

Réorganisation des activités médicales entre les sites de soins aigus somatiques

Rapport d'étude



Neuchâtel, le 7 janvier 2008

Le projet consiste à réorganiser les activités hospitalières du dispositif hospitalier neuchâtelois

- **L'objectif général du projet consiste à réorganiser les activités hospitalières visant les objectifs et respectant les principes suivants:**
 - **Une unité mère-enfant est à terme créée sur un seul site, à La Chaux-de-Fonds ou à Neuchâtel;**
 - **Les soins aigus sont regroupés à La Chaux-de-Fonds et à Neuchâtel et les missions de tous les sites aigus, y compris de l'Hôpital de La Providence, sont réorganisées et rééquilibrées de manière à redonner des activités à la ville qui n'hébergera pas l'unité mère-enfant;**
 - **Maintien du site du Val-de-Travers avec la création d'une policlinique régionale et développement d'activités s'inscrivant dans la politique sanitaire régionale;**
 - **Les activités hospitalières des autres sites (Le Locle, Val-de-Ruz et la Béroche) restent inchangées, sous réserve de l'étude en cours concernant les policliniques régionales.**

Index

• **Synthèse des facteurs influençant les caractéristiques de l'hôpital virtuel neuchâtelois**

- Principes clés de réorganisation des activités médicales
- Prérequis de répartition d'activité
- Eléments de répartition d'activité directement liés aux principes clés
- Autre élément relatif aux répartitions d'activité
- Alternative financièrement non rentable d'un site unique dans le Val-de-Ruz
- Scénarii de répartition d'activité
- Choix du scénario
- Vision de l'HNE à l'horizon 2015

Cinq conclusions principales sont issues de l'analyse des facteurs conditionnant le dimensionnement et les caractéristiques du dispositif hospitalier à l'horizon 2015

1

La demande de soins aigus somatiques restera globalement stable

A partir des hypothèses de base considérées, la demande de soins totale (HC et HDJ) du canton devrait rester globalement stable à l'horizon 2015, estimée à environ 31'000 patients

2

Le dispositif hospitalier neuchâtelois est surdimensionné

L'optimisation de la performance du dispositif hospitalier actuel permet une économie de 64 lits, la capacité totale passant dès lors de 420 lits actuellement à 356 lits de soins aigus.

3

Le modèle de prise en charge actuel du dispositif hospitalier est peu adapté

Le dispositif hospitalier neuchâtelois est axé sur l'hospitalisation, or une proportion non négligeable des admissions et de l'activité concerne des hospitalisations multiples et il existe un fort potentiel de développement du virage ambulatoire.

4

Aucun élément contextuel ne conditionne significativement la répartition des activités

D'une part, le Canton se caractérise par une bonne accessibilité géographique aux soins, d'autre part une modification de la répartition actuelle des soins hospitaliers ne présente pas un risque de destruction du tissu social et finalement les hôpitaux contribuent directement d'une manière faible à l'économie locale

5

Le statu quo n'est pas envisageable

Etant donné la difficulté du recrutement des médecins cadres dans la composition actuelle de l'HNE et la situation de crise des finances publiques, le dispositif hospitalier neuchâtelois doit être repensé et optimisé.

Index

- Synthèse des facteurs influençant les caractéristiques de l'hôpital virtuel neuchâtelois

- **Principes clés de réorganisation des activités médicales**

- Prérequis de répartition d'activité
- Eléments de répartition d'activité directement liés aux principes clés
- Autre élément relatif aux répartitions d'activité
- Alternative financièrement non rentable d'un site unique dans le Val-de-Ruz
- Scénarii de répartition d'activité
- Choix du scénario
- Vision de l'HNE à l'horizon 2015

Les options de réorganisation des activités médicales entre les sites de soins aigus somatiques s'appuient sur six principes clés

- 1** L'accessibilité aux soins aigus est garantie dans toutes les communes du canton à travers une offre complète de soins de proximité et un déplacement des professionnels plutôt que des patients.
- 2** Etant donné que l'offre hospitalière est suffisante et que l'alternative du site unique n'est pas économiquement viable, les investissements dans la santé concernent prioritairement Neuchâtel et la CDF avec comme objectif la modernisation, l'amélioration de la qualité et l'atteinte d'une masse critique.
- 3** Le regroupement des activités par spécialité et la création de disciplines médicales cantonale contribuent à améliorer :
 - La qualité et la sécurité dans les soins. L'HNE assure des soins de qualité identique sur l'ensemble de ses sites.
 - L'efficacité de la prise en charge.
 - La pérennité des disciplines médicales existantes.
 - L'efficacité de la prise en charge.
- 4** Le regroupement des activités tend à exploiter au maximum les forces actuellement existantes au niveau de chacun des sites.
- 5** L'HNE favorise, dans le cas où l'indication est posée, une prise en charge substitutive à l'hospitalisation conventionnelle.
- 6** La réorganisation des plateaux techniques tient compte de l'efficacité.

Index

- Synthèse des facteurs influençant les caractéristiques de l'hôpital virtuel neuchâtelois
- Principes clés de réorganisation des activités médicales
- **Prérequis de répartition d'activité**
- Éléments de répartition d'activité directement liés aux principes clés
- Autre élément relatif aux répartitions d'activité
- Alternative financièrement non rentable d'un site unique dans le Val-de-Ruz
- Scénarii de répartition d'activité
- Choix du scénario
- Vision de l'HNE à l'horizon 2015

Deux prérequis de répartition d'activité ont été considérés dans le cadre du présent projet

- En date du 3 septembre 2007, le Conseil d'Etat neuchâtelois a précisé le cadre du mandat soumis à l'HNE en établissant les principes de réorganisation des activités hospitalières à respecter :
 - Une unité mère-mère-enfant est à terme créée sur un seul site, à La Chaux-de-Fonds ou à Neuchâtel;
 - Les soins aigus sont regroupés à La Chaux-de-Fonds et à Neuchâtel et les missions de tous les sites aigus, y compris de l'Hôpital de La Providence, sont réorganisées et rééquilibrées de manière à redonner des activités à la ville qui n'hébergera pas l'unité mère-enfant
- Dans ce cadre, 2 prérequis ont été considérés dans le présent projet de réorganisation des activités médicales entre les sites de soins aigus somatiques du canton de Neuchâtel:

« L'ensemble des activités hospitalières (HC et HDJ) mère et enfant sont regroupées sur un seul site »

- 1
- *Pérennité de l'effectif médical et de la discipline médicale hospitalière*
 - *Atteinte d'une masse critique et des seuils minimaux d'activité justifiant une offre de « neonatal intensif care »*
 - *Liens interservices et garantie de résultats cliniques*
 - *Attractivité des ressources humaines compétentes*
 - *Consensus général au niveau du corps médical sur la pertinence du regroupement*

« Le site du VDT perd sa mission de soins aigus hospitaliers »

- 2
- *Faible volume d'activité d'hospitalisation aigue et activité hospitalière de facto subaiguë*
 - *Isochrones satisfaisants des communes du VDT par rapport au site de PRT*
 - *Faible activité opératoire et non atteinte des seuils minimaux requis*
 - *Impossibilité à maintenir l'effectif médical*

Les nouvelles missions attribuées au site du Val-de-Travers

1

Mission hospitalière

Centre de traitement et de réadaptation (CTR) de 35 lits; mission cantonale de gériatrie, admissions directes possibles.

2

Policlinique régionale et accueil des urgences

Policlinique régionale desservie durant les heures ouvrables livrant des prestations de médecine générale et des consultations spécialisées sur rendez-vous; mise en place d'une structure d'accueil des urgences de nuit et de week-end en collaboration avec les médecins en cabinet.

3

Secteur mère-enfant

Maintien d'une consultation d'un gynécologue obstétricien et d'une consultation sage-femme.

4

Plate-forme régionale de santé; expérience pilote

Réalisation d'une expérience pilote de plate-forme régionale de santé comprenant des cabinets médicaux et d'autres prestataires; avec comme objectifs de garantir à long terme à la population l'accès aux soins et de contribuer à la formation des professionnels.

5

Service médicalisé d'urgence (SMUR) et service d'ambulance

Garantie de l'existence du SMUR, voire son développement, dans le cadre d'une organisation cantonale du SMUR; possibilité de la reprise par l'HNe du service des ambulances sur mandat des communes.

Index

- Synthèse des facteurs influençant les caractéristiques de l'hôpital virtuel neuchâtelois
- Principes clés de réorganisation des activités médicales
- Prérequis de répartition d'activité
- **Eléments de répartition d'activité directement liés aux principes clés**
- Autre élément relatif aux répartitions d'activité
- Alternative financièrement non rentable d'un site unique dans le Val-de-Ruz
- Scénarii de répartition d'activité
- Choix du scénario
- Vision de l'HNE à l'horizon 2015

Quel que soit le scénario final qui sera choisi, le respect des six principes clés de réorganisation implique six éléments

1

Réorganisation du dispositif hospitalier neuchâtelois en concentrant les activités hospitalières sur les 2 sites de soins aigus somatiques de l'HNE: site de La CDF et site de PRT -> abandon des missions d'hospitalisation de l'Hôpital de la Providence

- Réduction annuelle du subventionnement de l'Etat d'environ 11,5 millions de francs

2

Regroupement des activités hospitalières (HC et HDJ) de l'appareil locomoteur sur un seul site

- Filière patient médicochirurgicale renforçant l'interdisciplinarité et améliorant de l'efficacité des soins
- Renforcement de l'attractivité médicale

3

Renforcement des services d'urgence et de SMUR des sites de PRT et de La CDF et restructuration du service SMUR du site du VDT

- Rôle central de ces services dans un hôpital multi sites dont chaque site présente un portefeuille d'activité propre

4

Regroupement de la médecine interne hospitalière du site du VDT et de l'Hôpital de la PVI sur les sites de PRT et de La CDF et développement de sous spécialités médicales

- Environ 550 hospitalisations annuelles en médecine interne à la PVI (9% des hospitalisations en médecine du canton)

5

Maintien des activités de radiothérapie et de médecine nucléaire sur le site de La CDF

- Equipements lourds: accélérateurs linéaires, équipements de simulation virtuelle, etc.
- Assure la masse critique: doublement du nombre de patients en traitement depuis 2003

6

Maintien des activités ambulatoires de dialyse à l'Hôpital de la Providence et sur le site de La CDF

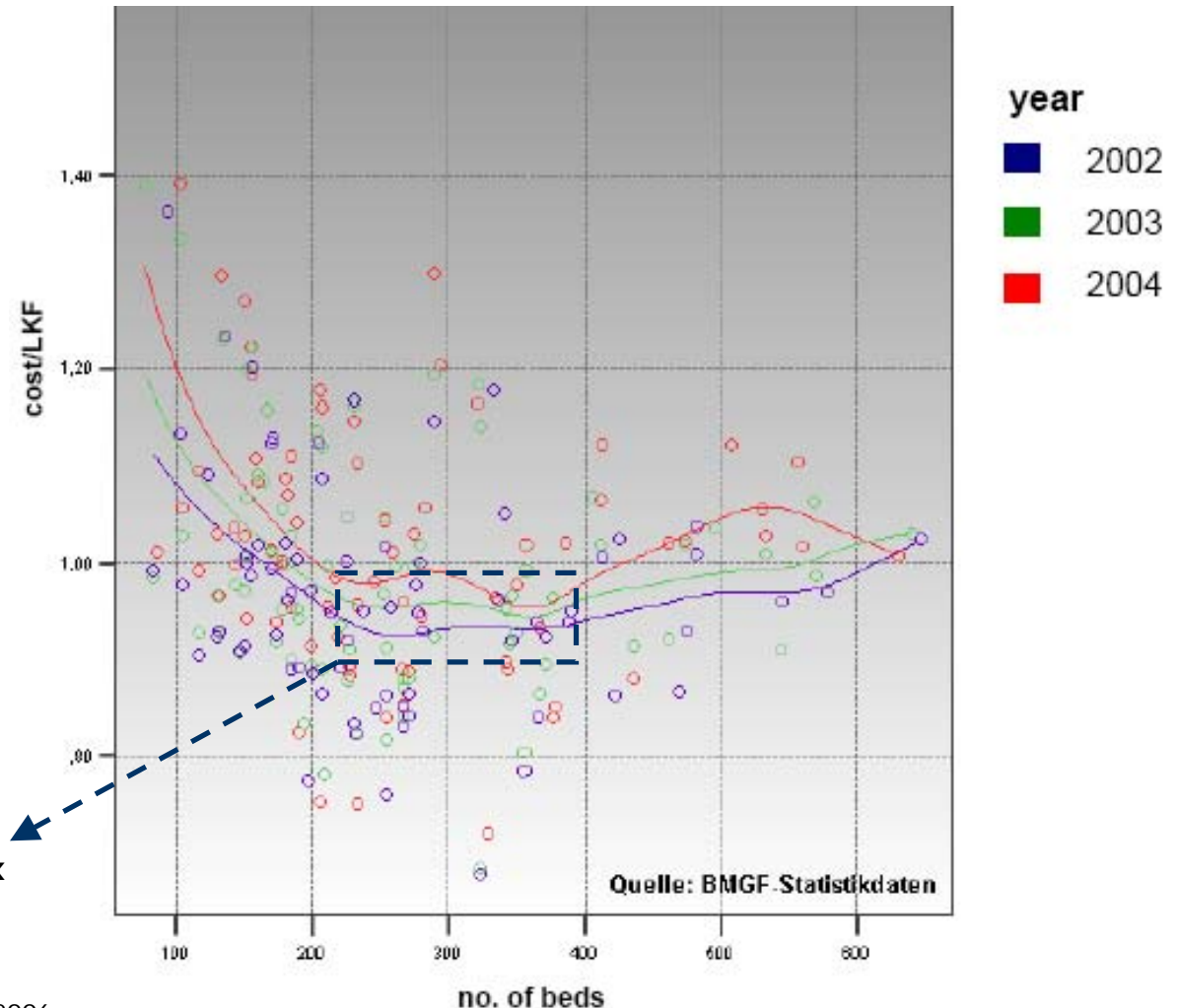
- 11'000 dialyses par an, ce qui place le centre parmi les 10 plus grands centres de dialyse de Suisse

Il est établi que la taille optimale d'un établissement de soins se situe entre 200 et 400 lits, en deçà l'efficiency est faible et les coûts moyens sont élevés

- La littérature évaluant la taille optimale, d'un point de vue économique et managérial, des hôpitaux est vaste.
- Les méthodes d'analyses sont diverses, notamment en ce qui concerne l'évaluation des économies d'échelle, et les résultats sont variables selon les études.
- Néanmoins, la littérature s'accorde sur le fait que:
 - La réalisation d'économies d'échelle est significative dans le cadre de fusion d'hôpitaux d'une taille inférieure à 150 lits.
 - La taille optimale des hôpitaux de soins aigus somatiques se situe entre 200 et 400 lits, en deçà et au-delà de laquelle les coûts moyens augmentent.

Les coûts moyens de production sont les plus bas pour les hôpitaux d'une taille entre 200 et 400 lits

Coûts moyens de production selon la taille des hôpitaux- 2005



La réorganisation du dispositif hospitalier neuchâtelois permet d'envisager une diminution annuelle du subventionnement de l'Etat de 11,5 millions de francs

- Optimisation du dispositif hospitalier neuchâtelois:
 - Reprise de l'activité stationnaire uniquement de l'Hôpital de la Providence
 - Reprise de 50 % du personnel soignant et médical direct de l'Hôpital de la Providence

Potentiel d'économie lié au retrait du contrat de prestation à l'Hôpital de la Providence – 2006 (en millions de francs)¹

	Médecine	Chirurgie	Dialyse	Total
Charges directes	3	4,5		7,5
Infrastructures	0,4	0,2		0,6
Médico-technique	2	6		8,0
Total charges	5,4	10,7		16,1
Recettes	4,5	7,5		12,0
Solde	0,9	3,2	2	6,1
Subvention PVI	6,3	9,3	2	17,6
Economie	5,4	6,1	0	11,5

L'optimisation du dispositif hospitalier neuchâtelois permet d'envisager une diminution du subventionnement de l'Etat à hauteur de 11,5 millions de francs

- En cas d'arrêt immédiat des activités de la PVI, l'HNE pourrait les reprendre notamment en externalisant une partie.

Dispositif hospitalier neuchâtelois actuel: 3 sites de soins aigus somatiques

Dispositif hospitalier neuchâtelois optimisé: 2 sites aigus et regroupement d'activités

11,5 millions de francs d'économie potentielle

Remarque: l'abandon des soins aigus somatiques du site de Couvet n'a pas été considéré dans cette analyse
Source : calculs basés sur la comptabilité analytique 2006 de l'Hôpital de la Providence

Le regroupement des activités cliniques locomotrices au travers d'une filière médicochirurgicale facilite l'interdisciplinarité et améliore l'efficacité des soins

- Les activités d'orthopédie, de traumatologie osseuse, de chirurgie du rachis, de rhumatologie, de neurologie et des disciplines associées sont complémentaires. Leur regroupement autour d'un pôle d'activité :
 - Permet de renforcer les synergies entre les différentes disciplines médicales ainsi que les liens entre les acteurs concernés ce qui facilite l'interdisciplinarité des prises en charge
 - Permet de concentrer sur un même site les activités qui sont iso consommatrices de ressources ce qui améliore l'efficacité des prises en charge
 - Facilite l'organisation des soins autour du patient et de ce fait leur satisfaction
 - Contribue à améliorer l'efficacité des soins et donc les résultats cliniques

Effets d'une prise en charge multidisciplinaire versus non multidisciplinaire des patients admis pour une fracture de hanche¹

- **Etude rétrospective (1995-1997)**
- **951 patients (60 ans et plus) admis pour une fracture non pathologique du col du fémur**
- **Outcomes mesurés: complications post opératoires, mortalité, DMS, taux de réhospitalisation à 6 mois**
- **Résultats : la prise en charge multidisciplinaire des patients âgés admis pour une fracture de hanche non pathologique induit une réduction significative de la mortalité et de la morbidité et améliore l'efficacité de la prise en charge, sans effet direct sur la DMS.**

	Prise en charge multidisciplinaire	Prise en charge non multidisciplinaire	P
Complications post-opératoires	49,5%	71%	< 0,001
Mortalité	4,7%	7,7%	< 0,01
Réhospitalisation à 6 mois	7,6%	28%	< 0,001
DMS	10,8	11,0	--

Source: Fisher, A. A. MD, et al. Outcomes for Older Patients With Hip Fractures: The Impact of Medical Cocare. Journal of Orthopaedic Trauma. 20(3):172-180, March 2006.

De plus, la création d'un pôle locomoteur facilite l'intégration des innovations technologiques dans un secteur en croissance à fort potentiel pour la recherche

- Le nombre de cas de fractures ostéoporotiques est en hausse depuis ces dernières décennies, et en toute probabilité il va encore augmenter. La majeure partie de cette augmentation est liée au vieillissement démographique ; en effet, on observe une augmentation du nombre de personnes les plus âgées, précisément dans les groupes d'âge qui ont les taux d'incidence de fractures de la hanche les plus élevés.
- Dans ce contexte, ce secteur présente un intérêt de recherche important, il fait partie des 5 secteurs de la médecine où les investissements en recherche biotechnologique ont été les plus importants depuis 2000. La société américaine d'investissement U.S. Bancorp Piper Jaffray considère l'orthobiotech et l'orthobiologics comme une niche de placement à fort potentiel pour les 10 années à venir.

Perspectives d'évolution d'ici 2020 du nombre de cas de fractures ostéoporotiques en Suisse et des coûts liés à leur soins par forme de prise en charge

	Degré d'augmentation 2000-2020
	Nombre de cas
Fracture de hanche	33%
Fracture vertébrale	27%
Fracture distale de l'avant bras	19%

	Millions de francs	
	Soins aigus	Réhabilitation
2000	231	146
2010	257	170
2020	305	190

Source: Schwenkglenks et al. Osteoporosis Int 2005

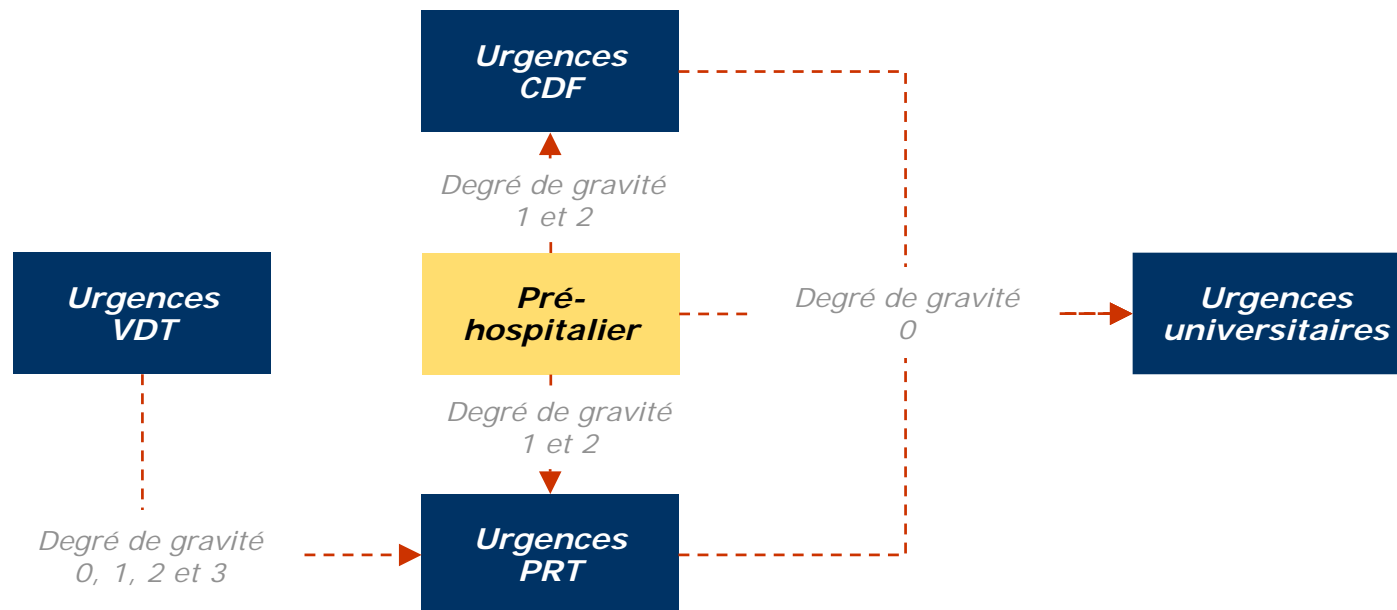
Source: Comprehensive Orthopaedics Industry Report Published by U.S. Bancorp Piper Jaffray [BUSINESS WIRE](#), July 29, 2005

Les répartitions d'activités entre les sites impliquent d'assurer efficacement les processus de tri et confèrent donc un rôle central aux urgences

- Etant donné que tous les sites n'offriront désormais plus une palette globale de prestations médicales, le tri et l'orientation des patients vers le site le plus approprié devient central. Ce processus de tri requerra la présence d'équipes de professionnels pouvant identifier les besoins des patients, décider des priorités et initier les traitements, investigations et décisions d'orientation appropriées.

Echelle de tri et de gravité et schéma des orientations appropriées en fonction des missions des différents établissements de soins de l'HNE

Niveau de tri	0	I	II	III	IV
Délai d'intervention	Immédiat	5 minutes	15 minutes	30 minutes	60 minutes
Taux hospitalisation attendu	90%	70%	40%	20%	10%



Le volume d'activité de médecine hospitalière de la PVI est faible

- Le service de médecine de l'Hôpital de la Providence présente un volume d'activité qui apparaît faible : environ 2 hospitalisations par jour. En outre le nombre de patients par sous spécialités est également faible : environ 20 patients hospitalisés par an qui présentent comme diagnostic principal une pathologie endocrinienne ou oncologique.

*Volume d'activité par spécialité médicale et par site
projection 2007*

Sous spécialités médicales	Total	% total	CDF	PRT	VDT	PVI
cardiologie	1'212	20%	436	568	132	76
endocrinologie	158	3%	60	74	10	14
gastro-entérologie	842	14%	306	376	84	76
hématologie	198	3%	62	98	18	20
infectiologie	132	2%	70	46	0	16
médecine interne générale	1'090	18%	380	572	56	82
néphrologie	326	5%	124	110	20	72
neurologie	652	11%	290	286	32	44
oncologie	342	6%	124	190	6	22
pneumologie	1'006	17%	378	410	104	114
Total général	5'958	100%	2'230	2'730	462	536

Le centre de radiothérapie de la CDF est performant et il présente des synergies avec d'autres services installés sur ce site

- L'activité de radiothérapie de l'HNE est actuellement centralisée sur le site de la CDF qui regroupe donc les équipements associés: 2 accélérateurs linéaires, simulation virtuelle et conventionnelle, 2 applicateurs d'hyperthermie, etc.
- Le service prend en charge environ 750 cas par an, le nombre de nouveaux patients en traitement a doublé depuis 2003 passant de 382 à environ 750 prévus pour 2007. En parallèle cette augmentation a été associée à une forte croissance du nombre des simulations, des traitements et des consultations.
- De plus,
 - L'activité de radiothérapie concerne environ la moitié des patients cancéreux : environ 60% de radiothérapie curative et 40% de radiothérapie palliative. Dans ce cadre, le service présente des synergies évidentes avec le service des soins palliatifs localisé à proximité du site de La CDF.
 - Le service présente des synergies avec d'autres services présents sur le site de la CDF dont notamment le service de médecine nucléaire: collaboration étroite (technique du ganglion sentinelle)
- Notons finalement que les recettes effectives du service ont présenté une augmentation d'environ 10% entre 2005 et 2006.

Le centre de dialyse ambulatoire de PVI est performant et, en terme de volume d'activité, il fait partie des dix centres de dialyse les plus importants de Suisse

- Le centre de dialyse :
 - Gère les activités cantonales de dialyse (autant celles de l'Hôpital de la Providence que celles du site de la CDF); environ 1/3 des patients sont pris en charge à la CDF et 2/3 à la Providence
 - Prend en charge environ 100 patients dialysés, soit la quasi totalité des patients dialysés du canton
 - Le nombre de patients pris en charge suit une tendance croissante depuis 2000 avec une augmentation annuelle d'environ 5 à 10%
 - Prend en charge environ 100 patients transplantés en coordination étroite avec les HUG
 - Présente une palette complète d'activité: hémodialyse, dialyse péritonéale, etc.
 - Assure environ 11'000 dialyses par an, ce qui place le centre parmi les 10 plus grands centres de dialyse de Suisse
- En outre, les modalités de coordination avec les professionnels de l'HNE nous ont été décrites comme constructives.
- Nous préconisons donc de maintenir le centre de dialyse de l'Hôpital de la Providence en conservant la répartition actuelle des activités en coordination avec le site de la CDF.

Index

- Synthèse des facteurs influençant les caractéristiques de l'hôpital virtuel neuchâtelois
- Principes clés de réorganisation des activités médicales
- Prérequis de répartition d'activité
- Eléments de répartition d'activité directement liés aux principes clés
- **Autre élément relatif aux répartitions d'activité**
- Alternative financièrement non rentable d'un site unique dans le Val-de-Ruz
- Scénarii de répartition d'activité
- Choix du scénario
- Vision de l'HNE à l'horizon 2015

La répartition des activités de chirurgie à risque dans les différentes sous spécialités chirurgicales sera abordée dans le cadre des départements de chirurgie et d'anesthésiologie

- **Définition de la chirurgie à risque**

- La chirurgie à risque considère plusieurs critères :
 - L'organe d'intervention (thorax, œsophage, foie, pancréas).
 - La rareté des interventions (chirurgie maxillo-faciale par exemple).
 - La dénomination APDRG (complexe ou majeure).
 - L'évaluation anesthésique préopératoire et la probabilité de complications post-opératoires reconnues et identifiées avec les professionnels concernés (chirurgie bariatrique par exemple).
 - La qualité du plateau médico-technique et la présence d'un service de soutien (S.I.) pour assurer les suites

- **Constats relatifs à la chirurgie à risque**

- La dispersion objectivée des interventions à risque sur plusieurs sites se traduit par un faible nombre de cas sur chacun des sites. Seule une centralisation permettrait d'atteindre les seuils minimaux d'activités reconnus (se situant entre 10 et 40 cas annuels selon le type d'intervention).
- Le rapport de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et les expertises commandées par les cantons s'accordent sur le fait que « la prise en charge chirurgicale d'un nombre minimal de cas par établissement et par an est un moyen d'augmenter, ou de garantir, la sécurité des patients et la qualité des soins ».

- **Proposition relative à la répartition des activités de chirurgie à risque**

- La répartition des activités de chirurgie à risque dans les différentes sous spécialités chirurgicales sera abordée dans le cadre des départements de chirurgie et d'anesthésiologie

Le traitement non centralisé des interventions chirurgicales à risque se traduit par des volumes d'activité faibles sur chacun des sites

Nombre de cas d'un choix de pathologies relevant de la chirurgie à risque par site (projection 2007)

Regroupement

Exemples d'interventions de chirurgie à risque	CDF	PRT	VDT	Total
Interventions vasculaires extracrâniennes	5	6	0	11
Autres interventions vasculaires, sans cc	7	3	0	10
Interventions cardiovasculaires majeures, avec cc	0	7	1	8
Interventions des reins et des voies urinaires, avec cc majeure	6	6	2	14
Interventions sur l'oesophage, l'estomac et le duodenum, > 17 ans, sans cc	4	12	0	16
Interventions pour infections systémiques & parasitoses, avec cc majeure	4	6	0	10
Interventions sur l'oesophage, l'estomac et le duodenum, > 17 ans, avec cc	4	10	2	16

Districts	CDF	PRT	VDT	PVI
District de Boudry	1%	99%	0%	1%
District de la Chaux-de-Fonds	73%	27%	0%	0%
District de Neuchâtel	1%	90%	1%	9%
District du Locle	50%	41%	6%	3%
District du Val-de-Travers	2%	60%	34%	4%
District Val-de-Ruz	8%	84%	0%	8%
Autre	43%	51%	6%	0%

Provenance des patients relevant d'une chirurgie à risque par site de traitement

- L'analyse révèle que le site de PRT:
 - Assure actuellement 2/3 des interventions chirurgicales à risque du canton.
 - Centralise la majeure partie des interventions relevant de la chirurgie à risque:
 - 41% des patients du Locle
 - 60% des patients du VDT
 - 84% des patients du Val-de-Ruz

Index

- Synthèse des facteurs influençant les caractéristiques de l'hôpital virtuel neuchâtelois
- Principes clés de réorganisation des activités médicales
- Prérequis de répartition d'activité
- Eléments de répartition d'activité directement liés aux principes clés
- Autre élément relatif aux répartitions d'activité
- **Alternative financièrement non rentable d'un site unique dans le Val-de-Ruz**
- Scénarii de répartition d'activité
- Choix du scénario
- Vision de l'HNE à l'horizon 2015

La réorganisation du dispositif hospitalier sur 2 sites se traduira par des charges d'investissements pour l'HNE qui s'élèveront annuellement à 21 millions de francs

- En raison des investissements consentis au sein de l'HNE ses dernières années (notamment les 160 millions de francs alloués à la construction du site de PRT), les charges annuelles totales d'investissements se montent à 16 millions de francs chaque an.

	En millions de francs
Valeur nette de CDF	40
Valeur nette de PRT	170
Total de la valeur nette des 2 sites de l'HNE	210
Charges annuelles d'amortissements (actuelles)	10
Charges annuelles d'intérêts (actuelles)	6
Charges annuelles d'investissements (actuelles)	16

- La réorganisation des activités hospitalières sur 2 sites implique l'investissement des 60 millions sur le site de La CDF tel que prévu dans le cadre du projet de rénovation du site dit « Projet global ».

	En millions de francs
Charges annuelles d'amortissements (projet)	3
Charges annuelles d'intérêts (projet)	2
Charges annuelles d'investissements (projet)	5

- Le total des charges d'investissements s'élève donc à 21 millions de francs.

	En millions de francs
Charges annuelles d'investissements (actuelles)	16
Charges annuelles d'investissements (projet)	5
Charges annuelles totales d'investissements	21

Remarque: l'abandon des soins aigus somatiques du site de Couvet n'a pas été considéré dans cette analyse

Source : Antares Consulting sur base des données du département des finances de l'HNE - 2007

La construction d'un site unique opérationnel en 2023 impliquerait, dès cette date, des charges d'investissements annuelles pour l'HNE à hauteur de 37 millions de francs

- Dans le cas de la construction d'un site unique dans le Val-de-Ruz opérationnel en 2023:
 - A cette date, la moitié de la valeur nette totale des 2 anciens sites serait amortie, la valeur résiduelle s'élèverait à 120 millions de francs, impliquant des charges d'intérêt de 4 millions par an.
 - Un amortissement accéléré (envisagé sur 10 ans) des investissements alloués sur les anciens sites de l'HNE serait alors prévue, impliquant 12 millions de francs d'amortissements annuels.
 - Le total des charges d'investissements annuelles s'élèveraient ainsi à 16 millions de francs.

	En millions de francs
Charges annuelles d'intérêts (résiduel 2023)	4
Amortissement annuel accéléré des investissements	12
Charges totales d'investissement (résiduel 2023)	16

- A ces charges s'ajouteraient les 21 millions de charges d'investissements pour construire le nouveau site (coût de construction minimum estimé à 280 millions de francs), soit un total annuel en charges d'investissements de 37 millions de francs.

	En millions de francs
Construction du site unique	280
Charges d'investissements (site unique)	21
Charges d'investissement (résiduel 2023)	16
Charges annuelles totales d'investissements 2023	37

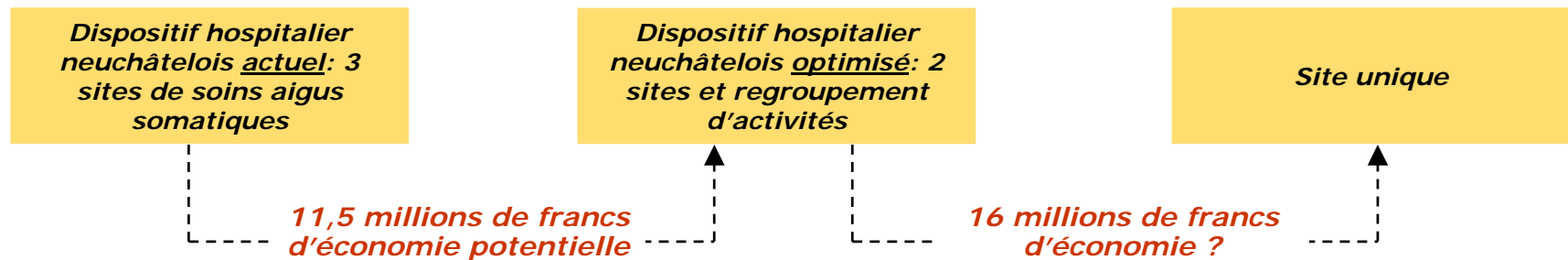
Remarque: l'abandon des soins aigus somatiques du site de Couvet n'a pas été considéré dans cette analyse

Source : Antares Consulting sur base des données du département des finances de l'HNE - 2007

Pour que l'opération soit rentable, il faudrait donc réaliser annuellement 16 millions de francs d'économies (37 - 21) entre la situation optimisée et la situation du site unique...

• Bilan de l'analyse financière:

- Le coût du dispositif actuel est évalué à 16 millions de francs
- Le coût du dispositif en 2023 avec la construction d'un site unique est de 37 millions de francs
- La construction d'un site unique impliquerait 120 millions d'immobilisations inutiles en 2023 dont la vente reste une inconnue impossible à évaluer mais qui serait très vraisemblablement inférieure à la valeur du patrimoine.
- Pour que l'opération soit rentable, il faudrait donc que le passage de la situation optimisée (2 sites) au site unique permette de réaliser 16 millions d'économies sur les frais d'exploitation (37 millions - 21 millions); ce qui apparaît peu réaliste surtout au regard des 11,5 millions d'économies potentielles liées à l'optimisation du dispositif actuel.



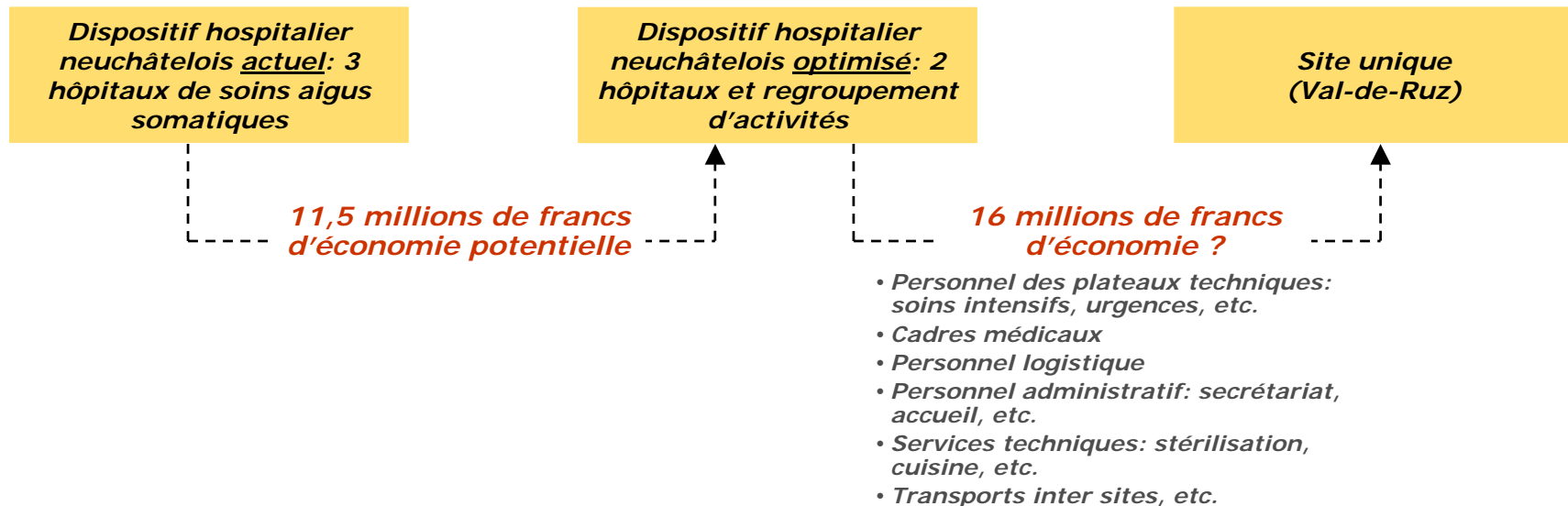
- **En définitive, il apparaît financièrement non rentable d'envisager la création d'un site unique tant que les bâtiments actuels des 2 sites de l'HNE sont exploitables.**

Remarque: l'abandon des soins aigus somatiques du site de Couvet n'a pas été considéré dans cette analyse

Source : Antares Consulting sur base des données du département des finances de l'HNE - 2007

... ce qui paraît peu réaliste malgré des potentiels d'économies non négligeables...

- Le passage de la situation actuelle à une situation optimisée (2 sites hospitaliers avec regroupement des activités suivant le principe de la complémentarité) permet d'envisager des économies annuelles à hauteur de 11,5 millions de francs. Les économies concernent principalement les frais d'infrastructures (entretien, chauffage, hôtelier, etc.) liées aux activités d'hospitalisation de l'Hôpital de la Providence et les économies en personnel soignant, médical, administratif et logistique.
- Le passage de la situation optimisée à la situation du site unique permettrait également de dégager des économies. L'évaluation du potentiel est difficile à chiffrer. En se basant sur les analyses similaires réalisées dans le cadre de la création de l'Hôpital de Rennaz (Est Vaudois), ce potentiel atteindrait vraisemblablement entre un cinquième et un quart des 16 millions de francs d'économies à réaliser pour que l'opération soit rentable.



... d'autant plus que sans un développement des moyens de transports publics, le potentiel d'économie serait en partie absorbé par le maintien de polycliniques dans les 2 villes

- La construction d'un hôpital unique dans le Val-de-Ruz implique un développement important des moyens de transports publics...
 - ... sans quoi, le maintien d'une polyclinique dans chacune des 2 grandes villes devrait être garantie afin d'assurer les prestations de proximité. L'offre en soins de proximité dans les 2 grandes villes se traduirait par des dépenses qui limiteraient significativement le potentiel d'économie lié à la création du site unique.
- **Malgré l'accessibilité aux infrastructures de soins offertes par le site unique localisé dans le Val-de-Ruz,...**
 - ... il apparaîtrait plus opportun de construire le site unique en ville de Neuchâtel dont l'accessibilité pour la population du canton, avec ou sans le développement des transports publics, est meilleure que celle du Val-de-Ruz:
 - Isochrone moyen de la population cantonale par rapport au site de PRT : 15 min
 - Isochrone moyen de la population cantonale par rapport à un site dans le VDR: 16,3 min
 - 31% de la population cantonale aurait un accès à des soins inférieur à 10 minutes en cas de localisation du site unique à PRT contre 8% dans le cas du site unique localisé dans le Val-de-Ruz.

Index

- Synthèse des facteurs influençant les caractéristiques de l'hôpital virtuel neuchâtelois
- Principes clés de réorganisation des activités médicales
- Prérequis de répartition d'activité
- Eléments de répartition d'activité directement liés aux principes clés
- Autre élément relatif aux répartitions d'activité
- Alternative financièrement non rentable d'un site unique dans le Val-de-Ruz
- **Scénarii de répartition d'activité**
- Choix du scénario
- Vision de l'HNE à l'horizon 2015

Deux scénarii d'optimisation du dispositif hospitalier neuchâtelois sont envisageables selon la localisation du centre « mère-enfant » et du centre « locomoteur »

	Scénario I	Scénario II
La Chaux-de-Fonds	<ul style="list-style-type: none">• Création d'un centre « mère et enfant » (gynécologie, obstétrique, pédiatrie, néonatalogie)	<ul style="list-style-type: none">• Création d'un centre « locomoteur » (orthopédie, traumatologie osseuse, rhumatologie, neurologie, chirurgie du rachis et disciplines associées)
Neuchâtel	<ul style="list-style-type: none">• Création d'un centre « locomoteur » (orthopédie, traumatologie osseuse, rhumatologie, neurologie, chirurgie du rachis et disciplines associées)	<ul style="list-style-type: none">• Création d'un centre « mère et enfant » (gynécologie, obstétrique, pédiatrie, néonatalogie)

Scénario I de répartition d'activité

Le scénario I se caractérise par les répartitions d'activité suivantes

Scénario I

La Chaux-de-Fonds

Hospitalisation (HC et HDJ)

- Centre « mère-enfant » et néonatalogie
- Médecine interne
- Chirurgie générale
- ORL, ophtalmologie et urologie
- Urgences médico-chirurgicales
- Soins intensifs

Plateaux techniques

- Bloc opératoire
- Radiothérapie
- Médecine nucléaire
- Radiologie (conventionnelle et scanner)

Ambulatoire

- Polyclinique
- Urgences
- Radiothérapie et oncologie
- Dialyse

Neuchâtel

Hospitalisation (HC et HDJ)

- Centre « locomoteur »
- Médecine interne
- Chirurgie générale
- Urgences médico-chirurgicales
- Soins intensifs

Plateaux techniques

- Bloc opératoire
- Radiologie (IRM, scanner et radiologie conventionnelle)

Ambulatoire

- Polyclinique
- Urgences
- Oncologie

- Regroupement à La CDF des activités hospitalières (HC et HDJ) de gynécologie, d'obstétrique, de pédiatrie et de néonatalogie avec création du « centre mère-enfant »
- Regroupement à PRT des activités hospitalières (HC et HDJ) d'orthopédie, de rhumatologie, de neurologie, de chirurgie du rachis, de traumatologie osseuse élective et des disciplines associées avec création du « centre locomoteur »
 - Abandon de la mission d'orthopédie élective de l'Hôpital de la Providence
- Maintien d'une activité de polyclinique de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie à PRT
- Maintien de la médecine interne à La CDF et à PRT
- Maintien d'une activité de chirurgie générale à La CDF et à PRT. La répartition des activités de chirurgie à risque dans les différentes sous spécialités chirurgicales sera abordée dans le cadre des départements de chirurgie et d'anesthésiologie¹
- Regroupement à La CDF des activités hospitalières (HC et HDJ) de ORL, ophtalmologie et urologie
 - Abandon de la mission d'ophtalmologie hospitalière de l'Hôpital de la Providence
- Maintien de la radiothérapie et de la médecine nucléaire à La CDF
- Maintien d'un service de soins intensifs à La CDF et à PRT
- Maintien des prestations de dialyse ambulatoire à l'Hôpital de la Providence et sur le site de La CDF

1: CF pages 19 et 20

Répartition des spécialités médicales par site en ce qui concerne les activités d'hospitalisation (HC+HDJ) selon le premier scénario

Spécialités médicales pratiquées sur 1 site	Fondements
Spécialités mère-enfant (gynécologie, obstétrique, pédiatrie, néonatalogie) centralisées à la CDF	<ul style="list-style-type: none"> - Pérennité de l'effectif médical - Masse critique et seuils minimaux d'activité - Liens interservices - Garantie de résultats cliniques
Spécialités locomotrices (orthopédie, rhumatologie, neurologie, chirurgie du rachis, traumatologie osseuse élective et disciplines associées) centralisées à PRT	<ul style="list-style-type: none"> - Filière patient médicochirurgicale renforce l'interdisciplinarité et améliore les résultats cliniques - Renforce l'attractivité des ressources humaines compétentes - Facilite l'application de l'innovation
Urologie centralisée à la CDF	<ul style="list-style-type: none"> - Activité principalement élective - Exploitation à capacité maximale du site de PRT
ORL centralisée à la CDF	<ul style="list-style-type: none"> - 1/3 d'activité pédiatrique - Activité principalement élective
Ophtalmologie centralisée à la CDF	<ul style="list-style-type: none"> - Activité principalement élective

Spécialités médicales pratiquées sur 2 sites	Fondements
Médecine interne maintenue à la CDF et à PRT	<ul style="list-style-type: none"> - Taille suffisante du bassin de population assurant la masse critique - Activité de proximité
Chirurgie générale maintenue à la CDF et à PRT ¹	<ul style="list-style-type: none"> - Liens interservices assurent le couverture du bassin de population¹
Soins intensifs maintenus à la CDF et à PRT	<ul style="list-style-type: none"> - Masse critique - Liens interservices
Urgences médico-chirurgicales maintenues à la CDF et à PRT	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité sur site des compétences et équipements - Accessibilité géographique - Masse critique

1: La répartition des activités de chirurgie à risque dans les différentes sous spécialités chirurgicales sera abordée dans le cadre des départements de chirurgie et d'anesthésiologie

Répartition des activités médicales en ce qui concerne le premier scénario par sites selon formes de prise en charge



Site de La Chaux-de-Fonds

Activités hospitalières (HC et HDJ)

- Centre « mère-enfant » avec néonatalogie
- Médecine interne
- Chirurgie générale
- Urologie
- Ophtalmologie
- ORL
- Urgences médico-chirurgicales
- Soins intensifs

Activités ambulatoires

- Urgences
- Radiothérapie et oncologie
- Polyclinique:
 - Gynécologie, obstétrique et pédiatrie
 - Spécialités de l'appareil locomoteur
 - Chirurgie générale
 - Médecine interne
 - ORL, ophtalmologie, urologie
- Dialyse

Plateaux techniques

- Bloc opératoire
- Radiothérapie
- Médecine nucléaire
- Radiologie (scanner, radiologie conventionnelle)

Extra-hospitalier

- SMUR



Site de Pourtalès

Activités hospitalières (HC et HDJ)

- Centre « locomoteur »
- Médecine interne
- Chirurgie générale
- Urgences médico-chirurgicales
- Soins intensifs

Activités ambulatoires

- Urgences
- Oncologie
- Polyclinique:
 - Gynécologie, obstétrique et pédiatrie
 - Spécialités de l'appareil locomoteur
 - Chirurgie générale
 - Médecine interne
 - ORL, urologie

Plateaux techniques

- Bloc opératoire
- Radiologie (IRM, scanner, radiologie conventionnelle)

Extra-hospitalier

- SMUR

Hôpital de la Providence : Les activités ambulatoires de dialyse et d'ophtalmologie sont maintenues sur l'Hôpital de la Providence

Le scénario I se traduit par une accessibilité aux soins qui est adéquate autant pour les habitants du haut que pour les habitants du bas du canton: 94% et 82%

- 94% de la demande de soins du haut du canton est prise en charge par le site de la CDF contre 98% actuellement

HC :

- 20 oncologie (chambre d'isolement)
- 95 chirurgie du rachis et neurologie
- 1000 orthopédie

HDJ :

- 600 orthopédie
- 150 neurologie

Ambulatoire :

- 300 neurologie
- 400 orthopédie
- 200 chirurgie du rachis

La Chaux-de-Fonds

Activité	Δ statu quo
• 8'500 HC	• + 35%
• 6'500 HDJ	• + 41%
• 66'000 Ambu	• + 3%

HC :

- 2500 pédiatrie, gynéco-obstétrique
- 300 ORL
- 350 Urologie

HDJ :

- 1700 pédiatrie, gynéco-obstétrique
- 120 ORL
- 250 urologie

Ambulatoire :

- 5000 radiothérapie
- 4'500 pédiatrie

Neuchâtel

Activité	Δ statu quo
• 9'500 HC	• - 9%
• 6'500 HDJ	• - 14%
• 79'000 Ambu	• - 3%

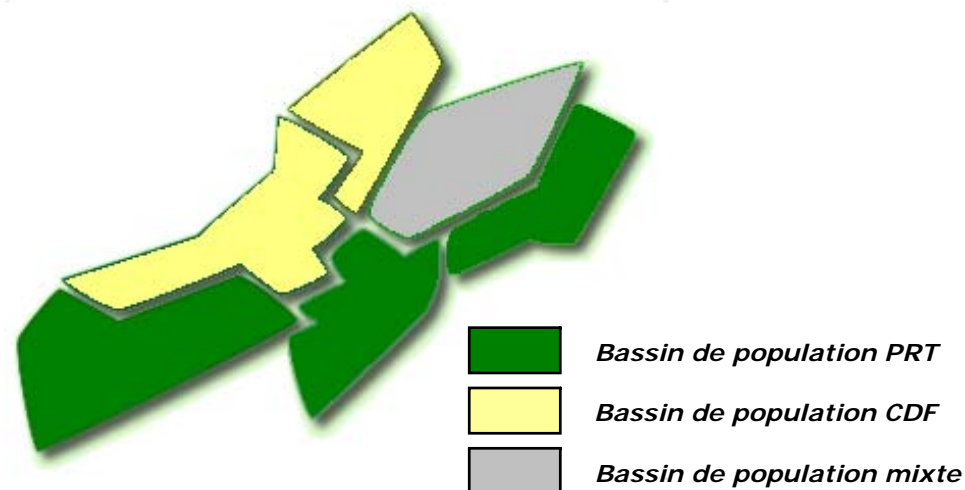
- 82% de la demande de soins du bas du canton est prise en charge par les hôpitaux du bas contre 93% actuellement

Le scénario I implique qu'environ 27% de la demande cantonale en soins mère-enfant n'a pas accès à des soins localisés dans son propre bassin de population

Effet du scénario I en terme d'accessibilité aux soins mère-enfant par bassin de population

	Demande totale mère-enfants (HC, HDJ, ambulatoire)	Activité totale mère-enfant associée au scénario n.I	Demande mère-enfant non pris en charge par un site hospitalier localisé dans son propre bassin de population	Proportion de la demande cantonale mère-enfant non prise en charge par un site localisé dans son propre bassin
Haut du canton	12'000	20'700	0	0%
Bas du canton	20'000	11'300	8'700	27%
Total	32'000	32'000		

Le site de PRT assure actuellement la prise en charge de 84% de la demande totale de soins mère-enfant (HC, HDJ et ambulatoire) du Val-de-Ruz, le site de La CDF assure la prise en charge de 16%



1

Le scénario I se traduit par un renforcement de la capacité hospitalière de La CDF de 6% et une diminution de 20% de celle de la ville de Neuchâtel

Unités de soins	VDT		CDF		Neuchâtel				Total Lits 2015
	N. Lits 2007	N. Lits 2015	N. Lits 2007	N. Lits 2015	PRT		PVI		
					N. Lits 2007	N. Lits 2015	N. Lits 2007	N. Lits 2015	
Gynécologie et obstétrique	4	0	20	45 ¹	32	0			45
Pédiatrie			8	15 ¹	16	0			15
Chirurgie générale et spécialisée	4	0	33	35 ²	51	45 ³	6	0	80
Chirurgie osseuse (ortho, traumatologie)	3	0	22	2	10	58 ⁴	35	0	60
Médecine	9	0	54	50	65	90 ⁵	32	0	140
Soins intensifs			8	6	8	10			16
Total	20	0	145	153	182	203	73	0	356
Δ 2007-2015	-100%⁶		+ 8 lits soit + 6%		+ 21 lits soit + 12%		-100%		
Comparaison CDF-Neuchâtel			+ 6%		203 lits au lieu des 255 actuels soit -20%				

1. Augmentation de la capacité liée au regroupement des activités mère-enfant sur le site de La CDF
2. Augmentation légère de la capacité liée au regroupement de l'activité d'ORL et d'urologie sur le site de La CDF
3. Diminution de la capacité liée au fait que le transfert de l'urologie et de l'ORL sur le site de La CDF est partiellement compensée par le regroupement de la chirurgie générale du VDT et de la PVI sur le site de PRT
4. Augmentation importante de la capacité liée à la centralisation des activités cantonales d'orthopédie et des disciplines associées sur le site de PRT
5. Augmentation de la capacité liée au regroupement sur le site de PRT des activités de médecine hospitalière de la PVI et du VDT ainsi qu'au transfert des activités médicales en lien avec le centre locomoteur: neurologie, rhumatologie, etc.
6. Modification de mission du VDT et transformation des 20 lits de soins aigus en lits de réadaptation

Le scénario I implique une augmentation de l'activité opératoire de 25% à la CDF et une diminution de 4% en ville de Neuchâtel

	VDT		CDF		Neuchâtel			
	Nombre actes 2006	Nombre actes 2015	Nombre actes 2006	Nombre actes 2015	PRT		PVI	
					Nombre actes 2006	Nombre actes 2015	Nombre actes 2006	Nombre actes 2015
Nombre d'interventions chirurgicales	660	0	4000	4980	5100	6230	2100	650
Δ 2006-2015	-660 actes		+980 actes		+1130 actes		-1450 actes	
	- 100%		+ 25%		+ 22%		- 69%	
Comparaison CDF et Neuchâtel			+25%		- 4%			

Remarques:

- Actes correspond aux passages au bloc opératoire
- L'activité opératoire annuelle du VDT est égale à 660 interventions qui se déclinent de la manière suivante: orthopédie/traumatologie (260 interventions), Chirurgie générale (220 interventions), Gynécologie/obstétrique (180 interventions). La répartition de cette activité sur les 2 sites principaux a tenu compte des nouvelles missions dévolues à chacun des sites suivant le scénario I.
- Les calculs tiennent compte de l'activité opératoire hospitalière et ambulatoire réalisée à l'Hôpital de la Providence
- Toutes les activités de chirurgie pédiatrique sont regroupées sur le site accueillant le centre mère-enfant
- Les calculs sont basés sur le nombre de cas par spécialité mais il faut tenir compte que la durée moyenne est plus longue pour la chirurgie lourde et l'orthopédie que pour les autres spécialités.
- L'activité d'urgence est maintenue sur les 2 sites

1 Le scénario I permet d'assurer l'optimisation de l'utilisation des plateaux techniques opératoires de l'HNE

Effet du scénario I en terme de plateaux techniques opératoires par sites

Sites	Nombre de salles d'opération	Nombre de salles d'opération requises selon le scénario II	Δ
CDF	7 salles ¹	7 salles	Nombre constant
PRT	7 salles ²	7 salles	Nombre constant
PVI	4 salles d'opération: 3 pour orthopédie et 1 pour ophtalmologie	---	- 4 salles

• Prévision d'allocation des salles d'opération:

- **A PRT:**
 - 3 salles allouées à l'orthopédie
 - 3 salles allouées à la chirurgie générale
 - 1 salle allouée à la traumatologie et aux urgences chirurgicales
- **À La CDF:**
 - 1 salle allouée à l'obstétrique programmée et en urgence
 - 1 salle allouée à la gynécologie
 - 1 salle allouée à la pédiatrie et à l'ophtalmologie
 - 1 salle allouée à l'urologie
 - 1 salle allouée à l'ORL
 - 1 salle allouée à la chirurgie générale
 - 1 salle allouée à l'ambulatoire et aux urgences

1. Nombre de salles d'opération prévues dans le cadre du projet de rénovation du site de La Chaux-de-Fonds, dit projet global

2. Nombre de salles d'opération en 2007

1 Le scénario I implique une réduction de l'effectif hospitalier d'environ 80 EPT

- **Effet sur l'effectif du personnel soignant:**

- En fonction de la nouvelle mission qui sera assurée par l'Hôpital de la Providence, l'impact du scénario I en terme d'effectif soignant varie d'une diminution de 27 EPT à 51 EPT (dans le cas d'un arrêt des activités opératoires et radiologiques)

Secteurs de soins pour lesquels le scénario présente un impact	VDT		CDF		PRT		PVI		Total	
	2007	2015	2007	2015	2007	2015	2006	2015	2007	2015
Unités de soins (sans secteur mère-enfant)	36	36	128	96	126	192	76	0	366	324
Bloc opératoire	10	0	53	77	72	77	17	?	152	171
Secteur mère et enfant	6	2	39	95	67	11	0	0	112	108
Radiologie	2	2	30	30	20	20	7	?	59	59
Total	54	40	250	298	285	300	100	0	688	662
Δ 2007-2015	-14		+48		+15		-76		-27	
Comparaison CDF et Neuchâtel			+48		-61					

- **Effet sur l'effectif médical:**

- Le scénario I implique une réduction entre 8 et 12 postes de médecins assistants et entre 2 et 4 postes de médecins cadres.

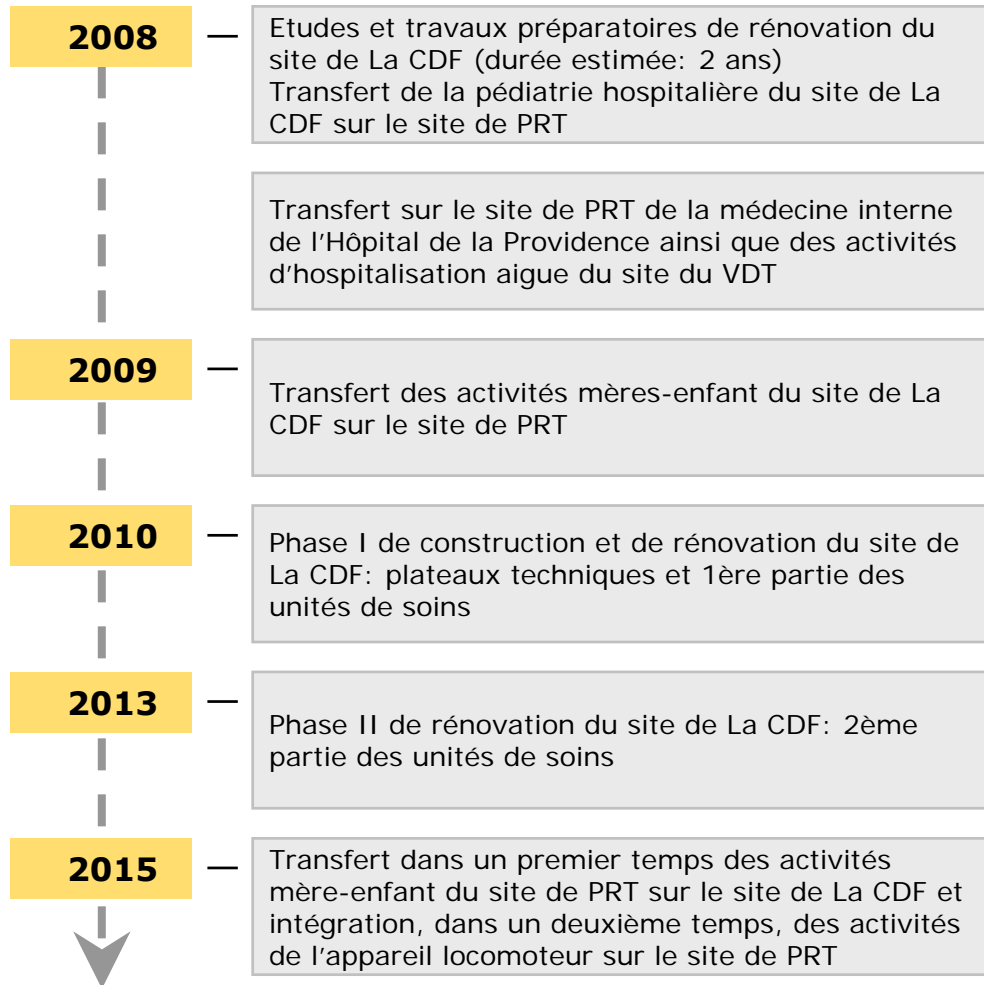
- **Effet sur le personnel administratif et logistique:**

- Le scénario I implique une réduction d'environ 40 EPT

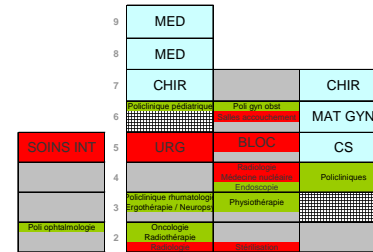
- **Effet total : 27 EPT + 10 EPT + 3EPT + 40 EPT = 80 EPT**

Le délai de mise en œuvre du scénario I se situe au minimum à 7 ans et impose des transferts temporaires d'activités sur les 2 sites

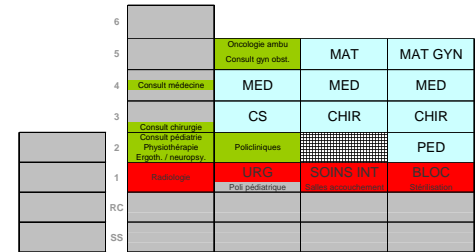
Les étapes de mise en œuvre du scénario I



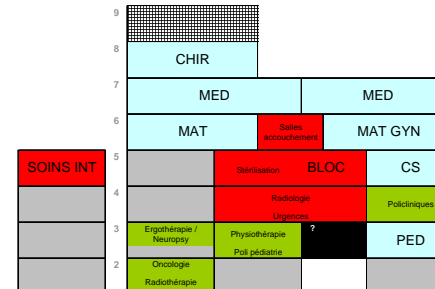
LA CHAUX-DE-FONDS



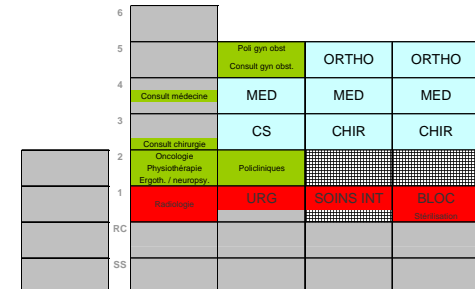
POURTALES



LA CHAUX-DE-FONDS



POURTALES



Principales conclusions du premier scénario (1/4)

Niveau d'accessibilité aux soins

- **L'accessibilité globale aux soins des patients du haut du canton est adéquate¹**

- A la CDF, 94% de la demande de soins du haut du canton est assurée par le site de la CDF et 6% de la demande de soins du haut du canton est référée vers le bas du canton

- **L'accessibilité globale aux soins des patients du bas du canton est adéquate¹**

- A Neuchâtel, 82% de la demande de soins du bas du canton est assurée par les hôpitaux du bas et 18% de la demande de soins du bas du canton est référée vers le haut du canton

- **L'accessibilité cantonale aux soins mère-enfant est inadéquate¹**

- 27% de la demande de soins « mère et enfant » totale du canton n'a pas accès à des soins localisés dans son propre bassin de population

- **L'accessibilité cantonale aux soins locomoteurs est adéquate¹**

- 11% de la demande de soins « locomoteurs » totale du canton n'a pas accès à des soins localisés dans son propre bassin de population

Niveau d'activité hospitalière entre le haut et le bas du canton

- **Augmentation élevée de l'activité hospitalière de la CDF**

- Augmentation à la CDF de 35% de l'activité d'HC, de 41% de l'activité d'HDJ et de 3% de l'activité ambulatoire (consultations, urgences, investigations)

- **Diminution élevée de l'activité hospitalière de Neuchâtel**

- Diminution à Neuchâtel de 9% de l'activité d'HC, de 14% de l'activité HDJ et de 3% de l'activité ambulatoire (consultations, urgences, investigations)

1: Une accessibilité aux soins dans son propre bassin de population supérieure à 80% est considérée comme adéquate

Principales conclusions du premier scénario (2/4)

Potentiel d'économie associée au scénario

• Potentiel d'économie **élevé**

- Le potentiel d'économie annuel est estimé à 11,5 millions de francs lié:
 - Au regroupement des activités hospitalières cantonales sur 2 sites pour une capacité hospitalière totale de 356 lits de soins aigus
 - À la centralisation de plusieurs disciplines hospitalières sur un seul des 2 sites selon le principe de la complémentarité: regroupement des activités mère-enfant sur le site de La CDF, regroupement des activités locomotrices sur le site de PRT, regroupement des activités d'urologie et d'ORL sur le site de la CDF, etc.

Conséquences pour l'HNE

• Conséquences **positives** pour l'HNE

- Renforcement de l'HNE:
 - Le scénario I implique un renforcement de la capacité hospitalière de l'HNE de 3% (356 lits prévus contre 347 lits actuels): augmentation de 6% à la CDF et de 12% à PRT
 - Le scénario I implique une augmentation de l'activité opératoire de l'HNE : augmentation de 25% à la CDF et de 22% à PRT
- Le scénario I permet la création d'un département médical de l'appareil locomoteur qui est propre à l'HNE (plus de dépendance par rapport à l'Hôpital de la Providence)

Niveau d'utilisation des ressources de l'HNE

• Optimisation **modérée** de l'exploitation des ressources de l'HNE

- Le scénario I assure l'optimisation de l'utilisation des 7 salles opératoires de PRT et des 7 salles opératoires de la CDF prévues dans le projet global.
- Néanmoins, le scénario I n'assure pas :
 - L'exploitation des services spécialisés actuellement présents sur chacun des sites de la CDF et de PRT: néonatalogie à PRT, rhumatologie à la CDF, etc.
 - L'optimisation de l'utilisation des espaces disponibles au niveau des 2 sites.

Principales conclusions du premier scénario (3/4)

Investissements à allouer

• Investissements **concordants** à ceux envisagés

- Les investissements sont concordants avec ceux prévus dans le projet de rénovation du site de La Chaux-de-Fonds dit "Projet global". Estimation financière de Fr. 55 millions (coûts 2004 sans indexation). Les appareils et équipements médicaux mobiles ne sont pas compris dans cette estimation. Principaux travaux:
 - Construction d'un nouveau bloc opératoire (7 salles) et d'une nouvelle stérilisation.
 - Construction de nouveaux locaux pour le service des urgences.
 - Extension du service d'imagerie médicale.
 - Réfection de 8 unités de soins (dont le secteur de maternité) et des locaux de policlinique
- S'ajoute à ces investissements la construction d'une nouvelle unité de néonatalogie

Complexité de mise en oeuvre

• Mise en œuvre **contraignante**

- Le délai de mise en œuvre du scénario I se situe au minimum à 7 ans
- La mise en œuvre comprend des aménagements et des transferts temporaires d'activités :
 - PRT: hébergement temporaire du centre mère-enfant, puis du centre locomoteur
 - CDF: rénovation puis hébergement définitif du centre mère-enfant

Niveau d'adhésion des professionnels de l'HNE

• Adhésion **modérée** des professionnels de l'HNE

- Le degré d'acceptabilité du scénario I est faible au sein du corps soignant et médical de l'HNE :
 - Rendant difficile l'implantation du projet
 - Impliquant de concentrer les efforts de management sur la recherche du consensus interne au lieu de la mise en œuvre du projet sur le terrain

Principales conclusions du premier scénario (4/4)

Impact en terme d'effectif

- **Impact modéré en terme d'effectif médical, soignant, administratif et logistique**

- Le scénario I implique :
 - Une réduction totale de l'effectif soignant de 27 EPT avec une augmentation de 48 EPT à la CDF et une diminution de 61 EPT à Neuchâtel
 - Une réduction entre 10 et 16 postes de médecins
 - Une réduction de 40 postes dans les secteurs logistique et administratif

Attractivité médicale

- **Attractivité médicale modérée du centre mère-enfant à la CDF**

- La mise en place d'une activité aigue, présentant un potentiel d'urgence, sur le site de la CDF laisse peu de flexibilité au personnel soignant et médical en ce qui concerne le lieu de résidence

Scénario II de répartition d'activité

Le scénario II se caractérise par les répartitions d'activité suivantes

Scénario II	
La Chaux-de-Fonds	
Hospitalisation (HC et HDJ)	<ul style="list-style-type: none"> • Centre « locomoteur » • Médecine interne • Chirurgie générale • Ophtalmologie et urologie • Urgences médico-chirurgicales • Soins intensifs
Plateaux techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Bloc opératoire • Radiothérapie • Médecine nucléaire • Radiologie (IRM, scanner et conventionnelle)
Ambulatoire	<ul style="list-style-type: none"> • Polyclinique • Urgences • Radiothérapie et oncologie • Dialyse
Neuchâtel	
Hospitalisation (HC et HDJ)	<ul style="list-style-type: none"> • Centre « mère-enfant » et néonatalogie • Médecine interne • Chirurgie générale • ORL • Urgences médico-chirurgicales • Soins intensifs
Plateaux techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Bloc opératoire • Radiologie (IRM, scanner et conventionnelle)
Ambulatoire	<ul style="list-style-type: none"> • Polyclinique • Urgences • Oncologie

- Regroupement à PRT des activités hospitalières (HC et HDJ) de gynécologie, d'obstétrique, de pédiatrie et de néonatalogie avec création du « centre mère-enfant »
- Regroupement à La CDF des activités hospitalières (HC et HDJ) d'orthopédie, de rhumatologie, de neurologie, de chirurgie du rachis, de traumatologie osseuse élective et des disciplines associées avec création du « centre locomoteur »
 - Abandon de la mission d'orthopédie élective de l'Hôpital de la Providence
- Maintien d'une activité de polyclinique de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie à La CDF
- Maintien de la médecine interne à La CDF et à PRT
- Maintien d'une activité de chirurgie générale à La CDF et à PRT. La répartition des activités de chirurgie à risque dans les différentes sous spécialités chirurgicales sera abordée dans le cadre des départements de chirurgie et d'anesthésiologie.¹
- Regroupement à La CDF des activités hospitalières (HC et HDJ) d'ophtalmologie et d'urologie
- Regroupement à PRT des activités hospitalières (HC et HDJ) d'ORL en lien avec le centre mère-enfant
- Maintien de la radiothérapie et de la médecine nucléaire à La CDF
- Maintien d'un service de soins intensifs à La CDF et à PRT
- Maintien des prestations de dialyse ambulatoire à l'Hôpital de la Providence et sur le site de La CDF
- Mise en place d'une IRM à la CDF (en lien avec le centre locomoteur)

1: CF pages 19 et 20

Répartition des spécialités médicales par sites en ce qui concerne les activités d'hospitalisation (HC+HDJ) selon le deuxième scénario

Spécialités médicales pratiquées sur 1 site	Fondements
Spécialités mère-enfant (gynécologie, obstétrique, pédiatrie, néonatalogie) centralisées à PRT	<ul style="list-style-type: none"> - Pérennité de l'effectif médical - Masse critique et seuils minimaux d'activité - Liens interservices - Garantie de résultats cliniques
Spécialités locomotrices (orthopédie, rhumatologie, neurologie, chirurgie du rachis, traumatologie osseuse élective et disciplines associées) centralisées à la CDF	<ul style="list-style-type: none"> - Filière patient médicochirurgicale renforce l'interdisciplinarité et améliore les résultats cliniques - Renforce l'attractivité des ressources humaines compétentes - Facilite l'application de l'innovation
Urologie centralisée à la CDF	<ul style="list-style-type: none"> - Activité principalement élective - Exploitation à capacité maximale du site de PRT
ORL centralisée à PRT	<ul style="list-style-type: none"> - 1/3 d'activité pédiatrique - Activité principalement élective
Ophtalmologie centralisée à la CDF	<ul style="list-style-type: none"> - Activité principalement élective

Spécialités médicales pratiquées sur 2 sites	Fondements
Médecine interne maintenue à la CDF et à PRT	<ul style="list-style-type: none"> - Taille suffisante du bassin de population assurant la masse critique - Activité de proximité
Chirurgie générale maintenue à la CDF et à PRT ¹	<ul style="list-style-type: none"> - Liens interservices assurent le couverture du bassin de population¹
Soins intensifs maintenus à la CDF et à PRT	<ul style="list-style-type: none"> - Masse critique - Liens interservices
Urgences médico-chirurgicales maintenues à la CDF et à PRT	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité sur site des compétences et équipements - Accessibilité géographique - Masse critique

1: La répartition des activités de chirurgie à risque dans les différentes sous spécialités chirurgicales sera abordée dans le cadre des départements de chirurgie et d'anesthésiologie

Répartition des activités médicales en ce qui concerne le deuxième scénario par sites selon formes de prise en charge



Site de La Chaux-de-Fonds

Activités hospitalières (HC et HDJ)	<ul style="list-style-type: none"> • Centre « locomoteur » • Médecine interne • Chirurgie générale • Urologie • Ophtalmologie • Urgences médico-chirurgicales • Soins intensifs
Activités ambulatoires	<ul style="list-style-type: none"> • Urgences • Radiothérapie et oncologie • Polyclinique: <ul style="list-style-type: none"> - Gynécologie, obstétrique et pédiatrie - Spécialités de l'appareil locomoteur - Chirurgie générale - Médecine interne - ORL, ophtalmologie, urologie • Dialyse
Plateaux techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Bloc opératoire • Radiothérapie • Médecine nucléaire • Radiologie (IRM, scanner, radiologie conventionnelle)
Extra-hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> • SMUR



Site de Pourtalès

Activités hospitalières (HC et HDJ)	<ul style="list-style-type: none"> • Centre « mère-enfant » et néonatalogie • Médecine interne • Chirurgie générale • ORL • Urgences médico-chirurgicales • Soins intensifs
Activités ambulatoires	<ul style="list-style-type: none"> • Urgences • Oncologie • Polyclinique: <ul style="list-style-type: none"> - Gynécologie, obstétrique et pédiatrie - Spécialités de l'appareil locomoteur - Chirurgie générale - Médecine interne - ORL, ophtalmologie, urologie
Plateaux techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Bloc opératoire • Radiologie (IRM, scanner, radiologie conventionnelle)
Extra-hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> • SMUR

Hôpital de la Providence : Les activités ambulatoires de dialyse et d'ophtalmologie sont maintenues sur l'Hôpital de la Providence

Le scénario II se traduit par une accessibilité aux soins qui est adéquate autant pour les habitants du haut que pour les habitants du bas du canton: 92% et 85%

- **92%** de la demande de soins du haut du canton est assurée par le site de la CDF contre **98%** actuellement

HC :

- **1'300** Pédiatrie, gynéco-obstétrique
- **20** oncologie (chambre d'isolement)
- **250** ORL

HDJ :

- **1'500** Pédiatrie, gynéco-obstétrique
- **150** ORL

Ambulatoire :

- **2400** Pédiatrie

La Chaux-de-Fonds

Activité	Δ statu quo
• 7'500 HC	• + 19%
• 6'300 HDJ	• + 36%
• 72'000 Ambu	• + 5%

HC :

- **2000** orthopédie
- **40** rhumatologie
- **130** chirurgie du rachis
- **350** urologie

HDJ :

- **2'500** orthopédie
- **250** neurologie
- **250** urologie

Ambulatoire :

- **800** orthopédie
- **350** neurologie
- **250** chirurgie du rachis
- **5000** radiothérapie

Neuchâtel

Activité	Δ statu quo
• 10'500 HC	• 0%
• 6'700 HDJ	• - 12%
• 73'000 Ambu	• - 5%

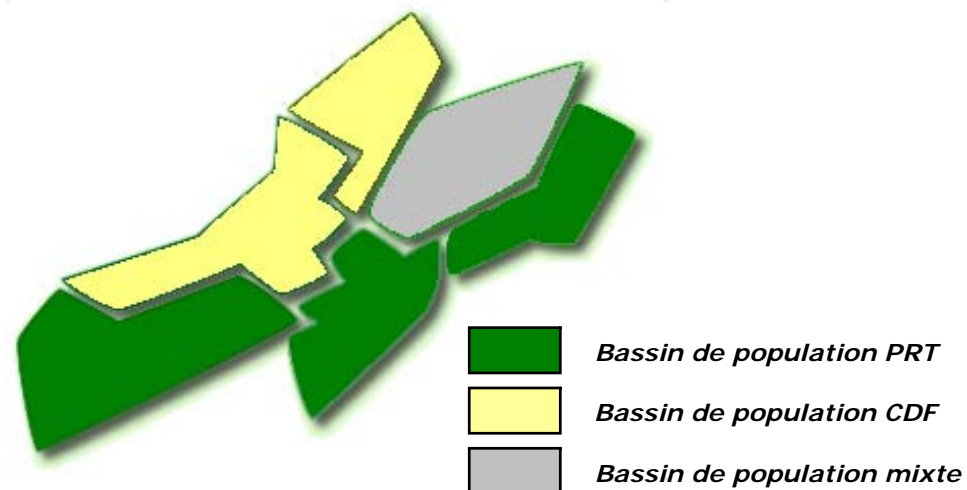
- **85%** de la demande de soins du bas du canton est assurée par les hôpitaux du bas contre **93%** actuellement

Le scénario II implique que 16% de la demande cantonale en soins mère-enfant n'a pas accès à des soins localisés dans son propre bassin de population

Effet du scénario II en terme d'accessibilité aux soins mère-enfant par bassin de population

	Demande totale mère-enfants (HC, HDJ, ambulatoire)	Activité totale mère-efant associée au scénario n.II	Demande mère-enfant non pris en charge par un site hospitalier localisé dans son propre bassin de population	Proportion de la demande mère-enfant non prise en charge par un site hospitalier localisé dans son propre bassin
Haut du canton	12'000	6'800	5'200	16%
Bas du canton	20'000	25'200	0	0%
Total	32'000	32'000		

Le site de PRT assure actuellement la prise en charge de 84% de la demande totale de soins mère-enfant (HC, HDJ et ambulatoire) du Val-de-Ruz, le site de la CDF assure la prise en charge de 16%



Le scénario II se traduit par une optimisation de la capacité hospitalière actuelle de la CDF et une diminution de 17% de la capacité hospitalière à Neuchâtel

Unités de soins	VDT		CDF		Neuchâtel				Total Lits 2015
	N. Lits 2007	N. Lits 2015	N. Lits 2007	N. Lits 2015	PRT		PVI		
					N. Lits 2007	N. Lits 2015	N. Lits 2007	N. Lits 2015	
Gynécologie et obstétrique	4	0	20	0	32	45 ³			45
Pédiatrie			8	0	16	15 ³			15
Chirurgie générale et spécialisée	4	0	33	29 ¹	51	51	6	0	80
Chirurgie osseuse (ortho, traumatologie)	3	0	22	55 ²	10	5 ⁴	35	0	60
Médecine	9	0	54	55	65	85 ⁵	32	0	140
Soins intensifs			8	6	8	10			16
Total	20	0	145	145	182	211	73	0	356
Δ 2007-2015	-100%⁶		0%		+ 29 lits soit + 16%		-100%		
Comparaison CDF-Neuchâtel			0%		211 lits au lieu des 255 actuels soit -17%				

1. Réduction de la capacité liée au transfert de activités d'ORL sur le site de PRT
2. Augmentation de la capacité liée au regroupement sur le site de La CDF de l'activité cantonale d'orthopédie et des disciplines associées
3. Augmentation de la capacité liée au regroupement des activités cantonales mère-enfant sur le site de PRT
4. Diminution de la capacité liée au transfert des activités d'orthopédie sur le site de La CDF (maintien des urgences chirurgicales sur les 2 sites)
5. Augmentation de la capacité liée au transfert des activités de médecine de l'Hôpital de la Providence et du site du VDT sur le site de PRT
6. Modification de mission du VDT et transformation des 20 lits de soins aigus en lits de réadaptation

Le scénario II implique une augmentation de l'activité opératoire de 38% à la CDF et une diminution de 12% en ville de Neuchâtel

	VDT		CDF		Neuchâtel			
	Nombre actes 2006	Nombre actes 2015	Nombre actes 2006	Nombre actes 2015	PRT		PVI	
					Nombre actes 2006	Nombre actes 2015	Nombre actes 2006	Nombre actes 2015
Nombre d'interventions chirurgicales	660	0	4000	5520	5100	5690	2100	650
Δ 2006-2015	-660 actes		+1520 actes		+590 actes		-1450 actes	
	- 100%		+ 38%		+ 12%		- 69%	
Comparaison CDF et Neuchâtel			+38%		- 12%			

Remarques:

- Actes correspond aux passages au bloc opératoire
- L'activité opératoire annuelle du VDT est égale à 660 interventions qui se déclinent de la manière suivante: orthopédie/traumatologie (260 interventions), Chirurgie générale (220 interventions), Gynécologie/obstétrique (180 interventions). La répartition de cette activité sur les 2 sites principaux a tenu compte des nouvelles missions dévolues à chacun des sites suivant le scénario I.
- Les calculs tiennent compte de l'activité opératoire hospitalière et ambulatoire réalisée à l'Hôpital de la Providence
- Toutes les activités de chirurgie pédiatrique sont regroupées sur le site accueillant le centre mère-enfant
- Les calculs sont basés sur le nombre de cas par spécialité mais il faut tenir compte que la durée moyenne est plus longue pour la chirurgie lourde et l'orthopédie que pour les autres spécialités.
- L'activité d'urgence est maintenue sur les 2 sites

2 Le scénario II permet d'assurer l'optimisation de l'utilisation des plateaux techniques opératoires de l'HNE

Effet du scénario II en terme de plateaux techniques opératoires par sites

Sites	Nombre de salles d'opération	Nombre de salles d'opération requises selon le scénario II	Δ
CDF	7 salles ¹	7 salles	Nombre constant
PRT	7 salles ²	7 salles	Nombre constant
PVI	4 salles d'opération: 3 pour orthopédie et 1 pour ophtalmologie	---	- 4 salles

• Prévision d'allocation des salles d'opération:

- **À PRT:**
 - 1 salle allouée à l'obstétrique programmée et en urgence
 - 1 salle allouée à la gynécologie
 - 1 salle allouée à la chirurgie pédiatrique
 - 1 salle allouée à l'ORL
 - 3 salles allouées à la chirurgie générale y compris urgences

- **A La CDF:**
 - 3 salles allouées à l'orthopédie
 - 1 salle allouée l'urologie
 - 1 salle allouée aux activités chirurgicales ambulatoires et d'ophtalmologie
 - 1 salle allouée à la chirurgie générale
 - 1 salle d'urgence

1. Nombre de salles d'opération prévues dans le cadre du projet de rénovation du site de La Chaux-de-Fonds, dit projet global

2. Nombre de salles d'opération en 2007

2 Le scénario II implique une réduction de l'effectif hospitalier d'environ 80 EPT

- **Effet sur l'effectif du personnel soignant:**

- En fonction de la nouvelle mission qui sera assurée par l'Hôpital de la Providence, l'impact du scénario I en terme d'effectif soignant varie d'une diminution de 27 EPT à 51 EPT (dans le cas d'un arrêt des activités opératoires et radiologiques)

Secteurs de soins pour lesquels le scénario présente un impact	VDT		CDF		PRT		PVI		Total	
	2007	2015	2007	2015	2007	2015	2006	2015	2007	2015
Unités de soins (sans secteur mère-enfant)	36	36	128	150	126	138	76	0	366	324
Bloc opératoire	10	0	53	77	72	77	17	?	152	171
Secteur mère et enfant	6	2	39	11	67	95	0	0	112	108
Radiologie	2	2	30	30	20	20	7	?	59	59
Total	54	40	250	268	285	330	100	0	688	662
Δ 2007-2015	-14		+18		+45		-76		-27	
Comparaison CDF et Neuchâtel			+18		-31					

- **Effet sur l'effectif médical:**

- Le scénario II implique une réduction entre 8 et 12 postes de médecins assistants et entre 2 et 4 postes de médecins cadres.

- **Effet sur le personnel administratif et logistique:**

- Le scénario II implique une réduction d'environ 40 EPT

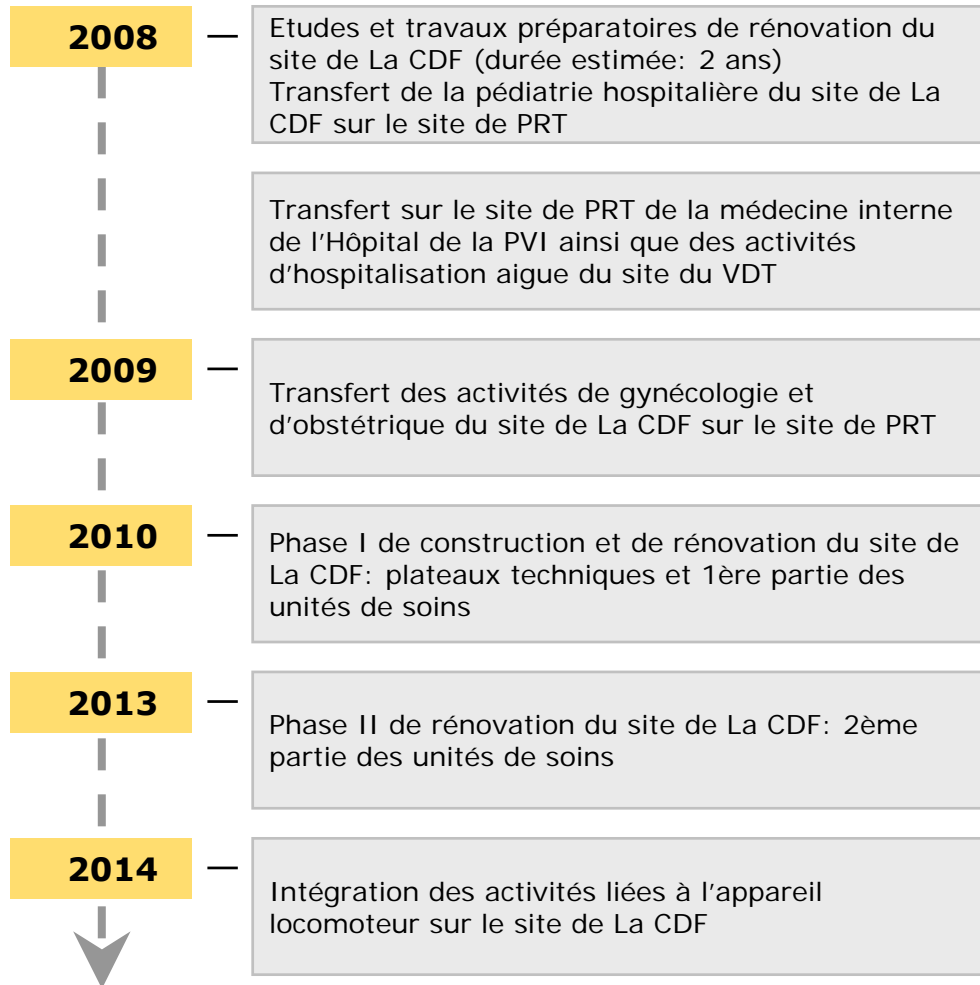
- **Effet total : 27 EPT + 10 EPT + 3EPT + 40 EPT = 80 EPT**

Remarque:

La mise en place d'une IRM à la CDF impliquerait vraisemblablement le recrutement additionnel de 4 techniciens en radiologie ce qui réduirait l'impact en terme d'effectif soignant de 27 à 23 EPT

Le délai de mise en œuvre du scénario II se situe au minimum à 6 ans et concerne exclusivement le site de La CDF

• Les étapes de mise en œuvre du scénario II



LA CHAUX-DE-FONDS

9	MED			
8	MED			
7	CHIR			CHIR
6	Poli gyn obst			MAT GYN
5	URG	BLOC		CS
4	Endoscopie			Policliniques
3	Endoscopie / Neurosp	Physiothérapie		
2	Oncologie Radiothérapie			
SOINS INT				

POURTALES

6				
5		Oncologie ambu Consult gyn obst.	MAT	MAT GYN
4	Consult médecine	MED	MED	MED
3	Consult chirurgie	CS	CHIR	CHIR
2	Consult pédiatrie Physiothérapie Ergoth / neurosp	Policliniques		PED
1	Rx	URG	SOINS INT	BLOC
RC				
SS				

POURTALES

6				
5		Oncologie ambu Consult gyn obst.	MAT	MAT GYN
4	Consult médecine	MED	MED	MED
3	Consult chirurgie	CS	CHIR	Chirurgie
2	Consult pédiatrie Physiothérapie Ergoth / neurosp	Policliniques	Poli pédiatrique	PED
1	Rx	URG	SOINS INT	BLOC
RC				
SS				

LA CHAUX-DE-FONDS

9				
8	CHIR			
7	MED			MED
6	ORTHO			ORTHO
5		Stérilisation	Bloc opératoire	CS
4		Radiologie		Policliniques
3	Ergothérapie / Neurosp	Endoscopie	Urosp	Policliniques
2	Oncologie Radiothérapie	Physiothérapie	?	
SOINS INT				

Principales conclusions du deuxième scénario (1/4)

Niveau d'accessibilité aux soins

- **L'accessibilité globale aux soins des patients du haut du canton est adéquate¹**

- A la CDF, 92% de la demande de soins du haut du canton est assurée par le site de la CDF et 8% de la demande de soins du haut du canton est référée vers le bas du canton

- **L'accessibilité globale aux soins des patients du bas du canton est adéquate¹**

- A Neuchâtel, 85% de la demande de soins du bas du canton est assurée par les hôpitaux du bas et 15% de la demande de soins du bas du canton est référée vers le haut du canton

- **L'accessibilité cantonale aux soins mère-enfant est adéquate¹**

- 16% de la demande de soins « mère et enfant » totale du canton n'a pas accès à des soins localisés dans son propre bassin de population

- **L'accessibilité cantonale aux soins locomoteurs est adéquate¹**

- 19% de la demande de soins « locomoteurs » totale du canton n'a pas accès à des soins localisés dans son propre bassin de population

Niveau d'activité hospitalière entre le haut et le bas du canton

- **Augmentation modérée de l'activité hospitalière de la CDF**

- Augmentation à la CDF de 19% de l'activité d'HC, de 36% de l'activité d'HDJ et de 5% de l'activité ambulatoire (consultations, urgences, investigations)

- **Diminution modérée de l'activité hospitalière de Neuchâtel**

- Maintien constant de l'activité d'HC, diminution de 12% de l'activité HDJ et de 5% de l'activité ambulatoire (consultations, urgences, investigations)

1: Une accessibilité aux soins dans son propre bassin de population supérieure à 80% est considérée comme adéquate

Principales conclusions du deuxième scénario (2/4)

Potentiel d'économie associée au scénario

• Potentiel d'économie élevé

- Le potentiel d'économie annuel est estimé à 11,5 millions de francs lié:
 - Au regroupement des activités hospitalières cantonales sur 2 sites pour une capacité hospitalière totale de 356 lits de soins aigus
 - À la centralisation de plusieurs disciplines hospitalières sur un seul des 2 sites selon le principe de la complémentarité: regroupement des activités mère-enfant sur le site de PRT, regroupement des activités locomotrices sur le site de La CDF, regroupement des activités d'urologie et d'ophtalmologie sur le site de la CDF, etc.

Conséquences pour l'HNE

• Conséquences positives pour l'HNE

- Renforcement de l'HNE:
 - Le scénario II implique un renforcement de la capacité hospitalière de l'HNE de 3% (356 lits prévus contre 347 lits actuels): maintien constant de la capacité de la CDF et augmentation de 16% à PRT
 - Le scénario II implique une augmentation de l'activité opératoire de l'HNE : augmentation de 38% à la CDF et de 12% à PRT
- Le scénario II permet la création d'un département médical de l'appareil locomoteur qui est propre à l'HNE (plus de dépendance par rapport à l'Hôpital de la Providence)

Niveau d'utilisation des ressources de l'HNE

• Optimisation élevée de l'exploitation des ressources de l'HNE

- Le scénario II assure l'optimisation de l'utilisation des 7 salles opératoires de PRT et des 7 salles opératoires de la CDF prévues dans le projet global.
- De plus, le scénario II assure:
 - L'exploitation des services spécialisés actuellement présents sur chacun des sites de la CDF et de PRT: néonatalogie à PRT, rhumatologie à la CDF, etc.
 - L'optimisation de l'utilisation des espaces disponibles au niveau des 2 sites.

Principales conclusions du deuxième scénario (3/4)

Investissements à allouer

- **Investissements concordants à ceux envisagés**

- Les investissements sont concordants avec ceux prévus dans le projet de rénovation du site de La Chaux-de-Fonds dit "Projet global". Estimation financière de Fr. 55 millions (coûts 2004 sans indexation). Les appareils et équipements médicaux mobiles ne sont pas compris dans cette estimation. Principaux travaux:
 - Construction d'un nouveau bloc opératoire (7 salles) et d'une nouvelle stérilisation.
 - Construction de nouveaux locaux pour le service des urgences.
 - Extension du service d'imagerie médicale.
 - Réfection de 8 unités de soins et des locaux de policlinique

Complexité de mise en oeuvre

- **Mise en œuvre peu contraignante**

- Le délai de mise en œuvre du scénario II se situe au minimum à 6 ans
- Les transferts temporaires d'activité concernent exclusivement le site de la CDF, celui de PRT étant finalisé courant 2009:
 - PRT: hébergement définitif du centre mère-enfant
 - CDF: rénovation puis hébergement définitif du centre locomoteur

Niveau d'adhésion des professionnels de l'HNE

- **Adhésion élevée des professionnels de l'HNE**

- Le degré d'acceptabilité du scénario II est élevé au sein du corps soignant et médical de l'HNE ce qui facilite l'implantation du projet

Principales conclusions du deuxième scénario (4/4)

Impact en terme d'effectif

- **Impact modéré en terme d'effectif médical, soignant, administratif et logistique**

- Le scénario II implique :
 - Une réduction totale de l'effectif soignant de 27 EPT avec une augmentation de 18 EPT à la CDF et une diminution de 31 EPT à Neuchâtel
 - Une réduction entre 10 et 16 postes de médecins
 - Une réduction de 40 postes dans les secteurs logistique et administratif

Attractivité médicale

- **Attractivité médicale élevée du centre locomoteur à la CDF**

- La mise en place d'une activité principalement élective sur le site de la CDF laisse une forte flexibilité au personnel soignant et médical en ce qui concerne le lieu de résidence

Equipements

- **Accessibilité augmentée de la population résidente de la CDF aux examens d'IRM**

- Le scénario II implique la mise en place d'une IRM sur le site de la CDF en lien avec le centre locomoteur ce qui renforcerait l'accessibilité de la population résidente du haut du canton à cet examen

Éléments pertinents liés aux 2 scénarii considérés

Les 2 scénarii assurent une accessibilité globale aux soins qui est adéquate

- Dans un cas comme dans l'autre, au moins 80% de la demande de soins est assurée par un site hospitalier localisé à proximité du lieu de résidence des habitants du canton

Les 2 scénarii permettent d'optimiser l'utilisation des ressources et de réaliser une économie financière

- Dans un cas comme dans l'autre, les scénarii assurent une optimisation de l'utilisation des ressources et le passage de 3 sites hospitaliers à 2 sites permet d'envisager des économies financières de l'ordre de 11,5 millions de francs.

Les 2 scénarii impliquent des conséquences positives pour l'hôpital neuchâtelois

- Dans un cas comme dans l'autre, les scénarii permettent de renforcer l'HNE (augmentation d'activité, etc.) avec la création de centres de compétences par sites (centre locomoteur, centre mère-enfant, etc.)

La réalisation des 2 scénarii implique des investissements qui sont concordants à ceux envisagés

- Dans un cas comme dans l'autre, l'implémentation des 2 scénarii impliquent des investissements qui sont concordants avec ceux établis dans le cadre du projet de rénovation du site de La Chaux-de-Fonds dit "Projet global".

Les 2 scénarii impliquent un renforcement du dispositif hospitalier de la CDF aux dépens de celui de Neuchâtel

- Augmentation ou maintien (selon le scénario) de la capacité hospitalière de la CDF et diminution de celle de Neuchâtel
- Augmentation de l'activité opératoire de la CDF et diminution de celle de Neuchâtel
- Augmentation de l'effectif de la CDF et diminution de celui de Neuchâtel

Index

- Synthèse des facteurs influençant les caractéristiques de l'hôpital virtuel neuchâtelois
- Principes clés de réorganisation des activités médicales
- Prérequis de répartition d'activité
- Eléments de répartition d'activité directement liés aux principes clés
- Autre élément relatif aux répartitions d'activité
- Alternative financièrement non rentable d'un site unique dans le Val-de-Ruz
- Scénarii de répartition d'activité
- **Choix du scénario**
- Vision de l'HNE à l'horizon 2015

Comparaison des 2 scénarii de répartition d'activité (1/3)

Critères		Scénario I		Scénario II	
		CDF	Neuchâtel	CDF	Neuchâtel
		• Centre mère-enfant	• Centre locomoteur	• Centre locomoteur	• Centre mère-enfant
1	Niveau global d'accessibilité aux soins	ADEQUATE: 94% de la demande de soins du haut est prise en charge à la CDF, 82% de la demande du bas est prise en charge à Neuchâtel		ADEQUATE: 92% de la demande de soins du haut est prise en charge à la CDF, 85% de la demande du bas est prise en charge à Neuchâtel	
2	Niveau global d'accessibilité aux soins « mère et enfant »	NON ADEQUATE: 27% de la demande totale mère-enfant du canton n'a pas accès à des soins localisés dans leur propre bassin de population		ADEQUATE: 16% de la demande totale de mère-enfant du canton n'a pas accès à des soins localisés dans leur propre bassin de population	
3	Niveau global d'accessibilité aux soins « locomoteurs »	ADEQUATE : 11% de la demande totale en soins locomoteurs du canton n'a pas accès à des soins localisés dans leur propre bassin de population		ADEQUATE : 19% de la demande totale en soins locomoteurs du canton n'a pas accès à des soins localisés dans leur propre bassin de population	
4	Niveau d'activité hospitalière entre le haut et le bas du canton	ÉLEVÉ: Forte augmentation de l'activité d'HC à la CDF (+35%) et diminution importante d'activité à Neuchâtel (-9%)		MODÉRÉ: Augmentation modérée de l'activité d'HC à la CDF (19%) et maintien constant de l'activité d'HC à Neuchâtel	
5	Potentiel d'économie	ÉLEVÉ: Regroupement des activités hospitalières du canton sur 2 sites de soins aigus somatiques et centralisation de disciplines médicales sur un seul des 2 sites suivant le principe de la complémentarité		ÉLEVE: Regroupement des activités hospitalières du canton sur 2 sites de soins aigus somatiques et centralisation de disciplines médicales sur un seul des 2 sites suivant le principe de la complémentarité	

Comparaison des 2 scénarii de répartition d'activité (2/3)

Critères		Scénario I		Scénario II	
		CDF	Neuchâtel	CDF	Neuchâtel
		• Centre mère-enfant	• Centre locomoteur	• Centre locomoteur	• Centre mère-enfant
6	Conséquences pour l'HNE	<p>POSITIVES: Renforcement de l'HNE (augmentation de 3% du nombre de lits) et possibilité de création d'un département médical de l'appareil locomoteur propre à l'HNE</p>		<p>POSITIVES: Renforcement de l'HNE (augmentation de 3% du nombre de lits) et possibilité de création d'un département médical de l'appareil locomoteur propre à l'HNE</p>	
7	Niveau d'utilisation des ressources de l'HNE	<p>MODÉRÉ: Optimisation de l'utilisation des 7 salles opératoires de PRT, des 7 salles opératoires de la CDF et de la capacité totale du service des SI de PRT. Néanmoins, le scénario n'assure pas l'exploitation des services spécialisés actuellement présents sur chacun des sites et l'utilisation des espaces disponibles est peu optimale</p>		<p>ÉLEVÉ: Optimisation de l'utilisation des 7 salles opératoires de PRT, des 7 salles opératoires de la CDF et de la capacité totale du service des SI de PRT. De plus le scénario permet l'exploitation des services spécialisés qui sont actuellement présents sur chacun des sites et une utilisation optimale des espaces disponibles sur les 2 sites</p>	
8	Investissements à allouer	<p>CONCORDANTS A CEUX ENVISAGÉS</p> <p>Projet de rénovation du site de La Chaux-de-Fonds dit "Projet global". Estimation financière de Fr. 55 millions (coûts 2004 sans indexation). Les appareils et équipements médicaux mobiles ne sont pas compris dans cette estimation. Principaux travaux:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construction d'un nouveau bloc opératoire (7 salles) et d'une nouvelle stérilisation. - Construction de nouveaux locaux pour le service des urgences. - Extension du service d'imagerie médicale. - Réfection de 8 unités de soins et des locaux de policlinique <p>(+) Construction d'un service de néonatalogie à la CDF</p>		<p>CONCORDANTS A CEUX ENVISAGÉS</p>	

Comparaison des 2 scénarii de répartition d'activité (3/3)

Critères		Scénario I		Scénario II	
		CDF	Neuchâtel	CDF	Neuchâtel
		• Centre mère-enfant	• Centre locomoteur	• Centre locomoteur	• Centre mère-enfant
9	Complexité de mise en oeuvre	CONTRAIGNANTE : La mise en œuvre comprend des aménagements et des transferts temporaires d'activité sur les 2 sites		PEU CONTRAIGNANTE : Les transferts subsidiaires d'activité concernent exclusivement le site de la CDF, celui de PRT étant finalisé courant 2009	
10	Niveau d'adhésion des professionnels de l'HNE	MODÉRÉ: Faible degré d'acceptabilité rendant faible la faisabilité de l'implantation		ELEVÉ: Fort degré d'acceptabilité rendant élevé les chances d'implantation du projet	
11	Impact en terme d'effectif	MODÉRÉ: Réduction de l'effectif hospitalier d'environ 80 EPT		MODÉRÉ: Réduction de l'effectif hospitalier d'environ 80 EPT	
12	Attractivité médicale	MODÉRÉE: Faible flexibilité du personnel soignant et médical en ce qui concerne le lieu de résidence		ÉLEVÉE: Forte flexibilité du personnel soignant et médical en ce qui concerne le lieu de résidence	

Résultats des 2 scénarii considérés

Critères		Scénario I	Scénario II
1	Niveau global d'accessibilité aux soins	Adéquat	Adéquat
2	Niveau global d'accessibilité aux soins « mère et enfant »	Non adéquat	Adéquat
3	Niveau global d'accessibilité aux soins « locomoteurs »	Adéquat	Adéquat
4	Niveau d'activité hospitalière entre le haut et le bas du canton	Élevé	Modéré
5	Potentiel d'économie	Élevé	Élevé
6	Conséquences pour l'HNE	Positives	Positives
7	Niveau d'utilisation des ressources de l'HNE	Modéré	Fort
8	Investissements à allouer	Concordants	Concordants
9	Complexité de mise en oeuvre	Contraignante	Peu contraignante
10	Niveau d'adhésion des professionnels de l'HNE	Modéré	Élevé
11	Impact en terme d'effectif	Modéré	Modéré
12	Attractivité médicale	Modérée	Élevée

Index

- Synthèse des facteurs influençant les caractéristiques de l'hôpital virtuel neuchâtelois
- Principes clés de réorganisation des activités médicales
- Prérequis de répartition d'activité
- Eléments de répartition d'activité directement liés aux principes clés
- Autre élément relatif aux répartitions d'activité
- Alternative financièrement non rentable d'un site unique dans le Val-de-Ruz
- Scénarii de répartition d'activité
- Choix du scénario
- **Vision de l'HNE à l'horizon 2015**

Vu l'analyse qui précède, le conseil d'administration de l'Hôpital neuchâtelois recommande la mise en œuvre du scénario 2



Site de La Chaux-de-Fonds

Site de Pourtalès

Activités hospitalières (HC et HDJ)	<ul style="list-style-type: none"> • Centre « locomoteur » • Médecine interne • Chirurgie générale • Urologie • Ophtalmologie • Urgences médico-chirurgicales • Soins intensifs 	Activités hospitalières (HC et HDJ)	<ul style="list-style-type: none"> • Centre « mère-enfant » et néonatalogie • Médecine interne • Chirurgie générale • ORL • Urgences médico-chirurgicales • Soins intensifs
Activités ambulatoires	<ul style="list-style-type: none"> • Urgences • Radiothérapie et oncologie • Polyclinique: <ul style="list-style-type: none"> - Gynécologie, obstétrique et pédiatrie - Spécialités de l'appareil locomoteur - Chirurgie générale - Médecine interne - ORL, ophtalmologie, urologie • Dialyse 	Activités ambulatoires	<ul style="list-style-type: none"> • Urgences • Oncologie • Polyclinique: <ul style="list-style-type: none"> - Gynécologie, obstétrique et pédiatrie - Spécialités de l'appareil locomoteur - Chirurgie générale - Médecine interne - ORL, ophtalmologie, urologie
Plateaux techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Bloc opératoire • Radiothérapie • Médecine nucléaire • Radiologie (IRM, scanner, radiologie conventionnelle) 	Plateaux techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Bloc opératoire • Radiologie (IRM, scanner, radiologie conventionnelle)
Extra-hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> • SMUR 	Extra-hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> • SMUR

Hôpital de la Providence : Les activités ambulatoires de dialyse et d'ophtalmologie sont maintenues sur l'Hôpital de la Providence

Le dispositif hospitalier neuchâtelois comprendrait alors 2 sites de soins aigus somatiques, pour une capacité totale de 356 lits: 145 à la CDF et 211 à PRT

Unités de soins et centres multidisciplinaires	CDF			PRT		
	Total lits	Lits HC	Lits HDJ	Total lits	Lits HC	Lits HDJ
Médecine interne générale et spécialisée	55	50	5	85	80	5
Chirurgie générale et spécialisée	29	24	5	51	36	15
Centre locomoteur	55	45	10	5	5	--
Centre mère / enfant	--	--	--	60	55	5
Soins intensifs	6	6	--	10	10	--
Total	145	125	20	211	186	25

En 2015, l'HNE organise son offre de soins d'une manière innovante, mieux adaptée aux besoins de la population, qui assure l'accessibilité et l'efficacité

- **Couverture aux soins accentuée et palette complète**

En 2015, l'HNE augmente sa couverture cantonale en soins aigus somatiques, passant de 85,8% à 86,9% par le développement de nouvelles spécialités médicales hospitalières. De plus, les collaborations étroites avec ses partenaires universitaires dans certaines disciplines médicales lui permettent d'offrir une palette complète de soins répondant à l'ensemble des problématiques de santé de la population du canton.

- **Offre de soins adaptée à la demande et organisée d'une manière innovante**

En 2015, l'HNE organise son offre de soins d'une manière innovante autour de centres de compétences - centre mère-enfant, centre locomoteur - qui assurent une prise en charge globale, multidisciplinaire et adaptée aux besoins de la patientèle.

- **Formes innovantes de prises en charge mieux adaptées et plus efficaces**

En 2015, l'HNE développe de nouvelles formes de prises en charge (hôpital de jour médical, soins subaigus, réadaptation ambulatoire, etc.) qui sont complémentaires ou substitutives à l'hospitalisation conventionnelle et dont bénéficieront environ 40% des patients pris en charge par le dispositif hospitalier. Ces nouvelles formes, mieux adaptées aux attentes et aux besoins de la demande, permettent également d'augmenter l'efficacité.

- **Organisation multi site et offre accessible aux différents bassins de population**

En 2015, l'HNE renforce l'organisation de ses services vers les besoins de la population en assurant une accessibilité optimale aux soins (délais d'attente; prise des RDV; plages horaires, etc.). De plus, la distribution des infrastructures sur le territoire et l'application des innovations technologiques (télémédecine, PACS en radiologie, etc.) assurent l'accessibilité aux soins des différents bassins de population du canton.