parts, l'hôpital s'est engagé à tout faire pour mieux prendre en compte les besoins de ses patients. La centralisation des prises en soins a conduit un certain nombre de patients à ressentir un sentiment de dépersonnalisation dans son contact avec les soignants, le sentiment d'être parfois perdus dans les arcanes d'une structure toujours plus grosse. Sentiment reposant sur des expériences parfois mauvaises abondamment relatées dans les médias. L'hôpital sait faire son mea culpa et cherche à s'améliorer en permanence. Même si et d'autant plus que la mise en place de nouvelles structures nécessite aussi des efforts d'adaptation de la part des professionnels.

A ce titre, la promotion de l'évaluation de la qualité des prestations par les patients, la prévention des événements indésirables et l'amélioration de la gestion de l'information sont des éléments clés pour documenter, identifier, et partant, traiter les problèmes. La mise en route du projet de dossier informatisé conjointement avec les hôpitaux du Jura bernois et du Jura doit être considérée comme une étape importante d'un processus d'amélioration de la qualité des prestations; il en va de même de la gestion moderne de l'imagerie médicale également (projet PACS) qui apporte un réel soutien à la médecine de ville.

Moment phare de l'année, l'entrée en fonction d'un nouveau directeur général en la personne de Laurent Christe a permis de donner une tête à l'HNE. Aussi déterminé que pondéré, il sait être à l'écoute des collaborateurs tout en leur indiquant le cap. Ses grandes capacités de travail ne sont pas de trop pour accompagner les mutations que doit poursuivre l'hôpital. Le conseil d'administration a très vite pu s'appuyer sur ses compétences pour piloter le paquebot HNE.

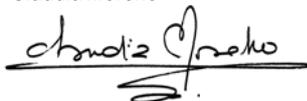
Que sera l'HNE de demain? A l'automne, le conseil d'administration a remis un projet de plan stratégique qui a été amendé par le Conseil d'Etat sur certains points à la fin de l'année. (Projet lui-même modifié par le Grand Conseil en 2012).

Ces différentes prises de positions sont des étapes incontournables du débat politique sur l'avenir de l'hôpital dans notre pays de Neuchâtel. Dans ce cadre, le conseil d'administration est heureux de pouvoir jouer le rôle d'initiateur d'une vision de l'hôpital de demain. Le dialogue avec les acteurs principaux de la politique, notamment le Conseil d'Etat, est intense et constructif. Avec d'autres acteurs, il est plutôt en voie d'amélioration et nous pouvons en être heureux.

Nous espérons de tout cœur que le débat sur l'avenir de l'hôpital puisse se poursuivre dans la direction d'un hôpital performant au service de besoins réels de la population du canton de Neuchâtel. Nous espérons que la nécessaire dimension émotionnelle de ce débat présente une valeur ajoutée et ne vienne pas bloquer le processus. Les professionnels du terrain ont besoin que des orientations stratégiques claires soient prises.

Nous terminons ce message par remercier toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs de l'HNE, «petites mains» ou professionnels à hautes qualifications qui, au quotidien, reçoivent les patients, qui par leur accueil et leurs compétences professionnelles savent faire de ce moment de soins une rencontre, qui de ce fait nous rappellent qu'un hôpital est avant tout un lieu où des humains rencontrent des humains.

Claudia Moreno



Conseil d'administration HNE

Au 31 décembre 2011, les membres du conseil d'administration de l'Hôpital neuchâtelois sont:

Mme Claudia Moreno

présidente

Licenciée en sciences sociales, option gestion du personnel, diplômée en économie de l'Université de Neuchâtel, maîtrise en ressources humaines de l'Université de Genève, directrice de LINEAC.

La Chaux-de-Fonds



M. Nicolas Babey

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

M. Blaise Guinchart

vice-président

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





Mme Séverine Gutmann

Licenciée en droit et au bénéfice d'un brevet d'avocate, membre de direction de la CNCI, présidente de Capa'Cité-Cité des métiers, membre du Conseil de direction du fonds pour la formation et le perfectionnement professionnels.
Neuchâtel



Pr Andreas Tobler

Directeur médical et directeur adjoint de l'Hôpital de l'Île, hôpital universitaire de Berne. Etudes en médecine dans les universités de Berne et Zurich, spécialisation dans la division hématologie et oncologie à l'Université de Los Angeles.
Berne



M. Marc-Étienne Diserens

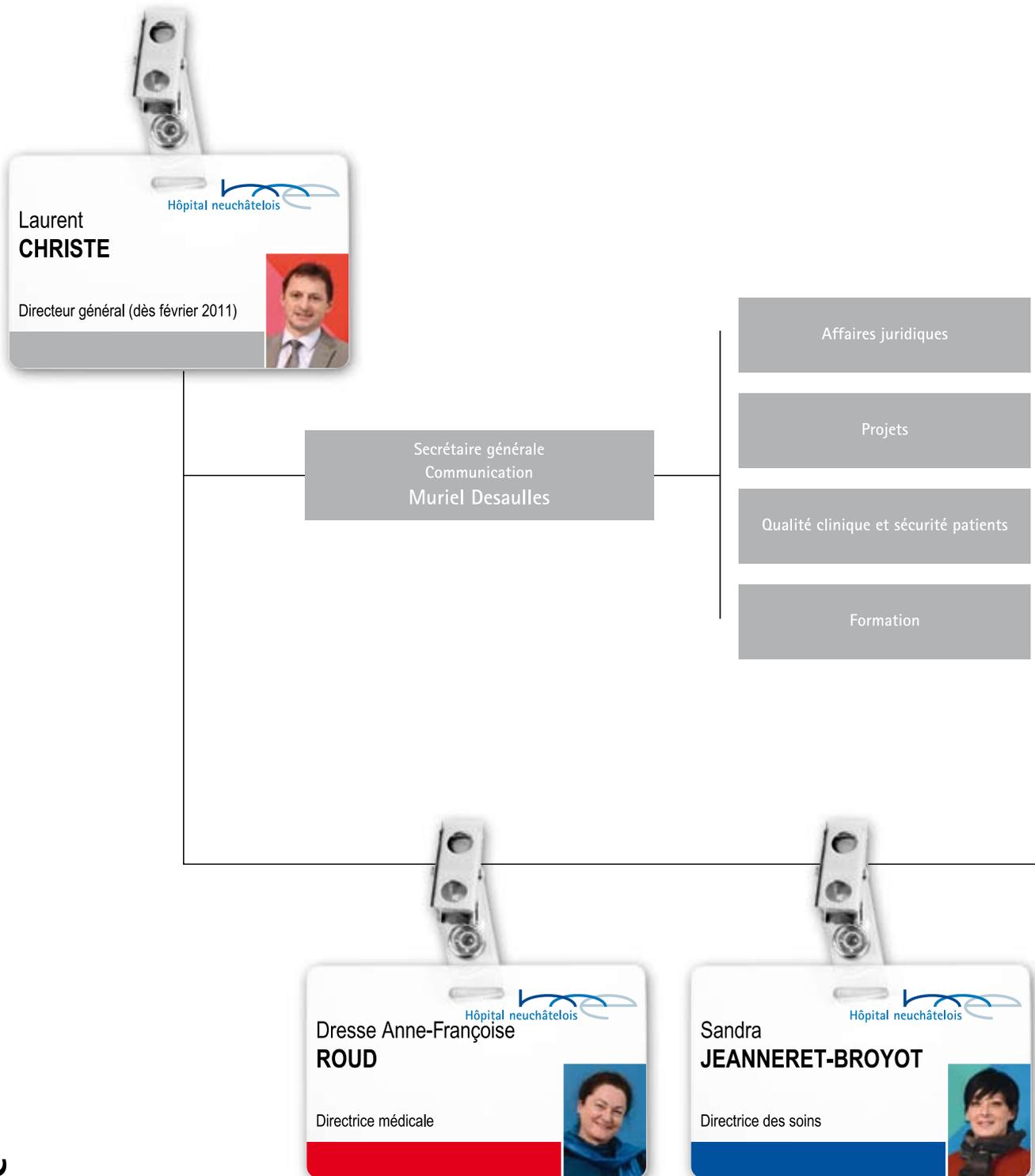
Licencié en sciences économiques de l'Université de Genève, ancien chef du Service de la santé publique du canton de Vaud, Président du conseil d'établissement de l'Hôpital Riviera-Chablais.
Savigny (VD)

Mme Elisabeth Hirsch Durrett

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



Direction générale



Départements
et services médicaux

Pharmacie

Hygiène hospitalière et
prévention de l'infection

Gestion hospitalisations
hors canton

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

**Blaise
DELLA SANTA**

Directeur des ressources humaines

- Politique RH et réglementation
- Gestion RH
- Administration du personnel
- Médecine du travail

**Olivier
LINDER**

Directeur des finances

- Accueil
- Secrétariats médicaux
- Codage médical
- Facturation
- Archives médicales centrales
- Comptabilité
- Contrôle de gestion



Le message du directeur général



Le nouveau directeur de l'HNE, Laurent Christe, est entré en fonction le 1er février 2011. Ancien patron de l'Hôpital du Jura, il fait le point sur une année riche en événements. 2011 aura été marquée par beaucoup d'incertitudes, mais également par une volonté sans faille de les réduire et de rester confiant dans la capacité de tous les acteurs à s'engager pour un établissement attractif et efficient.

Interview.

Je savais que l'Hôpital neuchâtelois était une organisation vaste et complexe avec sa multiplicité de sites et son vaste éventail de prestations. Mais les incertitudes qui ont plané sur l'institution ont rendu la tâche encore plus complexe et passionnante.

Le premier défi aura été de finaliser un plan stratégique fortement connoté en termes politiques. La difficulté première pour dessiner l'avenir et définir des orientations réside dans la structure éclatée de l'HNE, avec notamment quatre sites de réadaptation, issus d'un historique neuchâtelois, connu de tous. Dans ce contexte, j'ai tenu à mettre l'accent sur l'activité ambulatoire. Il est impératif de développer cette activité dès maintenant. Pour ce faire, nous avons mis en route un certain nombre de projets: mise en place d'unités de jour plutôt que centrées sur la semaine; incitations faites aux médecins de prendre ce virage, y compris par un nouveau mode de rémunération.

Une des tâches que vous vous êtes assignée dès votre arrivée aura été de tenter de rétablir un climat de confiance. Mission impossible?

Mission pas facile, à tout le moins... Le climat généré par les tensions politiques n'est guère propice à l'harmonie. Mais je

qualifierais de bonnes les relations au sein du personnel et entre la direction de l'HNE et le personnel. Je crois que les actions que nous avons menées se sont révélées favorables. Nous avons cherché à favoriser les rencontres, les échanges. La réussite des apéritifs de Noël aura été à cet égard de bon augure.

Et puis, nous avons déménagé les bureaux de la direction de Landeyeux à La Chaux-de-Fonds. Personnellement, j'ai mon bureau principal à La Chaux-de-Fonds, mais j'en ai un autre à Neuchâtel. J'essaie au maximum d'être à l'écoute des besoins exprimés. Mais il faut dire que la dispersion des sites ne facilite pas la tâche.

Par ailleurs, j'ai tenu à associer les cadres soignants, médicaux et administratifs de l'HNE à nos réflexions stratégiques. Leur implication nous aura permis d'affiner les grandes lignes directrices qui régissent notre action.

Last but not least, le rétablissement de la confiance passait par l'impulsion à donner aux investissements sur le site de La Chaux-de-Fonds. Les travaux sont attendus avec une vive impatience. Malgré les incertitudes liées aux missions à venir, il était indispensable de relancer les chantiers prioritaires. Ce qui a été fait et va se poursuivre ces prochains mois.

Et puis, il y a la confiance à rétablir avec l'extérieur!

Nous avons œuvré dans plusieurs directions. Nous avons d'abord essayé de nous montrer plus disponibles envers les journalistes, de leur fournir les renseignements qu'ils souhaitent obtenir. J'ai l'impression que la tension avec les médias est retombée.

Nous avons aussi essayé de prendre contact avec divers groupes politiques pour leur préciser notre point de vue et corriger des informations en leur possession qui étaient parfois erronées. Je ne peux dire, pour l'heure, si ces tentatives ont permis de rétablir une certaine forme de confiance. De la même manière, nous avons eu quelques échanges avec d'autres partenaires du domaine des soins. Notre intention est de les renforcer, y compris avec les médecins établis en cabinet.

Etre à l'écoute, prendre l'initiative de rencontres, corriger les fausses informations... voilà quelques-uns des aspects qui me semblent à même de restaurer un climat de confiance à l'intérieur de l'HNE et à l'extérieur. Le chemin n'est pas facile, mais le challenge est passionnant.

La confiance passe aussi par des finances saines. Et là encore, vous n'avez pas eu la tâche facile au niveau de la direction.

Nous avons tout fait pour garder le cap. Finalement, nous avons terminé l'année avec un résultat positif. 1 million de francs, alors qu'il était prévu une perte de 4 millions. Sur la totalité du chiffre d'affaires, ce n'est bien sûr pas énorme. Mais l'essentiel était de nous retrouver du bon côté de la barrière.

Pour y arriver, il nous a fallu maîtriser, jour après jour, les charges d'exploitation et éviter tout engagement qui ne soit pas indispensable. En outre, nous avons augmenté l'activité ambulatoire dans certains secteurs et amélioré la saisie des prestations. Ces deux aspects nous ont permis d'accroître notre chiffre d'affaires.

Je suis d'autant plus satisfait de ce résultat qu'il est périlleux d'avancer lorsque la stratégie à moyen et long terme n'est pas définie. J'ai un peu le sentiment que nous devons naviguer à vue. Et ce n'est vraiment pas agréable.

Dans ce contexte, l'élaboration du plan stratégique 2015 n'a pas été simple non plus?

Je dois reconnaître qu'effectivement les intérêts en jeu sont pesants. Nous avons ainsi évalué, à la demande de l'autorité cantonale, les conséquences économiques, organisationnelles et architecturales d'un certain nombre d'options. A la lumière de ces études, nous avons fait des propositions. Le Conseil d'Etat en a tiré d'autres conclusions. C'est évidemment de son ressort. Mais à l'interne, nous avons pu constater un réel malaise, le sentiment d'avoir travaillé pour pas grand-chose. Pour être positif, je dirais que ces études nous ont permis de préciser, voire de redéfinir un certain nombre d'aspects permettant d'améliorer l'organisation et la gestion de l'HNE.

2011, une année de petites victoires tout de même?

J'ai l'impression que la direction de l'HNE est restée unie. J'ai aussi le sentiment que la relation entre le conseil d'administration et la direction s'est renforcée. Nous partageons plus souvent une vision commune des enjeux. Il est donc plus facile de prendre des décisions que chacun peut assumer.

Et puis, au chapitre des victoires, il y a aussi le résultat financier dont j'ai déjà parlé. Un résultat d'autant plus heureux qu'il est le fruit d'une bonne collaboration avec de nombreux interlocuteurs et une grande partie du personnel.

De nombreux chantiers sont encore ouverts. Lesquels vous tiennent particulièrement à cœur?

J'aimerais que nous puissions rapidement mettre en œuvre une réelle stratégie de soins. Nous devons savoir précisément sur le long terme qui fera quoi et où. Cette stratégie prendra tout son sens si elle peut être acceptée par la grande majorité des collaboratrices et des collaborateurs. Dans le contexte exacerbé que nous connaissons, c'est un énorme défi. Le problème, c'est que nous n'avons pas tous les outils en main pour le relever: bien des éléments de cette stratégie dépassent le cadre des objectifs que nous pouvons fixer au niveau de la direction.

J'ai un autre objectif, que je partage avec les autres membres de la direction. J'aimerais que se développe un réel sentiment

d'appartenance à l'Hôpital neuchâtelois au sein du personnel. Un sentiment qui dépasse celui d'appartenance à un site. Je constate qu'aujourd'hui, l'HNE est toujours en cours de construction. Il n'y a pas encore réellement de culture d'entreprise.

Le défi est de taille car il englobe des questions liées au management, aux ressources humaines, à la gestion de l'établissement. Mais c'est aussi – pour beaucoup – une question de confiance et de solidarité entre les collaborateurs des différents sites et entre les différents niveaux hiérarchiques. Il faut donc favoriser les rencontres. Il est plus facile de faire confiance à quelqu'un qu'on connaît. Nous voulons ainsi mettre en place toute une série d'actions modestes, ponctuelles, qui permettent aux collaborateurs de se retrouver et de mieux se connaître. Cet aspect ne suffira pas à lui seul à forger une culture d'entreprise, mais il pourra y contribuer.

Pour les patients, pour leur famille, toutes ces incertitudes ne sont guère rassurantes!

Je ne peux qu'être d'accord avec vous. C'est la raison pour laquelle cette période de transition doit être la plus courte possible. Cela dit, nous devons renforcer encore notre communication. Le patient doit pouvoir comprendre les raisons de nos réorganisations. Il doit connaître les prestations que nous fournissons. Il doit être à même de juger de la qualité de nos prestations et de notre professionnalisme. C'est ainsi qu'il pourra continuer à nous accorder sa confiance. Car je le constate: la population neuchâteloise garde toute sa confiance en l'HNE. Les plaintes que nous recevons n'ont que très, très rarement un lien avec les soins prodigués dans nos services. Il s'agit essentiellement de questions liées à une mauvaise information ou à des difficultés relationnelles. Attention, ces aspects ne sont pas à négliger. Les patients ont – et c'est heureux – un regard extrêmement critique. Nous nous devons d'être à leur écoute, de comprendre ce qu'ils cherchent à nous dire. Ainsi, les réponses que nous apportons ne doivent pas se limiter à des aspects formels ou juridiques, nous devons aussi savoir faire preuve d'empathie.

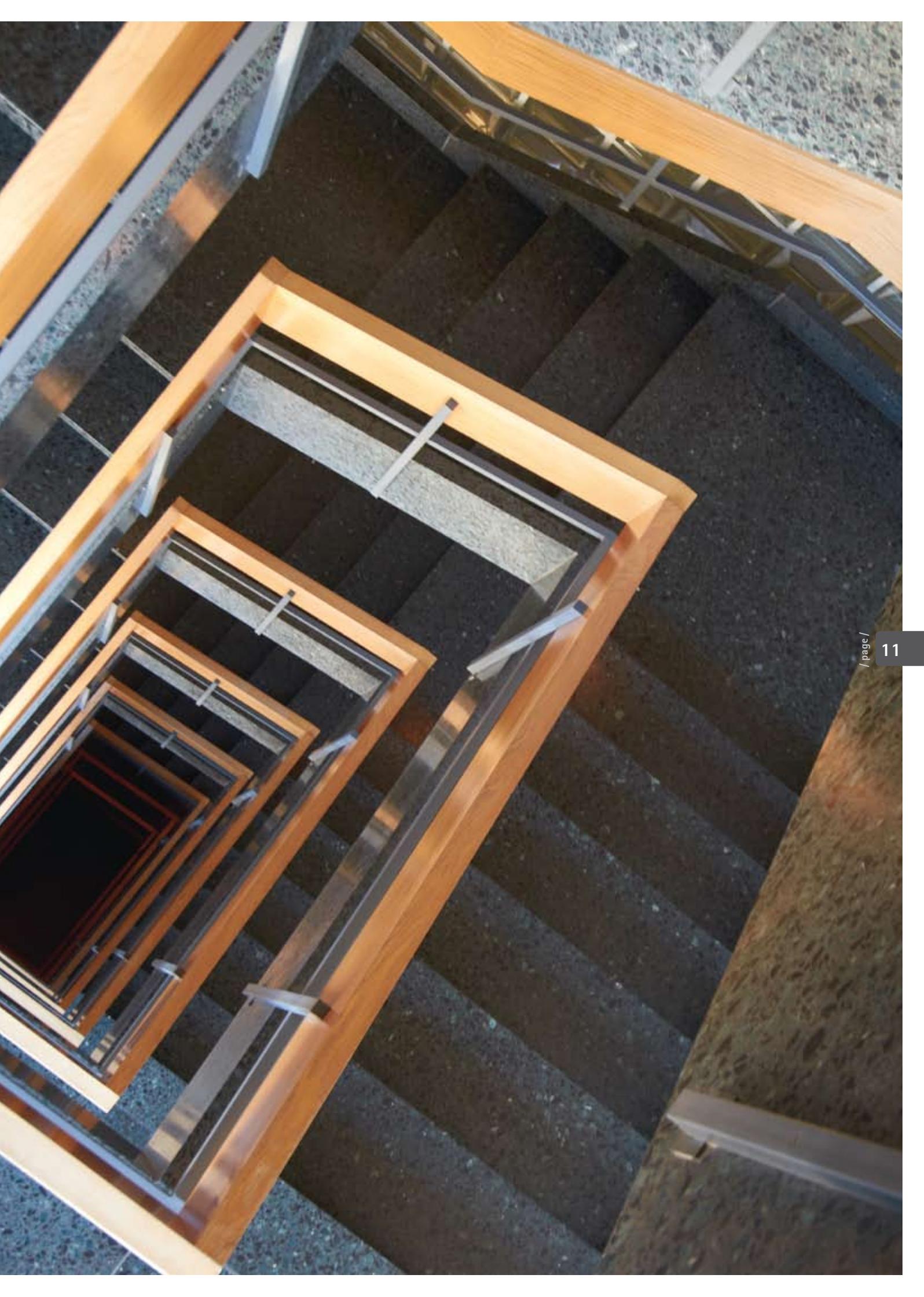
A l'origine de l'une des difficultés de communication que vous avez, il y a la réorganisation et l'attribution des soins sur les différents sites. Les patients et leur famille ne comprennent souvent pas bien les raisons des choix opérés.

C'est effectivement l'une des premières pierres d'achoppement. Aujourd'hui, les soins sont devenus extrêmement pointus. La panacée, ce n'est plus d'être soigné tout près de chez soi. La qualité des soins passe par des équipes qui ont de l'expérience et des solides compétences; l'équipement, le plateau technique doivent être performants. Dès lors, l'évidence s'impose: si le patient veut – et c'est son droit le plus strict – disposer de soins de haut niveau, il est beaucoup plus économique et rationnel de lui demander de se déplacer. Nous pourrions ainsi le satisfaire bien davantage que si l'hôpital restait à côté de chez lui.

Diriez-vous que le patient est également votre client?

C'est certain. Et cette composante va prendre de plus en plus de place avec, à partir de 2012, la possibilité de choisir l'établissement où il se fera soigner. De ce fait, si la qualité des soins reste primordiale, nous devons également nous concentrer sur l'accueil. Le temps où le patient était quelqu'un qui attend, qui patiente, à la merci des médecins et soignants, est définitivement révolu. Aujourd'hui, il a ses exigences et il nous appartient de les reconnaître, de les satisfaire. Et si nous ne le pouvons pas, il nous appartient tout autant de lui en expliquer les raisons. La confiance réside aussi dans cette attitude.







La direction médicale

L'organisation de la direction médicale (DMED) a pris forme avec la nomination de la directrice médicale en décembre 2010. L'adjoite de direction, Madame Crina Rosset, Docteur en économie, l'a rejointe en janvier 2011. La DMED a ainsi relevé les défis d'une année 2011 riche en projets ainsi qu'en travaux organisationnels et transversaux.

La préoccupation principale est bien sûr d'offrir à l'ensemble de la population neuchâtoise un large panel des soins de qualité respectant les règles de l'art en la matière et les normes de sécurité.

Dans le cadre du mandat Antarès, des médecins des différentes équipes ont participé à des groupes de travail pour déterminer les perspectives d'avenir pour les différentes spécialités médicales. Ils ont déterminé les projets qu'ils voulaient mettre en avant afin d'avoir une vision des développements futurs pour chaque département. Cette réflexion a permis de travailler dans la perspective d'un site unique. Elle a mis en lumière ce que cette évolution pourrait apporter au fonctionnement de l'Hôpital neuchâtois.

L'HNE prévoit de réunir dans un département les centres de traitement et de réadaptation, soit les sites de La Béroche, du Val-de-Ruz, du Val-de-Travers et du Locle. Cette démarche permettra de pérenniser et de valoriser les prestations de réadaptation, de donner la place qui lui revient à la gériatrie et de favoriser le développement transversal des soins palliatifs. Le projet a débuté en 2009 et il se concrétisera en 2012.



L'HNE a introduit deux nouveaux systèmes de gestion électroniques des images médicales. Avec le PACS, le film est supprimé et le radiologue tout comme le clinicien hospitalier consulte les images sur l'écran de son ordinateur. Avec le RIS, l'information est centralisée et chaque image peut être identifiée à un patient et à un examen. Les images de radiologie peuvent ainsi être consultées, quasiment en temps réel, depuis tous les sites de l'HNE ainsi que par les médecins installés en cabinet.

La direction médicale a contribué aux réflexions liées aux mesures d'économie. Des rapports concernant des options stratégiques, des développements d'activité et d'évaluations ont été élaborés.

Elle a mis en place de nouveaux indicateurs médico-économiques, tels que la consommation par département et les délais d'envoi des lettres de sorties. Elle a renforcé le suivi opérationnel, le suivi budgétaire et des comptes. Elle a également porté son attention sur les dotations en effectifs médicaux, avec des relevés périodiques transmis aux chefs de département pour validation et commentaires. Une attention particulière a été portée au suivi systématique des heures supplémentaires.

Les projets des différents départements ont été discutés et étayés avec la direction en tenant compte des impératifs économiques. Plusieurs études ont permis l'évaluation économique des projets d'investissements et de développement des activités. Une procédure pour l'élaboration du plan d'équipement a été mise en place avec le secteur biomédical.

Quelques chiffres 2011

Le nombre de collaborateurs mensualisés au sein du département médical s'élève à 347 pour 266 équivalents plein temps (médecins principalement). En outre, 77 médecins externes consultants ou agréés exercent dans le cadre de l'HNE.

17'102 patients ont bénéficié de soins hospitaliers à l'HNE pour un total de 140'765 journées. En 2010, on comptait 16'884 patients hospitaliers et 143'915 journées.

Défis 2012

C'est avant tout une année de réflexion et de mise en place de structures de projets, qui pourront s'insérer dans l'évolution de l'HNE en fonction des décisions politiques prises.

Le dossier médical informatisé sera dans sa phase de tests en 2012; il se concrétisera dès 2013.

Les centres de traitement et de réadaptation (CTR) de l'HNE, soit les sites de La Béroche, du Val-de-Ruz, du Val-de-Travers et du Locle seront réunis dans un département indépendant de celui de médecine.

L'HNE prépare également la création d'une filière neurologique pour les patients qui souffrent d'AVC. Celle-ci sera finalisée en 2013.

Au nombre des projets figure également le développement de la sénologie.

Une attention particulière sera également portée sur les contraintes économiques qui représentent aussi un gros défi, à l'analyse des conséquences de l'introduction des Swiss DRG, de même qu'à l'attractivité de notre institution dans le cadre de la pénurie médicale annoncée, afin de garantir la relève.





La direction des soins

Clinique et sécurité des patients

En 2011, le département des soins a poursuivi la réflexion et le travail consacrés à l'amélioration de la sécurité des patients. Grâce au pôle clinique, le département des soins a révisé les protocoles de soins adoptés en 2006 et apporté les adaptations nécessaires pour répondre à l'évolution des pratiques. Par sa participation active à la création du Réseau clinique neuchâtelois, il œuvre dans le sens du partage des connaissances et des compétences entre les cliniciens du canton.

En collaboration avec la commission Qualité clinique et sécurité, il a :

- mis en application les directives concernant la diminution des événements indésirables liés aux médicaments;
- adapté le système de déclarations des incidents aux besoins actuels, mis en place l'analyse systémique des incidents et leur gestion.

Grâce à une forte synergie pluridisciplinaire, il a développé des projets transversaux dans plusieurs unités pilotes :

- la prévention des chutes, qui vise à réduire le nombre de chutes dans l'institution grâce notamment à un environnement plus sécuritaire. Il s'est agi d'affiner le dépistage des patients à risque, de mettre en place un plan de soins appropriés et d'adapter les moyens de contention aux recommandations en vigueur.
- la prévention du risque de dénutrition.
- le projet « douleur » avec des unités pilotes. Les principes de prise en charge de la douleur ont été revus et affinés. Un référentiel de prise en charge de la douleur par les soignants est en expérimentation.

L'HNE a amélioré la coordination de la prise en charge des personnes amputées grâce à la mise en place de protocoles et la collaboration de tous les partenaires. En effet, depuis 2009, les sites de soins aigus, les sites de réadaptation et les soins à domicile ont mis en commun leurs expériences pour faciliter l'évaluation des personnes amputées, la mise en place des bandages précoces et ainsi rendre l'appareillage des patients amputés moins douloureux et moins compliqué.

Le système d'information clinique

En collaboration avec l'Hôpital du Jura et l'Hôpital du Jura bernois, l'HNE a mis en route le projet de système d'information clinique, autrement dit dossier patient informatisé. L'analyse des besoins et les premières maquettes du dossier informatisé ont été réalisées. La phase pilote aura lieu en 2012 dans le département de médecine ainsi qu'aux urgences. Le déploiement est prévu sur tous les sites entre 2013 et 2014.

Cette mutation impliquera un changement organisationnel et des méthodes de travail que les unités pilotes intègrent d'ores et déjà dans leur réflexion pour accueillir ce nouveau système.

Lits

En 2011, le département des soins a participé au développement de l'ambulatoire en proposant des organisations favorisant la prise en charge pluridisciplinaire. De nouvelles prestations de physiothérapie et ergothérapie ambulatoires ont été proposées sur quasiment tous les sites, de même que des prestations de nutrition.

Les compétences soignantes et le développement des prestations

L'arrivée d'un médecin-chef de neurologie a permis le développement de cette spécialité. Ceci a nécessité la mise à disposition de lits et la spécialisation de l'équipe soignante à cette prise en charge. Un important travail pluridisciplinaire a été réalisé et se poursuit vers la prise en charge des patients atteints de pathologies neurologiques en phase très aiguë.

Le secteur de pneumologie s'est organisé pour offrir encore plus de prestations à la population. Il s'agit d'une médecine de pointe appuyée par une équipe soignante et physiothérapeutiques impliquée et performante. Ces exemples montrent que l'HNE se donne les moyens d'augmenter les services à la population, du point de vue médical et des soins.

Formation

L'HNE et l'Hôpital fribourgeois ont démarré une collaboration pour la révision des formations postgrades pour les soins intensifs et les urgences. Nous en profitons pour remercier les médecins-chefs de ces services qui, par leur investissement, ont porté jusqu'à maintenant à l'interne ces formations. La convention a été signée, instituant une collaboration étroite entre les deux institutions, l'HNE étant un centre de formation pratique reconnu.

Une formation destinée à l'ensemble des cadres du département a été mise en place. Il en est ressorti une nouvelle dynamique de collaboration, d'échange et de partenariat.

Réseau

Le département des soins a mis en place des rencontres régulières avec des partenaires de santé du canton. Citons les réunions avec l'Association neuchâteloise des médecins praticiens, le Centre neuchâtelois de psychiatrie et NOMAD. Une meilleure compréhension permet une meilleure organisation.

Valeurs

Le département des soins a diffusé sa volonté d'asseoir ses pratiques sur des valeurs communes à l'ensemble des professionnels du soin et de l'accompagnement. Ces valeurs se retrouvent autour de quatre grands chapitres que sont le respect et l'empathie, l'engagement et la solidarité, les compétences et le professionnalisme, la créativité et la curiosité. Ce travail se poursuivra en 2012 et 2013 avec la mise sur pied de projets avec les collaborateurs du département.

Les défis 2012

Parmi les grands dossiers attendus pour 2012, on peut citer la mise en œuvre du dossier patient informatisé, l'optimisation de l'utilisation des lits, l'ouverture et la complémentarité avec les partenaires du réseau, l'accompagnement des équipes en vue des changements qui se dessineront prochainement.

Le département des soins continuera en 2012 à porter une attention particulière à tout ce qui peut renforcer la cohésion: entre la direction des soins et les collaborateurs qui œuvrent sur le terrain, entre les soignants eux-mêmes, entre les services, entre les sites, et avec les autres départements.

Le département des soins souhaite accompagner le patient de façon à ce qu'il participe activement à sa prise en charge. Par une collaboration étroite avec les partenaires de santé du canton, il a à cœur d'améliorer son orientation et sa trajectoire au sein de l'institution et à l'extérieur.



La direction logistique



Les faits marquants de l'année 2011 sont d'abord liés aux domaines des constructions et des infrastructures.

Après huit mois de travaux, le site de La Chaux-de-Fonds dispose d'une plateforme pluridisciplinaire moderne pour l'endoscopie et les petites interventions médicales et chirurgicales, ambulatoires comme hospitalières. Les trois nouvelles salles permettent de réaliser les endoscopies pour les services de gastro-entérologie, ORL, pneumologie et urologie. L'une d'elles accueille en priorité les petites interventions chirurgicales réalisées en anesthésie locale et des examens ou traitements médicaux. Les nouveaux locaux et appareils biomédicaux répondent ainsi aux exigences d'une médecine contemporaine performante.

Dans le même temps, le projet de construction de trois salles d'opération modulaires s'est affiné. Elles seront inaugurées fin 2013 sur ce même site.

Le centre mère-enfant cantonal installé sur le site de Pourtalès accueille depuis mars 2010 les parturientes et leurs bébés, ainsi que les enfants jusqu'à l'âge de 16 ans. Après les salles d'accouchement et le secteur des urgences pédiatrique, les derniers travaux, réalisés en 2011, se sont concentrés sur les espaces de consultation et d'urgence de gynécologie obstétrique. A la fin de l'année, il ne reste plus qu'à déménager les bureaux de médecins, des secrétariats et les locaux de stockage installés provisoirement dans des cabines modulaires jouxtant l'hôpital.

Après 6 mois de travaux, l'oncologie ambulatoire du site de l'HNE - Pourtalès s'est installée en mars dans l'ancien conservatoire de musique, à l'avenue de Clos-Brochet 30. Ces nouveaux locaux, plus vastes que ceux occupés jusqu'ici, en rapport avec l'augmentation d'activité du service d'oncologie, offrent un cadre agréable aux patients qui y sont soignés.

L'unité d'infertilité a également emménagé à la même adresse. Composée de deux cabinets médicaux et d'un laboratoire, elle s'est établie au dernier étage du bâtiment. Cet aménagement permet de répondre au fort développement dans le domaine des consultations d'infertilité.

L'HNE s'est préparé à l'accueil du Centre d'urgences psychiatriques sur le site de Pourtalès qui s'ouvrira en 2012. Des travaux d'aménagement des urgences ont été planifiés afin d'accueillir cette nouvelle entité du Centre neuchâtelois de psychiatrie (locaux de consultation, deux chambres d'hospitalisation de courte durée) et d'améliorer l'accueil aux urgences de l'Hôpital neuchâtelois.

L'année 2011 a également été marquée par de nombreuses études préparatoires dans le domaine des équipements, des infrastructures techniques et des bâtiments (remplacement d'un accélérateur linéaire pour le service de radiothérapie, acquisition d'un équipement SPECT CT pour le service médecine nucléaire, rénovation du hall d'entrée et des unités de soins, rénovation d'une sous-station électrique du site de La Chaux-de-Fonds, upgrade du logiciel de maintenance assistée par ordinateur GMAO, etc.).

Optimisation du fonctionnement et réduction des charges d'exploitation

Dans la ligne des objectifs financiers fixés par le Conseil d'Etat, l'ensemble des services du département n'ont eu cesse d'améliorer leur fonctionnement, de réduire autant que faire se peut leurs dépenses et d'améliorer les recettes inhérentes à leurs activités.

Les efforts de négociations des prix auprès des fournisseurs ont été importants dans tous les domaines (consommables médicaux, restauration, produits de nettoyage, etc.).

De nombreuses améliorations du fonctionnement ont été conduites en particulier dans le service de l'intendance, permettant de réduire les effectifs d'environ 5 postes sur 2011.

En 2011 a débuté la révision des délégations de compétences financières. Cette démarche permettra d'assurer d'une part un meilleur contrôle de gestion et d'autre part de fluidifier les processus d'achats et de contrôles de factures. Cette réflexion sera finalisée en 2012.

En collaboration avec le département des finances et dans le cadre du contrôle de gestion interne, le processus d'achat et d'approvisionnement a été analysé dans sa globalité et pour tous les services concernés. Les points d'amélioration seront mis en œuvre en 2012.

Les défis 2012

L'HNE se prépare à mettre en œuvre le plan stratégique du Conseil d'Etat qui devrait être connu en 2012. Pour être le plus réactif possible et faire face au redéploiement des activités médicales sur les sites de soins aigus notamment, une première étude a été conduite par un bureau externe pour évaluer les capacités d'extension des sites actuels de La Chaux-de-Fonds et de Pourtalès. Une seconde étude sera conduite pour déterminer les besoins de réorganisation spatiale des activités du site de La Chaux-de-Fonds. Ce plan directeur permettra d'orienter les indispensables rénovations et transformations du site pour répondre aux nouvelles missions qui pourraient lui être confiées.

La planification financière des investissements est également un dossier qui sera développé en 2012. Une étude, selon la méthode EPIQR, de l'ensemble des travaux d'entretien des bâtiments et des infrastructures à consentir pour les dix prochaines années sera conduite à cette fin.

L'HNE souhaite par ailleurs s'engager dans une démarche environnementale. Grand consommateur de ressources et producteur de déchets en tout genre, il entreprendra en 2012 une analyse de la situation pour identifier, puis mettre en place, les actions à mener.





La direction des ressources humaines

Les négociations en vue du renouvellement de la Convention collective Santé 21 ont débuté en 2011, avec pour objectif son entrée en vigueur au début 2013. La CCT 21 regroupe les employeurs et les employés de tout le domaine subventionné de la santé: HNE, CNP, NOMAD, FECPA, Hôpital de La Providence. La CCT 21 regroupe tous les métiers de ces institutions à l'exception du corps médical qui ne lui est pas soumis.

Les partenaires sociaux ont remis leur cahier de revendication à fin mars 2011 et les négociations sont en cours. La direction de l'HNE participe activement aux discussions. Laurent Christe, directeur général, représente l'HNE au sein de la Commission faitière, compétente pour modifier la CCT et ses règlements. Blaise Della Santa, directeur des RH, est membre de la Commission paritaire, organe exécutif, et a été désigné comme l'un des trois membres représentant les employeurs dans la commission de négociation.

La nouvelle caisse de pensions de la fonction publique du Canton de Neuchâtel s'appelle Prévoyance.ne. Elle est née du regroupement, le 1er janvier 2010, de la Caisse de pensions de l'Etat de Neuchâtel, de la Caisse de pensions du personnel de la Ville de Neuchâtel et de la Caisse de pensions du personnel communal de la Ville de La Chaux-de-Fonds. L'HNE est représenté au conseil d'administration par Messieurs Olivier Linder et Blaise Della Santa. Prévoyance.ne a connu un problème majeur dès sa création: aussi bien la nouvelle loi que le plan d'assurance avaient établi un taux de couverture de 70%. Or, dès l'entrée en force de la nouvelle institution, ce taux n'était pas atteint. Durant l'année 2011, les possibles mesures à prendre ont été étudiées. Une commission



d'assainissement a travaillé pour trouver des solutions équitables, touchant à la fois les employeurs, les employés et les pensionnés. La phase finale de négociation se déroulera en 2012. Il faudra ensuite rédiger une nouvelle loi dont l'entrée en vigueur est prévue en 2014.

2011 aura aussi vu la création d'une nouvelle fonction au sein de l'hôpital, le médecin hospitalier. Il s'agit d'un médecin titulaire d'un diplôme FMH, qui entend se concentrer sur les soins aux patients sans désirer assumer toutes les responsabilités des médecins cadres. Cette fonction est également prévue pour les médecins qui souhaitent travailler à temps partiel et exploiter par ailleurs un cabinet médical.

Concernant la gestion du personnel, le département des ressources humaines a travaillé sur deux aspects liés à la médecine du travail. Tout d'abord, la procédure lors de l'embauche de nouveaux collaborateurs a été affinée. En plus du traditionnel questionnaire de santé, les collaborateurs qui ont un problème de santé particulier sont aiguillés vers le médecin du travail. Celui-ci peut prendre des décisions d'aptitude ou d'inaptitude pour certaines parties de l'activité de ce collaborateur. Il est important d'avoir un personnel qui ne se met pas en danger dans son travail et qui ne met pas en danger les patients ou ses collègues.

Et puis, du côté des maladies de longue durée, une procédure, encore non finalisée formellement, a été mise en place. Son objectif est de permettre aux collaborateurs de reprendre le travail le plus vite possible, d'éviter qu'ils se retrouvent sur le carreau. Des collaborations nouvelles ont ainsi été mises

en route avec des partenaires externes comme les assurances, l'AI et les ORP, collaborations qui se sont vite révélées fructueuses.

Projets 2012

Quelle est la politique de gestion du personnel? C'est la question à laquelle nous avons répondu dans une première version d'un document consacré à ce thème. La direction générale l'a examiné et a proposé différentes modifications. Le document sera finalisé courant 2012. Il permettra ainsi à l'ensemble du personnel de l'HNE d'avoir une meilleure vision de la question.

L'HNE conduit un vaste projet lié à l'ergonomie du poste de travail. L'objectif est d'améliorer la situation dans le domaine du mal de dos: quelles attitudes adopter pour préserver son dos, comment se comporter pour l'épargner dans les soins aux patients, comment améliorer les postes de travail. Ce travail de promotion de la santé doit déboucher sur une meilleure information au personnel et sur l'acquisition de matériel utile pour alléger les charges, notamment.





La direction des finances

Fait le plus visible de cette année 2011, le déménagement du service de la comptabilité du site de La Chaux-de-Fonds à celui du Val-de-Ruz, pour permettre à la direction générale de s'installer dans la capitale horlogère. Mais l'activité du département ne s'est évidemment pas limitée au déplacement de meubles, de cartons et d'ordinateurs! Le département a notamment pris une part active dans l'élaboration du plan stratégique. Il a produit de nombreuses analyses économiques sur l'impact des propositions faites par le conseil d'administration puis par le Conseil d'Etat. L'enjeu à venir sera de répondre aux attentes du Conseil d'Etat en matière de coûts et d'économies potentielles en lien avec le plan stratégique.

Un gros chantier s'est poursuivi durant cette année. La mise en place des SwissDRG, autrement dit les forfaits par cas, au 1er janvier 2012. Il a fallu négocier toutes les conventions, ce qui a eu un impact certain sur le service de facturation et sur le CIGES, le Centre d'information, de gestion et d'économie de la santé, dirigé cette année encore par le soussigné. Avec les DRG, Diagnosis Related Groups, ou en français groupe homogène de malades, toutes les informations nécessaires pour pouvoir coder le dossier changent. De plus, certaines informations qui n'étaient pas exigées le deviennent. C'est le cas par exemple d'un certain nombre de médicaments coûteux, ou de la prise en charge de certaines situations aux soins intensifs. Désormais, le service de facturation doit demander des informations supplémentaires par exemple aux pharmacies ou dans les services, ce qui alourdit la tâche. La mise en place des SwissDRG représente donc un gros travail de paramétrage et de collaboration entre le service de facturation et le bureau de codage, pour renseigner ces paramètres et permettre la



facturation dès janvier 2012. Avec les SwissDRG, il sera en outre possible de faire un travail de monitoring pour situer l'HNE dans le paysage hospitalier suisse et défendre ses intérêts.

En ce qui concerne la gestion des hospitalisations de ressortissants d'autres cantons, l'Etat a fixé des règles et un tarif provisoire. Ce n'est donc pas un problème et nous pouvons ainsi accueillir sans difficulté des patients venant des Franches-Montagnes et du Jura bernois, notamment.

L'un des dossiers importants qui a occupé le département des finances en 2011 aura été la réforme du système d'information de la santé. Les travaux ont commencé en 2010 et se termineront en 2012. L'enjeu est le suivant: actuellement encore, le Centre électronique de gestion, qui appartient à la Ville de Neuchâtel, gère le système d'information des hôpitaux, des homes et de NOMAD. Dans le même temps, le CIGES, qui est une structure indépendante propriété des institutions de santé, fournit également des prestations dans ce domaine. Il gère ainsi le paramétrage du logiciel de gestion comptable, de gestion fournisseurs, de facturation ou encore de gestion administrative des patients. Il s'agit donc d'une organisation complexe. Les institutions de santé ont estimé qu'il n'était pas adéquat de confier autant de tâches au Centre électronique de gestion, sans avoir la mainmise sur cette organisation. Un groupe de travail a cherché des solutions durant l'année. Il a fini ses travaux fin 2011, si bien qu'au début 2012, le Conseil d'Etat a décidé de confier toute la tâche de gestion du système d'information au CIGES. Concrètement, toutes les tâches liées à la santé du Centre électronique de Gestion sont confiées au CIGES. Et les personnes qui travaillent pour les hôpitaux, les homes ou pour NOMAD se voient proposer un nouveau contrat de travail dans une structure directement gérée par les institutions de santé. Au niveau de l'organisation, l'informatique pure (gestion des serveurs, de la bureautique et de la téléphonie) est séparée de la gestion et des applications dévolues au système santé et qui seront gérées par le CIGES.

Enfin, toute une série de mandats aujourd'hui assumés par le CIGES (encaissements, hospitalisations hors canton, gestion comptable de la Convention collective, par exemple) seront effectués par l'HNE.

Pour conclure, deux dossiers en cours à mentionner. Dans le secteur de l'analyse de gestion, les collaborateurs travaillent selon les règles REKOLE, le système de certification préconisé par H+. Mais pour l'heure, la certification manque. Il est prévu de finaliser cette procédure dans un proche délai.

Enfin, l'organisation générale des secrétariats médicaux est à repenser. Pour l'heure, ils dépendent des finances. Est-ce la meilleure solution pour leur permettre de répondre aux attentes? Il s'agit de tenir compte de la prochaine mise en place du système d'information clinique, de l'informatisation des archives médicale notamment. De même, il est prévu d'informatiser la dictée des rapports. Une telle évolution ne sera pas sans conséquences sur la nécessité d'avoir une proximité immédiate entre la personne qui dicte le rapport et la personne qui le saisit.

Agenda



Pour répondre aux défis qui l'attendent, la direction médicale modifie son organisation. Elle s'appuie sur les compétences existantes au sein du comité médical et s'enrichit de la collaboration d'une adjointe de direction entrée en fonction début janvier.



L'HNE s'engage dans le collectif de travail sur la prévention des événements indésirables liés aux médicaments en collaboration avec la FHV (Fédération des hôpitaux vaudois). Objectif: réduire de 20% les problèmes liés à la mauvaise utilisation des médicaments.



La direction générale adopte une charte en matière de santé et sécurité au travail.

Monsieur Laurent Christe, directeur général, prend ses fonctions. Il a choisi d'installer son bureau sur les sites de La Chaux-de-Fonds et de Pourtalès et d'organiser une présence sur les autres sites. S'attachant à découvrir la structure et le fonctionnement de l'HNE, il a souhaité visiter rapidement tous les sites, découvrir leur diversité et leurs actions spécifiques sur le terrain et au quotidien.



Succès pour le dépistage gratuit proposé aux collaborateurs de l'HNE et à la population entre les 14 et 18 mars dans le cadre de la semaine suisse de dépistage du glaucome. 74 personnes ont profité de l'offre, dont 18 collaboratrices et collaborateurs.



Deux nouveaux membres entrent au conseil d'administration en remplacement de Mme Marie Santiago et du Dr Roland Jeaneret. 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 de l'Hôpital de l'île à Berne, ont été nommés par le Conseil d'Etat.



Déménagement du service d'oncologie ambulatoire du site de Pourtalès et de la consultation d'infertilité dans les locaux de l'ancien conservatoire de musique à l'avenue de Clos-Brochet, adaptés pour cette nouvelle activité.



Sur proposition de la direction générale, le conseil d'administration accepte un crédit de 19 millions de francs pour la rénovation des unités de soins du site de La Chaux-de-Fonds.



Départ de la première étape du BCN tour du canton. Six équipes ont porté les couleurs de l'HNE, ne ménageant pas leurs efforts: les Sous-intensifs, les Piles, les Desratés, les Ondes de choc, les Globules rouges et les Extrasystoles.

Le Tour de Romandie cycliste fait étape à Neuchâtel et effectue une boucle « autour » du site de Pourtalès. Une organisation ad hoc est mise en place pour garantir l'accès pour les urgences en tout temps, à travers des portes d'entrées sanitaires à même d'effectuer un tri médical.

La présidente du conseil d'administration et le directeur général de l'HNE rencontrent une délégation du groupe interpartis issu des états généraux de la santé. La réunion permet une information mutuelle fructueuse, dans un esprit reconnu de part et d'autre comme constructif et ouvert.

10,475 litres. C'est la quantité de solution désinfectante utilisée chaque jour à l'HNE et le résultat qu'il fallait annoncer pour gagner le concours lancé par l'unité de prévention et contrôle de l'infection à l'occasion de la journée mondiale de l'hygiène des mains.

Point presse sur les investissements réalisés entre 2007 et 2010: près de 40 millions ont été investis en équipements médicaux et travaux. Les choix ont été guidés par les besoins et les projets en cours; une priorité a été donnée aux investissements réalisés sur le site de La Chaux-de-Fonds.

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.

L'unité de médecine du travail invite les collaborateurs de l'HNE à une réflexion autour du thème de l'alcool, associant l'institution à la campagne nationale menée du 21 au 29 mai 2011.

L'unité PET-CT mobile, qui stationne régulièrement depuis mai 2008 à La Chaux-de-Fonds, est désormais trois jours par semaine à disposition des patients neuchâtelois. Davantage de disponibilité et de possibilités d'exams pour une technologie de pointe dont les indications vont croissant.

Signature à Saignelégier du contrat d'adjudication du SIC (dossier patient informatisé), commun aux hôpitaux du Jura, du Jura bernois et à l'HNE. Les directions des trois établissements se félicitent de cette démarche conjointe, d'envergure, qui fédère les compétences de leurs équipes à travers la création d'un outil novateur.

Pour accueillir ses nouveaux apprentis, l'HNE organise une demi-journée spécifique à leur attention et celle de leur famille. L'occasion de présenter l'institution aux 25 apprentis débutant leur formation à l'HNE, leurs droits comme leurs devoirs et les attentes de l'institution à leur égard.

29
AVRIL

03
MAI

05
MAI

05
MAI

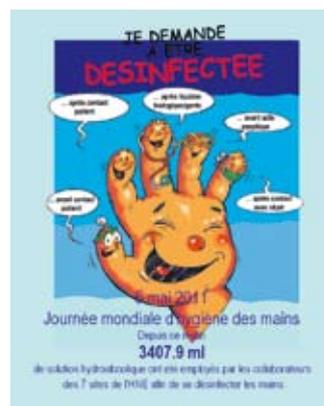
16
MAI

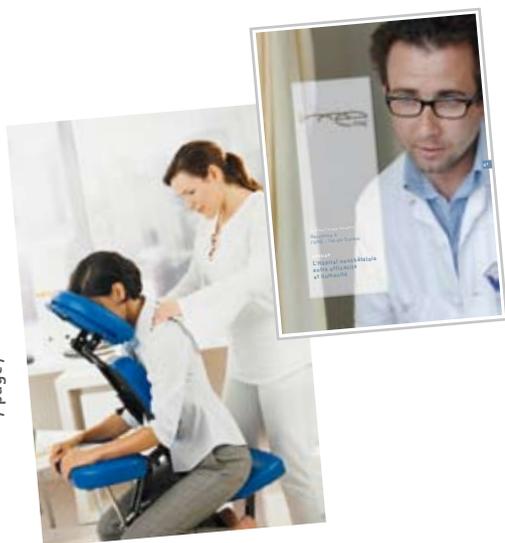
17
MAI

25
MAI

14
JUIN

24
JUIN





28
JUN

Le conseil d'administration prend note, à travers un courrier du DSAS, des questions du Conseil d'Etat au sujet du plan stratégique remis le 17 mai. Il entend mettre les mois à venir à profit pour préparer les réponses attendues en associant direction générale et cadres médico-soignants de l'institution, ce qu'il n'a pas pu faire dans l'élaboration du plan original, faute de temps.

12
JUILLET

Parution du premier HNE mag', magazine de l'HNE, moyen délibérément choisi par la direction pour étoffer sa communication, en augmentant la visibilité du travail au quotidien de ses équipes. Mis à disposition du public dans les salles d'attentes des sites de l'hôpital, il est adressé également aux partenaires du réseau de santé neuchâtelois, aux médecins installés, aux autorités politiques et à toute personne qui en fait la demande.

24
AOUT

Pause-massage: un massage assis est proposé aux employés de l'HNE. Moment de détente et de tonification, pratiqué sur les habits, sur une chaise ergonomique le temps d'une pause-café. Proposé par la commission du personnel, la ComPHoNe, cette prestation est financée via un budget annuel dédié aux actions relevant de la santé et du bien-être au travail.

09
SEPTEMBRE

Rencontre entre le conseil d'administration de l'HNE et le Conseil de Fondation de l'Hôpital de La Providence et pour discuter de la situation hospitalière cantonale. Les échanges de vues permettent de clarifier quelques points, de lever certaines ambiguïtés et d'évoquer un éventuel renforcement de collaboration.

09
SEPTEMBRE

Fête du personnel à la salle de la Rebatte, à Chézard-St-Martin, mise sans dessus-dessous par une soirée couleur hémisphère sud qui enchante les participants.

9/12/13
SEPTEMBRE

Tournage sur le site du Locle de scènes de la série TV L'Heure du secret, qui sera diffusée pendant l'été 2012 par la RTS. Journées animées pour les équipes et les patients!

12
SEPTEMBRE

Marquant la semaine mondiale du don d'organes, l'émission Placebo du mois de septembre est consacrée à cette problématique.

19
SEPTEMBRE

Grâce à l'implantation du PACS (système d'archivage et de communication des images) à l'HNE, les médecins installés en ville en cabinet disposent désormais quasiment en temps réel des images de radiologie qu'ils ont demandées pour leurs patients.



Bébés en fête: très joli succès pour la manifestation organisée à l'occasion de la semaine mondiale de l'allaitement maternel. Pas moins de 98 bébés, accompagnés de leurs familles, répondent à l'invitation qui leur a été faite de participer à un goûter et, pour les mamans qui le souhaitent, à une grande tétée.

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 aigus comme objectif à terme, un site unique de réadaptation 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.

Entrée en fonction du Dr Mehmet Özer Öksüz en tant que médecin-chef du département d'imagerie. Il succède à la Dresse Anne-Françoise Roud, nommée directrice médicale le 1er novembre 2010.

La direction générale invite les collaboratrices et collaborateurs ayant fêté en 2010 leurs 20, 30 ou 40 ans d'activité ou leur départ à la retraite. Une soirée mémorable et l'occasion pour la direction de remercier chacune et chacun de son engagement.

Nouvelle organisation médicale à la polyclinique du Val-de-Travers: rattachée désormais au département des urgences de l'HNE, elle assure la prise en charge des patients 24h/24 par le médecin urgentiste de garde sur place, issu des rangs du SMUR. Cette nouvelle organisation ne modifie pas l'accès aux soins pour la population de la région et présente l'avantage de reposer sur les compétences d'une équipe.

Mise en production du PACS-RIS multisite: les médecins de tous les sites de l'HNE accèdent aux images radiologiques effectuées sur un autre site disposant d'un équipement numérique. De même, l'avis d'un radiologue peut être donné à distance. Un avantage important, en particulier pour les sites décentralisés.

Inauguration officielle de trois salles neuves pour une plateforme pluridisciplinaire d'endoscopie et les petites interventions sur le site de La Chaux-de-Fonds après huit mois de travaux et 1,8 million de francs d'investissements.

08
OCTOBRE

31
OCTOBRE

01
NOVEMBRE

15
NOVEMBRE

01
DECEMBRE

13
DECEMBRE

16
DECEMBRE



L'HNE, c'est au 31 décembre 2011 une mosaïque de 1'782 femmes et 652 hommes, répartis sur 50 nationalités, qui viennent œuvrer pour le patient.

Effectif

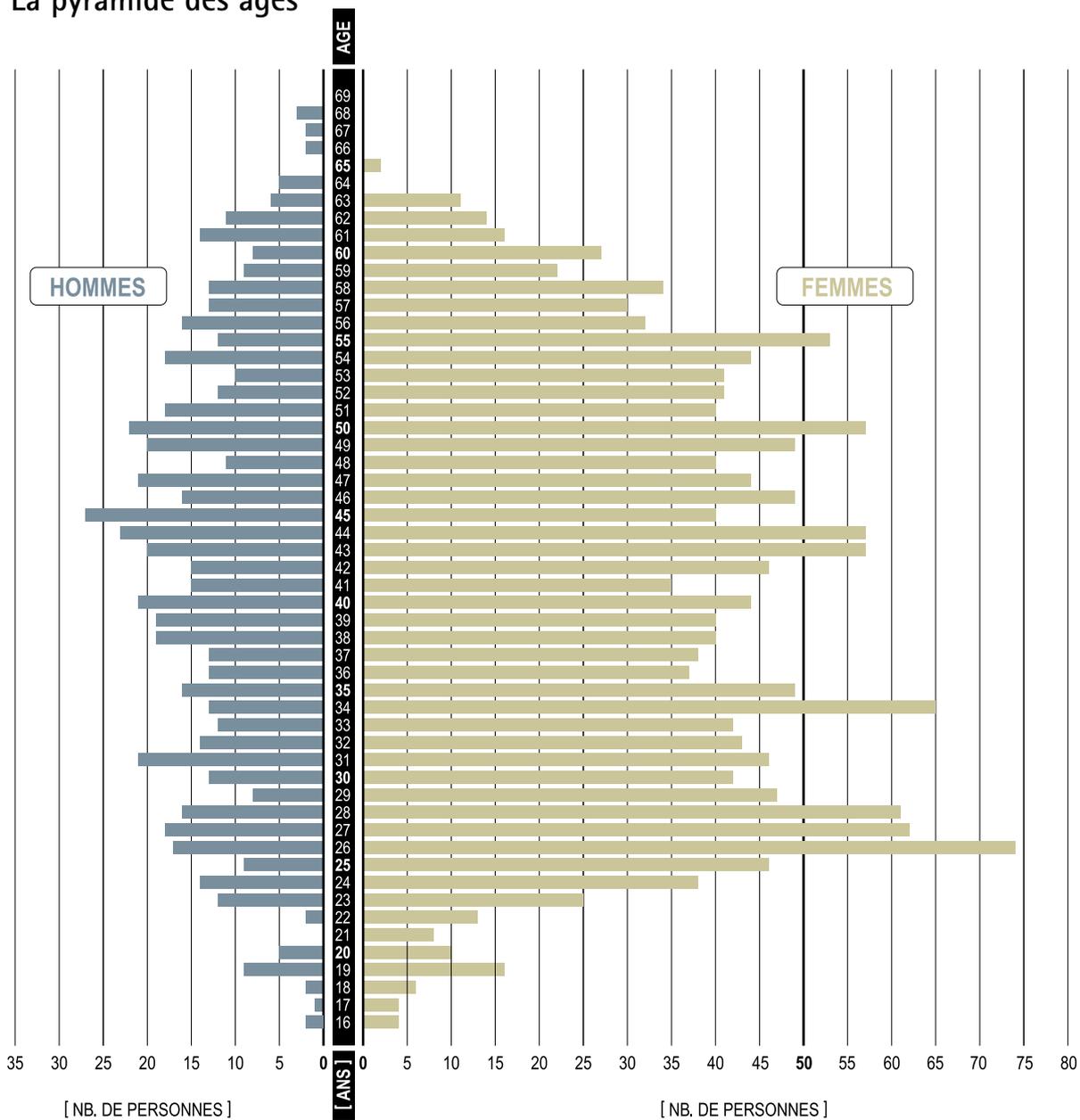
En équivalents plein-temps, l'Hôpital neuchâtelois représente un effectif moyen de 1876.03 postes répartis selon le tableau suivant. Ce dernier ne tient pas compte de la septantaine de médecins consultants accueillis tout au long de l'année.

Effectif moyen sur l'année		2011
Groupes professionnels	EPT	
Médecins cadres		81.58
Chefs de clinique et médecins assistants		157.77
Pharmaciens		5.78
Autres professions universitaires		7.21
Médecins, autres professions universitaires		252.34
Personnel soignant		600.05
Personnel de la maternité		61.34
Soignants		661.39
Blocs opératoires		111.40
Policliniques - Urgences		90.80
Laboratoires		0.00
Imagerie médicale		58.80
Radiothérapie		3.63
Physiothérapie		44.76
Stérilisation		17.09
Pharmacie		14.79
Secrétariats médicaux		116.02
Ergothérapie		18.02
Enseignement		2.93
Personnel autres disciplines paramédicales		28.14
Autres disciplines paramédicales		506.37
Administration		99.16
Administratif		99.16
Service de maison		159.12
Cuisines		100.19
Lingerie		2.35
Crèche		26.19
Autre personnel hôtelier		29.09
Hôtelier		316.93
Services techniques		39.83
Technique		39.83
Total général		1876.03

Nationalités

Albanaise
Algérienne
Allemande
Angolaise
Autrichienne
Belge
Bosniaque
Brésilienne
Britannique
Cambodgienne
Camerounaise
Canadienne
Chilienne
Chinoise
Colombienne
Comorienne
Congoise
Croate
Dominicaine
Equatorienne
Espagnole
Française
Ghanéenne
Grecque
Haïtienne
Hongroise
Italienne
Kosovo
Libanaise
Macédonienne
Malaisienne
Marocaine
Néerlandaise
Nigérienne
Péruvienne
Polonaise
Portugaise
Roumaine
Serbe/Monténégrine
Slovaque
Somalienne
Soudanaise
Sri lankaise
Sud-africaine
Suédoise
Suisse
Tchèque
Thaïlandaise
Tunisienne
Turque
Uruguayenne
Vietnamienne
Zaïroise

La pyramide des âges



Préambule

L'exercice 2011, qui représente le 6^e exercice comptable de l'Hôpital neuchâtelois, est présenté de manière différente par rapport aux exercices précédents. En effet, les contributions aux hospitalisations hors canton et à l'Hôpital de La Providence, jusqu'ici intégrées au coût d'exploitation, sont ressorties de notre exploitation pour mieux montrer le résultat de la gestion propre de notre institution. En effet, s'agissant des deux secteurs susmentionnés, nous agissons par mandat de l'Etat pour des tâches qui relèvent directement de la santé publique. Ainsi, notre résultat d'exploitation présente un excédent de recettes de 3.8 millions et l'exercice boucle sur un bénéfice légèrement inférieur à 1 million de francs. Ce résultat est en soi très réjouissant puisque le budget prévoyait un déficit de plus de CHF 4 millions de francs, pour un total de charges s'élevant à près de 320 millions de francs.

Les objectifs fixés par le Conseil d'Etat pour cette année ont donc été atteints, même si les raisons qui ont permis d'aboutir à ce résultat ne sont pas toutes positives en termes de gestion de notre institution.

Charges salariales

Les charges de personnel ont été notablement meilleures que prévu. 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 5.8 millions de francs, sur un total de charges salariales budgétées à 208 millions de francs. Par rapport aux comptes 2010, l'augmentation de la masse salariale atteint 2.4%, ce qui est remarquable, compte tenu des augmentations salariales statutaires et de la demande de prestations toujours plus importantes dans notre institution.

Autres charges d'exploitation

Les autres charges d'exploitation, et notamment les consommables médicaux, sont les éléments les plus difficiles à estimer lors de la construction budgétaire. L'évolution des technologies et des prix est un facteur important dans la gestion de ce secteur d'activité. En 2011, nous avons pu compter sur les importants travaux réalisés par la commission des médicaments, chargée de définir la liste des médicaments utilisés dans notre institution et de participer à la centrale d'achats mise en place par les hôpitaux universitaires romands. Le résultat de ces travaux a permis l'économie de plusieurs millions de francs sur la charge des médicaments. Cette économie a été compensée par le coût toujours plus élevé des implants et du matériel d'ostéosynthèse, qui font partie des consommables médicaux dont l'évolution technologique est la plus marquée.

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

Les amortissements sont eux aussi supérieurs au budget. Les charges d'amortissement sont comptabilisées pour la dernière fois selon les principes retenus par l'Etat de Neuchâtel depuis plusieurs années. Ces principes ne sont plus conformes aux règles de gestion émises par l'association faitière des hôpitaux H+. En effet, les amortissements sont calculés sur les investissements réalisés avant l'exercice en cours et le taux applicable sur les immeubles est largement inférieur au coût normal de l'utilisation des bâtiments dont la durée de vie est limitée. Actuellement l'amortissement des immeubles se calcule sur près de 100 ans (2% de la valeur résiduelle) alors qu'H+ préconise un amortissement sur 33 ans (3% de la valeur d'acquisition). La méthode d'évaluation des actifs prônée par H+ sera mise en œuvre dès l'exercice 2012, ce qui aura comme conséquence d'augmenter sensiblement les charges d'amortissements, les rendant plus conformes à la dépréciation réelle de nos immobilisations.

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 d'hospitalisation

Les recettes liées à l'activité hospitalière ont été largement plus élevées que le budget, et évoluent différemment suivant qu'il s'agit d'activité stationnaire ou ambulatoire.

En effet, l'activité stationnaire a tendance à diminuer fortement, alors que l'activité ambulatoire continue 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 des 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.

Charges et recettes hors exploitation

Les coûts de la contribution à l'Hôpital de La Providence sont comptabilisés hors exploitation pour permettre une meilleure vision de l'exploitation réelle de l'Hôpital neuchâtelois. L'année 2011 est d'ailleurs la dernière pour laquelle notre institution contribue ainsi à l'activité de La Providence. En effet, dès 2012, un mandat de prestation spécifique doit lier l'Etat aux hôpitaux auxquels il attribue une mission hospitalière.

L'activité de l'Hôpital de La Providence a légèrement diminué en 2011 par rapport à l'exercice précédent et au budget. Une économie budgétaire de l'ordre de CHF 300'000.- a donc été opérée.

Autre nouvelle charge gérée hors exploitation, les hospitalisations hors canton ont coûté largement plus cher en 2011 qu'en 2010. Il s'agit plutôt d'une évolution du coût de ces hospitalisations que de leur nombre. En effet, jusqu'à la fin de l'année 2011, seules les hospitalisations en urgence et les traitements nécessitant une infrastructure universitaire ou non disponible dans notre canton font l'objet d'une contribution de l'Etat, via l'Hôpital neuchâtelois. Les effets de l'ouverture des frontières se feront sentir en 2012.

Les charges extraordinaires sont principalement constituées par la modification de la collocation, rétroactive, d'une partie du personnel de l'HNE, suite à un contrôle du secrétariat de la CCT santé 21, ainsi que par l'ajustement des provisions.

Conclusions

En conclusion, les comptes d'exploitation 2011 de l'Hôpital neuchâtelois sont bien maîtrisés, et les efforts de gestion de la direction ont été récompensés puisque le résultat d'exploitation est bien meilleur que le budget prévu. Notons encore que ce résultat, aussi positif soit-il, ne libère pas l'HNE des mesures de réorganisation demandées par le Conseil d'Etat, qui doivent permettre à l'Hôpital neuchâtelois de réaliser 5 millions d'économie supplémentaires par an jusqu'à fin 2013.

Consultations ambulatoires en policliniques

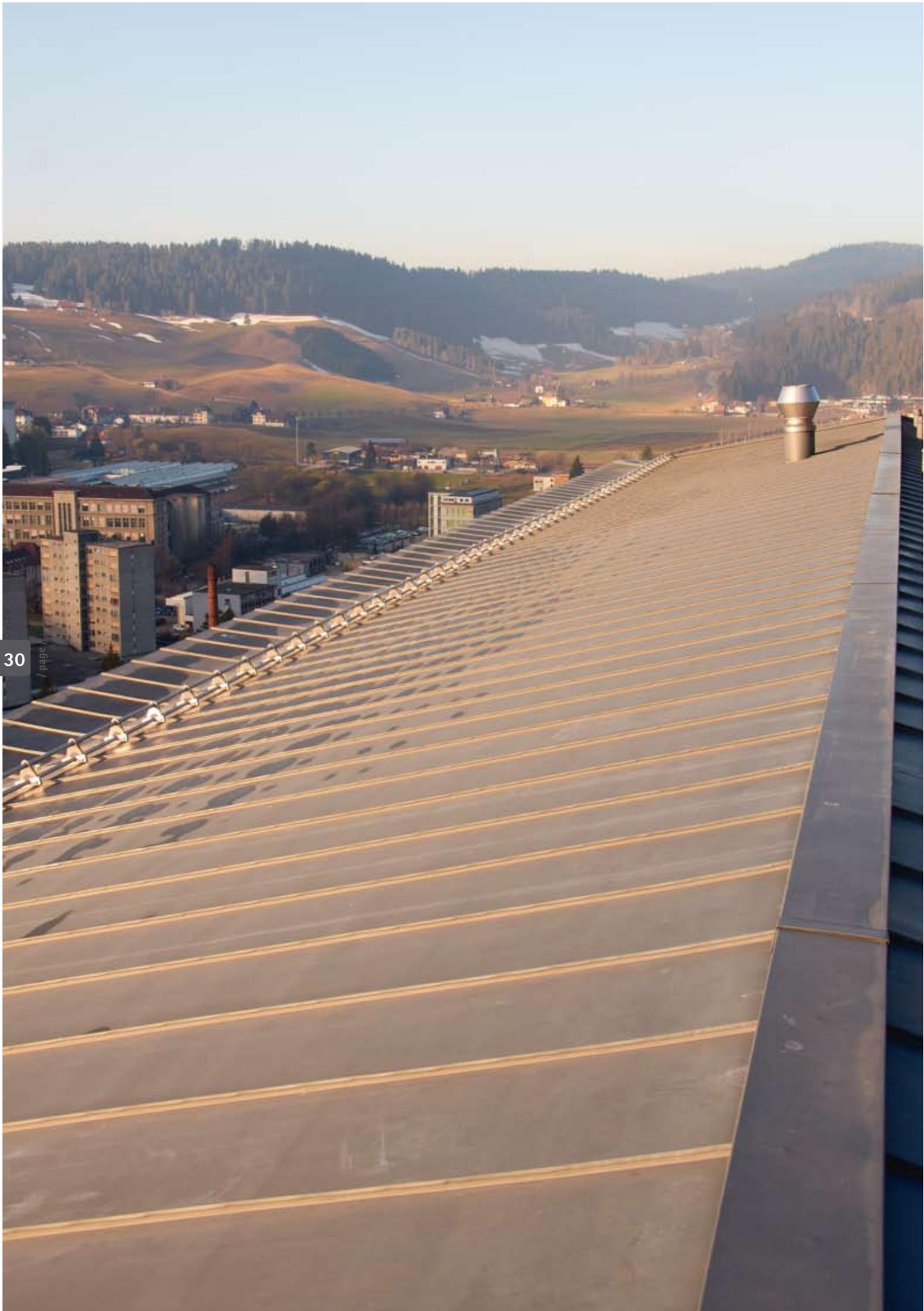
	2011	2010
Pourtalès	56385	50652
La Béroche	1609	1865
Val-de-Travers	5810	5152
Val-de-Ruz	2893	3046
Le Locle	1462	1179
La Chaux-de-Fonds	49992	48990

Provenance des patients par district en 2011

	Neuchâtel	Boudry	Val-de-Travers	Val-de-Ruz	Le Locle	La Chaux-de-Fonds	Autres cantons	Hors Suisse
Habitants (2009)	53068	38842	11980	15990	14099	39030		
Cas d'hospitalisation	5193	3668	1381	1405	1824	4686	688	147
Taux d'hospitalisation	9.79	9.44	11.53	8.79	12.94	12.01		

Statistiques d'activité HNE 2011

	2011		2010	
	Lits de soins aigus	Lits de réadaptation	Lits de soins aigus	Lits de réadaptation
Lits dotés	307	143	309	143
Journées d'hospitalisation	95377	45388	98780	45135
Taux d'occupation des lits	85.12	86.96	87.58	86.47
Patients sortis	14744	2358	14591	2293
Journées d'hospitalisation des patients sortis	95186	50067	99135	45362
Durée moyenne des séjours	6.46	21.23	6.79	19.78
Nouveau-nés	1592		1662	
Journées de nouveau-nés	8018		8278	
Durée moyenne des séjours des nouveau-nés	5.04		4.98	
Patients traités en soins intensifs	1613		1473	
Heures de traitements aux soins intensifs	71492		76191	
Moyenne d'heures passées aux soins intensifs	44.32		51.73	



Hôpital neuchâtelois, Comptes 2011 au 31 décembre 2011, en milliers de francs suisses

	2011			2010
	Budget	Comptes	Ecart budget-comptes	Comptes
Salaires et charges sociales	208'310	202'712	-5'598	198'069
Honoraires médicaux	7'855	7'570	-285	7'284
Charges salariales	216'165	210'282	-5'883	205'353
Biens et services médicaux	39'839	40'220	381	39'735
Autres charges d'exploitation	39'760	39'858	98	40'770
Autres charges d'exploitation	79'599	80'078	479	80'505
Charges d'intérêts	9'798	9'805	7	9'925
Amortissements immeubles	4'961	5'242	281	5'267
Amortissements équipements	7'831	7'994	163	7'525
Loyers, locations, leasing	1'015	978	-37	1'001
Charges d'investissements	23'605	24'019	414	23'718
Total des charges	319'369	314'379	-4'990	309'576
Recettes d'hospitalisation	86'790	81'222	-5'568	83'319
Recettes ambulatoires	51'697	60'582	8'885	53'409
Autres produits de l'activité	2'559	2'410	-149	3'431
Produits de l'activité non hospitalière	10'039	9'802	-237	9'831
Subvention de l'Etat	161'500	161'526	26	155'614
Autres subventions	482	544	62	552
Produits d'exploitation	313'067	316'086	3'019	306'156
Revenus locatifs	2'048	2'120	72	2'124
Intérêts sur capitaux / mortuaires	36	31	-5	55
Produits d'investissements	2'084	2'151	67	2'179
Total des produits	315'151	318'237	3'086	308'335
Résultat d'exploitation	-4'218	3'858	8'076	-1'241
<i>Hospitalisations hors canton (HC)</i>	21'500	22'675	1'175	21'888
<i>La Providence: exploitation et intérêts (PVI)</i>	16'200	15'860	-340	16'298
<i>Subvention du canton pour HC et PVI</i>	-37'700	-37'700	0	-38'186
Résultat des HC et PVI	0	835	835	0
Résultat y compris HC et PVI	-4'218	3'023	7'241	-1'241
<i>Charges hors exploitation ou extraordinaires</i>	270	2'933	2'663	2'124
<i>Produits hors exploitation ou extraordinaires</i>	-100	-870	-770	-5'560
<i>Dons et legs sans affectation</i>	0	0	0	0
Résultat hors exploitation ou extraordinaire	170	2'063	1'893	-3'436
Pertes et profits	-4'388	960	5'348	2'195

	31.12.2011		31.12.2010	
ACTIF				
Liquidités		3'424		564
Débiteurs - Patients	40'482		52'935	
./. Du croire	-528	39'955	-843	52'091
Débiteurs - CIGES		3'795		6'238
Autres débiteurs		4'082		5'619
Stocks		6'151		6'137
Actifs Transitoires		21'178		11'670
Actif circulant		78'585		82'319
Immeubles	293'116		288'926	
./. Fonds d'amortissement immeubles	-63'226	229'889	-58'401	230'525
Equipements médicaux	49'402		47'380	
./. Fonds d'amortissement équipements médicaux	26'713	22'689	-24'117	23'262
Autres immobilisations	37'603		36'590	
./. Fonds d'amortissement autres immobilisations	16'726	20'877	-14'694	21'896
Travaux en cours immeubles		3'639		5'107
Travaux en cours équipements médicaux		609		1'597
Travaux en cours autres immobilisations		3'620		981
Actif immobilisé		281'323		283'368
Total de l'actif		359'908		365'687
PASSIF				
Dettes bancaires à court terme		98'677		99'697
Fournisseurs		22'176		23'236
Autres créanciers		4'192		1'568
Passifs transitoires		2'080		1'873
Provisions à court terme		8'727		5'951
Fonds étrangers à court terme		135'853		132'326
Dettes bancaires à long terme		214'711		225'988
Provisions à long terme		3'000		2'000
Fonds et donations		2'175		2'165
Fonds étrangers à long terme		219'886		230'153
Résultat de l'exercice		961		2'194
Résultat reporté		3'208		1'014
Capital propre		0		0
Fonds propres		4'169		3'208
Total du passif		359'908		365'687

	2011	2010
1 Indications selon l'article 663b CO:		
1.1 Mise en gage d'actifs pour garantir des engagements de l'hôpital	0	19'874
Immeubles (valeurs nettes)	0	19'874
5 cédules hypothécaires mise en gage pour garantir les emprunts contractés à la BCN	0	19'005
1.2 Valeurs d'assurance-incendie des immobilisations corporelles		
Immeubles	379'066	400'938
Autres immobilisations corporelles	131'833	131'833
1.3 Dettes envers les institutions de prévoyance professionnelles	332	0
1.4 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.		
2 Autres indications:		
2.1 Rémunérations brutes (selon la Directive aux organes de contrôle des institutions du secteur neuchâtelois de la santé publique du 19 décembre 2011)		
Conseil d'administration:	257	
Direction:	1'278	
2.1 Evolution du bénéfice au bilan		
Bénéfice au bilan au début de l'exercice	3'208	1'014
Bénéfice de l'exercice	961	2'194
Bénéfice au bilan à la fin de l'exercice	4'169	3'208



Rapport de l'organe de révision
au Conseil d'Etat et
au Conseil d'administration de
l'Hôpital neuchâtelois
La Chaux-de-Fonds

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 2011.

Responsabilité du Conseil d'administration

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

Responsabilité de l'organe de révision

Notre responsabilité consiste, sur la base de notre audit, à exprimer une opinion sur les comptes annuels. Nous avons effectué notre audit conformément à la loi suisse, à la directive aux organes de contrôle des institutions du secteur neuchâtelois de la santé publique du 19 décembre 2011 et aux Normes d'audit suisses. Ces normes requièrent de planifier et réaliser l'audit pour obtenir une assurance raisonnable que les comptes annuels ne contiennent pas d'anomalies significatives.

Un audit inclut la mise en œuvre de procédures d'audit en vue de recueillir des éléments probants concernant les valeurs et les informations fournies dans les comptes annuels. Le choix des procédures d'audit relève du jugement de l'auditeur, de même que l'évaluation des risques que les comptes annuels puissent contenir des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Lors de l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en compte le système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels pour définir les procédures d'audit adaptées aux circonstances, et non pas dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité de celui-ci. Un audit comprend, en outre, une évaluation de l'adéquation des méthodes comptables appliquées, du caractère plausible des estimations comptables effectuées ainsi qu'une appréciation de la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. La vérification des opérations de gestion consiste à apprécier si les conditions d'une gestion conforme à la loi sur l'Etablissement Hospitalier Multisite Cantonal (LEHM) sont réunies; il ne s'agit pas de vérifier l'opportunité de cette gestion. Nous estimons que les éléments probants recueillis constituent une base suffisante et adéquate pour former notre opinion d'audit.

Opinion d'audit

Selon notre appréciation, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2011 sont conformes à la loi suisse et aux statuts.

Rapport sur d'autres dispositions légales

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

Dans le cadre de notre audit selon l'art. 18 du Règlement d'exécution de la loi sur les subventions, l'art. 2 de la Directive aux organes de contrôle des institutions du secteur neuchâtelois de la santé publique du 19 décembre 2011 et la Norme d'audit suisse 890, nous attestons qu'il existe un système de contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation des comptes annuels, défini selon les prescriptions du Conseil d'administration.

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

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

PricewaterhouseCoopers SA

Blaise Girardin
Expert-réviseur
Réviseur responsable

Sébastien Charpié
Expert-réviseur

Neuchâtel, le 18 juin 2012



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 aigus comme objectif à terme, un site unique de réadaptation et trois Centres de diagnostic et de traitement (CDT), portes d'entrées décentralisée 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, à travers la réalisation de deux pôles sur chacun d'eux (chirurgie courts séjours + ambulatoire et oncologie à La Chaux-de-Fonds; appareil locomoteur + chirurgie stationnaire et mère-enfant à Pourtalès.

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

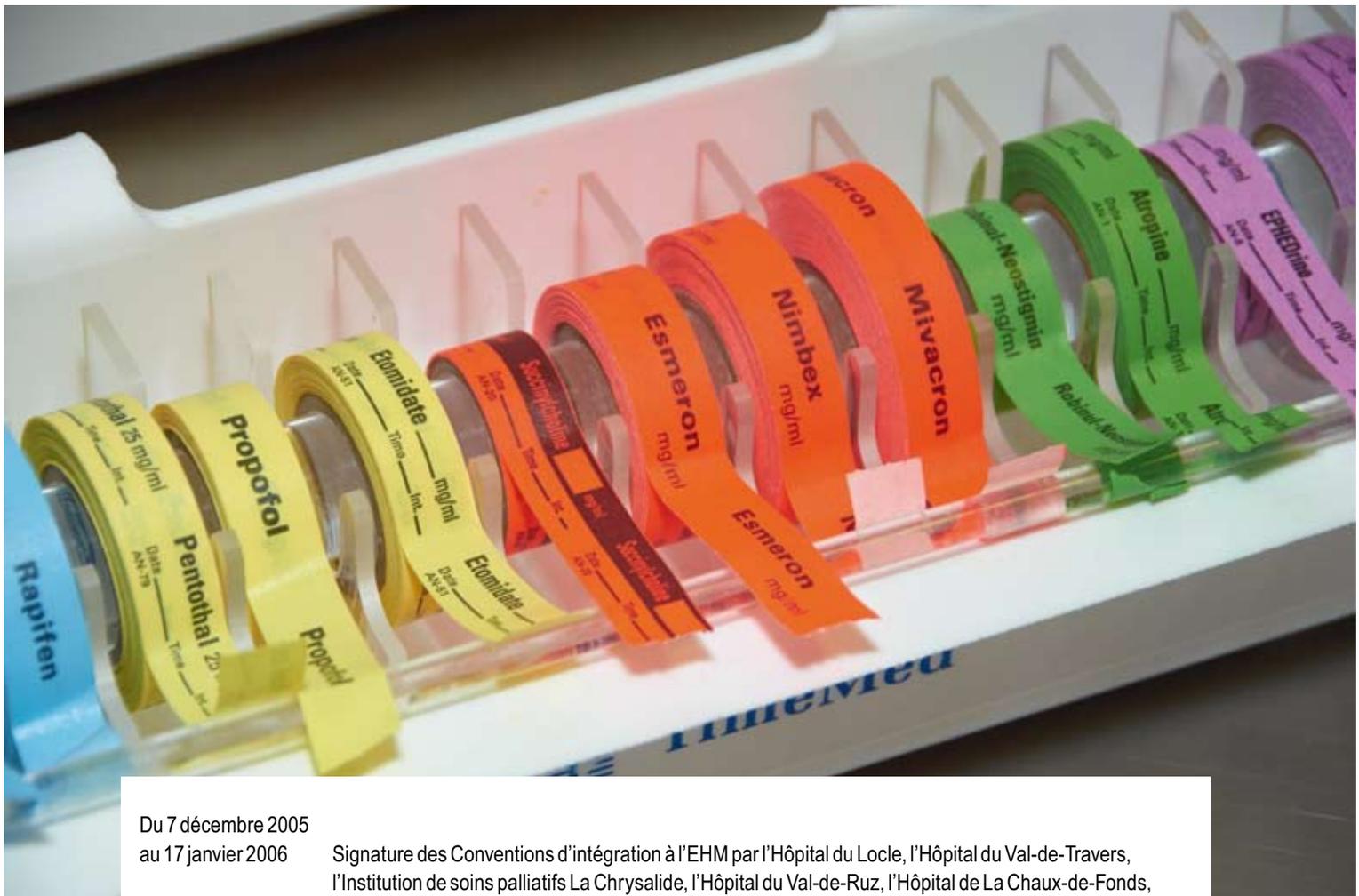
Deux nouveaux membres entrent au conseil d'administration en remplacement de Mme Marie Santiago et du Dr Roland Jeanneret qui ont présenté à fin décembre leur démission pour raisons professionnelles et personnelles. Mme Séverine Gutmann et le Pr Andreas Tobler, respectivement membre de la direction de la Chambre neuchâteloise du commerce et de l'industrie et directeur médical à l'Hôpital de l'Ile à Berne, ont été nommés 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.
- 19 avril 2010 Annonce de la démission de M. Pascal Rubin, directeur général, qui quitte l'institution le 31 mai. Une direction générale collégiale transitoire est mise en place sous la coordination de la secrétaire générale.
- 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 Claudia Moreno et la vice-présidence de 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'Institut 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 législation 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

