

Annexe 3 :

**Mandat d'organisation par étapes visant un hôpital de
réadaptation unique – Mise en œuvre, du 10 mars 2015**

Mandat d'organisation par étapes visant un hôpital de réadaptation unique – Mise en œuvre

Rapport de l'équipe de projet

Membres de l'équipe de projet

- Sandra Jeanneret, directrice des soins
- Anne-Laure Razimbaud, directrice logistique
- Olivier Linder, directeur des finances
- Pascal Schmitt, directeur adjoint des soins
- Yolanda Espolio, médecin-chef de département GRSP
- Françoise Beyner, médecin-chef de service
- Karim Mekdade, infirmier chef de département
- Pierre Bottlang, chef de service des constructions
- Claude-Alain Fahrny, mandataire externe

Procès-verbal : Salomé Messerli

Version du 10 mars 2015

Table des matières

0. Résumé.....	4
1. Introduction.....	5
2. Contexte	5
2.1. Rappel du cadre légal	5
2.2. Premier rapport et position du Conseil d'Etat	5
2.3. Objectifs	6
3. Conditions cadres.....	6
3.1. Contraintes temporelles	7
3.2. Recrutement médical	7
3.3. Création d'une unité de gériatrie aiguë.....	7
3.3.1. Spécificités de la prise en charge aiguë de gériatrie	7
3.3.2. Unité de gériatrie aiguë sur un site de soins aigus	8
3.4. Besoins en lits, filières	8
3.4.1. Nombre de lits	8
3.4.2. Filières	9
3.5. Standards de prise en charge	10
4. Méthodologie de travail	10
4.1. Critères pris en compte dans le mandat.....	10
4.2. Phasage du mandat	10
5. Phase 1 – Année 2015 : Transfert des lits de La Béroche au Locle	11
5.1. Situation au 1 ^{er} janvier 2015.....	11
5.1.1. La Béroche	11
5.1.2. Le Locle	12
5.2. Mutations.....	12
5.3. Situation à fin 2015.....	13
5.3.1. La Béroche	13
5.3.2. Le Locle	13
5.3.3. La Chaux-de-Fonds	13
5.4. Conditions de réalisation	14
5.5. Impact sur le personnel	14
5.6. Investissements.....	14
5.7. Impacts financiers	14
5.8. Avantages / inconvénients	16
5.9. Recommandation	17
6. Phase 2 – Année 2016 : Fermeture d'un deuxième site.....	17
6.1. Situation au 1 ^{er} janvier 2016.....	18
6.1.1. Val-de-Ruz.....	18
6.1.2. Val-de-Travers.....	18
6.1.3. Autres sites concernés	18
6.1.4. Besoin en lits	19
6.2. Scénario 1 : Transfert des lits du Val-de-Ruz au Val-de-Travers	19
6.2.1. Mutations	19
6.2.2. Investissements - Variante A.....	19

6.2.3.	Situation à fin 2016	20
6.2.4.	Impact sur le personnel	21
6.2.5.	Impacts financiers.....	21
6.2.6.	Avantages / inconvénients.....	22
6.3.	Scénario 2 : Transfert des lits du Val-de-Travers au Val-de-Ruz	24
6.3.1.	Mutations	24
6.3.2.	Investissements - Variante A.....	24
6.3.3.	Situation à fin 2016	25
6.3.4.	Impact sur le personnel	26
6.3.5.	Relogement du service de l'administration du personnel.....	26
6.3.6.	Patients cérébro-lésés	26
6.3.7.	Impacts financiers.....	27
6.3.8.	Avantages / inconvénients.....	28
6.4.	Recommandation : Scénario 2	28
7.	Mise en œuvre	29
7.1.	Planning	29
7.2.	Travaux au Val-de-Ruz	29
7.3.	Mutations et maintien des compétences	30
7.4.	Communication	30
8.	Conclusion.....	31
9.	Annexes	31
9.1.	Annexe 1 : Documents de référence.....	32
9.2.	Annexe 2 : Extrait CHOP 2015 F, page 287.....	33
9.1.	Annexe 3 : Site du Locle	34
9.3.	Annexe 3 : Site du Locle – plan niveau 2	35
9.4.	Annexe 4 : Site du Locle – plan niveau 1	36
9.5.	Annexe 5 : Site du Val-de-Travers – plan niveau 0	37
9.6.	Annexe 6 : Site du Val-de-Travers – plan niveau 2	38
9.7.	Annexe 7 : Site du Val-de-Ruz – plan niveau 1	40
9.8.	Annexe 8 : Site du Val-de-Ruz – plan niveau 2.....	42
9.9.	Annexe 9 : Site du Val-de-Ruz – Schéma d'extension possible.....	43
9.10.	Annexe 10 : Calendrier d'opérationnalisation.....	44
9.11.	Annexe 11 : Planning prévisionnel des transformations au VDR	45
9.12.	Annexe 12 : Devis général estimatif des transformations au Val-de-Ruz.....	46
9.13.	Annexe 13 : Changements au sein du DGRSP	49

0. Résumé

Sur la base du rapport du 25 juin 2014 décrivant l'organisation par étapes visant un hôpital de réadaptation unique, le Conseil d'Etat est entré en matière sur le principe de la réorganisation des centres de traitement et de réadaptation (CTR) de l'HNE et la remise en question de l'existence de quatre sites de réadaptation déjà à court ou moyen terme.

Le présent rapport propose une réorganisation spatiale à court-moyen terme des sites de réadaptation, par la fermeture d'un premier site, puis d'un second, ainsi que sa mise en œuvre. Il ne préterite en rien les options à moyen et long terme et tient notamment compte des structures existantes, sachant que toute nouvelle construction qui ne serait pas pérenne est exclue. La vision à long terme reste la création d'un site unique de soins de réadaptation avec intégration de l'ensemble des filières de prise en charge ou de deux sites de réadaptation intégrés chacun à un site de soins aigus.

Une décision de diminution du nombre de sites de réadaptation doit intervenir rapidement car la supervision médicale des sites est difficile à assurer. La situation médicale est devenue fragile au vu de la faible densité médicale, du manque de capacité de recrutement et des mouvements au sein du département.

Pour la première phase, il est proposé la fermeture du site de La Béroche à fin 2015 avec transfert de son activité au Locle, une unité de soins opérationnelle étant libérable par le Centre neuchâtelois de psychiatrie.

En seconde phase, pour une opérationnalisation à fin 2016, deux scénarios ont été étudiés : la fermeture du site du Val-de-Ruz avec transfert de son activité sur le Val-de-Travers et l'inverse, la fermeture du Val-de-Travers avec transfert de son activité sur le Val-de-Ruz. Les deux scénarios demandent la création de lits supplémentaires par des travaux de réaffectation de locaux en unités de soins. Les impacts sur le personnel, les finances et les sites fermés ont été examinés. L'analyse des avantages et des inconvénients des deux scénarios met en évidence la pertinence du site du Val-de-Ruz pour le maintien d'une activité de réadaptation pour des raisons financières, géographiques et structurelles.

La mise en œuvre de ces deux phases est proposée, en tenant compte de la création d'une unité de gériatrie aiguë à la Chaux-de-Fonds qui permet de libérer des lits de réadaptation de patients nécessitant un programme spécifique relevant des soins aigus.

La nouvelle organisation proposée dans ce rapport engendre des changements majeurs pour l'ensemble des acteurs sanitaires neuchâtelois. Ceux-ci demanderont un accompagnement solide, qui passe par une communication claire et une mise en œuvre rigoureuse.

Ces mutations se justifient amplement dans le contexte hospitalier actuel, à savoir par la nécessité de diminuer le nombre de sites de réadaptation pour des raisons organisationnelles, médicales et financières. Elles ont le mérite d'être pragmatiques, économiques, rapides dans leur mise en œuvre et acceptables.

1. Introduction

Le Conseil d'Etat est entré en matière sur le principe de réorganisation des Centres de traitement et de réadaptation (CTR) de l'HNE (Hôpital neuchâtelois) et la remise en question de l'existence de quatre sites de réadaptation, déjà à court ou moyen terme, sur la base du rapport délivré le 25 juin 2014. L'équipe de projet s'est retrouvée pour étudier différents scénarios réalistes de mise en œuvre.

2. Contexte

2.1. Rappel du cadre légal

Le Grand Conseil, dans son décret du 12 avril 2013, accorde au Conseil d'Etat un crédit d'engagement pour procéder à « la première étape des études sur la création d'un site hospitalier unique de soins aigus, respectivement de réadaptation ». La première étape des études fait référence au rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil du 24 octobre 2012 qui précise qu'il s'agit de définir l'hôpital de demain, en termes de besoins d'équipement, de confort, de prestations soignantes d'une part, et en termes de surface d'autre part.

2.2. Premier rapport et position du Conseil d'Etat

Un premier rapport décrivant l'organisation par étapes visant un hôpital de réadaptation unique a été délivré en date du 25 juin 2014. Il détermine ce qu'est un hôpital de réadaptation et quelles sont les filières de soins possibles, compte tenu de la problématique du financement de la réadaptation en Suisse. Il se penche également sur les scénarios de regroupement possible pour la création d'un site unique de réadaptation, en mettant en évidence les risques et opportunités inhérents au projet.

Le rapport met en évidence la nécessité de constituer une prise en charge par filière de soins, la mise en place d'outils d'évaluation spécifiques à la mesure de la qualité et une évaluation des dotations par lit afin d'assurer une allocation de ressources conforme au financement. Ces changements suscitent une réflexion de fond autour de la localisation des sites de réadaptation dans le canton. La spécialisation requise par le changement de financement demande un regroupement des prestations sur un site unique. Les avantages sont nombreux : adéquation avec le système de financement, spécialisation des prestations, flexibilité entre les différentes unités de réadaptation. Deux difficultés majeures restent posées : obtenir le financement des investissements nécessaires à la création d'un nouvel hôpital de réadaptation sur un site unique et convaincre la population du canton de la pertinence du regroupement de la prise en charge sur un seul site. Une phase de transition est à organiser afin de s'assurer dès 2018 d'un financement optimal de la réadaptation et offrir une prise en charge de qualité quelle que soit la localisation des prestations.

Sur demande du Conseil d'administration de l'HNE, une réflexion supplémentaire a été menée par l'équipe de projet : il s'agit d'examiner quels avantages et inconvénients offre un site unique de réadaptation, respectivement deux sites de réadaptation en zone urbaine.

Compte tenu des réflexions menées, l'équipe de projet ne peut plaider pour l'un ou l'autre des scénarios. Un site unique de réadaptation vs deux sites de réadaptation en zone urbaine ont des avantages et des inconvénients. Le principal avantage de deux sites de réadaptation à proximité des soins aigus est la possibilité de rapprocher les filières de réadaptation avec les prestations aiguës correspondantes. Cela favorise les connaissances et le suivi des patients par des équipes spécialisées. Le site unique de réadaptation a par contre l'avantage d'une optimisation des ressources (utilisation optimale des

équipements, diminution du nombre de garde et de piquet) par l'intégration des filières complètes sur un site. Il permet également la création d'une philosophie de soins commune, une amélioration de la formation et une meilleure visibilité externe. Le groupe relève que la variante sur deux sites n'a de sens qu'en tenant compte d'une intégration aux soins aigus et que les filières ne seront pas dédoublées.

Ces documents ont été envoyés au Conseil d'Etat le 4 juillet 2014.

Après analyse, réflexion et consultation des principales instances concernées, le Conseil d'Etat a fait part à l'HNE par lettre datée du 17 septembre 2014 des éléments suivants :

- il mentionne l'importance d'organiser la réadaptation de l'HNE par filière de prise en charge, afin de répondre aux évolutions de financement mis en place au niveau national ;
- il est conscient des limites de l'organisation actuelle et partage le constat que le nombre de sites actuel de CTR est trop important et que cet éclatement s'avère inefficace pour des raisons d'organisation, de reconnaissance, de recrutement et pour des raisons financières ;
- il rappelle que des réflexions sont à mener sur la réorganisation spatiale de l'institution, une solution transitoire devant être trouvée.

Le Conseil d'Etat entre en matière sur le principe de la réorganisation des CTR de l'HNE et la remise en question de l'existence de quatre sites de réadaptation, déjà à court ou moyen terme. Il demande à l'HNE « d'étudier différents scénarios réalistes permettant à l'HNE de se restructurer, d'ici 2 à 5 ans et dans une perspective de 5 à 15 ans devant permettre d'attendre la résultat des études à plus long terme sur sa réorganisation spatiale et leur mise en œuvre. Des étapes successives peuvent être imaginées. Ces scénarios doivent pouvoir évoluer en fonction des choix de long terme qui seront arrêtés tant pour les soins aigus que pour les CTR. Ils doivent en outre être déclinés avec leurs conséquences financières, leur plan d'actions et leur calendrier de mise en œuvre. »

L'équipe de projet constituée pour définir l'organisation d'un hôpital unique de réadaptation s'est donc réunie à nouveau dans le but de répondre à cette demande.

2.3. Objectifs

Le présent rapport propose une réorganisation spatiale à court-moyen terme des sites de réadaptation, par la fermeture d'un premier site, puis d'un second, ainsi que sa mise en œuvre. Il ne préjuge en rien les options à moyen et long terme et tient notamment compte des structures existantes, sachant que toute nouvelle construction qui ne serait pas pérenne est exclue.

La vision à long terme reste la création d'un site unique de soins de réadaptation avec intégration de l'ensemble des filières de prise en charge ou de deux sites de réadaptation intégrés chacun à un site de soins aigus.

3. Conditions cadres

Les propositions élaborées par l'équipe de projet s'inscrivent dans certaines conditions cadres, qui sont explicitées ci-dessous.

3.1. Contraintes temporelles

Le Conseil d'Etat souhaite une réorganisation des sites de réadaptation pouvant être opérationnelle d'ici 2 à 5 ans et dans une perspective de 5 à 15 ans. Les décisions de mise en œuvre, qui peuvent correspondre à diverses étapes, sont souhaitées durant la présente législature, en conséquence avant le printemps 2017, avec la fermeture d'un site dans les meilleurs délais.

Il faut relever que toute suppression de site de réadaptation doit passer par différentes phases décisionnelles : décision du Conseil d'administration de l'HNE, décision du Conseil d'Etat, puis décision du Grand Conseil. Sachant que le présent rapport est daté de mars 2015, le processus décisionnel peut se finaliser au mieux en automne 2015. A compter de cette date, une première phase de mise en œuvre, selon les options choisies, peut se faire entre 6 et 9 mois.

3.2. Recrutement médical

La remise en question de la localisation des lits de réadaptation se justifie non seulement pour des raisons organisationnelles et financières mais également compte tenu de difficultés de recrutement liées à la pénurie médicale et au manque d'attractivité. Il s'avère actuellement nécessaire de diminuer rapidement le nombre de sites de réadaptation dans le canton car la supervision médicale des sites est difficile à assurer. La situation médicale est devenue fragile au vu de la faible densité médicale, du manque de capacité de recrutement et des mouvements au sein du département. L'HNE souhaite que des décisions soient prises quant à la fermeture de l'un ou l'autre des sites de réadaptation avant qu'une fermeture inopinée n'intervienne pour des raisons de pénurie médicale.

3.3. Création d'une unité de gériatrie aiguë

Les réflexions menées mettent en évidence la nécessité de créer une unité de gériatrie aiguë dans un centre de soins aigus de l'HNE.

Il existe en effet une patientèle actuellement prise en charge en réadaptation ou en médecine interne aiguë qui justifierait un programme spécifique relevant des soins aigus de gériatrie, permettant ainsi de diminuer le nombre de lits nécessaires en réadaptation et de bénéficier de revenus conformes aux prestations fournies. Il s'agit aussi de relever un défi de demain en adaptant l'hôpital au vieillissement de la population

3.3.1. Spécificités de la prise en charge aiguë de gériatrie

La gériatrie aiguë consiste en des soins aigus, nécessitant une prise en charge particulière selon des programmes définis, non assimilable à l'activité de réadaptation.

Selon la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), le diagnostic et le traitement des patients gériatriques font fondamentalement partie des soins de base de tous les hôpitaux de soins aigus. Seuls les patients pour qui un traitement gériatrique spécifique est indiqué doivent être pris en charge médicalement dans un centre de compétence en gériatrie aiguë. Les exigences minimales envers un centre de compétence en gériatrie aiguë sont les suivantes :

1. Traitement par une équipe gériatrique dirigée par un spécialiste en gériatrie (spécialisation ou formation post graduée exigée dans le domaine "Gériatrie clinique").
2. Examen gériatrique standardisé dans quatre domaines au moins (mobilité, autonomie, cognition et émotion) au début du traitement et dans deux domaines au moins avant la sortie (autonomie, mobilité).

3. Evaluation sociale du statut actuel dans au moins cinq domaines (environnement social, habitat, activités domestiques/extradomestiques, besoin de produits de soins/de moyens d'aide, décisions juridiques).
4. Chaque semaine discussion en équipe des résultats déjà atteints et des futurs objectifs du traitement sur la base de la documentation hebdomadaire, avec participation de tous les groupes professionnels.
5. Soins thérapeutiques et mobilisateurs dispensés par un personnel soignant spécialement formé.
6. Application coordonnée par équipes d'au moins deux des quatre domaines thérapeutiques suivants: physiothérapie/médecine physique, ergothérapie, logopédie/traitement orofacial, psychologie/neuropsychologie.
7. Un diagnostic ou un traitement simultané (continu ou intermittent) doit faire l'objet d'un codage séparé.

Selon la Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP), pour les traitements dans un centre de compétence en gériatrie aiguë, le code 93.89.9x "Traitements complexes de réhabilitation précoce gériatrique" est prévu (détail en annexe), ce qui permet de facturer un DRG de soins aigus (Diagnosis related groups), mieux rémunéré qu'un forfait journalier de réadaptation. A titre d'exemple, le DRG A95E rapporte CHF 15'324.-, soit de CHF 1'179.- par jour à CHF 2'189.- par jour, selon la durée du séjour, alors que le forfait journalier de réadaptation est actuellement de CHF 644.-.

3.3.2. Unité de gériatrie aiguë sur un site de soins aigus

L'unité de gériatrie aiguë est à constituer sur un site de soins aigus, idéalement à La Chaux-de-Fonds, dans une unité existante de médecine. Cela permet de créer progressivement l'unité, en augmentant la capacité en lits aigus tout en diminuant celle de lits de réadaptation, selon les phases de réorganisation proposées. A terme, une unité de 18 à 24 lits est prévue, sous l'égide du département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs (DGRSP).

La prise en charge en gériatrie aiguë relève de programmes spécifiques justifiant un financement par forfait au cas. Elle ne doit pas être confondue avec la réadaptation gériatrique ou avec des attentes de placement en hébergement médico-social.

3.4. Besoins en lits, filières

Le rapport précédent décrit largement les besoins en lits actuels et futurs, ainsi que les filières de prise en charge. L'équipe de projet valide ces propositions et y apporte quelques précisions.

3.4.1. Nombre de lits

Actuellement, l'HNE dispose de 125 lits de réadaptation répartis sur quatre sites :

- La Béroche : 25 lits de réadaptation,
- Le Locle : 30 lits de soins physiques et de réadaptation,
- Val-de-Ruz : 40 lits, à savoir 20 lits de réadaptation et 20 lits pour le centre cantonal de médecine physique et réadaptation (MPR),
- Val-de-Travers : 30 lits de réadaptation et gériatrie.

Sur ces 125 lits, environ 20 sont occupés par des patients qui peuvent relever d'une prise en charge aiguë de gériatrie. La création d'une unité de gériatrie aiguë permet ainsi de libérer des lits de réadaptation et d'en diminuer la capacité.

En conséquence, compte tenu de la création d'une unité de gériatrie aiguë, le besoin en lits de réadaptation dans une vision à 5 ou 6 ans peut être de 100 à 110 lits. La proposition de réorganisation se base sur cette prévision.

Remarque : concernant la perspective à 15 ans, le rapport précédent mentionne la nécessité de prévoir un site unique de réadaptation de 168 lits, regroupant les quatre filières de réadaptation (ou deux sites de réadaptation intégrés à deux sites de soins aigus), soit 43 lits de plus qu'actuellement. En considérant qu'une partie de ces lits peuvent être remplacés par des lits de soins aigus ou par des lits d'attente de placement en hébergement médico-social, un minimum de 30 lits de réadaptation supplémentaires est à créer à long terme dans le canton.

3.4.2. Filières

Comme expliqué dans le rapport du 25 juin 2014, un nouveau système de financement pour la réadaptation est en cours d'élaboration au niveau national. Celui-ci, dont l'entrée en vigueur est prévue pour 2018, se base sur des filières de soins, prévoyant des critères d'admission et des programmes de traitement bien établis. Pour répondre aux contraintes de financement, l'HNE a l'obligation de mettre en place les outils d'évaluation nécessaires à l'activité, ainsi que les filières de soins reconnues.

Les filières de réadaptation proposées par l'HNE, autour desquelles s'organisent les soins stationnaires, sont les suivantes :

- filière neurologique,
- filière musculo-squelettique,
- filière gériatrique,
- filière de réadaptation en médecine interne et oncologie.

Une première projection en lits et en cas par filière de prise en charge figure dans le rapport du 25 juin 2014.

Les filières de réadaptation cardiologique et pneumologique, organisées en offre ambulatoire dans le haut et le bas du canton, ne sont pas discutées ici.

La localisation des quatre filières de réadaptation reste encore potentiellement ouverte, bien qu'une proposition soit articulée par l'équipe de projet pour la mise en œuvre.

Idéalement, les quatre filières sont regroupées sur un site unique, permettant d'optimiser l'utilisation des ressources, de gérer les fluctuations de taux d'occupation entre les types de patientèle et de créer une philosophie de soins commune. Si l'on tient compte de deux sites de réadaptation intégrés aux soins aigus, la répartition des filières se fait selon les spécialités : le service de réadaptation neurologique sur le même site que le service de neurologie, le service de réadaptation musculo-squelettique sur le même site que le service d'orthopédie, etc.

Dans la perspective à court terme visant le regroupement sur deux sites des soins de réadaptation du canton, l'intégration avec les soins aigus n'est pas possible. Deux options de répartition des filières se présentent :

- soit s'assurer que chaque site dispose d'une filière spécialisée (réadaptation musculo-squelettique ou réadaptation neurologique) et d'une filière généraliste (réadaptation gériatrique ou réadaptation

de médecine interne et oncologie) afin d'uniformiser les taux d'occupation pouvant se révéler saisonniers ;

- soit regrouper les filières en fonction du degré de spécialisation (réadaptation musculo-squelettique avec réadaptation neurologique et réadaptation gériatrique avec réadaptation de médecine interne et oncologie) afin d'optimiser l'utilisation des infrastructures disponibles et bénéficier de synergies entre les différents professionnels.

L'équipe de projet retient la première option, sachant que les synergies seront partielles car dans tous les cas deux équipes de paramédicaux seront nécessaires sur les deux sites.

3.5. Standards de prise en charge

Les réflexions menées sur la réorganisation de la réadaptation se basent sur les standards actuels de prise en charge de l'HNE. Le transfert de lits d'un site à un autre n'est pas prétexte à l'amélioration des conditions générales de prise en charge de la réadaptation. Il s'agit d'une solution temporaire, dans l'attente de la réorganisation spatiale de l'HNE et de la mise en place d'un site unique de réadaptation (ou deux sites de réadaptation intégrés à deux sites de soins aigus) qui répondra aux standards dictés par H+. L'objectif est donc d'optimiser l'utilisation des infrastructures et locaux thérapeutiques existants et de conserver les commodités actuelles.

4. Méthodologie de travail

La réorganisation proposée, se voulant pragmatique, est imaginée en deux phases, en tenant compte de critères spécifiques.

4.1. Critères pris en compte dans le mandat

Par souci de clarté, les différents critères qui sous-tendent les réflexions de l'équipe de projet, mentionnés en partie précédemment, sont repris ci-dessous :

- respect des contraintes temporelles,
- besoins en lits,
- mise en place de filières de réadaptation,
- économies d'exploitation,
- optimisation du capital architectural existant,
- investissements nécessaires,
- besoins sanitaires de la population neuchâteloise,
- proposition de réaffectation des sites fermés,
- acceptation politique.

4.2. Phasage du mandat

La mise en œuvre de la réorganisation se fait par étape. Il est proposé dans une première phase la fermeture d'un site à fin 2015 et dans une deuxième phase la fermeture d'un second site à fin 2016. Cela permet de regrouper dans des délais relativement brefs la réadaptation du canton sur deux sites.

La première phase est exposée et analysée avec ses avantages et inconvénients, puis décrite dans sa mise en œuvre.

Pour la deuxième phase, deux scénarios sont exposés et analysés. Seul le deuxième scénario, recommandé par l'équipe de projet et validé par le Conseil d'administration de l'HNE, fait l'objet d'une proposition d'opérationnalisation.

Pour chaque phase, il est décrit la situation initiale par site concerné, les mutations proposées, la situation à l'issue de la phase, les impacts sur le personnel, les investissements nécessaires, les impacts financiers, ainsi que les avantages et les inconvénients. L'opérationnalisation est présentée en continuité.

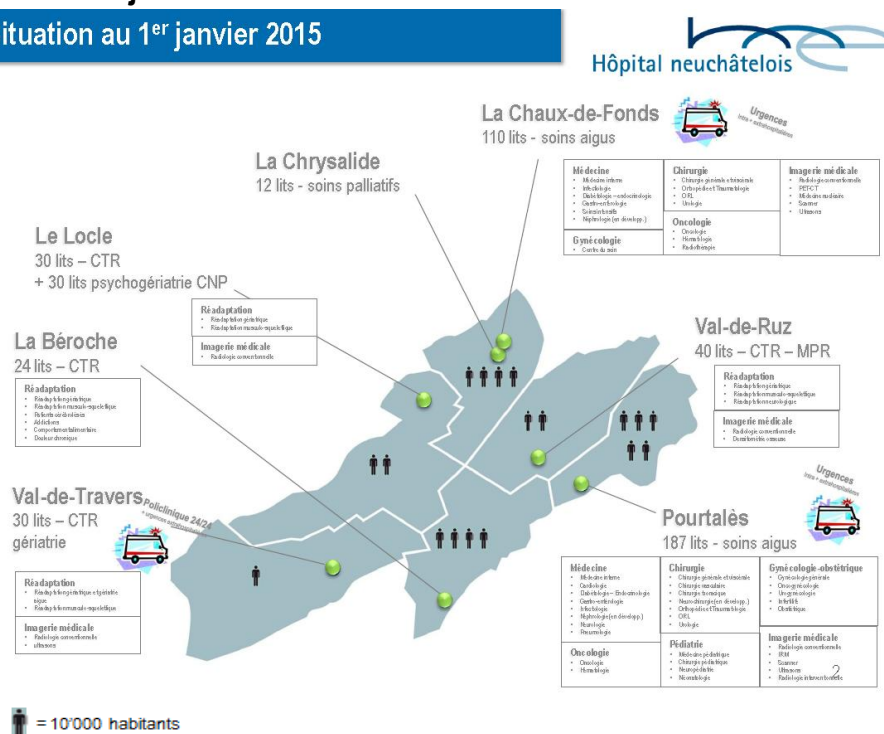
Remarque : les travaux menés par l'équipe de projet se basent sur de nombreuses études et autres documents. Les éléments les plus relevant pour la compréhension du rapport figurent en annexe. D'autres documents pertinents sont listés pour information à l'annexe 1.

5. Phase 1 – Année 2015 : Transfert des lits de La Béroche au Locle

En première phase, l'équipe de projet propose la fermeture du site de réadaptation de La Béroche et le transfert des lits sur le site du Locle.

5.1. Situation au 1^{er} janvier 2015

Situation au 1^{er} janvier 2015



5.1.1. La Béroche

Au 1^{er} janvier 2015, le site de La Béroche exploite 25 lits de réadaptation, répartis en une unité de 12 lits et une unité de 13 lits.

Il prend en charge des patients en réadaptation (19 lits), ainsi que des patients atteints de troubles alimentaires, de problèmes liés à l'alcool ou de troubles psychosomatiques (6 lits).

En plus de cela, il dispose de 4 lits pour des patients cérébro-lésés. Bien que ces lits ne soient pas comptés dans les lits à transférer car cette prise en charge ne figure pas dans les missions de l'HNE, leur avenir reste à examiner.

La couverture médicale est actuellement assurée avec difficulté.

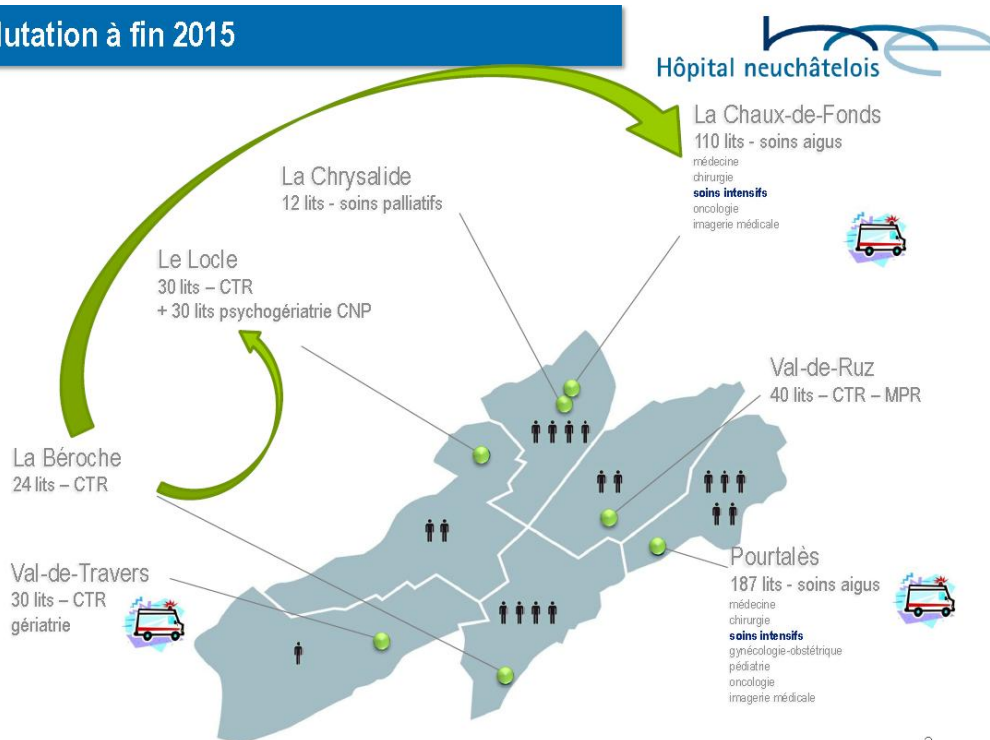
5.1.2. Le Locle

En début 2015, le site du Locle propose un hôpital de réadaptation de 30 lits de soins physiques, soit deux unités de 15 lits, situées aux 3^e et 4^e étages.

Les 1^{er} et 2^e étages du bâtiment hébergent une unité de 18 lits de psycho-gériatrie stationnaire, ainsi qu'une unité de l'hôpital de jour de psycho-gériatrie (qui pourrait compter 12 lits). Ces activités sont prodiguées sous la responsabilité du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP). Le CNP peut libérer l'étage comprenant l'unité de 18 lits en octobre 2015 et l'étage de l'hôpital de jour, ainsi que l'ensemble des locaux administratifs à fin 2016. Le bail a été résilié.

5.2. Mutations

Mutation à fin 2015



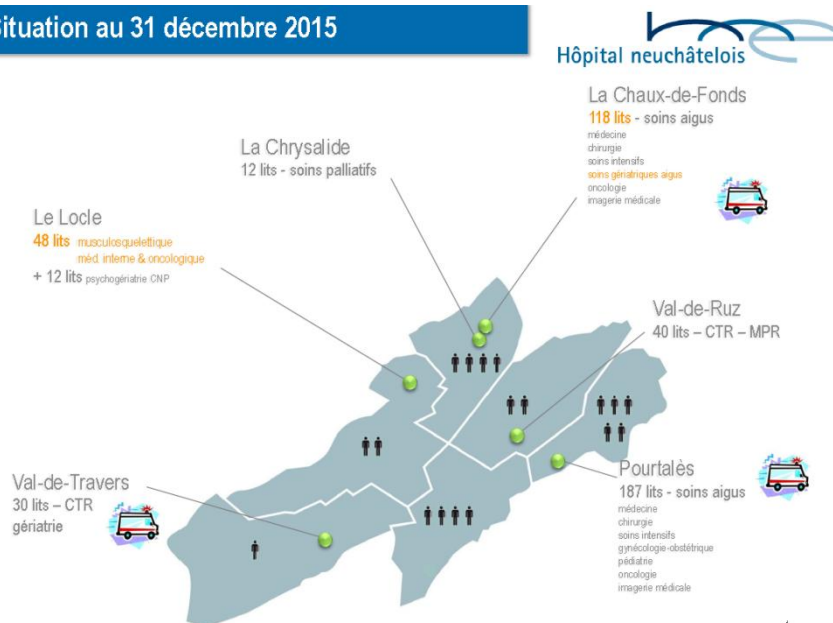
3

Dans cette première phase, il est proposé de réaffecter l'unité de 18 lits du Locle – occupée à ce jour par le CNP et libérable en octobre 2015 – pour recevoir les lits de réadaptation de La Béroche. Ceux-ci étant actuellement au nombre de 25, une unité de 18 lits est suffisante, considérant un transfert de 6 lits dans la nouvelle unité de gériatrie aiguë à La Chaux-de-Fonds, créée de manière simultanée et progressive.

Cette mutation ne nécessite aucun investissement au Locle, sachant que le 2^e étage est actuellement exploité comme une unité de soins.

5.3. Situation à fin 2015

Situation au 31 décembre 2015



4

5.3.1. La Béroche

A fin 2015, le site de réadaptation de La Béroche est fermé. Ses lits de réadaptation ont été transférés au Locle et sur La Chaux-de-Fonds.

Les patients relevant de troubles alimentaires et d'addiction et les patients cérébro-lésés ne sont pas transférés au Locle. Des solutions spécifiques doivent être trouvées pour ces patients. Pour les patients cérébro-lésés, des discussions sont en cours pour la reprise de cette activité (par exemple transfert vers une autre unité de l'HNE – voir plus loin dans le rapport – ou reprise par un autre acteur sanitaire). L'anorexie pourrait être au bénéfice d'une prise en charge extra-cantonale vu le faible volume. Quant à la mission d'addictologie, elle pourrait être repensée en programme ambulatoire ou sur un site de soins aigus.

Concernant le devenir du site de la Béroche, le comité du Conseil de Fondation de la Béroche qui a été rencontré le 17 février semble favorable au rachat du bâtiment, selon des conditions à discuter. Il pourrait envisager de louer les locaux à un EMS pour l'exploitation de lits d'accueil temporaire. Les projets de réaffectation ou discussions avec des partenaires ne pourront se concrétiser qu'une fois le rapport de HNE destiné au Conseil d'Etat rendu public.

5.3.2. Le Locle

A fin 2015, aux deux unités de 15 lits actuellement exploitées au Locle vient s'ajouter une unité de 18 lits. Le plan du niveau figure en annexe du rapport.

L'équipe de projet propose de dédier la nouvelle unité de 18 lits à la filière de réadaptation gériatrique, de même qu'une unité existante de 15 lits, et la deuxième unité de 15 lits existante à la réadaptation musculo-squelettique.

A ce stade, le 1^{er} étage du bâtiment est encore occupé par l'unité de jour de psycho-gériatrie du CNP.

5.3.3. La Chaux-de-Fonds

Six lits de gériatrie aiguë sont nouvellement exploités sur le site de La Chaux-de-Fonds.

5.4. Conditions de réalisation

La principale condition de réalisation de cette phase est remplie : le CNP est d'accord de quitter les locaux qu'il occupe au Locle, le bail a été résilié. Le deuxième étage peut donc être récupéré en octobre 2015 et le 1^{er} étage à fin 2016.

Du côté de La Béroche, les discussions pour le rachat du site par le Conseil de Fondation et pour sa réaffectation semblent constructives. Les projets évoqués permettraient le maintien des emplois des Bérochards.

5.5. Impact sur le personnel

La fermeture du site de La Béroche et la reprise de son activité au Locle et à La Chaux-de-Fonds ont un impact important sur le personnel. Ces mutations impliquent le transfert de l'ensemble du personnel soignant et médical au Locle ou à La Chaux-de-Fonds.

Pour le personnel soignant, soit 40 personnes (hors activité relative aux patients cérébro-lésés), 26 personnes pourraient être transférées au Locle et 14 sur l'unité de gériatrie aiguë de La Chaux-de-Fonds.

Le personnel médical, hors médecins-assistants, compte deux personnes. L'une pourrait être transférée au Locle et l'autre sur l'unité de gériatrie aiguë de La Chaux-de-Fonds.

Concernant le personnel logistique, au nombre de 16 personnes, celui-ci pourrait être en partie repris dans le cadre des nouvelles activités en réflexion par le Conseil de Fondation (par exemple location des locaux à un EMS) ou transféré vers d'autres sites de l'HNE.

De même pour le personnel administratif, soit 4 personnes, des transferts vers d'autres sites de l'HNE seront proposés.

5.6. Investissements

Aucuns travaux ne sont nécessaires au Locle pour héberger une nouvelle unité de réadaptation de 18 lits au 2^e étage.

Dans une perspective d'avenir, il est possible d'étendre la surface du 2^e étage par une construction provisoire sur le jardin thérapeutique. Cela augmenterait la capacité de 6 à 8 lits mais cela condamnerait le jardin thérapeutique qui est un plus pour le site du Locle.

5.7. Impacts financiers

La mutation proposée a différents impacts financiers, essentiellement liés à l'arrêt de l'exploitation du site de la Béroche et à la perte de revenus de location au Locle.

L'arrêt de l'exploitation du site de la Béroche génère une économie sur l'activité stationnaire de l'ordre de CHF 1'718'000.-.

Hospitalisation	Hypothèse : pas d'économies sur les soins et le médical, transféré sur réadaptation (autre site) et gériatrie aiguë ainsi que sur le matériel de soins. Charges d'exploitation 2013 : ➤ Transport : CHF 100'000 ➤ Intendance : CHF 550'000 ➤ Services techniques : CHF 66'000 ➤ Accueil : CHF 60'000
------------------------	--

	➤ Cuisine : CHF 620'000 ➤ Immeuble - construction : CHF 222'000 ➤ Immeubles - investissements : CHF 300'000 Économies retenues pour fermeture du site : ➤ Transport : 0 les personnes transférées sur un autre site auront besoin de transport ➤ Intendance – (1 EPT conservé) : CHF 450'000 ➤ Service technique sud 100% : CHF 66'000 ➤ Accueil 100% : CHF 60'000 ➤ Cuisines 100% : CHF 620'000 ➤ Immeuble – Construction : CHF 222'000 ➤ Immeuble - Investissements : CHF 300'000 Hypothèse total économies d'exploitation : CHF 1'718'000
--	--

Une économie d'environ CHF 220'000.- est dégagée sur l'activité ambulatoire.

Ambulatoire	Hypothèses de disparition des prestations ambulatoires Charges 2013 : CHF 320'000 Recettes 2013 : CHF 100'000
--------------------	---

Les valeurs du bâtiment et des équipements de La Béroche sont mentionnés ci-dessous :

Valeur des bâtiments et équipements au 31.12.2013	Valeur au bilan du bâtiment : CHF 1'378'642 Valeur résiduelle des équipements hôteliers : CHF 48'141 Valeur résiduelle des équipements techniques : CHF 162'805
--	---

Les mutations proposées dans cette phase ont d'autres impacts que ceux liés à la fermeture du site de la Béroche. Il s'agit en particulier de la perte de recettes de location par le CNP que se monte à quelque CHF 1'025'000.-. Les économies dégagées par la fermeture de La Béroche couvrent cette perte de recette.

Conséquences de l'arrêt de location du CNP sur le site du Locle pour reprise de l'activité de 18 lits puis 12 supplémentaires	Actuellement, nous facturons CHF 1'025'000.- par an, principalement des prestations hôtelières, la location et accessoirement l'accueil et une part de médecin assistant. Perte de recette de CHF 1'025'000
--	--

Actuellement, la prise en charge des 3 patients cérébro-lésés dégage un bénéfice de l'ordre de CHF 400'000.-. L'éventuel abandon de cette activité représente une perte de ces revenus.

Prise en charge des patients cérébro-lésés si cette activité n'est pas reprise sur un site de HNE.	Charges directes : CHF 750'000 Charges indirectes : CHF 160'000 Physio-ergo : CHF 100'000 Recettes : CHF 1'400'000 <i>Si cette activité ne reste pas à HNE :</i> Perte de CHF 400'000
---	---

5.8. Avantages / inconvénients

Les principaux avantages et inconvénients de cette phase sont présentés ci-dessous, déclinés par thème.

	Avantages	Inconvénients
Délais	Mise en œuvre facile	
Investissements	Pas de travaux à réaliser	
Coûts	Coût réduit du déménagement de La Béroche au Locle Economie liée à l'arrêt de l'exploitation de La Béroche	Perte de recettes de location au CNP
Capacité de recrutement en personnel	Bonne acceptation des collaborateurs de la Béroche	Collaborateurs non véhiculés difficilement transférables sur un autre site, au Locle en particulier
Capacité de recrutement en patient	Amélioration du taux d'occupation des lits transférés, car Le Locle est plus en lien avec un site de soins aigus	
Accessibilité		Problème d'accessibilité du site du Locle Nombre limité de places de parking au Locle
Couverture du canton		
Acceptabilité politique	Bonne acceptation politique	
Autres	Opportunité de créer des lits d'hébergement à La Béroche, maintien d'emplois sur le site	

Cette phase a l'avantage d'être mise en œuvre rapidement, sans investissement lourd, et semble globalement acceptée par les acteurs concernés.

5.9. Recommandation

L'équipe de projet recommande la mise en œuvre de cette phase, à savoir le transfert de l'activité de réadaptation de La Béroche sur le site du Locle.

Au vu de la contrainte actuelle de diminuer le nombre de sites de réadaptation du canton, fermer La Béroche en première phase semble logique. Il s'agit du site qui offre le moins bon potentiel de tous, avec des chambres aux commodités ne correspondant pas aux standards de prise en charge à mettre en œuvre à moyen terme et sans possibilité d'extension ou de rénovation sans de lourds travaux.

La fermeture de La Béroche semble en outre inéluctable. La couverture médicale y devient de plus en plus fragile, étant donné le manque de capacité de recrutement et la faible densité médicale. Une décision rapide doit être prise.

La proposition de fermer le site de La Béroche ne constitue pas une surprise. Tant les pouvoirs publics que les collaborateurs s'y attendent, avec une acceptabilité qui semble bonne. Des projets de réaffectation du bâtiment existent, autour de la création de lits d'hébergement, qui permettront de maintenir des emplois dans la région.

Le transfert des lits sur le site du Locle semble aussi aller de soi. Une unité de soins fonctionnelle existe dans le bâtiment ; elle sera libérée en octobre 2015.

Cette phase ne nécessite aucuns travaux et peut être mise en œuvre dès la disponibilité des locaux au Locle.

6. Phase 2 – Année 2016 : Fermeture d'un deuxième site

Pour la deuxième phase de la réorganisation des sites de réadaptation, qui sera opérationnalisée pour fin 2016, deux scénarios ont été étudiés et sont présentés ci-dessous :

1. Suppression de l'activité de réadaptation du Val-de-Ruz et transfert des lits sur le site du Val-de-Travers ;
2. Suppression de l'activité de réadaptation du Val-de-Travers et transfert des lits sur le site du Val-de-Ruz.

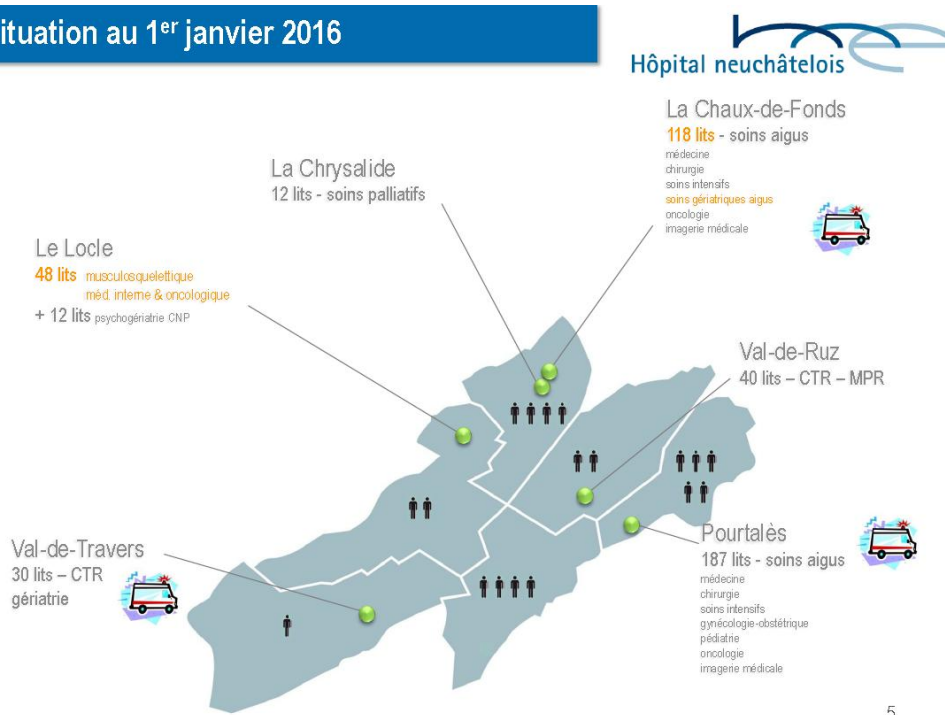
L'équipe de projet recommande la mise en œuvre du deuxième scénario, avec approbation du Conseil d'administration de l'HNE, qui seul fait l'objet d'une proposition d'opérationnalisation.

Dans cette phase, pour les deux scénarios, le site du Locle récupère le 1^{er} étage du bâtiment, actuellement occupé par l'unité de jour du CNP et crée 12 lits supplémentaires de réadaptation. Ainsi, à fin 2016, le Locle dispose d'un total de 60 lits de réadaptation.

L'unité de gériatrie aiguë, créée en 2015, augmente courant 2016 le nombre de lits exploités de 6 à 18.(soit par regroupement des lits de médecine interne avec passage des unités actuelles de 18 à 24 lits et création d'une unité mixte de médecine interne et gériatrie aiguë soit par réaffectation d'une unité actuellement non exploitée)

6.1. Situation au 1^{er} janvier 2016

Situation au 1^{er} janvier 2016



5

6.1.1. Val-de-Ruz

Le site du Val-de-Ruz dispose de 2 unités de 20 lits réparties sur le 1^{er} et le 2^e étage : 20 lits du CTR et 20 lits du MPR. Il propose aussi des prestations ambulatoires d'ergothérapie et de physiothérapie.

Le site héberge également les bureaux des ressources humaines – service de l'administration du personnel (ci-après, SADP) au 1^{er} étage et les bureaux de la comptabilité au 2^e étage. Les bureaux du 1^{er} étage étaient à l'origine des chambres des unités de soins. Les bureaux du 2^e étage étaient à l'origine des salles d'opération.

Le site du Val-de-Ruz a été initialement conçu comme un centre de réadaptation. Il dispose d'une piscine, ce qui est un atout pour le site et les filières proposées par l'HNE.

6.1.2. Val-de-Travers

Le site du Val-de-Travers exploite 30 lits de réadaptation et gériatrie au 1^{er} étage du bâtiment.

Le 2^e étage, conçu comme le premier étage pour accueillir une unité de soins, est actuellement occupé par la physiothérapie, l'ergothérapie, l'oncologie, des consultations spécialisées offertes par l'HNE et les bureaux de NOMAD.

Remarque : les chambres du site du Val-de-Travers sont peu adaptées pour la réadaptation neurologique qui demande beaucoup de matériel annexe.

6.1.3. Autres sites concernés

Au 1^{er} janvier 2016, il n'y a plus de lits de réadaptation à La Béroche. Le site du Locle propose 48 lits de réadaptation. L'unité de gériatrie aigüe est créée à La Chaux-de-Fonds ; 6 lits sont exploités.

6.1.4. Besoin en lits

Dans une vision à 5 ou 6 ans, avec la création d'une unité de gériatrie aiguë, le besoin du canton en lits de réadaptation est estimé à 100 - 110 lits.

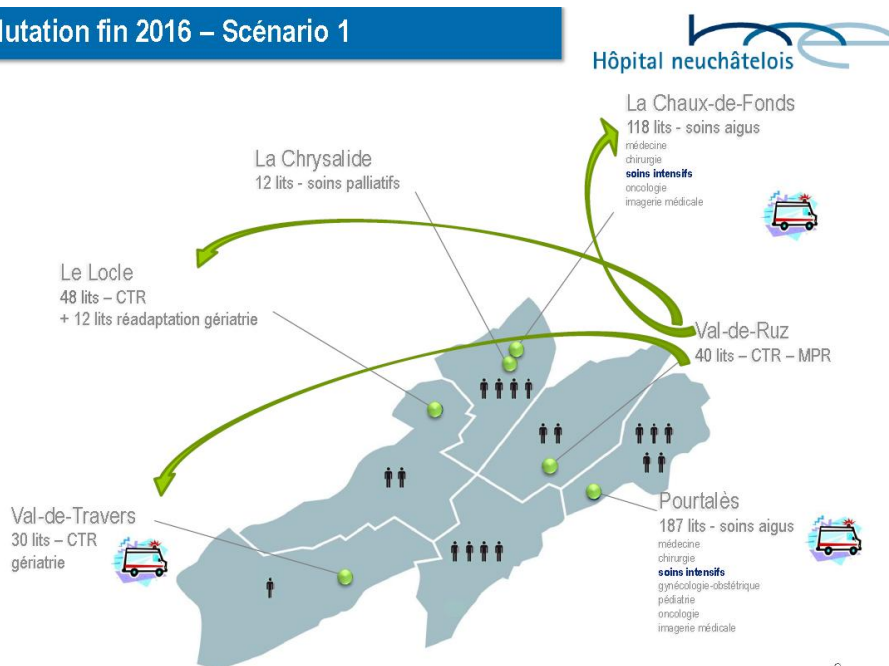
Compte tenu de ce qui précède, en cas de suppression de l'activité de réadaptation au Val-de-Ruz, il est nécessaire de créer environ 20 lits sur le site du Val-de-Travers (scénario 1).

A l'inverse, si l'on supprime l'activité de réadaptation au Val-de-Travers, environ 10 lits doivent être créés sur le site du Val-de-Ruz (scénario 2).

6.2. Scénario 1 : Transfert des lits du Val-de-Ruz au Val-de-Travers

6.2.1. Mutations

Mutation fin 2016 – Scénario 1



6

Dans ce scénario, les 40 lits de réadaptation du site du Val-de-Ruz sont fermés. L'activité est transférée sur le site du Val-de-Travers, au Locle et sur l'unité de gériatrie aiguë de La Chaux-de-Fonds.

Pour cela, l'unité de gériatrie aiguë augmente son activité à 18 lits et le site du Locle exploite les 12 lits supplémentaires récupérés au départ du CNP du 1^{er} étage. Ces mutations ne nécessitent aucun investissement particulier.

Au Val-de-Travers par contre, des travaux doivent être engagés pour créer une unité supplémentaire de 20 lits de réadaptation. Plusieurs variantes ont été étudiées par le cabinet Evard + Fahrny Architectes SA. Les principales conclusions sont reprises ici.

6.2.2. Investissements - Variante A

La variante la plus rationnelle consiste à réaffecter aux soins l'unité du 2^e étage, fermée en 2007, et occupée actuellement par diverses prestations paramédicales et autres consultations. Cela nécessite les aménagements suivants :

- création d'une unité de 20 lits par réaffectation du 2^e étage,

- transformation des locaux de l'ancienne buanderie sis au rez-de-chaussée pour y transférer les activités d'ergothérapie et de physiothérapie,
- résiliation du bail à loyer conclu avec NOMAD afin de récupérer les locaux,
- création d'une salle à manger d'unité dans les locaux existants,
- déménagement de l'oncologie sur un autre étage (pas indispensables de disposer de lits, il est envisageable de disposer de fauteuils confortables en lieu et place).

Le coût de cette variante est estimé à CHF 2'100'000.- (+/- 30 %). Le délai de mise en œuvre est évalué à 18 mois, pour les études et les travaux. Les plans des niveaux 0 et 2 figurent en annexe du rapport.

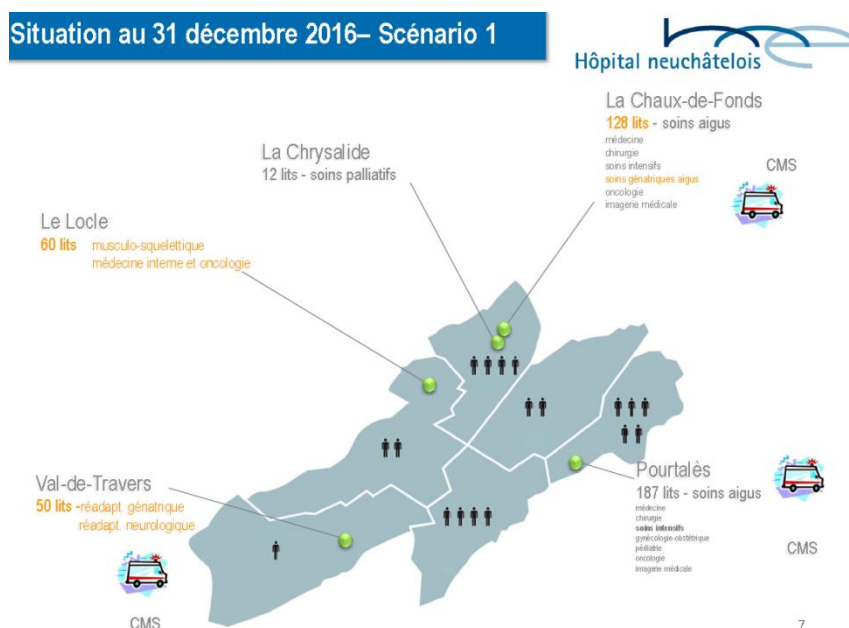
Du fait qu'il n'y a pas de cuisines sur le site et que les repas sont livrés depuis le site de Pourtalès, une réflexion sur les cuisines devrait être menée, compte tenu de l'augmentation du nombre de lits exploités, soit 50 lits.

Autres variantes

D'autres variantes architecturales ont été étudiées. L'une propose la création d'une salle à manger pour la nouvelle unité de soins sur la terrasse Nord. L'autre explore la possibilité d'augmenter la capacité du site dans une perspective d'avenir par la création d'un étage supplémentaire en toiture.

Ces variantes s'élèvent entre CHF 2'100'000.- pour une extension à CHF 5'400'000.- pour un étage (+/- 30 %).

6.2.3. Situation à fin 2016



A fin 2016, compte tenu de ces mutations, le Val-de-Travers comprend une unité de 30 lits de gériatrie et une nouvelle unité de 20 lits de réadaptation, soit un total de 50 lits.

Il faut relever que ce scénario nécessite le déménagement des activités ambulatoires (oncologie, consultations spécialisées, etc.) et qu'il n'inclue pas les coûts de mise en place dans le bâtiment du Val-de-Travers du Centre médical et de soins (anciennement désigné par Centre de diagnostic et de traitement), dont la création est en cours de discussion.

Le Locle dispose de 3 unités de réadaptation (2x15 lits et 1x18 lits), auxquelles vient s'ajouter une nouvelle unité de 12 lits, pour un total de 60 lits. Le plan du niveau 1 figure en annexe du rapport.

L'unité de gériatrie aiguë de La Chaux-de-Fonds exploite 18 lits.

Le Val-de-Ruz est vidé de son activité. L'avenir du bâtiment est encore hypothétique : la commune du Val-de-Ruz envisagerait de le récupérer pour en faire de l'accueil périscolaire ou pour agrandir le home. A noter que la valeur au bilan de ces locaux s'élève à environ CHF 12 millions.

6.2.4.Impact sur le personnel

La fermeture du site du Val-de-Ruz et la reprise de son activité au Val-de-Travers, au Locle et à La Chaux-de-Fonds ont un impact important sur le personnel. Ces mutations impliquent le transfert de l'ensemble du personnel soignant et médical sur un autre site.

Pour le personnel soignant, soit 69 personnes, 34 d'entre elles pourraient être transférées sur le site du Val-de-Travers, 20 sur le site du Locle et 15 sur l'unité de gériatrie aiguë de La Chaux-de-Fonds.

Le personnel médical, hors médecins-assistants, comprend 3 personnes. Une personne pourrait être transférée sur le site du Val-de-Travers, une personne sur le site du Locle et une sur l'unité de gériatrie aiguë de La Chaux-de-Fonds.

Concernant le personnel logistique, au nombre de 24 personnes, celui-ci pourrait être en partie repris sur le site du Val-de-Travers, notamment pour l'exploitation d'une cuisine, ou transféré vers d'autres sites de l'HNE.

De même pour le personnel administratif, soit 6 personnes, des transferts vers d'autres sites de l'HNE seront proposés.

Le cas échéant, les suppressions de postes se feront selon les conditions prévues par la Convention collective de travail santé²¹ (CCT).

6.2.5.Impacts financiers

L'arrêt de l'exploitation du site du Val-de-Ruz génère une économie sur l'activité stationnaire de l'ordre de CHF 2'994'000.-.

Hospitalisation	Hypothèse : pas d'économies sur les soins et le médical, transféré sur réadaptation (autre site) et gériatrie aigüe ainsi que sur le matériel de soins. Problématique de l'absence de cuisine sur le site et de la question d'en créer une pour 50 lits et davantage de collaborateurs Charges d'exploitation : ➤ Transport : CHF 100'000 ➤ Intendance : CHF 350'000 ➤ Services techniques : CHF 163'000 ➤ Accueils : CHF 67'000 ➤ Cuisine : CHF 867'000 Économies retenues : ➤ Transport : (1/3 car gériatrie aigüe sur La Chaux-de-Fonds), soit CHF 30'000 ➤ Intendance – 1 EPT conservé : CHF 250'000 ➤ Services techniques – 100% : CHF 163'000 ➤ Accueils : CHF 67'000 ➤ Cuisine : CHF 867'000 sauf si l'on doit refaire une cuisine sur site de Val-de-Travers ➤ Immeuble – construction : CHF 387'000 ➤ Immeuble – investissement : CHF 1'230'000 Hypothèse - totalité d'économie : CHF 2'994'000
------------------------	--

Une économie d'environ CHF 200'000.- est dégagée sur l'activité ambulatoire.

Ambulatoire	Hypothèse : perte des recettes ambulatoires mais aussi des charges comme suit : Policlinique : charges: CHF 434'000/recettes : CHF 350'000 Imagerie : charges : CHF 50'000/recettes : CHF 55'000 Physio : charges : CHF 370'000/recettes : CHF 254'000 Ergo : charges : CHF 64'000/recettes : CHF 61'000
--------------------	---

Les valeurs du bâtiment et des équipements du site du Val-de-Ruz sont mentionnés ci-dessous, à noter la valeur au bilan du bâtiment de l'ordre de CHF 12 millions :

Valeur du bâtiment et équipements	Valeur au bilan du bâtiment : CHF 11'721'110 Valeur résiduelle des équipements techniques : CHF 1'561'770 Valeur résiduelle des équipements hôteliers : CHF 33'831
--	---

6.2.6. Avantages / inconvénients

Les principaux avantages et inconvénients de ce scénario sont présentés ci-dessous, déclinés par thème.

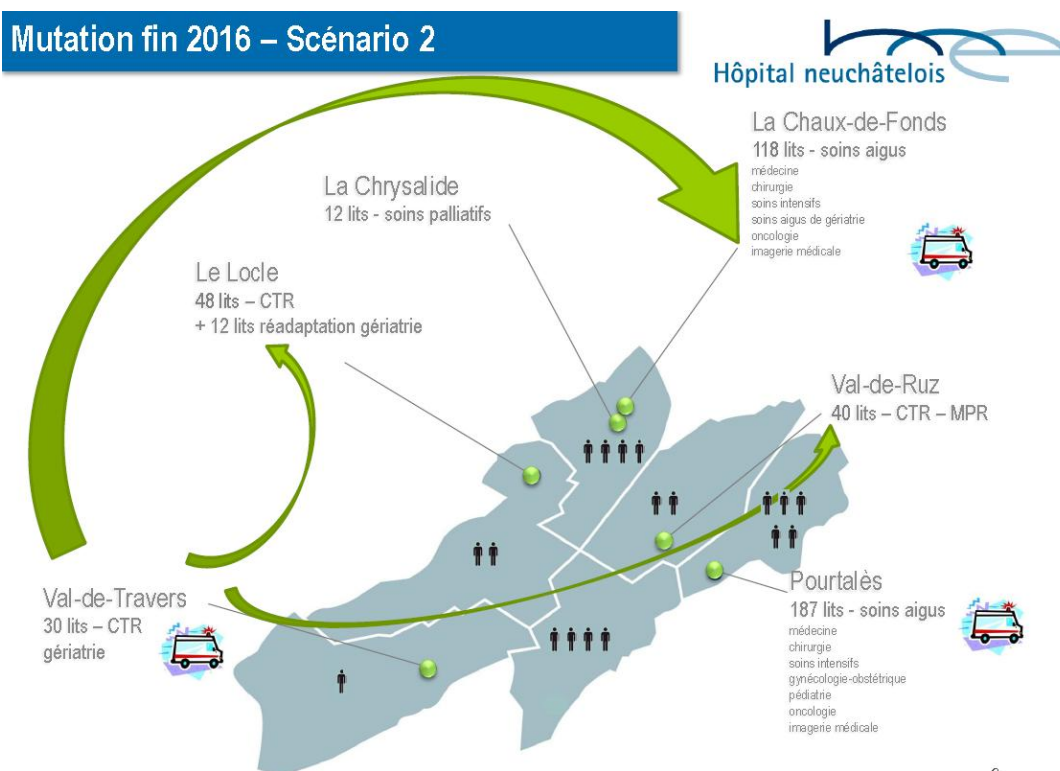
	Avantages	Inconvénients
Délais	Réalisation relativement rapide	

Investissements	Intervention architecturale de moyenne importance	Investissement relativement important Nuisances durant les travaux
Coûts	Economie liée à l'arrêt de l'exploitation du site du Val-de-Ruz	Valeur importante du bâtiment du Val-de-Ruz au bilan
Capacité de recrutement en personnel		Difficulté de recrutement des médecins et du personnel soignant pour le Val-de-Travers
Capacité de recrutement en patient		Difficulté à occuper les lits du Val-de-Travers, taux d'occupation insatisfaisant
Accessibilité		Suppression des programmes ambulatoires Problème d'accessibilité pour les familles
Couverture du canton		Non adéquation avec les voies de circulation et les bassins de population – déséquilibre haut/bas
Acceptabilité politique	Bonne acceptation politique	
Autres	Synergie au Val-de-Travers entre la réadaptation et le Centre médical et de soins Mutualisation des ressources et des compétences	Locaux à trouver pour le Centre médical et de soins du Val-de-Travers Déménagement de différentes prestations Déficit d'image et perte de la visibilité « réadaptation » du Val-de-Ruz Renonciation aux infrastructures du Val-de-Ruz (par ex. piscine thérapeutique)

Ce scénario rencontre une bonne acceptation politique mais ne semble pas correspondre aux besoins sanitaires du canton.

6.3. Scénario 2 : Transfert des lits du Val-de-Travers au Val-de-Ruz

6.3.1. Mutations



9

Dans ce second scénario, les 30 lits de réadaptation du site du Val-de-Travers sont fermés. L'activité est transférée sur le site du Val-de-Ruz, au Locle et sur l'unité de gériatrie aiguë de La Chaux-de-Fonds.

Pour cela, l'unité de gériatrie aiguë augmente son activité à 18 lits et le site du Locle exploite les 12 lits supplémentaires récupérés suite au départ du CNP du 1^{er} étage. Ces mutations ne nécessitent pas d'investissements particuliers.

Au Val-de-Ruz par contre, des travaux doivent être engagés pour créer 10 lits supplémentaires de réadaptation afin d'obtenir les 100-110 lits nécessaires pour la couverture du canton. Accroître le nombre de lits sur le site du Val-de-Ruz permet d'optimiser l'utilisation des locaux, spécifiquement conçus pour de la réadaptation.

Plusieurs variantes de transformation des locaux ont été étudiées par le cabinet Evard + Fahrny Architectes SA. Les principales conclusions sont reprises ici.

6.3.2. Investissements - Variante A

La variante la plus rationnelle consiste à remettre en fonction l'unité de soins actuellement occupée au 1^{er} étage par les bureaux du SADP. Ces bureaux ayant été des chambres par le passé et disposant donc pour la plupart de sanitaires sis dans les bureaux, les travaux de transformation sont relativement aisés. Cela nécessite les aménagements suivants :

- transformation du 1^{er} étage du bâtiment Nord-Ouest,
- transformation du bureau ICUS du 1^{er} étage en chambre,
- transformation d'un local de douches du 1^{er} étage en chambre,

- transformation d'un dépôt du 1^{er} étage en chambre,
- rénovation de deux bureaux du 1^{er} étage de l'aile Est,
- transformation du bureau des assistants sociaux du 2^e étage en chambre.

Ces travaux permettent d'ajouter 11 lits aux 40 existants.

La salle à manger de l'étage est suffisante pour accueillir l'activité supplémentaire.

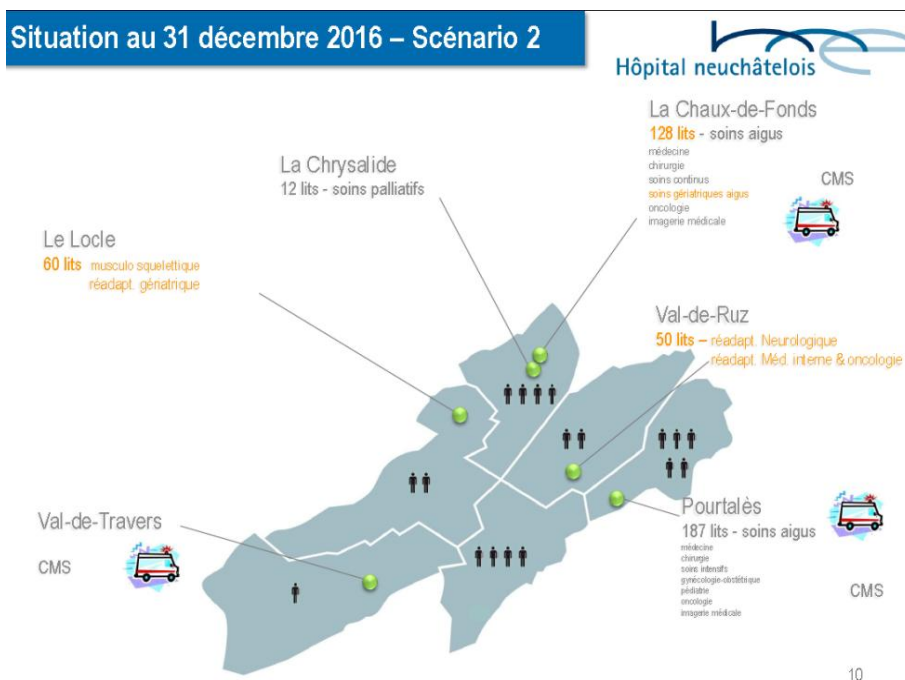
Le coût de cette variante peut être estimé à CHF 970'000.- (+/- 20 %). Le délai de mise en œuvre est évalué à 10-12 mois pour les études et les travaux. Le plan du niveau 1 figure en annexe du rapport.

Autres variantes

D'autres variantes architecturales ont été étudiées pour mettre davantage de lits en exploitation. L'une consiste à exploiter en chambres les anciennes salles d'opération actuellement dédiées aux bureaux de la comptabilité. D'autres prévoient d'augmenter la capacité du site dans une perspective d'avenir par l'extension du bâtiment vers le Nord, voire la création d'un étage supplémentaire en toiture.

Ces variantes s'élèvent à CHF 2'000'000.- pour inclure la remise en exploitation des bureaux de la comptabilité et jusqu'à CHF 10'000'000.- pour la remise en fonction des deux surfaces de bureaux, l'extension des deux étages et l'ajout d'un étage supplémentaire (+/- 30 %). Cette dernière variante permet de créer 34 lits supplémentaires (voir schéma en annexe).

6.3.3. Situation à fin 2016



A fin 2016, compte tenu de ces mutations, le site du Val-de-Ruz exploite 51 lits. Il est proposé de mettre en place sur le Val-de-Ruz les filières de réadaptation neurologique (30 lits) et de réadaptation de médecine interne et oncologique (21 lits).

Le Locle dispose de 3 unités de réadaptation (2x15 lits et 1x18 lits), auxquelles vient s'ajouter une nouvelle unité de 12 lits, pour un total de 60 lits. Il est prévu d'y organiser les filières de réadaptation gériatrique et de réadaptation musculo-squelettique.

A la fin de cette deuxième phase, l'activité de réadaptation est concentrée sur deux sites, le Val-de-Ruz et Le Locle avec chacun une filière de réadaptation généraliste et une filière de réadaptation spécialisée.

L'unité de gériatrie aiguë de La Chaux-de-Fonds exploite 18 lits.

A fin 2016, le site du Val-de-Travers est vidé de son activité de réadaptation. L'avenir du bâtiment se dessine autour de centre médical et de soins, dont la création est en cours de discussion. Reste que le bâtiment est trop grand pour les seules activités du futur Centre médical et de soins et de la polyclinique. Des réflexions sont à mener pour l'occupation des locaux.

6.3.4. Impact sur le personnel

La fermeture du site du Val-de-Travers et la reprise de son activité au Val-de-Ruz, au Locle et à La Chaux-de-Fonds ont un impact important sur le personnel. Ces mutations impliquent le transfert de l'ensemble du personnel soignant et médical sur un autre site.

Pour le personnel soignant, soit 62 personnes, 27 pourraient être transférés sur le site du Val-de-Ruz, 20 sur le site du Locle et 15 sur l'unité de gériatrie aiguë de La Chaux-de-Fonds.

Le personnel médical, hors médecins-assistants, comprend 2 personnes. Une personne pourrait être transférée sur le site du Val-de-Ruz et l'autre sur le site du Locle ou sur l'unité de gériatrie aiguë de La Chaux-de-Fonds.

Concernant le personnel logistique, au nombre de 13 personnes, celui-ci pourrait être en partie repris pour l'exploitation le futur Centre médical et de soins ou transféré vers d'autres sites de l'HNE.

Le personnel administratif, au nombre de 5 personnes, pourraient être transféré sur le site du Val-de-Ruz.

6.3.5. Relogement du service de l'administration du personnel

Le scénario décrit ci-dessus requiert le relogement du SADP dans de nouveaux locaux administratifs. Des recherches sont en cours afin que le SADP puisse déménager d'ici au printemps 2016 si les décisions sont prises. Vu qu'il occupe actuellement une surface d'environ 200 m² et que le prix moyen annuel de location du m² peut être estimé à CHF 200.-, la location de nouveaux bureaux s'élèverait à quelque CHF 40'000.- par année. Une possibilité de location serait envisageable à Neuchâtel, Gibraltar 11.

La question se pose s'il ne serait pas pertinent de déplacer également le service de la comptabilité afin de regrouper les secteurs administratifs sur un même lieu (200 m² supplémentaires). Outre l'avantage du regroupement, ce mouvement permettrait de libérer sur le Val-de-Ruz des locaux administratifs pour les unités de soins et/ou offrir une solution d'hébergement aux patients cérébro-lésés actuellement à La Béroche.

6.3.6. Patients cérébro-lésés

La modification de l'affectation du site de La Béroche par le transfert de ses lits de réadaptation vers Le Locle pose la question de la localisation des lits pour les patients cérébro-lésés actuellement sur ce site. Cette activité ne faisant pas partie des missions de l'HNE, des discussions ont été entamées avec les services spécialisés dans l'optique d'une reprise, sans succès à ce jour.

Si aucune solution ne se dessine, il serait possible d'inscrire cette activité dans les missions de l'HNE et disposer des surfaces actuellement occupées par le service de la comptabilité au 2^e étage du site du Val-de-Ruz. Ces locaux pourraient être disponibles à fin 2016, moyennant des travaux de remise en fonction. Cette variante architecturale a été étudiée : elle représente un investissement de l'ordre de CHF

1'000'000.- (+/- 30 %). Le plan de 2^e étage (surfaces et modalité de location identiques à la situation du 1^{er} étage) après transformation figure en annexe. Le maintien de cette activité au Val-de-Ruz permet de conserver dans les comptes de l'HNE des revenus d'environ CHF 400'000.- (pour la prise en charge de 3 patients). La transformation offre des possibilités d'accueil pour 6 patients.

Dès lors que les travaux pour le transfert des patients cérébro-lésés au niv. 02 s'ajoutent à ceux nécessaires pour le CTR au niv. 1, le montant des dépenses, estimé à CHF 2 mios, implique des procédures marchés publics (un pour l'architecte et une ou plusieurs pour les entreprises) qui allongent les délais de six mois. Aucune procédure n'est nécessaire si l'on réalise seulement les travaux pour le CTR.

En période transitoire, soit entre le déménagement des lits de la Béroche au Locle et la transformation du 2^e étage du Val-de-Ruz, il pourrait être imaginé de continuer la prise en charge des patients cérébro-lésés à La Béroche en y exploitant en parallèle 12 lits d'une unité accueil temporaire (UAT). Cela permettrait de faire le lien avec les projets en discussion au Conseil de fondation de La Béroche, à savoir louer le bâtiment à un EMS pour l'exploitation de lits d'hébergement, et conserver ainsi une partie des emplois des Bérochards (jusqu'au plus tard en novembre 2016 si aucune alternative n'est proposée)

6.3.7.Impacts financiers

L'arrêt de l'exploitation du site du Val-de-Travers génère une économie sur l'activité stationnaire de l'ordre de CHF 2'053'000.-.

Hospitalisation	Hypothèse : pas d'économies sur les soins et le médical, transféré sur réadaptation (autre site) et gériatrie aigüe ainsi que sur le matériel de soins. Charges d'exploitation : ➤ Transport : CHF 50'000 ➤ Intendance : CHF 730'000 ➤ Services techniques : CHF 130'000 ➤ Accueils : CHF 63'000 ➤ Cuisine : pas de cuisine sur le site – PRT livre les repas ➤ Immeuble - construction : CHF 260'000 ➤ Immeuble - investissement : CHF 920'000 Economies retenues : ➤ Transport : CHF 50'000 ➤ Intendance – (1 EPT conservé) : CHF 630'000 ➤ Services techniques 100% : CHF 130'000 ➤ Accueils 100% : CHF 63'000 ➤ Cuisine : CHF 0 ➤ Immeuble – construction : CHF 260'000 ➤ Immeuble – investissement : CHF 920'000 Hypothèse total économie exploitation : CHF 2'053'000
------------------------	--

L'activité ambulatoire du Val-de-Travers est transférée sur le Centre médical et de soins.

Ambulatoire	Activité transférée sur le Centre médical et de soins. Regroupement des activités ambulatoires au rez-de-chaussée. Recettes/charges idem, sous réserve d'investissements.
--------------------	--

Les valeurs du bâtiment et des équipements du site du Val-de-Travers sont mentionnés ci-dessous.

Valeur du bâtiment et équipements	Vente du bâtiment et sous-location de 20 % au Centre médical et de soins non comptabilisé en charge résiduelle Valeur au bilan du bâtiment : CHF 3'575'227 Valeur résiduelle des équipements techniques : CHF 173'000 Valeur résiduelle des équipements hôteliers : CHF 95'000
--	---

6.3.8. Avantages / inconvénients

Les principaux avantages et inconvénients de ce scénario sont présentés ci-dessous, déclinés par thème.

	Avantages	Inconvénients
Délais	Réalisation relativement rapide Facilité de mise en œuvre	
Investissements	Intervention architecturale de moyenne importance Coûts raisonnables	
Coûts	Economie liée à l'arrêt de l'exploitation du site du Val-de-Travers	Transfert de l'activité administrative en un autre lieu à chercher, coût lié à la location des locaux
Capacité de recrutement en personnel	Attractivité pour le recrutement médico-soignant	
Capacité de recrutement en patient	Mission de réadaptation bien établie dans la population	
Accessibilité		Transports publics peu efficaces
Couverture du canton	Situation géographique favorable	
Acceptabilité politique		Contraire à la demande politique
Autres	Maintien de la réputation de rééducation du site Infrastructures modernes (sauf radiologie), exploitation de la piscine thérapeutique Maintien et développement des programmes ambulatoires Opportunité d'héberger les patients cérébro-lésés	Perte des compétences gériatriques de l'équipe du Val-de-Travers et de la collaboration transdisciplinaire

6.4. Recommandation : Scénario 2

L'équipe de projet recommande pour la deuxième phase de la réorganisation la mise en œuvre du second scénario, à savoir le transfert de l'activité de réadaptation du Val-de-Travers sur le site du Val-de-Ruz.

Le choix pour cette phase se justifie essentiellement par des raisons sanitaires et architecturales.

La couverture du canton en prestations de réadaptation est plus équilibrée en maintenant le site du Val-de-Ruz en lieu et place du Val-de-Travers, sachant l'autre site de réadaptation se trouve au Locle.

Le site du Val-de-Ruz se trouve en outre à plus grande proximité d'un site de soins aigus que le Val-de-Travers et présente un meilleur taux d'occupation. Il est déjà actuellement difficile de transférer les patients en réadaptation au Val-de-Travers, augmenter la capacité de ce site n'améliorera pas son attractivité auprès de la population.

A côté de la capacité en recrutement de patients, il faut noter en parallèle la meilleure capacité de recrutement médical et soignant du Val-de-Ruz par rapport au Val-de-Travers.

D'un point de vue architectural, la mutation proposée permet une optimisation de l'utilisation des locaux existants, le site du Val-de-Ruz étant conçu spécifiquement pour des soins de réadaptation. Sa réputation de prise en charge de la réadaptation constitue aussi un avantage. De plus, les travaux de transformation sont plus économiques au Val-de-Ruz qu'au Val-de-Travers. Il faut noter également la haute valeur au bilan du bâtiment du Val-de-Ruz qui le rend difficilement négociable.

La solution proposée peut être mise en œuvre relativement rapidement.

7. Mise en œuvre

Le présent chapitre présente l'opérationnalisation de la première phase présentée, à savoir le transfert des lits de la Béroche au Locle, ainsi que de la deuxième phase retenue, le transfert des lits du Val-de-Travers sur le Val-de-Ruz.

7.1. Planning

La mise en œuvre peut démarrer une fois le processus décisionnel abouti. Celui-ci se compose successivement d'une prise de position du Conseil d'administration de l'HNE, d'une décision du Conseil d'Etat, puis finalement de la décision du Grand Conseil. Ce dernier jalon devrait intervenir au mieux en automne 2015.

Si l'on considère que l'ensemble des propositions sont acceptées, les plannings de mise en œuvre et de réalisation des travaux, élaborés respectivement par l'équipe de projet et le cabinet Evard + Fahrny Architectes SA, peuvent être suivis.

Le calendrier d'opérationnalisation de la réorganisation proposée figure en annexe du rapport. Les différentes tâches à mener sur l'année 2015 sont prévues : libération des locaux à emménager, communication aux collaborateurs et à la population, mutation des collaborateurs, déménagement de La Béroche, etc. Le calendrier de déménagement du site du Val-de-Travers au Val-de-Ruz, qui ne figure pas sur le document, se déroulera en 2016 de manière identique à celui de la Béroche vers Le Locle.

7.2. Travaux au Val-de-Ruz

Les travaux de réaffectation des bureaux du SADP sur le site du Val-de-Ruz se réalisent selon les étapes suivantes, qui peuvent démarrer une fois le processus décisionnel abouti :

- Etudes : 1-2 mois
- Demande de changement d'affectation auprès de la commune de Val-de-Ruz : environ 3 mois
- Appel d'offres : durant les 3 mois
- Obtention du permis de construire : 4-5 mois après le début de l'étude
- Réalisation des travaux : 6-7 mois
- Total études et travaux : 10-12 mois après décision.

Le planning prévisionnel se trouve en annexe du rapport.

Pour ce scénario, un devis général estimatif des travaux a été calculé par le cabinet Evard + Fahrny Architectes SA. Il se monte à CHF 976'000.- (+/- 20 %) et figure en annexe.

Remarque : les coûts de rénovation de la radiologie du Val-de-Ruz ne sont pas intégrés dans le présent rapport. A noter que des équipements de radiologie conventionnelle sont nécessaires sur les sites de réadaptation.

7.3. Mutations et maintien des compétences

La réorganisation proposée engendre de nombreuses mutations au sein du DGRSP et nécessite un réel souci de maintien des compétences. Des professionnels de qualité, hautement formés aux différents types de prise en charge de réadaptation, sont amenés à changer de lieu de travail. Il est important de pouvoir leur offrir des transferts conformes à leur mobilité et adaptés aux filières qui se mettent en place.

L'équipe de projet a réfléchi à des modulations dans la mise en œuvre des deux phases proposées. Sachant que d'ici fin 2016, les activités de la Béroche seront déplacées au Locle et à La Chaux-de-Fonds et celles du Val-de-Travers au Val-de-Ruz et à La Chaux-de-Fonds, il pourrait être pertinent de mixer les deux phases afin de pouvoir proposer des places de travail au personnel de La Béroche sur le site du Val-de-Ruz, qui se trouve à meilleure proximité, et au personnel du Val-de-Travers sur le site du Locle. Concrètement, six lits du Val-de-Travers pourraient être transférés dès fin 2015 au Locle en lieu et place de lits de La Béroche qui seraient transférés dans l'unité de gériatrie aigüe de La Chaux-de-Fonds. Cette mise en œuvre permettrait également de maintenir les compétences spécialisées en gériatrie du personnel du Val-de-Travers en les transférant vers Le Locle qui hébergera la filière de réadaptation gériatrique. De cette manière, les compétences sont conservées par rapport aux spécialités, les cadres de soins et les médecins pouvant préparer l'arrivée des collaborateurs tout en poursuivant l'exploitation du site qui sera fermé.

Des projections de ces mouvements en lits et en personnel figurent en annexe. Ces réflexions ne remettent pas en question les phases proposées ci-dessus.

Il faut relever que ces mutations ne résolvent que partiellement la difficulté médicale de dotation et de recrutement, car le nombre de sites ne se réduit que progressivement et que la réorganisation est sans effet sur la pénurie médicale.

7.4. Communication

La communication au sujet de la réorganisation sera à mener de manière coordonnée et précise.

Dès que le Conseil d'Etat aura pris sa décision concernant la réorganisation proposée et informera la population neuchâteloise sur la nouvelle localisation des sites de réadaptation, l'HNE déclinera le plan de communication préparé. Il s'agira, le jour même, d'informer sur le site de La Béroche et sur le site du Val-

de-Travers, par des délégations de la direction générale, des décisions prises et de la mise en œuvre prévue. Le lendemain, les sites du Locle et du Val-de-Ruz bénéficieront de la même information par la direction générale.

Des entretiens individuels et des mesures d'accompagnement seront mise en place par les directeurs de département pour les collaborateurs concernés.

8. Conclusion

La nouvelle organisation proposée dans ce rapport engendre des changements majeurs pour l'ensemble des acteurs sanitaires neuchâtelois. Deux sites cesseront leur activité de réadaptation et seront affectés à d'autres missions, les collaborateurs seront amenés à changer de lieu de travail, les patients et leur famille verront leurs trajets se modifier ; de nombreuses habitudes à modifier. Elles demanderont un accompagnement solide, qui passe par une communication claire et une mise en œuvre rigoureuse.

Ces mutations se justifient amplement dans le contexte hospitalier actuel, à savoir par la nécessité de diminuer le nombre de sites de réadaptation pour des raisons organisationnelles, médicales et financières. Elles ont le mérite d'être pragmatiques, économiques, rapides dans leur mise en œuvre et acceptables.

9. Annexes

Tous les plans présents en annexe sont à disposition en format électronique et papier à l'échelle 1/100^{ème} et 1/250^{ème}.

9.1. Annexe 1 : Documents de référence

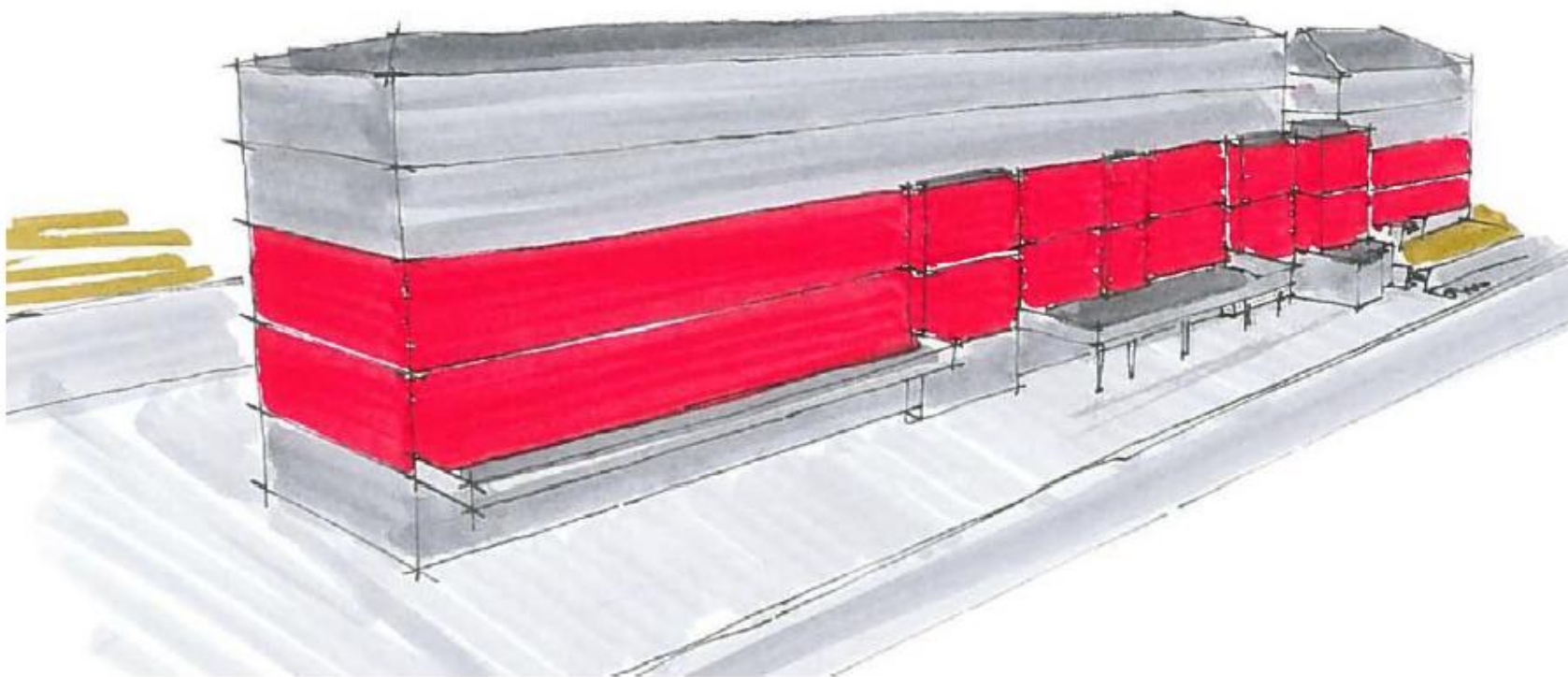
Les travaux menés par l'équipe de projet se basent sur de nombreuses études et autres documents. Les éléments les plus relevant pour la compréhension du rapport figurent en annexe. D'autres documents pertinents sont listés pour information :

- Rapport du 25 juin 2014 décrivant l'organisation par étapes visant un hôpital de réadaptation unique
- Note complémentaire du 25 juin 2014 examinant les avantages et inconvénients d'un site unique de réadaptation vs deux sites de réadaptation en zone urbaine.
- Plan de tous les sites de réadaptation avec les différentes variantes architecturales et projets d'extension
- Estimation des montants de travaux pour chacun de sites et chacune des variantes
- Budget d'exploitation pour un EMS de 18 lits
- Valeur au bilan au 31 décembre 2013 des bâtiments de chaque site
- Valeur au bilan au 31 décembre 2013 des équipements de chaque site
- Plans et devis des travaux pour accueil des patients cérébrolésés sur le site du Val-de-Ruz

9.2. Annexe 2 : Extrait CHOP 2015 F, page 287

93.89.9	Traitement complexe de rééducation gériatrique précoce, par jours de traitement et par séances
Coder aussi:	Le cas échéant, conseil diététique et traitement nutritionnel (multimodal) (89.0A.3-, 89.0A.4-) Les diagnostics ou traitements aigus simultanés (continus ou intermittents) doivent faire l'objet de codages séparés
EXCL.	<i>Autre rééducation précoce, toutes disciplines (93.89.3- à 93.89.8-) Évaluation gériatrique standardisée (93.98.A-) Rééducation neurologique et neurochirurgicale précoce (93.89.1-) Rééducation, non classé ailleurs (93.89.09)</i>
Note:	Caractéristiques minimales: - Traitement par une équipe gériatrique dirigée par un spécialiste en gériatrie (FMH), - Examen gériatrique standardisé dans au moins quatre domaines (mobilité, autonomie, cognition et émotion) au début du traitement et dans au moins deux domaines (autonomie et mobilité) avant la sortie. S'il faut renoncer à certains éléments de l'examen en raison de l'état du patient, ce fait doit être documenté. Les examens manquants seront effectués ultérieurement dès que l'état du patient le permet, - Évaluation sociale du statu actuel dans au moins cinq domaines (environnement social, habitat, activités domestiques/extradomestiques, besoin de produits de soins/de moyens d'aide, décisions juridiques), - Chaque semaine, discussion en équipe des résultats déjà atteints et des futurs objectifs du traitement sur la base de la documentation hebdomadaire, avec participation de tous les groupes professionnels; - Application coordonnée par équipes d'au moins deux des quatre domaines thérapeutiques suivants: A.) physiothérapie/médecine physique, B.) ergothérapie, C.) logopédie/traitement orofacial et/ou consultation diététique/traitement nutritionnel, D.) psychologie/neuropsychologie, - ainsi que des soins thérapeutiques et mobilisateurs quotidiens (7 jours sur 7) dispensés par un personnel soignant spécialement formé.
93.89.90	Traitement complexe de rééducation gériatrique précoce, d'au moins 7 à 13 jours de traitement ainsi qu'au moins 10 séances de traitement
Note:	La partie thérapeutique comprend au total au moins 10 séances de traitement de 30 minutes en moyenne, dont 20% au maximum sous forme de thérapie de groupe
93.89.91	Traitement complexe de rééducation gériatrique précoce, d'au moins 14 à 20 jours de traitement ainsi qu'au moins 20 séances de traitement
Note:	La partie thérapeutique comprend au total au moins 20 séances de traitement de 30 minutes en moyenne, dont 20% au maximum sous forme de thérapie de groupe
93.89.92	Traitement complexe de rééducation gériatrique précoce, d'au moins 21 jours de traitement ainsi qu'au moins 30 séances de traitement
Note:	La partie thérapeutique comprend au total au moins 30 séances de traitement de 30 minutes en moyenne, dont 20% au maximum sous forme de thérapie de groupe

9.1. Annexe 3 : Site du Locle



9.3. Annexe 3 : Site du Locle – plan niveau 2

HÔPITAL NEUCHÂTELOIS - SITE DU LOCLE ETAPE 1



	14 chambres à 1 lit	14 lits
	2 chambres à 2 lits	4 lits
	Total ;	18 lits

	Soins
	Services
	Ergothérapie
	Physiothérapie
	Policlinique / Radiologie



NIVEAU 2

EVARD+FAHRNY ARCHITECTES SA LA CHAUX-DE-FONDS - NEUCHÂTEL / 19.02.2015 / CAF - LF

9.4. Annexe 4 : Site du Locle – plan niveau 1

HÔPITAL NEUCHÂTELOIS - SITE DU LOCLE ETAPE 2



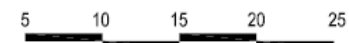
	8 chambres à 1 lit	8 lits
	2 chambres à 2 lits	4 lits
	Total ;	12 lits

	Soins
	Services
	Ergothérapie
	Physiothérapie
	Policlinique / Radiologie

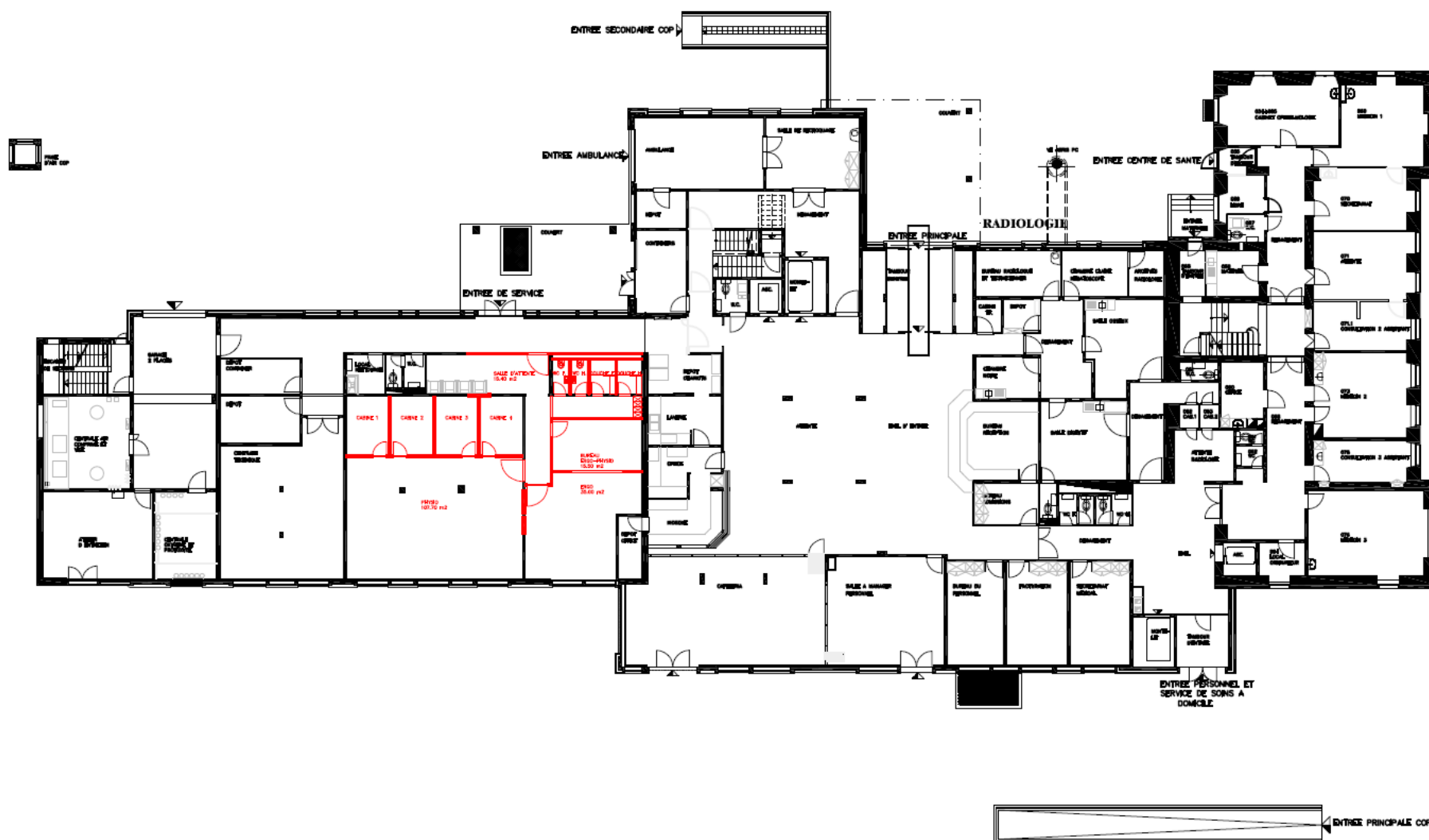


NIVEAU 0

EVARD+FAHRNY ARCHITECTES SA LA CHAUX-DE-FONDS - NEUCHÂTEL / 19.02.2015 / CAF - LF



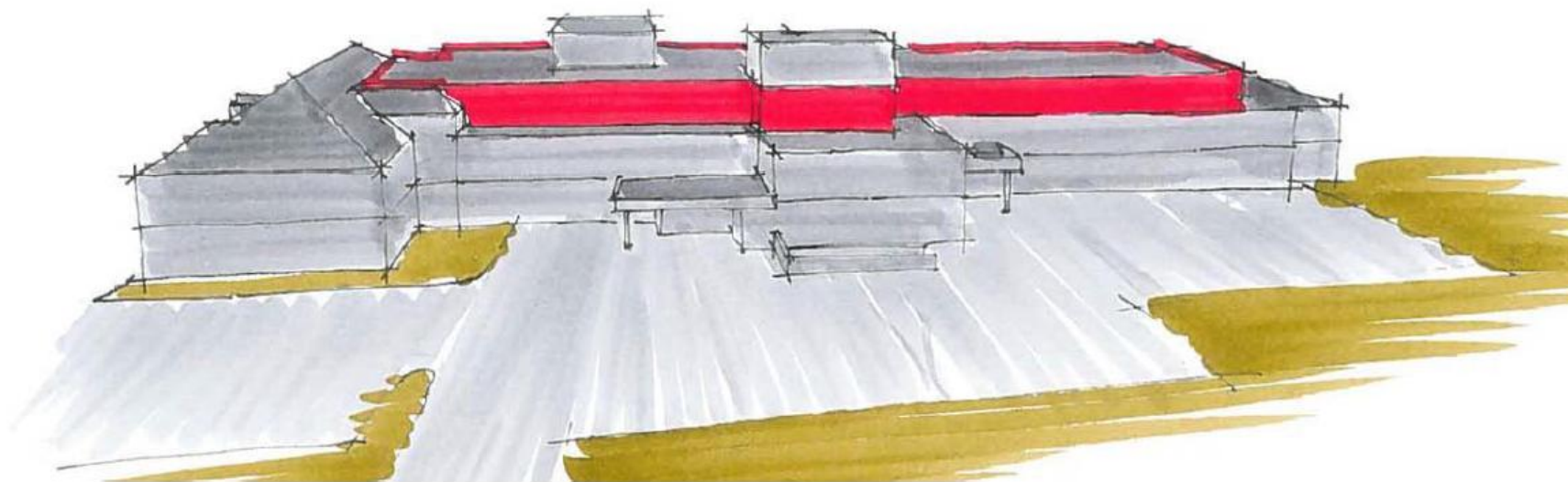
9.5. Annexe 5 : Site du Val-de-Travers – plan niveau 0 HÔPITAL NEUCHÂTELOIS - SITE DU VAL-DE-TRAVERS VARIANTE A



9.6. Annexe 6 : Site du Val-de-Travers – plan niveau 2

VAL-DE-TRAVERS

VARIANTE A



Hôpital neuchâtois

	Soins
	Services
	Ergothérapie
	Physiothérapie
	Policlinique / Radiologie

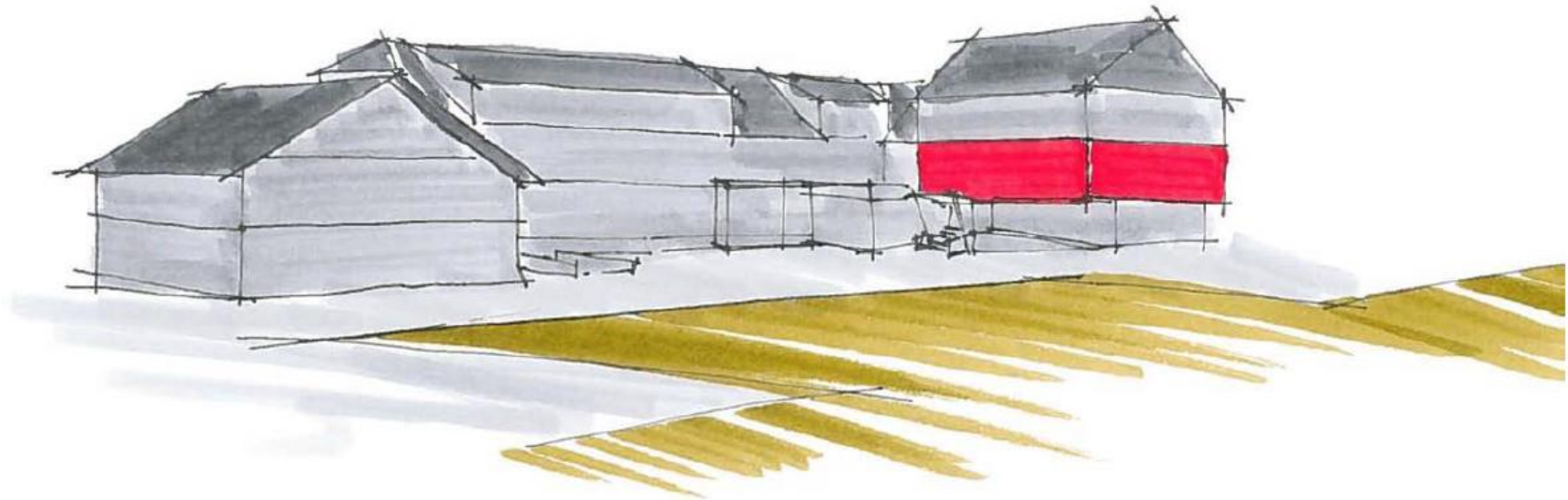


EVARD+FAHRNY ARCHITECTES SA LA CHAUX-DE-FONDS - NEUCHÂTEL / 19.02.2015 / CAF - LF

9.7. Annexe 7 : Site du Val-de-Ruz – plan niveau 1

VAL-DE-RUZ

VARIANTE A



	Soins
	Services
	Ergothérapie
	Physiothérapie
	Policlinique / Radiologie



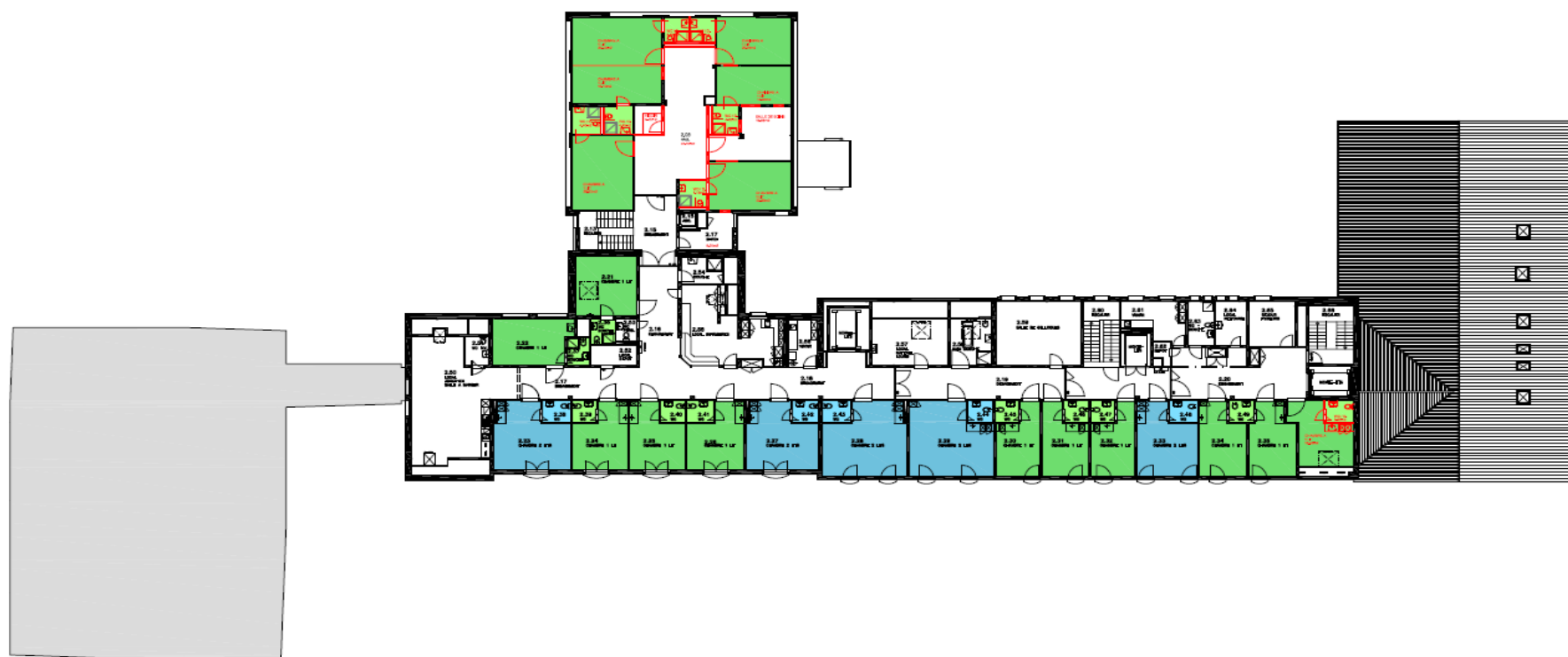
9.8. Annexe 8 : Site du Val-de-Ruz – plan niveau 2

HÔPITAL NEUCHÂTELOIS - SITE DU VAL-DE-RUZ VARIANTE B



	17 chambres à 1 lit	17 lits
	5 chambres à 2 lits	10 lits
	Total :	27 lits

	Soins
	Services
	Ergothérapie
	Physiothérapie
	Policlinique / Radiologie



NIVEAU 2

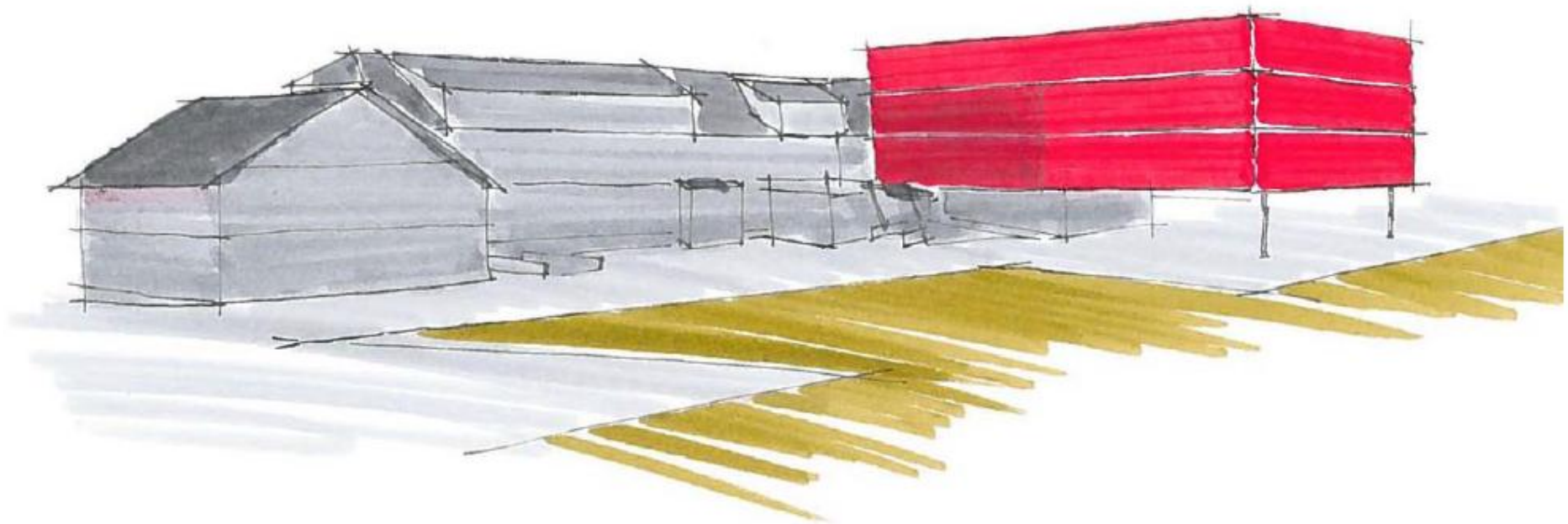
EVARD+FAHRNY ARCHITECTES SA LA CHAUX-DE-FONDS - NEUCHÂTEL / 19.02.2015 / CAF - LF

9.9. Annexe 9 : Site du Val-de-Ruz – Schéma d'extension possible



VAL-DE-RUZ

VARIANTE D



9.10. Annexe 10 : Calendrier d'opérationnalisation

Année	2015																																																			
Mois	Mars					Avril					Mai					Juin					Juillet					Août					Septembre					Octobre					Novembre					Décembre						
Semaine	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53								
Date	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	7	14	21	28								
Travaux et déménagement RH et finances																																																				
VDR- mise en œuvre planning annexé- 01 étage																																																				
Location de surfaces administratives																																																				
Travaux nouveaux locaux- bail																																																				
Plan de déménagement																																																				
Courriers CCT pour collaborateurs finances et RH																																																				
Déménagement- RH et finances																																																				
Communication *																																																				
CA																																																				
CE																																																				
Plan de communication interne																																																				
Informations autorités communales																																																				
Informations Beroche - VDT																																																				
Information Le Locle-VDR- médecine CDF																																																				
Information aux équipes RH et finances																																																				
Informations des directeurs de dpts aux cadres																																																				
Informations CNP																																																				
Plan de communication externe partenaires et médecins																																																				
Diffusions information aux partenaires																																																				
Communication décisions du CE																																																				
RH																																																				
Rencontres individuelles collaborateurs par les directeurs de Dpts																																																				
Grille d'entretien																																																				
Annonces affectation																																																				
Envoi courriers CCT																																																				
Suivi et accompagnement des équipes par UMDT																																																				

* Les dates du calendrier de communication peuvent être revues selon la date choisie par le Conseil d'Etat pour annoncer ses décisions à la population neuchâteloise

** Le calendrier de déménagement du site du Val-de-Travers est identique à celui de La Béroche, mais se déroulera sur 2016

9.11. Annexe 11 : Planning prévisionnel des transformations au VDR



HNE - VDR - TRANSFORMATIONS

PLANNING PREVISIONNEL	Mois depuis la décision de HNE de réaliser											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Décision HNE de réaliser les travaux												
Projet de l'ouvrage												
Préparation de la demande de changement d'affectation												
Remise de la demande à la commune												
Procédure de demande d'autorisation												
Elaboration des plans d'appels d'offres												
Appels d'offres												
Projet d'exécution + devis général définitif												
Procédure d'octroi du crédit par DG + CA												
Déménagement et libération du 1er étage												
Chantier												
Mise en exploitation												

9.12. Annexe 12 : Devis général estimatif des transformations au Val-de-Ruz



HNE _ CTR
VDR
TRANSFORMATION PARTIELLE DU BATIMENT EXISTANT
VARIANTE A

DEVIS GENERAL ESTIMATIF

+/- 20% - TVA 8% COMPRISE

VARIANTE A

			DGE TVA comprise
101		Etudes préliminaires	5'000.00
	.1	Analyse amiante	
	.2	Sondages	
112		Démolitions + démontages	16'500.00
	.1	Désamiantage	
136		Installation de chantier en commun	3'000.00
	.1	Frais d'énergie	
211		Travaux de l'entreprise de maçonnerie	33'000.00
	.1	Installations de chantier	
	.2	Echafaudages	
	.3	Démolitions et démontages	
	.4+ .5	Béton armé + Maçonnerie	
	.6	Forages et percements	
225		Isolations spéciales	5'000.00
	.1	Revêtement coupe-feu	
228		Fermetures extérieures, protection contre le soleil	2'500.00
	.1	Stores à lamelles (révision)	
230		Installations électriques	163'000.00
	.1	Démontages d'installations	
	.2	Lustrerie chambre et wc (luminaire sur pied Waldmann)	
	.3	Lustrerie chambre et wc (luminaire sur pied Waldmann)	
	.4	Télé-réseau	
	.5	Appel malade	
	.6	Installations téléphoniques	
	.7	Installations détection incendie	
	.8	Installations provisoires	
243		Distribution de chaleur	10'500.00
	.1	Démontage et remontage des radiateurs existants	
	.2	Installation de nouveaux radiateurs dans les locaux wc situés en façade	
244		Installations de ventilation	18'000.00
	.1	Extraction des wc	



**HNE _ CTR
VDR**

TRANSFORMATION PARTIELLE DU BATIMENT EXISTANT

VARIANTE A

DEVIS GENERAL ESTIMATIF

+/- 20% - TVA 8% COMPRISE

VARIANTE A			DGE TVA comprise
250		Installations sanitaires	158'500.00
	.1	Démontage et évacuation des installations existantes	
	.2	Raccordements conduites et écoulement	
	.3	Fourniture et montage des appareils sanitaires	
	.4	Fourniture et montage des accessoires handicapés	
	.5	Fourniture et montage des armoires pharmacie	
271		Plâtrerie	26'500.00
	.1	Montage de cloisons et dpoublages en plaque de plâtre	
273		Menuiserie	34'000.00
	.1	Dépose d'éléments de menuiserie (armoires, mains courantes,...)	
	.2	Portes de chambre	
	.3	Portes spéciales pour locaux sanitaires	
	.4	Contrôle et réglage des portes de chambre	
	.5	Armoires	
281		Revêtements de sols	78'000.00
	.1	Arrachage et évacuation du revêtement de sol en pvc, y c. plinthes	
	.2	Saignées dans le sol, réfection partielle de la chape	
	.3	Revêtement de sol en pvc, y c. préparations et plinthes	
	.4	Piquage et évacuation du carrelage	
	.5	Fourniture et pose de carrelage	
	.6	Piquage de chape et réfection	
282		Revêtements de paroi	97'000.00
	.1	Arrachage et évacuation du revêtement de paroi en fibre synthétique	
	.2	Pose de revêtement de paroi en fibre synthétique, y c. préparations et peinture dispersion	
	.1	Piquage et évacuation de la faïence	
	.2	Fourniture et pose de faïence	
283		Faux-plafonds	83'000.00
	.1	Démontage et évacuation de faux-plafonds	
	.2	Plafonds en panneaux de fibre minérale	
	.3	Plafonds suspendus en plaque de plâtre lissé et peint	
	.4	Plafonds suspendus lames ou plaques métalliques	
285		Peinture	24'000.00
	.1	Peinture des plafonds	
	.2	Protection des sols	
	.3	Peinture des murs	



**HNE _ CTR
VDR**

**TRANSFORMATION PARTIELLE DU BATIMENT EXISTANT
VARIANTE A**

DEVIS GENERAL ESTIMATIF

+/- 20% - TVA 8% COMPRISE

VARIANTE A			DGE TVA comprise
286		Assèchement du bâtiment	1'500.00
287		Nettoyage du bâtiment	10'000.00
291		Honoraires architectes	120'000.00
292		Honoraires ingénieur civil (conseils démolitions et renforcements)	10'000.00
		TOTAL CFC 2 BATIMENT AVEC HONORAIRES MANDATAIRES	899'000.00
511		Autorisations, gabarits, taxes	5'500.00
	.1	Demande de changement d'affectation	
512		Taxes de raccordements	5'500.00
	.1	Taxes de raccordements et évacuation des déchets	
519		Divers	5'500.00
	.1	Taxes de raccordements	
524		Reproduction de documents, tirages, héliographies	5'500.00
	.1	Documents nécessaires à l'étude et au chantier	
529		Divers	7'000.00
	.1	Frais de dossier de révision (surfaces, ratios de coûts, surfaces SIA 416,...)	
531		Assurances pour travaux en cours	3'000.00
	.1	Assurances RC + TC MO	
583		Réserve pour imprévus	45'000.00
	.1	5% sur montants des travaux	
		TOTAL GENERAL	976'000.00

Non compris :

Ameublement et décoration

Mobilier d'exploitation

Déménagements

Frais d'exploitation liés aux travaux

Remarques :

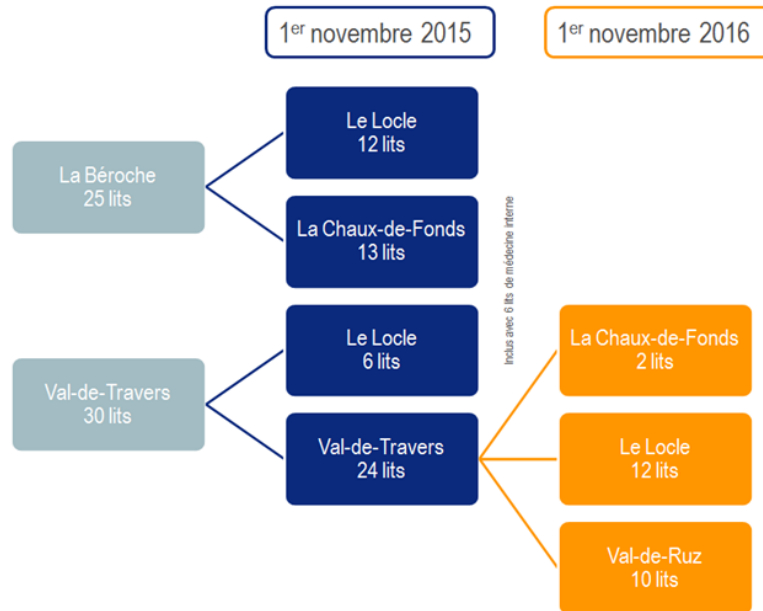
Pas de gaz médicaux dans les chambres transformées (complément en gaz = bonbonnes mobiles)

9.13. Annexe 13 : Changements au sein du DGRSP



Mandat CTR – Changements au sein du Département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs

Mouvements des lits 2015 - 2016



Mandat CTR – Chpts DGRSP

1/4

Site-KMMe-SMe – 2015-03-03

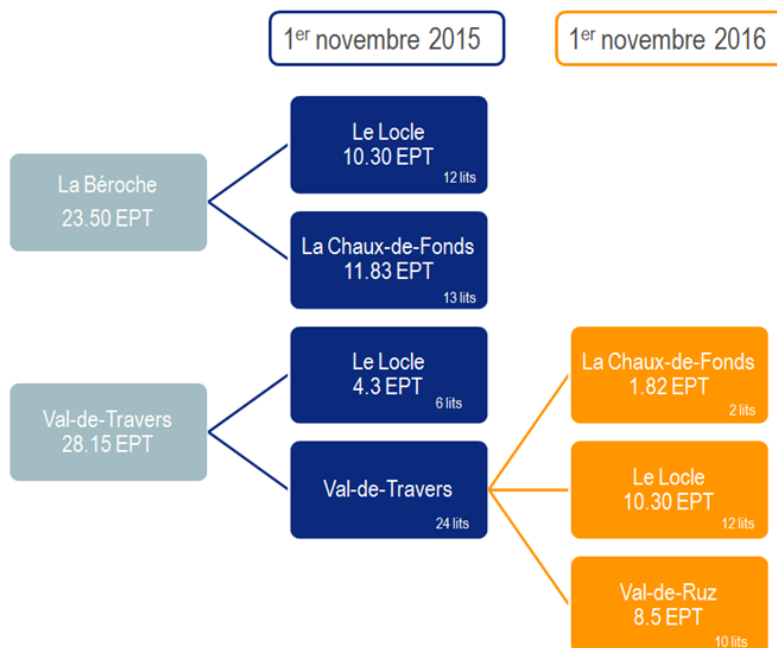
Direction des soins

Mandat CTR – Changements au sein du DGRSP

Mouvements du personnel sur la base de la dotation standard – 2015 – 2016

Fermeture site

L'objectif de ses mouvements est de développer, maintenir les compétences mises en place actuellement et de les transformer sur le nouveau site.



p. 2/4