
OPTIONS STRATEGIQUES 2026-2030 et perspectives 2040



Accepté le 3 octobre 2025 par le Conseil d'administration et soumis au Conseil d'Etat pour validation

Table des matières

0	Résumé exécutif	4
1	Introduction	8
2	Un environnement qui évolue rapidement.....	8
	Démographie et épidémiologie.....	8
	Ressources humaines et enjeux de formation	9
	Evolution des finances publiques	9
	Politique de santé cantonale et orientations fédérales.....	9
	Transformation numérique	11
	Besoins et attentes des patients	11
	Durabilité des soins et RSO	12
3	Le RHNe aujourd'hui	12
	Chiffres clés et évolution	12
	Réalisations de la période 2019-2025	13
	Offre en soins actuelle.....	15
	Atouts et points d'attention de l'organisation actuelle.....	17
4	Enjeux stratégiques du RHNe	17
5	Mission, vision et valeurs	18
6	Axes stratégiques 2026-2030 – une première étape de transformation.....	19
	Réorganiser l'offre en soins.....	19
	<i>Organisation du dispositif de soins</i>	19
	<i>Offre en soins à l'horizon 2030</i>	19
	Attirer et fidéliser les collaborateurs-trices.....	22
	<i>Politique de recrutement.....</i>	22
	<i>Attractivité de l'institution</i>	23
	<i>Formation initiale, continue et développement personnel</i>	23
	<i>Culture d'entreprise.....</i>	23
	<i>Détection et rétention des talents</i>	23
	<i>Renforcement des compétences managériales des cadres</i>	23
	Retrouver l'équilibre financier et optimiser l'organisation.....	23
	<i>Réingénierie et excellence opérationnelle</i>	24
	<i>Réseaux de collaboration / mutualisation des fonctions de support</i>	24
	<i>Outils de pilotage et d'aide à la décision</i>	24
	<i>Gouvernance institutionnelle</i>	24
	Accélérer la transition numérique	25
	<i>Une institution data-driven</i>	25
	<i>Interopérabilité et échange des données</i>	25
	<i>Numérisation des processus de soins et de support.....</i>	25

	<i>Soutien aux activités cliniques et utilisation de l'IA.....</i>	<i>26</i>
	S'appuyer sur des infrastructures appropriées.....	26
	<i>Refonte des processus autour des grandes fonctions logistiques</i>	<i>26</i>
	<i>Maintien et adaptation des infrastructures actuelles</i>	<i>26</i>
	<i>Développement d'infrastructures : Centres ambulatoires et maisons de santé</i>	<i>27</i>
	<i>Centre logistique</i>	<i>27</i>
	<i>Responsabilité sociétale des organisations.....</i>	<i>27</i>
7	Plan financier de la stratégie 2026-2030.....	27
8	Perspectives et scénarios pour 2040.....	28
9	Conclusion	29
	<i>Un dispositif intégratif et cohérent</i>	<i>29</i>
	<i>Une amélioration de la qualité et de l'efficience</i>	<i>29</i>
	<i>Une garantie de pérennité du système.....</i>	<i>29</i>
	<i>Considérations de calendrier</i>	<i>30</i>
	Annexes	31
0.	Acronymes et abréviations utilisés	31
1.	Bilan de la stratégie clinique 2020-2025.....	32

0 Résumé exécutif

Introduction

La stratégie 2026-2030 présente une analyse de la situation actuelle du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) et de son environnement avant d'exposer les réponses que l'hôpital entend apporter aux enjeux et défis identifiés. Constituant la feuille de route du RHNe, elle fixe les orientations à prendre pour répondre aux besoins de la population neuchâteloise et assurer la pérennité de l'institution.

Le rapport « Options stratégiques 2026-2030 et perspectives 2040 » comprend deux parties :

- Les options stratégiques 2026-2030 se concentrent sur les adaptations essentielles à court terme en vue de gains de qualité et d'efficacité. Elles posent aussi les bases d'une adaptation du système aux évolutions du paysage hospitalier en cours sur le plan national.
- Les perspectives 2040 esquissent les scénarios possibles en vue d'ouvrir la discussion sur l'adaptation des infrastructures à l'horizon 2040.

Les options stratégiques 2026-2030 et perspectives 2040 sont portées par le Conseil d'administration et élaborées avec sa Direction, les cadres de l'institution et avec l'appui d'un consultant externe. Elles sont soumises au Conseil d'Etat pour validation.

Un environnement qui évolue rapidement

Le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) évolue dans un **contexte en profonde mutation**, marqué par une hausse des exigences de qualité, d'efficacité et de volume d'activité, un développement médical et technologique rapide, une pénurie de personnel médical et soignant et une pression financière croissante sur les institutions publiques.

La stabilité **démographique** du canton contraste avec un vieillissement accéléré de la population : d'ici 2050, un quart des habitants aura plus de 65 ans, entraînant une augmentation des maladies chroniques et de la multimorbidité. Ces tendances redéfinissent les besoins en soins, renforçant la nécessité d'une coordination accrue entre les acteurs du système de santé.

La **rareté des ressources humaines** – exacerbée par la faible densité médicale du canton et la dépendance à la main-d'œuvre étrangère – représente un enjeu critique pour le maintien de l'offre de soins. Parallèlement, la hausse des coûts de la santé met sous tension les finances publiques.

La **politique sanitaire** cantonale (POLSAN 2025–2030) et les orientations fédérales favorisent un virage ambulatoire et le développement de modèles de soins intégrés, soutenus par la transformation numérique. Celle-ci, bien que porteuse d'efficacité et de qualité, nécessite des investissements substantiels. De plus, des interventions parlementaires fédérales soutiennent une planification hospitalière supra-cantonale avec la création de pôles spécialisés dans les grandes régions du pays.

Enfin, l'évolution des attentes des patients vers une prise en charge informée et personnalisée, ainsi que la montée des exigences en durabilité et responsabilité sociétale, obligent le RHNe à adapter son modèle pour rester performant, attractif et ancré dans sa mission de service public.

Le RHNe aujourd'hui

Le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe), hôpital cantonal public, est un acteur majeur de la politique sanitaire du canton de Neuchâtel. Il couvre une part essentielle des besoins en soins hospitaliers de la population, offre des prestations spécialisées dans de nombreuses disciplines, joue le rôle de prestataire de dernier recours lors de situations critiques et remplit diverses missions de santé publique. Il participe ainsi à la vivacité du tissu socio-économique du canton.

Créé en 2019 à la suite de la mise en œuvre de la Loi sur le Réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe), le RHNe a consacré ses premières années à la mise en place de sa gouvernance, à la structuration de ses activités et à un important programme de remise à niveau des infrastructures, notamment sur le site de La Chaux-de-Fonds.

Aujourd'hui, l'établissement est organisé selon les exigences de la LRHNe, autour de deux sites de soins aigus, avec deux sites de réadaptation et un centre spécialisé en soins palliatifs. Les deux sites aigus assurent des urgences 24h/24, des prestations médico-chirurgicales stationnaires et des consultations ambulatoires spécialisées. Compte tenu de la taille du canton, certaines activités sont regroupées pour garantir l'excellence et l'efficacité, notamment les prestations diagnostiques et thérapeutiques spécialisées en oncologie à La Chaux-de-Fonds et le pôle mère-enfant ainsi que les soins intensifs et la chirurgie spécialisée à Pourtalès.

Enjeux stratégiques du RHNe

Le RHNe fait face à des enjeux majeurs qui conditionnent sa capacité à remplir durablement ses missions de service public.

Alors que les **besoins en soins augmentent** en raison de l'évolution démographique et épidémiologique, la **pénurie croissante de personnel** médical et soignant fragilise l'offre de soins et accentue la concurrence pour le recrutement.

Parallèlement, l'établissement doit retrouver un **équilibre financier** et renforcer sa capacité d'autofinancement, dans un contexte d'augmentation continue des charges et de pression budgétaire accrue. Le maintien de ses missions hospitalières et de santé publique s'inscrit dans un **cadre législatif et réglementaire contraignant**, tant au niveau cantonal que fédéral, et au service d'un **bassin de population stable** d'environ 180 000 habitants.

Enfin, les **infrastructures** vieillissantes, peu modulables et difficilement adaptables aux évolutions technologiques et organisationnelles, limitent la flexibilité et la performance de l'institution.

Afin de relever ces défis et de répondre de manière adéquate aux besoins de la population neuchâteloise, tout en attirant les meilleurs professionnels et en garantissant son équilibre financier, **le RHNe doit faire évoluer son organisation de soins et ses fonctions de support.**

Axes stratégiques 2026-2030

Pour faire face à ces enjeux et relever les défis identifiés, le RHNe déclinera sa stratégie et conduira ses projets autour des axes suivants :

- **Réorganiser l'offre de soins** afin d'assurer une prise en charge adaptée, efficace et centrée sur les besoins de la population, en articulant les soins de proximité, les expertises spécialisées et les services hospitaliers.

Intégrant la nécessité d'accélérer le virage ambulatoire et d'optimiser l'utilisation des ressources, le RHNe va accroître fortement son offre ambulatoire dans toutes les disciplines. L'offre de proximité assurant **un maillage de tout le territoire cantonal** sera renforcée et développée de manière coordonnée avec tous les acteurs de la santé.

Deux centres ambulatoires dans les pôles urbains offriront une palette large de prestations avec une offre en médecine de premier recours, des urgences ambulatoires, des consultations spécialisées et un plateau technique avec imagerie et salles d'interventions. Le centre de chirurgie ambulatoire de La Chaux-de-Fonds sera renforcé.

Des maisons de santé compléteront ce dispositif dans les autres régions du canton.

L'offre stationnaire verra la réadaptation gériatrique se rapprocher de la gériatrie aiguë à La Chaux-de-Fonds, alors que les patients en attente d'accueil en établissement médico-social et ceux nécessitant une réadaptation adaptée (soins aigus et de transition) seront regroupés sur le site du Locle. Quant à la réadaptation spécialisée, elle sera concentrée à Landeyeux.

- **Attirer et fidéliser les collaborateurs et collaboratrices**, gage de qualité et de continuité des prestations, en se concentrant sur l'**adaptation des conditions de travail**, le **renforcement de la formation** et l'**optimisation de la gestion des talents**, afin de rester un employeur attractif et de soutenir l'excellence des prestations.
- **Retrouver l'équilibre financier et optimiser l'organisation** pour garantir la pérennité de l'institution et renforcer sa capacité d'investissement. Le RHNe s'appuiera sur le **développement d'outils de gestion performants**, l'**optimisation des processus de travail** et le **renforcement des partenariats** pour accroître l'efficacité de toute l'institution. Une réforme de la gouvernance du RHNe devra également être discutée.

Les besoins financiers liés à cette première phase d'adaptation du dispositif sont estimés à 35 millions répartis sur 5 ans, pour un gain d'efficacité de l'ordre de 25 millions par an. Cette estimation ne comprend pas les investissements informatiques, encore difficilement chiffrables à ce stade, nécessaires à la transformation numérique.
- **Accélérer la transition numérique** en renforçant la dimension « data-driven » du RHNe et améliorant le pilotage institutionnel, en accélérant l'échange de données cliniques avec les partenaires et en numérisant l'ensemble des processus de soins et de support.
- **S'appuyer sur des infrastructures appropriées**, en assurant l'adaptation et la rénovation des structures existantes et le développement des centres ambulatoires et des maisons de santé.

Perspectives et scénarios pour 2040

Après avoir fait évoluer son organisation ambulatoire vers un dispositif basé sur des centres ambulatoires forts et un maillage territorial de maisons de santé, le RHNe doit avoir adapté, à l'horizon 2040, son **dispositif stationnaire**, comprenant les lits d'hospitalisation et les plateaux techniques lourds. Celui-ci devra permettre une efficacité opérationnelle maximale, une adaptation à l'évolution technologique et réglementaire ainsi qu'une flexibilité architecturale garantissant son adaptabilité future.

Ce dispositif, gros consommateur de ressources, évolue aujourd'hui dans des infrastructures peu modulables et difficiles à rénover en exploitation. Inséré dans un réseau ambulatoire offrant de nombreuses prestations et assurant un maillage territorial complet, il devra offrir une attractivité forte pour les patients et les collaborateurs.

Compte tenu des délais de réalisation, des décisions importantes concernant les infrastructures du RHNe devront être prises ces toutes prochaines années. Afin de démarrer sans tarder les réflexions nécessaires à la réalisation de ces nouvelles infrastructures hospitalières, le RHNe propose **trois scénarios** permettant d'ouvrir la discussion avec les autorités et les partenaires concernés :

A. Maillage ambulatoire et deux sites stationnaires complémentaires

Ce scénario prévoit le maintien de l'activité de soins aigus dans les deux sites stationnaires existants et leur rénovation en exploitation, voire la construction de nouveaux bâtiments. Il prolonge dans le long terme (2050 au moins) l'organisation qui aura été atteinte en 2030.

B. Maillage ambulatoire et un site stationnaire sur un site actuel agrandi

Ce scénario prévoit de regrouper l'activité stationnaire sur un seul des sites aigus actuels du RHNe. Ainsi les lits hospitaliers et l'infrastructure lourde seraient regroupés soit sur le site de Chaux-de-Fonds, soit sur celui de Pourtalès, nécessitant dans les deux cas une rénovation et un agrandissement.

C. Maillage ambulatoire et un site stationnaire « de novo »

Ce scénario reprend le regroupement des prestations stationnaires du scénario B, mais sur un site construit « de novo », avec l'option d'y intégrer la psychiatrie stationnaire. Sa localisation n'est pas définie à ce stade.

Ces trois scénarios ont fait l'objet d'une première analyse sur la base de différents critères. A ce stade, l'option d'un site unique de novo offre les meilleures perspectives en termes d'exploitation et de développement.

Cependant, tous les scénarios devront faire l'objet d'analyses plus approfondies et de discussions avec les parties prenantes.

Conclusion

La stratégie 2026-2030 propose une nouvelle vision du système hospitalier cantonal, combinant une offre ambulatoire de proximité, décentralisée, permettant de répondre à la majorité des besoins en soins de la population, tout en concentrant les soins stationnaires lourds auxquels il est plus rare de recourir.

Cette organisation favorise la coordination des soins et le regroupement des différentes expertises autour du patient, améliorant qualité et efficience de l'offre. Adaptée aux besoins évolutifs des patients, permettant de faire face à la pénurie de professionnels, elle garantit la pérennité de l'hôpital public neuchâtelois eu égard aux exigences accrues apportées par les évolutions du cadre LAMal (planification supra-cantonale, qualité, tarifs et concurrence).

Sa mise en œuvre nécessitera une approche attentive sur l'ensemble des actions à prévoir, aussi exigeantes que complexes soient-elles, visant à conserver un climat apaisé et constructif avec l'ensemble des personnes, institutions et collectivités concernées.

1 Introduction

La stratégie 2026–2030 du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) s’inscrit dans un contexte à la fois exigeant et porteur d’opportunités. Élaborée dans le respect des bases légales en vigueur, elle constitue une réponse pragmatique et structurée aux défis auxquels fait face notre institution. Elle propose une orientation attendue après une longue période sans stratégie validée. Elle vise à définir une vision claire et cohérente pour les cinq ans à venir, tout en amorçant les mutations incontournables du paysage hospitalier de demain. Répondant aux évolutions systémiques du domaine de la santé, et, en résonnance avec la politique fédérale et la POLSAN neuchâteloise, elle propose une nouvelle compréhension du système hospitalier cantonal reposant en priorité sur un maillage territorial à travers des structures de prises en charges ambulatoires adaptées ; le dispositif stationnaire est quant à lui strictement dimensionné pour les situations nécessitant une hospitalisation.

Au cœur de cette stratégie se trouve la volonté d’élaborer un plan global, capable de se décliner en projets concrets et durables, en phase avec les besoins de la population neuchâteloise et les grandes évolutions de l’environnement sanitaire, technologique et socio-économique tout en assurant la viabilité financière du RHNe sur le long terme.

En raison de la pénurie de professionnels qui affecte l’ensemble du système de santé et des enjeux financiers de l’hôpital, cette stratégie propose également une gestion efficiente des ressources humaines et matérielles. Il s’agit non seulement de faire face aux contraintes actuelles, mais surtout de préserver l’existence d’un hôpital public performant, ancré dans le système de santé cantonal et capable de répondre à ses missions fondamentales au service de la population.

En plus d’une stratégie pour les années 2026-2030, une perspective à l’horizon 2040 a ainsi été construite sur la base d’analyses approfondies menées avec les professionnels du terrain. Elle a permis de dégager plusieurs scénarios d’évolution, portés par le présent rapport à la connaissance du Conseil d’État. La démarche stratégique a été conduite avec l’appui du cabinet CYLAD, dans un esprit de collaboration, de rigueur méthodologique et d’orientation vers l’action. L’analyse quant aux scénarios d’évolution possibles à l’horizon 2040 a été menée en réponse aux défis identifiés pour l’institution, notamment la nécessité de maintenir un hôpital public fort pour l’ensemble du canton. L’impératif renforcement des partenariats avec les autres acteurs du réseau de soins sera discuté dans le cadre des projets qui découleront de la mise en œuvre de la stratégie 2026-2030.

2 Un environnement qui évolue rapidement

Le RHNe évolue dans un environnement en mutation profonde et rapide. La pression et les exigences envers les hôpitaux augmentent fortement, avec des critères stricts de volume d’activité, de qualité et d’efficience, une pénurie du personnel aussi bien médical que soignant et une concurrence accrue sur les missions rentables.

Démographie et épidémiologie

Le bassin de population actuel, de l’ordre de 180’000 habitants, aujourd’hui, ne va pas significativement évoluer jusqu’à l’horizon 2040.

Le vieillissement de la population est un fait majeur : en 2050, un quart des Neuchâtelois-e-s auront plus de 65 ans¹. Le nombre de personnes de plus de 80 ans aura presque doublé par rapport à 2020, pour atteindre plus de 10% de la population². Ce vieillissement de la population s’accompagnera d’une évolution de l’épidémiologie, avec une recrudescence des maladies chroniques (cancers, maladies cardio-vasculaires, démence, fragilité et syndromes gériatriques, diabète et obésité notamment) et une augmentation de la multimorbidité.

¹ Perspectives démographiques pour le canton de Neuchâtel (2022-2050)

² Politique de santé publique 2025-2030 du canton de Neuchâtel

Ressources humaines et enjeux de formation

La pénurie de personnel de santé va continuer à s'aggraver ces prochaines années.

Actuellement, la Suisse ne forme que 950 à 1'100 médecins par an, selon l'année, ce qui crée un déficit structurel, particulièrement aigu dans le domaine de la médecine de premier recours. Selon la FMH³, la Suisse devrait former entre 1'200 et 1'400 médecins par an pour combler les départs à la retraite planifiés ; ce chiffre monte jusqu'à 1'600 selon l'appréciation du Conseil fédéral pour également diminuer la dépendance de l'étranger (en 2024, 41% des médecins étaient au bénéfice d'un titre étranger).

Côté personnel soignant, l'Obsan⁴ estime que le besoin de relève du personnel du domaine des soins et de l'accompagnement au niveau suisse sera supérieur de l'ordre de 36'500 soignants à la relève disponible. Rapporté aux besoins du RHNe, ce sont 500 soignants supplémentaires qui seront nécessaires dans les 10 prochaines années.

L'augmentation du nombre de professionnels travaillant à temps partiel et la proportion croissante de ceux qui quittent les services de santé durant leur vie active accroît encore les besoins des institutions.

De par sa position géographique, le canton de Neuchâtel éprouve des difficultés supplémentaires de recrutement, en comparaison avec les grands centres urbains du pays. Ceci se marque notamment par une densité de médecin de premier recours particulièrement faible.

Evolution des finances publiques

La hausse continue des coûts de la santé représente un défi majeur pour les collectivités publiques en Suisse ; le canton de Neuchâtel ne fait pas exception. Dans un contexte de finances publiques tendu, cette évolution met sous pression les budgets cantonaux et communaux, déjà confrontés à des exigences croissantes en matière de prestations sociales, d'infrastructures et d'éducation. La part croissante des dépenses de santé grève fortement les ressources disponibles, limitant la capacité d'investissement dans d'autres secteurs essentiels.

Le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, ainsi que l'évolution technologique et organisationnelle du système de santé contribuent à cette inflation des coûts. Dans le canton de Neuchâtel, où le tissu économique reste fragile, les pouvoirs publics doivent arbitrer entre leur mission de garantir l'accès aux soins pour tous et la nécessité de maîtriser les dépenses publiques.

Politique de santé cantonale et orientations fédérales

POLSAN 2025-2030

La POLSAN neuchâteloise 2025–2030, et ses objectifs de prévention, de coordination et de durabilité, dans une logique de qualité, de proximité et d'efficacité financière, est fortement centrée sur l'ambulatoire. Elle va impliquer, de la part des acteurs (notamment la médecine de premier recours et la médecine hospitalière) une meilleure coordination, qui va amener l'hôpital public à « sortir de ses murs » vers la Ville et dans les maisons de santé. Il s'agit là d'un changement de paradigme notable.



Consolider et coordonner le système de santé en priorisant les actions sous les angles de la continuité des soins et de la qualité

M14 : Favoriser des modèles de soins intégrés et renforcer la médecine de premier recours



Implanter des maisons de santé dans les régions

M16 : Développer de nouvelles prestations d'accompagnement et de soutien à domicile



Renforcer le panel de prestations existantes dans l'accompagnement et le soutien à domicile

M19 : Adapter les infrastructures de santé aux besoins, aux ressources et à leur environnement



Augmenter l'offre d'accueil dans les EMS du canton d'ici à 2035

³ FMH : Statistique médicale 2024

⁴ Obsan, rapport 03/21 – Personnel de santé en Suisse – rapport national 2021

Révisions de la LAMal

Au niveau fédéral, les révisions récentes de la LAMal renforcent les obligations des hôpitaux en matière de qualité, sécurité, coordination et efficience.

Le Conseil fédéral a fait entrer en vigueur en mai 2024 la convention de qualité, en vertu de l'art. 58a LAMal, conclue avec les hôpitaux et cliniques (H+) ainsi que les assureurs. La mise en œuvre de cette convention est un processus évolutif. Avec les progrès technologiques, l'intégration des systèmes d'information hospitaliers, l'intelligence artificielle et les nouvelles approches thérapeutiques, il est probable que la convention soit régulièrement révisée pour inclure ces nouvelles dimensions dans la gestion de la qualité des soins.

Qualité

En parallèle, l'ANQ et H+ collaborent pour poser les bases d'un monitoring systématique de l'expérience patient (mesure de la qualité des soins perçue par les patients à travers les indicateurs PROMs, PREMs) afin d'optimiser les parcours patients et la publication de ces données.

Le respect de critères de qualité est central ; il traduit l'engagement des établissements pour des soins de qualité et conditionne en particulier l'obtention et le maintien des mandats de prestations (planifications cantonales et MHS), des certifications et des formations médicales.

Planification hospitalière cantonale et supra-cantonale

Les cantons doivent depuis 2012 établir une liste des établissements retenus pour assurer l'offre nécessaire en prestations stationnaires à leurs habitants. Figurer sur cette liste ouvre pour les hôpitaux concernés le droit à un financement public. La méthodologie appliquée par tous les cantons pour leur planification fait appel au modèle « zurichois » de GPPH (groupes de prestations pour la planification hospitalière) qui répartit l'ensemble des activités des hôpitaux dans 25 domaines distincts. Pour un certain nombre de prestations, des exigences quantitatives minimales sont édictées, de même que la présence de certaines structures de soutien, par exemple une unité de soins intensifs. La CDS recommande actuellement d'appliquer une planification par site hospitalier plutôt que par établissement, ce qui conduira nécessairement à des concentrations d'activités.

A l'exception de la médecine hautement spécialisée (MHS), la mission de planification revient aux cantons, Cependant des interventions politiques au niveau fédéral demandent l'instauration de planifications supra-cantonales. En particulier, une motion des deux Chambres fédérales (25.3017) soutient la création de listes hospitalières intercantionales contraignantes, inspirées de la planification MHS, afin de réduire le nombre d'hôpitaux, d'améliorer la coordination et de réduire la croissance des coûts. La question du renforcement des compétences de la Confédération dans le domaine de la planification hospitalière fait également débat.

L'hôpital public est également concerné par la planification médico-sociale et par toute action publique touchant un ou des partenaires du réseau. En particulier, les insuffisances actuelles en disponibilité de lits d'EMS dans le canton de Neuchâtel conduisent le RHNe à devoir héberger des patients qui ne relèvent plus des soins aigus et attendent une place en EMS (patients dits en attente de lit C).

Virage ambulatoire

Le système hospitalier connaît depuis plusieurs années un virage ambulatoire marqué. Les autorités suisses, via la Confédération et les cantons, dont Neuchâtel, encouragent cette transition, notamment en introduisant des listes d'interventions à privilégier en ambulatoire. La réforme du financement, qui va introduire une uniformité de financement entre ambulatoire et stationnaire (EFAS), lèvera le biais de financement qui existe actuellement.

L'accentuation du virage ambulatoire permettra de libérer des capacités hospitalières pour les cas nécessitant une prise en charge plus lourde, tout en améliorant le confort des patients à travers un retour à domicile rapide et limitant le risque de maladies nosocomiales. Augmenter la part d'ambulatoire, c'est également privilégier les prises en charge en journée, moins consommatrices en ressources et plus attractives pour les équipes.

Cette tendance va s'accroître. On prévoit une généralisation des soins ambulatoires pour de nombreuses pathologies, grâce à l'essor de la télémédecine, aux soins intégrés et à l'optimisation des parcours patients. Les hôpitaux évolueront vers des plateformes de soins hybrides, mêlant expertise clinique, suivi à distance et coordination renforcée avec les soins primaires. Cette mutation exigera toutefois une adaptation des infrastructures, du financement (actuellement inadapté) et des compétences professionnelles pour garantir qualité, accessibilité et équité des soins.

Modèles de soins intégrés

La fragmentation des prises en charge a conduit au développement de modèles intégrés, c'est-à-dire d'organisations regroupant différents professionnels (médecins de premier recours, médecins spécialistes, infirmiers spécialisés, autres professionnels en pratique indépendante) et diverses structures de soins (cabinets indépendants, hôpitaux, permanences, centres de santé, soins à domicile, EMS, etc.) qui se coordonnent pour assurer une prise en charge fluide et continue du patient. Cette approche décloisonne les interventions des différents spécialistes, évite les redondances, favorise l'anticipation des besoins et améliore la qualité de vie. La coordination entre les acteurs par des professionnels dédiés ainsi que l'échange d'informations médicales par un dossier patient informatisé unique sont des éléments-clés pour assurer le succès de ces organisations. Enfin, le partenariat avec des assureurs-maladie permet d'assurer un financement d'actions non couvertes par la tarification actuelle telles que l'organisation du parcours-patient et les mesures de prévention et de promotion de la santé.

Organisés en réseau, ces modèles permettent de délocaliser les prises en charges des cas simples, tout en assurant la coordination avec l'hôpital pour la prise en charge des cas relevant de la médecine hospitalière. Ils assurent aux hôpitaux un bassin de recrutement suffisant, permettant de conserver des prestations spécialisées en-dehors des centres universitaires.

L'association faîtière des hôpitaux H+ a inscrit la création de réseaux de soins intégrés dans sa nouvelle stratégie.

Transformation numérique

La digitalisation permet d'optimiser la prise en charge des patients, notamment par l'échanges de données médicales entre professionnels, dans le respect de la sphère privée. Les applications multiples, notamment de télésurveillance et de télémedecine permettent un suivi des patients hors de l'hôpital. Enfin, l'organisation et la numérisation des processus de travail permettent une meilleure conduite des institutions hospitalières, tout en déchargeant les collaborateurs de tâches à faible valeur ajoutée.

La Suisse a un retard considérable dans le domaine de la numérisation en santé. Le DEP ne répond pas actuellement aux attentes et les professionnels qui assurent le suivi du patient tout au long de son parcours de santé sont insuffisamment interconnectés. Des initiatives fédérales telles que Digisanté se développent rapidement et vont impacter significativement les prestataires de santé dans un futur proche, au prix cependant d'investissements financiers importants.

Besoins et attentes des patients

En Suisse, les attentes des patients évoluent vers une prise en charge plus personnalisée, transparente et centrée sur l'humain. Le patient d'aujourd'hui souhaite être acteur de sa santé, comprendre ses traitements et participer aux décisions. Il attend une communication claire, un accompagnement bienveillant et des soins adaptés à ses préférences.

La digitalisation transforme également les attentes : les patients demandent un accès direct à leurs données médicales, des services en ligne (prise de rendez-vous, résultats, téléconsultation) et une expérience fluide à chaque étape du parcours.

Parallèlement, les patients recherchent plus de confort, de respect et de qualité de vie à l'hôpital, avec une prise en compte du bien-être global (douleur, stress, intimité). Ils sont aussi sensibles à la coordination des soins entre l'hôpital, la médecine de ville et les soins à domicile, ainsi qu'à leur continuité après la sortie.

Enfin, dans un système de santé où la participation financière est importante, la transparence des coûts, l'efficacité des soins et la justesse des prestations sont devenues des critères essentiels. L'hôpital doit aussi s'adapter à une population vieillissante, multiculturelle et connectée, en garantissant l'équité d'accès et l'inclusion.

En résumé, le patient attend de l'hôpital une prise en charge plus humaine, plus numérique, mieux coordonnée et économiquement transparente.

Durabilité des soins et RSO

En Suisse, les obligations des hôpitaux en matière de développement durable et de responsabilité sociétale (RSO) évoluent rapidement, mais elles restent encore partiellement contraignantes et très dépendantes du canton, du statut juridique de l'hôpital (public/privé) et de sa taille.

Certains cantons ont d'ores et déjà intégré cette dimension dans leurs contrats de prestations (réduction de l'empreinte carbone, accès équitable aux soins, promotion de la diversité dans les effectifs) et/ou dans les critères de planification hospitalière. Les normes de certification et d'accréditation amènent également les établissements à devoir démontrer leur engagement en matière de politique environnementale notamment. Le Conseil fédéral prévoit de renforcer dans les prochaines années le niveau du reporting de durabilité exigée des entreprises, dans le cadre notamment des objectifs climatiques fédéraux.

Témoignant d'un mouvement structuré et collaboratif pour une prise en charge plus responsable, écologique et socialement inclusive, les initiatives se multiplient dans les hôpitaux suisses comme dans les entreprises de manière plus large.

3 Le RHNe aujourd'hui

Le RHNe est l'hôpital cantonal public du canton de Neuchâtel. A ce titre, il assume la fonction d'un centre de référence adapté à une population de 180'000 habitants, offrant des prestations spécialisées en plus d'une offre hospitalière de base, tout en laissant les soins très spécialisés aux hôpitaux universitaires. L'éventail des prestations offertes par le RHNe est globalement comparable à celui d'hôpitaux de taille similaire, comme l'Hôpital Riviera-Chablais à Rennaz ou le Centre hospitalier du Valais romand à Sion.

De par sa fonction de prestataire de dernier recours, il déploie une organisation comprenant notamment de nombreuses lignes de garde spécialisées qui permettent de garantir ces prestations 24/7. Il traite aussi des patients ne relevant pas strictement d'un hôpital (patient sans médecin de premier recours, en attente d'un lit en EMS, situations sociales, etc.), contribuant ainsi à combler les lacunes du système de soins.

Chiffres clés et évolution

En 2024, le RHNe c'est :

- 54'055 admissions aux urgences (dont 78% suivies d'une hospitalisation), soit en moyenne 150 admissions par jour,
- 21'095 patients hospitalisés au total représentant 149'000 journées,
- 1'097 naissances,
- 370'805 passages ambulatoires (pour des consultations ou traitements ambulatoires),
- 3'370 collaborateurs-trices, représentant 2'470 EPT (équivalents plein temps), dont 420 médecins (185 médecins assistants), 1'290 soignants et 690 employés assumant des fonctions de support,
- 60 apprentis en formation et près de 900 personnes en stages et formations (étudiants en soins HES et ES, ambulanciers, ASSC, candidats médecins, stages contact, ORP et intégration, etc.).

L'évolution d'indicateurs-clés entre 2018 et 2024 s'établit comme suit :

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ18-24
Passages ambulatoires	274'734	298'638	269'049	320'007	350'539	358'390	370'805	35%
Admissions aux urgences	44'204	44'935	44'477	48'329	58'124	53'210	54'066	22%
Hospitalisations : nombre de sorties	19'900	20'477	19'371	20'916	22'025	21'557	21'095	6%
<i>dont patients de lits C*</i>	427	470	501	484	834	809	859	101%
Hospitalisations : nombre de journées	131'964	141'039	133'906	134'009	152'169	146'957	149'082	13%
<i>dont journées de lits C*</i>	4'888	8'647	8'730	4'394	13'739	12'096	15'455	216%
Nombre de lits exploités	389	390	409	414	437	433	459	18%
Nombre de naissances	1'395	1'402	1'354	1'380	1'303	1'174	1'097	-21%

Note : * Lits C : l'expression désigne les lits occupés par des personnes ne pouvant rentrer à domicile et qui attendent à l'hôpital qu'une place en EMS se libère

Le suivi des indicateurs-clés montre les tendances suivantes entre 2018 et 2024 :

- une augmentation régulière et importante de l'activité ambulatoire (passages ambulatoires, admissions aux urgences),
- une augmentation modérée de l'activité stationnaire,
- une croissance très importante de l'activité liée à des patients en attente de place en EMS (doublement du nombre de sortie et triplement du nombre de journées),
- une baisse régulière est significative du nombre de naissances.

Ces tendances se retrouvent dans les statistiques de la majorité des hôpitaux de Suisse.

Réalisations de la période 2019-2025

Après la période d'incertitude liée au projet HNe demain et dès l'adoption de la loi sur le Réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe), le RHNe a redéployé ses activités cliniques, mis en place une nouvelle gouvernance et conduit d'importantes et nécessaires mises à niveau de ses infrastructures.

Réalisations cliniques

La LRHNe prévoit que chacun des sites principaux offre au minimum une prise en charge médico-chirurgicale 24/24, des prestations de soins aigus de médecine interne, de chirurgie, d'anesthésie, de soins intensifs ou continus.

Afin de permettre une mise-en-œuvre aussi efficiente que possible tout en assurant la qualité et la sécurité des soins, les **axes cliniques** suivants ont été définis comme prioritaires :

- maintien et redéveloppement de l'offre de proximité pour les consultations spécialisées, les urgences, la médecine interne et la chirurgie avec un équilibrage des volumes selon les besoins,
- organisation en filières afin de favoriser la transversalité et l'expertise et de répondre à la spécialisation des prises en charge,
- séniorisation des urgences sur les deux sites et possibilité d'ouverture des blocs 24/7. Renforcement de la chirurgie ambulatoire sur CDF,
- maintien des certifications, sceau de qualité, et des reconnaissances de formation permettant d'être un centre de formation attractif,
- renforcement de la qualité et la sécurité des soins tout en permettant au patient de devenir acteur de son parcours de soins,
- renforcement de partenariats, avec les hôpitaux universitaires ainsi qu'avec d'autres acteurs partenaires,
- réflexions initiées sur l'offre de soins intégrés et coordonnés basés sur la collaboration entre acteurs et leur mise en réseau.

Parmi les principales réalisations, mentionnons notamment la consolidation d'une polyclinique pédiatrique en ville de La Chaux-de-Fonds, l'ouverture d'une polyclinique de médecine à Pourtalès, d'unités spécialisées telles que la réadaptation pulmonaire, le centre du sommeil ou l'épileptologie spécialisée. Une description détaillée des réalisations concrètes dans chacun de ces axes est présentée dans l'Annexe 1.

Réalisations dans les fonctions de support

Ressources humaines

Différentes mesures ont été mises en place afin de fédérer les forces et de renforcer l'identité du RHNe comme un employeur moderne et engagé. Cela s'est traduit par :

- la mise en place en 2023 d'une nouvelle **politique RH**, qui vise à apporter des réponses concrètes et ciblées aux défis actuels, et notamment la pénurie de personnel,
- un pas important dans la digitalisation de la fonction RH avec l'introduction d'un système d'information RH,
- l'obtention ou le renouvellement de plusieurs labellisations (Friendly Work Space (FWS), EduQua et FairONPay+) qui illustrent l'engagement institutionnel en faveur de la qualité de vie au travail, du développement continu des compétences et de l'égalité salariale.

Finances

Des travaux importants ont été engagés visant une mise à niveau et une modernisation des outils de pilotage : certification comptable REKOLE, mise en place d'une comptabilité analytique et renforcement de l'analyse médico-économique, renforcement du suivi budgétaire, déploiement d'un outil d'informatique décisionnelle.

Compte tenu d'un déficit annuel récurrent, des mesures d'amélioration du résultat ont été engagées dès 2021 sur la base des recommandations découlant d'une analyse externe conduite par l'entreprise PWC. Ce programme a permis une diminution des coûts et une amélioration des recettes représentant un total 10 millions par an (45 millions au total). Bien que conséquente, l'amélioration reste toutefois insuffisante pour compenser une augmentation des charges de 60 millions pendant la même période. Il convient de relever qu'à activité et effectifs constants, les charges du RHNe augmentent de 5 millions par an en lien avec l'échelon automatique prévu par la CCT Santé 21 (3 millions) et le renchérissement général (2 millions) alors que les tarifs n'évoluent pas au même rythme. Des mesures complémentaires ont en conséquence été déployées en parallèle, notamment le lancement d'un programme institutionnel de réingénierie.

Système d'information

Le RHNe s'est doté en 2021 d'un Schéma directeur des systèmes d'information (SDSI) pour les années 2022 à 2026. L'orientation retenue se décline autour de cinq axes stratégiques métier et d'un axe technologique :

- soutenir l'approche de type parcours Patient,
- soutenir l'approche de type "Flux" de ressources/capacité,
- soutenir les domaines d'excellence de l'hôpital et l'innovation,
- soutenir les concepts d'expérience et d'empowerment des patients,
- développer les services aux médecins référents et aux établissements de soins partenaires,
- assurer la rationalisation, la mutualisation et l'intégration des SI ainsi que la maîtrise des données.

Logistique

Entre 2019 et 2025, le RHNe a conduit de nombreux projets visant à renforcer la fonctionnalité, la performance et la durabilité de ses infrastructures. Mentionnons notamment le regroupement du Centre de services transversaux (CST) dans le bâtiment Maladière 23 à Pourtalès, la construction d'une unité de stérilisation à la Chaux-de-Fonds, ainsi que la rénovation de l'héliport et l'installation d'un système de production de froid centralisé par « free-cooling » atmosphérique.

Le parc d'équipements biomédicaux a été modernisé avec le remplacement de l'IRM et du scanner à Pourtalès, et l'installation d'un PET-CT et d'une IRM 3 Tesla ainsi que le remplacement des deux accélérateurs linéaires sur le site de La Chaux-de-Fonds.

Parallèlement, des efforts ont été engagés en faveur de la transition énergétique, avec l'installation de centrales solaires sur les sites de La Chaux-de-Fonds, Pourtalès et Landeyeux, ainsi que la mise à niveau progressive des infrastructures afin d'en améliorer la performance énergétique.

Offre en soins actuelle

Le RHNe : un hôpital cantonal

Aujourd'hui, le RHNe offre les prestations d'un hôpital cantonal avec fonction de centre au sens de la nomenclature OFS. Il permet à la population neuchâteloise d'être prise en charge dans le canton dans 75% des cas et assure, à travers des conventions, une prise en charge coordonnée avec les établissements universitaires et certaines cliniques pour les prestations non fournies (p.ex. cardiologie interventionnelle, neurochirurgie).

Le RHNe propose une large palette de soins stationnaires et ambulatoires et des plateaux techniques performants, en adéquation avec les besoins de santé de la population qu'il dessert. Grâce à son statut d'entité juridique unique⁵, le RHNe a pu développer des disciplines spécialisées à haute valeur ajoutée pour la population, telles l'oncologie, la neurologie (y compris une stroke unit), la cardiologie, la pneumologie, la chirurgie vasculaire, la chirurgie thoracique et la néonatalogie notamment.

Les prestations non offertes actuellement correspondent, soit à des missions confiées à d'autres acteurs sanitaires du canton (ophtalmologie, part de l'orthopédie élective, dialyses ambulatoires), soit à des missions hautement spécialisées ou universitaires (par exemple les transplantations d'organes, la prise en charge des grands prématurés, la chirurgie cardiaque).

Répartition de missions

La répartition actuelle des missions entre les sites, fruit d'une réorientation fondamentale intervenue en application de la LRHNe, avec un fort redéploiement sur le site des Montagnes répond à la loi et aux critères de qualité et de planification décrits plus haut. Chacun des sites de soins aigus du RHNe dispose d'une offre étendue en médecine et chirurgie, tant stationnaire qu'ambulatoire. Relevons que la chirurgie stationnaire du RHNe ne représente que 20% de son activité stationnaire totale.

La concentration de certaines prestations spécialisées sur un seul des deux sites découle d'exigences de planification (ex. : présence des soins intensifs sur site), de la rareté de certaines ressources humaines spécialisées (ex. : médecin ou infirmier spécialisé en soins intensifs ou en soins palliatifs), de la présence et/ou du coût de certaines infrastructures (ex : accélérateur de particules ou PET-scan).

A titre d'illustration, la rareté avérée des ressources humaines et le nombre annuel de patients en soins intensifs, de même que celui des naissances pour les habitants du canton ne permettent pas le dédoublement des soins intensifs ou de la maternité au vu des standards de qualité, de planification et de certification. De même, la présence d'un bunker, le coût des équipements et la rareté des compétences pour la radiothérapie ne permettent pas le dédoublement de ces équipements dans le canton.

La présence de ces structures conditionne d'autres éléments. Les soins intensifs et la maternité, avec sa ligne de garde d'anesthésiologie 24/24h, sur le site de Pourtalès explique sa plus forte spécialisation, notamment sur les chirurgies spécialisées (vasculaire, thoracique et bariatrique) et les prestations d'obstétrique et de néonatalogie, tandis que la présence des équipements radio-oncologique de pointe sur le site des Montagnes explique son rôle de centre de diagnostic et de traitements pour les pathologies oncologiques, y compris le centre du sein.

De manière générale, la concentration des prestations à petit volume est nécessaire pour garantir leur qualité (formation approfondie des équipes, attractivité des postes pour les ressources rares) ainsi que leur pérennité dans le canton (respect à long terme des critères de qualité et de planification dont le nombre minimal de cas). Cette évolution s'observe dans toute la Suisse et s'accroît en raison de l'évolution des critères de planification. Conjointement à l'aggravation de la pénurie en personnel, elle va dicter les mesures à prendre pour maintenir les prestations offertes par le RHNe à l'avenir.

Les évolutions annoncées des critères d'attribution des agréments de formation, des missions de Médecine Hautement Spécialisée (MHS) et des mandats de prestations tendent à concentrer les prestations spécialisées sur un nombre plus restreint d'établissements de soins. Le RHNe est aujourd'hui reconnu pour la chirurgie

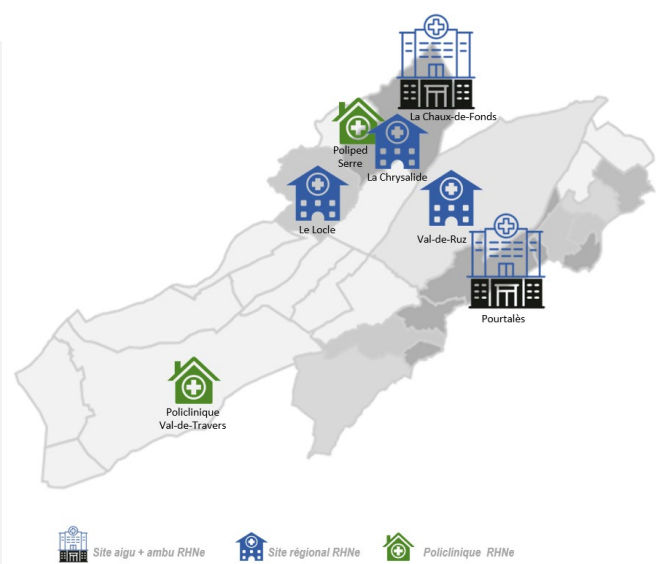
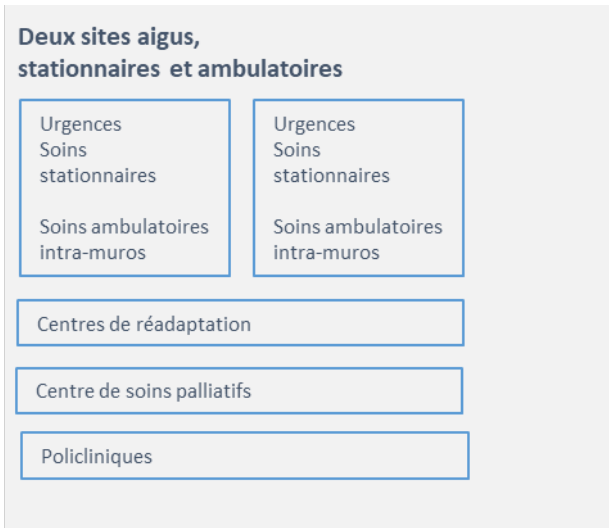
⁵ Selon la LRHNe, le Réseau Hospitalier Neuchâtelois constitue un hôpital, muni de la personnalité juridique. Ceci a permis de répondre aux critères de la planification hospitalière qui jusqu'ici exigeaient dans certains domaines des nombres minimaux de cas par hôpital (et non par site).

bariatrique complexe et les cystectomies radicales et simples. Outre la possibilité pour des patients neuchâtelois d'être traités dans le canton, la présence de ces activités hautement spécialisées est un facteur d'attractivité pour les médecins concernés. Pour la majorité des domaines MHS, le RHNe a établi des conventions de partenariat avec des hôpitaux universitaires, où sont réalisés les gestes hautement spécialisés, tout en offrant les soins de proximité en ses murs.

Vision synthétique des structures et des prestations

Aujourd'hui, le dispositif du RHNe se répartit à raison de :

- deux sites de soins aigus, assurant à la fois des missions stationnaires et ambulatoires, à La Chaux-de-Fonds et à Neuchâtel,
- deux sites de réadaptation, assurant les missions stationnaires et ambulatoires de réadaptation, au Locle et au Val-de-Ruz,
- un site dédié aux prises en charge de soins palliatifs spécialisés, La Chrysalide à La Chaux-de-Fonds,
- deux polycliniques, assurant respectivement un accueil ambulatoire pour les adultes (Val-de-Travers) et les enfants (La Chaux-de-Fonds).



L'éventail de prestations stationnaires et ambulatoires est aujourd'hui le suivant :

Prestations stationnaires	La Chaux-de-Fonds	Neuchâtel
Médecine interne		
Spécialités médicales		
Soins continus		
Soins intensifs		
Oncologie-hématologie		
Radio-oncologie		
Chirurgie générale et viscérale		
ORL		
Urologie		
Plastique et reconstructive		
Orthopédie-traumatologie		
Chirurgie spécialisée		
Gynécologie		
Obstétrique		
Pédiatrie et néonatalogie		
Gériatrie aiguë		
Centre du sein		
Médecine palliative		
Centre de l'obésité		
Stroke unit		
Unité du sommeil		

Prestations ambulatoires	La Chaux-de-Fonds	Neuchâtel
Consultations spécialisées	Gériatrie	
	Gastroentérologie, hépatologie	
	Neurologie	
	Infectiologie	
	Néphrologie	
	Angiologie	
	Endocrino-diabétologie	
	Rhumatologie	
	Cardiologie	
	Pneumologie	
	Chirurgie générale et viscérale	
	ORL	
	Urologie	
	Vasculaire	
	Orthopédie et traumatologie	
	Thoracique	
	Rachis	
	Oncologie et hématologie	
	Radio-oncologie	
	Sénologie	
Urgences et polycliniques	Urgences 24/24 et voie verte	
	SMUR	
	Polyclinique médico-chirurgicale	
	Polyclinique de gynécologie-obstétrique	
	Polyclinique de pédiatrie	

Réadaptation	Val-de-Ruz	Le Locle
Généraliste		
Neurologique		
Gériatrique		
Musculo-squelettique simple		
Musculo-squelettique complexe		

Il s'appuie sur les équipements et infrastructures suivants :

Equipements lourds et infrastructures de soins	La Chaux-de-Fonds	Neuchâtel
Radiologie diagnostique		
Radiologie interventionnelle		
PET-CT		
SPECT-CT		
Radiothérapie		
Médecine nucléaire		
Bassin thérapeutique		
Héliport		
Salles d'opérations		
Salles d'endoscopie		
Salles d'accouchement		

Sur mandat de l'Etat, le RHNe assume des fonctions supplémentaires contribuant au bon fonctionnement du système sanitaire cantonal :

- des missions de prévention et promotion de la santé (programmes de dépistage, groupes d'informations, etc.),
- des services particuliers : unité de médecine des violences, médecine communautaire, hébergement social pédiatrique d'urgence,
- une activité de centre de formation contribuant à la relève médicale, soignante et d'autres professions de l'hôpital.

Atouts et points d'attention de l'organisation actuelle

Le RHNe bénéficie d'un certain nombre d'atouts qui méritent d'être relevés :

- une large offre de prestations permettant de répondre aux besoins de la population neuchâteloise,
- une reconnaissance comme centre de formation dans de nombreux domaines,
- des professionnels compétents et engagés,
- un ancrage régional fort et des liens de collaboration bien établis avec les autres acteurs du système de soins,
- une expérience avérée dans une organisation multisite,
- un virage ambulatoire largement amorcé.

Plusieurs points d'attention doivent cependant être mentionnés et impactent négativement le développement du RHNe :

- une institution qui reste fragmentée et un éclatement des activités pour certains professionnels,
- une pénurie observable pour certains recrutements dans des domaines d'expertise particuliers,
- une fatigue des collaborateurs, marquée par un taux d'absentéisme trop important,
- une gouvernance obligeant un fonctionnement en collège, sans direction générale, entraînant une certaine rigidité décisionnelle et une agilité insuffisante,
- une coordination des flux qui doit être renforcée,
- des charges financières qui peinent à être maîtrisées.

4 Enjeux stratégiques du RHNe

Les enjeux stratégiques auxquels doit faire face le RHNe sont identifiés :

- besoins croissants en soins liés à l'évolution démographique et épidémiologique,
- pénurie de professionnels, notamment dans les domaines médicaux et des soins, qui va s'aggraver de façon significative,
- nécessité de retrouver un équilibre financier et une capacité d'autofinancement dans un contexte d'augmentation constante des charges,
- retard dans la digitalisation en santé,
- contraintes liées au cadre législatif actuel et réglementations nouvelles attendues au niveau cantonal et fédéral,
- attentes et besoins nouveaux des patients,
- infrastructures vieillissantes.

Afin de relever ces défis et d'offrir une réponse adéquate et adaptée aux besoins de la population neuchâteloise, tout en attirant les meilleurs professionnels et en assurant l'équilibre financier de l'institution, gage de son développement et de sa pérennité, le RHNe doit restructurer en profondeur tant son organisation de délivrance des soins que ses fonctions de support.

5 Mission, vision et valeurs

En phase avec les enjeux du RHNe, la mission, la vision et les valeurs de l'institution ont été revisitées et se déclinent comme suit :

Mission

Acteur public de santé, le RHNe garantit des soins de qualité et de proximité à tous, d'une manière éthique, efficiente et pérenne. Il assure une prise en charge personnalisée et adaptée à la population nécessitant des soins, dans un environnement stationnaire ou ambulatoire. Le RHNe s'investit dans la formation et la relève du personnel de santé ainsi que dans la recherche.

Vision

En 2030, le RHNe assume pleinement sa fonction d'hôpital cantonal. Il offre une vaste palette de prestations, en phase avec les besoins de la population, dans un souci de qualité et d'économicité. Pour assurer sa mission de santé publique, il a développé des stratégies de prise en charge efficaces, notamment par un recours maximal aux traitements ambulatoires et le déploiement de réseaux de soins avec les autres acteurs de santé. Employeur attractif, il s'appuie sur des professionnels qualifiés et leur assure un environnement de travail respectueux et soutient leur développement professionnel.

La réalisation de cette vision va se faire en plusieurs phases :

- durant la période 2026-2030, la stratégie va se déployer en utilisant les différents bâtiments hospitaliers, ainsi que potentiellement, après transformation, le bâtiment de Monruz,
- pour 2040, il est indispensable d'envisager de nouvelles infrastructures hospitalières. Compte tenu du retard pris ces dernières années et de l'état des bâtiments actuels, des décisions devront être prises dans les meilleurs délais.

Enfin, les autorités politiques sont invitées à réfléchir au plus vite aux modifications légales opportunes, afin d'adapter le cadre au fonctionnement et au développement d'une institution hospitalière moderne et agile.

Les hôpitaux qui nous entourent directement (Bienne, Yverdon, Fribourg, Réseau de l'Arc) repensent ou ont déjà repensé leur stratégie et sont très avancés dans leurs projets immobiliers. Dans un contexte de concurrence, le RHNe doit donc pouvoir mettre en œuvre sans délai ses options stratégiques.

Valeurs

Les actions de l'ensemble des acteurs du RHNe sont guidées par quatre valeurs institutionnelles partagées : le respect, la responsabilité, la compétence et l'ambition, socles indispensables à l'établissement de la confiance.

Le respect au RHNe, c'est l'acceptation, sans jugement, d'avis, de croyances, ou de valeurs différentes. Il implique authenticité, écoute, tolérance et nécessite une communication empreinte de considération.

Le respect est essentiel, quelle que soit notre fonction, de manière générale et en particulier dans nos relations avec

- Les patients
- Les collaborateurs
- Les partenaires
- Les collègues
- La hiérarchie et les autorités

écoute
authenticité
acceptation
communication
considération
Respect
tolérance

La responsabilité au RHNe, c'est le fait d'assumer pleinement sa mission et d'être prêt à se porter garant de ses actions et de celles de ses partenaires.

Très concrètement, elle se traduit à travers

- l'exercice de soins de qualité, avec conscience, éthique et confiance
- la loyauté dans les relations et l'adhésion au projet institutionnel
- une utilisation optimale des ressources visant l'efficience
- la prise en compte de la dimension sociale et environnementale de l'entreprise
- la formation de la relève

efficience
conscience
confiance
éthique
loyauté
Responsabilité
relève
adhésion



La compétence au RHNe, c'est l'addition de l'ensemble des savoirs, savoir-faire, savoir-être et savoir-transmettre capitalisés par chacun.

Elle se manifeste par :

- La reconnaissance et la mise en valeur des aptitudes, des habiletés et des connaissances de chacun
- Le partage et la transmission des expériences
- L'échange des pratiques en s'appuyant sur la pluralité des métiers et la concertation au sein des équipes
- L'implication de chacun dans la volonté de se former, de se renseigner, de collecter les connaissances qui permettent de faire évoluer les prestations
- La capacité à fédérer les pratiques au bénéfice du patient



L'ambition au RHNe, c'est la volonté de se dépasser, de promouvoir le changement, le progrès et l'innovation.

Elle est le moteur qui nous pousse à :

- Fournir une qualité optimale des prestations
- Viser l'excellence
- Suivre activement les évolutions technologiques
- Organiser notre hôpital de manière performante
- Veiller à l'attractivité de notre hôpital en tant qu'employeur
- Construire ensemble notre avenir



6 Axes stratégiques 2026-2030 – une première étape de transformation

Pour répondre à ses enjeux stratégiques et réaliser sa vision, le RHNe va conduire ses projets selon les axes stratégiques suivants :

- réorganiser l'offre en soins,
- attirer et fidéliser les collaborateurs-trices,
- retrouver l'équilibre financier et optimiser son organisation,
- accélérer la transition numérique,
- s'appuyer sur des infrastructures appropriées.

Réorganiser l'offre en soins

Organisation du dispositif de soins

L'organisation du dispositif de soins doit reposer sur une structuration claire, lisible et adaptée aux besoins de santé de la population cantonale et à sa démographie. Le RHNe vise une articulation cohérente entre les soins de proximité, les services hospitaliers et les expertises spécialisées pour assurer une prise en charge efficace, continue et centrée sur le patient, sachant que pour 1'000 personnes rencontrant un problème de santé, il est établi que seules 8 nécessiteront une hospitalisation. Cette proportion met en évidence la nécessité et la priorité d'un système de prise en charge ambulatoire efficient et coordonné entre tous les acteurs, réparti sur le territoire, assorti d'un dispositif stationnaire réduit aux situations qui le nécessitent réellement.

Objectifs

- développer des structures ambulatoires assurant un maillage du territoire neuchâtelois permettant d'assurer, avec les autres acteurs de la santé, une offre de soins de proximité,
- accélérer la création de filières spécialisées et de centres de compétences à vocation cantonale dans les sites d'hospitalisation en regroupant les activités similaires et les patients dans des unités dédiées,
- poursuivre le virage ambulatoire et développer avec d'autres prestataires de nouvelles formes de prise en charge, en particulier l'hospitalisation à domicile, en s'appuyant notamment sur des équipes mobiles spécialisées (réadaptation, soins palliatifs),
- développer des réseaux de soins intégrés, notamment pour les pathologies chroniques, permettant d'assurer une coordination optimale des prises en charge,
- renforcer la politique institutionnelle de qualité des soins, sécurité des patients, information des malades et de leurs proches.

Offre en soins à l'horizon 2030

Offre ambulatoire, cœur du dispositif

En cohérence avec la POLSAN cantonale 2025-2030, qui met en évidence l'importance d'un maillage complet du territoire cantonal en matière d'offre de soins ambulatoires, le RHNe va développer son offre ambulatoire de proximité. Cette offre constituera le cœur de son dispositif. Elle permet à l'hôpital de renforcer son rôle de soutien

et de coordination, tout en assurant des portes d'entrées pour les situations électorives et d'urgence. Elle s'inscrit en complément du réseau ambulatoire existant et contribue à décharger les urgences hospitalières en renforçant l'offre de soins de premier recours et la prise en charge des urgences non vitales. Pour ce faire, le RHNe va s'appuyer sur ses structures propres et/ou développer des collaborations avec d'autres partenaires du réseau de soins).

A l'horizon 2030, le RHNe aura développé son offre ambulatoire à travers deux centres ambulatoires et des maisons de santé :

Deux centres ambulatoires, intra-muros sur le site des Montagnes et intra et extra-muros sur le Littoral, offrant une palette de prestations large, avec notamment des urgences ambulatoires, des consultations spécialisées médico-chirurgicales, des consultations de médecine de premier recours (adulte, enfant, gynécologie psychiatrie*), un plateau technique avec imagerie et salles d'interventions (chirurgie hors bloc opératoire) / endoscopie et des hôpitaux de jour. Les centres ambulatoires, situés dans les pôles urbains, ont pour vocation de répondre à l'essentiel des besoins en soins courants du bassin de population correspondant.

Des maisons de santé, notamment au Val-de-Travers, au Val-de-Ruz, dans les Montagnes, sur le Littoral, avec des prestations adaptées aux besoins du bassin de population desservi, en complémentarité et en soutien de l'offre de ville. Ces structures adaptatives en fonction des besoins offrent en particulier des consultations de médecine de premier recours (médecine, pédiatrie, gynécologie, psychiatrie⁶), une permanence pour les urgences médico-chirurgicales ambulatoires, des consultations spécialisées, des programmes de réadaptation ambulatoire et accueillent également d'autres partenaires du réseau de soins et d'autres professionnels (physiothérapeute, ergothérapeute, diététicienne, etc.).

Offre stationnaire (lits d'hospitalisation)

Considérant les pressions fortes en matière de ressources humaines et les tendances systémiques du domaine hospitalier, le RHNe est amené à repenser son dispositif stationnaire pour garantir que les ressources en personnel nécessaires et les masses critiques indispensables à une portabilité qualitative et financière des prestations puissent être trouvées.

A l'horizon 2030, le dispositif stationnaire se base sur les bâtiments hospitaliers existants et devrait tendre vers 410 à 420 lits au total (contre 434 en 2024 hors 25 lits C dédiés), en tablant sur :

- une croissance de la population et de la démographie basées sur les chiffres OFS 2025,
- des taux d'occupation standardisés de 85% en médecine, chirurgie et gynécologie-obstétrique, 75% en pédiatrie et 90% en réadaptation,
- des durées moyennes de séjours par disciplines correspondant à la moyenne d'hôpitaux similaires,
- une croissance de 20 points de pourcentage de la part de chirurgie ambulatoire, actuellement de 30%, pour atteindre un taux de chirurgie ambulatoire d'environ 50%, soit le transfert de 1'800 patients stationnaires en mode ambulatoire.

En termes d'organisation, il repose sur **les deux sites de soins aigus existants** :

Avec, pour le site de La Chaux-de-Fonds (prestations ambulatoires et stationnaires)

- création d'un **centre de chirurgie ambulatoire**, s'appuyant sur les travaux déjà entrepris au sein du bloc opératoire, avec création d'une filière de prise en charge dédiée, permettant la prise en charge à terme de 1'000 à 1'500 patients supplémentaires. Ce dispositif permettra de densifier l'activité, de réduire les délais, et d'offrir aux chirurgiens une pratique plus attractive et efficiente, avec un contact direct avec leurs patients avant et après l'intervention dans un même espace.
- maintien de l'**activité chirurgicale stationnaire**, étant entendu qu'une partie des volumes opératoires basculeront vers l'ambulatoire. Compte tenu de la taille des équipes de professionnels, de leur activité d'urgence et de la mise en place de filières très spécialisées, un suivi du nombre de patients opérés permettra d'ajuster le dispositif pour garantir des masses critiques suffisantes.

⁶ Prestations délivrées par le CNP

- renforcement du rôle cantonal du **centre diagnostique et thérapeutique en oncologie**, marqué par le renouvellement récent des principaux équipements techniques (PEC-CT, médecine nucléaire, accélérateurs linéaires) et la certification renouvelée du centre du sein.
- ajout des activités de **réadaptation gériatrique** à la **gériatrie aiguë** déjà présente, en lieu et place des actuels patients en attente de placement, à l'avenir pris en charge dans un centre de soins aigus et de transition et une structure dédiée aux attentes de placement. Ces patients étant pris en charge par les mêmes spécialistes médicaux et paramédicaux, leur regroupement permet de créer des synergies entre les équipes et de fluidifier le parcours du patient
- l'activité de **soins palliatifs spécialisés**, qui nécessite à la fois un environnement adapté et la possibilité de prestations techniques notamment antalgiques, reste dans le bâtiment de la Chrysalide mais fera l'objet d'une évaluation approfondie pour s'assurer de l'adéquation de l'environnement et des soins délivrés avec les besoins des patients.

Avec, pour le site de Pourtalès

- mise en évidence des **centres de compétences** établis : stroke unit, centre de l'obésité, centre du sommeil,
- renforcement des **activités stationnaires** nécessitant des structures de support spécifiques, notamment les soins intensifs,
- renforcement des **filiales spécialisées** et de l'activité d'urgence,
- maintien du pôle **mère-enfant** avec la néonatalogie, renforcement de son attractivité et développement d'une unité endométriose,
- amélioration de l'organisation du site, une fois délesté d'une partie de son activité de consultations ambulatoires avec le **nouveau centre ambulatoire** (courant 2027 selon le planning actuel) et la prise en charge des patients de lits C dans des structures dédiées.

Par rapport à la situation 2025 (en grisé dans le tableau ci-dessous), les évolutions principales sont :

C D F		P R T	
Stationnaire	Stationnaire	Stationnaire	Stationnaire
Médecine	Médecine	Médecine	Médecine
Chirurgie	Chirurgie	Chirurgie	Chirurgie
Orthopédie	Orthopédie	Orthopédie	Orthopédie
Centre du sein	Centre du sein	Gynéco-obstétrique	Gynéco-obstétrique
Gériatrie aiguë	Gériatrie aiguë	Pédiatrie	Pédiatrie
Soins continus	Réadaptation gériatrique	Soins intensifs	Soins intensifs
LIT-C	Soins continus	LIT-C	Pôle de chirurgie stationnaire
Urgences (7/24h)	Urgences (7/24h)	Urgences (7/24h)	Urgences (7/24h)
Soins ambulatoires (consultations, thérapies)	Soins ambulatoires (consultations, thérapies)	Soins ambulatoires (consultations, chirurgie ambulatoire, thérapies)	Soins ambulatoires (consultations, thérapies)
Plateau technique	Plateau technique	Plateau technique	Centre ambulatoire du Littoral
Bloc opératoire	Pôle de chirurgie ambulatoire	Bloc opératoire	Plateau technique
Imagerie	Bloc opératoire	Imagerie	Bloc opératoire
Médecine nucléaire	Imagerie	Médecine nucléaire	Imagerie
Radio-oncologie	Médecine nucléaire	Radio-oncologie	
	Radio-oncologie		

Le dispositif stationnaire repose également sur **un centre de réadaptation et un centre de soins aigus et de transition**, situés sur les sites de réadaptation actuels du Val-de-Ruz et du Locle.

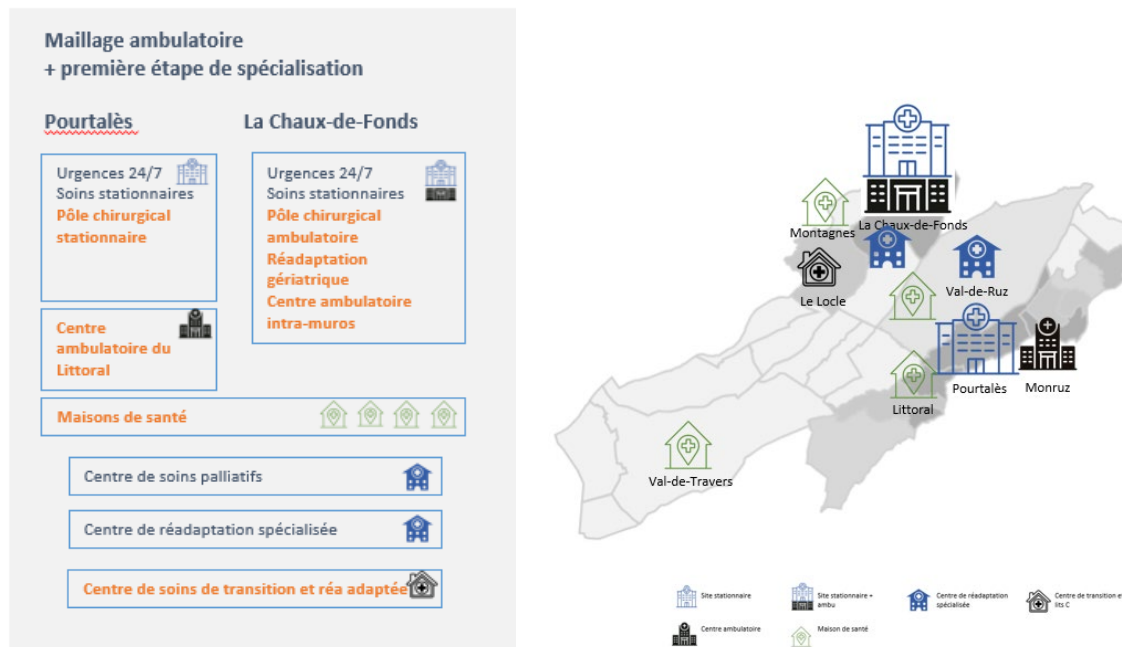
Le centre de réadaptation du Val-de-Ruz offrira des prestations de réadaptation spécialisées, musculo-squelettiques, neurologiques et de médecine interne-oncologie, stationnaires et ambulatoires, alors que l'offre de réadaptation gériatrique sera sur le site de La Chaux-de-Fonds.

Le centre de soins aigus et de transition du Locle (structure inexistante dans notre canton aujourd'hui) regroupera quant à lui sur un site les patients nécessitant une évaluation régulière pour orienter leur lieu de séjour à long terme et une réadaptation adaptée à leurs capacités physiques. Les patients en attente de placement seront aussi majoritairement regroupés sur ce site, permettant ainsi une continuité dans les activités d'évaluation-orientation et de réadaptation.

En termes pré-hospitaliers, une réorganisation du dispositif SMUR paraît incontournable à relativement court terme. Aujourd'hui, l'équipe médicale SMUR connaît de grosses difficultés de recrutement, qui vont s'accroître

encore. De leur côté, les effectifs soignants sont régulièrement confrontés à l'impossibilité de faire face à des absences simultanées et inopinées. A court terme, la pérennité des prestations SMUR est conditionnée à une refonte du dispositif. Celle-ci fait l'objet d'un projet actuellement conduit par le SCSP, le RHNe étant partie prenante non décisionnelle.

Vision synthétique de l'offre en soins à horizon 2030



Attirer et fidéliser les collaborateurs-trices

Le personnel est la clé de voûte non seulement de la qualité des prestations fournies par un hôpital, mais de l'offre elle-même. Ce sont ces ressources qui détermineront l'éventail de l'offre possible. Le RHNe emploie près de 3'400 personnes, représentant 2'470 EPT, dont 420 médecins (+ 70 médecins consultants) et 1'300 soignants. Au-delà des besoins de l'hôpital, le maintien des emplois et des qualifications dans le canton est aussi un enjeu pour l'attractivité et le tissu économique local.

Le RHNe est exposé à la pénurie de personnel, du fait de sa position géographique périphérique en Suisse. Une politique de recrutement active, une institution attractive à forte identité culturelle, un rôle actif dans le domaine de la formation, assortis d'une capacité à détecter et fidéliser les talents sont des piliers d'autant plus déterminants pour attirer les collaborateurs-trices au RHNe et pouvoir compter sur leurs compétences dans la durée.

Objectifs

- déployer une politique de recrutement pour répondre aux besoins de l'institution,
- être une entreprise formatrice pour attirer nos futurs jeunes collègues et développer les compétences de nos collaborateurs,
- offrir des conditions-cadres attractives pour les collaborateurs et supportables pour l'institution,
- renforcer la culture d'entreprise,
- établir des plans de relève dans les secteurs critiques,
- fidéliser les talents,
- renforcer les compétences managériales des cadres.

Politique de recrutement

Dans le cadre de sa politique du personnel mise en place en 2023, le RHNe renforce la proactivité de sa politique de recrutement, pour répondre aux besoins croissants en compétences médicales, soignantes, techniques et administratives. Cette politique repose sur l'anticipation des besoins, la valorisation des métiers de

la santé et des processus de sélection rigoureux, transparents et inclusifs. Elle vise à attirer des professionnels qualifiés, engagés et en phase avec les valeurs de l'institution, dans un environnement en constante évolution.

Attractivité de l'institution

Face à une pénurie en professionnels qualifiés qui accroît la concurrence dans le secteur de la santé, renforcer l'attractivité du RHNe est une priorité stratégique. Cela passe par des conditions de travail valorisantes, des politiques salariales équitables et des conventions collectives de travail attractives pour les collaborateurs et supportables financièrement pour le RHNe.

Dans le contexte actuel, le RHNe doit travailler dans sa sphère d'autonomie, notamment sur une amélioration des dispositifs de conciliation vie professionnelle/vie personnelle, ainsi que sur un environnement de travail stimulant et porteur de sens. L'image de l'hôpital, la reconnaissance professionnelle, la stabilité de l'emploi et les opportunités d'évolution constituent des leviers majeurs pour attirer et fidéliser les talents.

L'attractivité de l'institution est également renforcée par la cohérence de son organisation, la qualité de ses infrastructures et un déploiement géographique assurant les meilleures possibilités de recrutement.

Le développement d'une activité de recherche en partenariat avec les hôpitaux universitaires et les nombreux centres spécialisés du Canton est également un facteur d'attraction pour de nombreux professionnels.

Formation initiale, continue et développement personnel

L'hôpital affirme son rôle d'établissement formateur en s'investissant dans la formation initiale des professionnels de santé en partenariat avec les écoles, les hautes écoles spécialisées et les universités. Il offre également un accès structuré à la formation continue, favorisant l'actualisation des connaissances, l'évolution des pratiques et l'adaptation aux innovations technologiques et organisationnelles. Le développement personnel et professionnel est encouragé, à travers des parcours individualisés et des opportunités de mobilité interne.

Culture d'entreprise

Le RHNe poursuit la promotion d'une culture d'entreprise fondée sur la confiance, à travers une incarnation de ses valeurs que sont la responsabilité, l'ambition, la compétence et le respect. Cette culture partagée est le socle d'un engagement collectif au service de la qualité des soins et du bien-être au travail. Des actions spécifiques permettant de renforcer cette culture dans la gouvernance d'entreprise, la communication interne, le management de proximité, la protection des collaborateurs et la reconnaissance du travail accompli continueront à être déployées.

Détection et rétention des talents

Identifier précocement les potentiels, accompagner les parcours professionnels, offrir des perspectives d'évolution et de spécialisation : tels sont les piliers d'une gestion dynamique des talents prévus par la politique du personnel mise en place en 2023. De par son rôle de formateur, le RHNe occupe une place privilégiée pour identifier les talents. Il poursuit par ailleurs le développement d'outils pour encourager l'engagement durable de ses collaborateurs. Retenir les talents, c'est aussi leur offrir un environnement de travail stimulant, une reconnaissance institutionnelle et des opportunités concrètes d'épanouissement professionnel.

Renforcement des compétences managériales des cadres

Pour permettre aux cadres d'accomplir leur mission de conduite d'équipes, des formations spécifiques internes seront déployées, tout en encourageant la participation à des formations externes. Le RHNe, en encourageant le développement des compétences managériales des cadres entend soutenir l'épanouissement professionnel de chaque collaborateur-trice, diminuer l'absentéisme, favoriser le travail interprofessionnel et renforcer la culture d'entreprise.

Retrouver l'équilibre financier et optimiser l'organisation

Assurer une offre publique de soins hospitaliers pour la population du canton de manière pérenne passe pour le RHNe par un indispensable retour à une situation financière à l'équilibre dans un premier temps, puis à un

niveau de rentabilité suffisant pour permettre les investissements importants qui vont être nécessaires quelles que soient les options retenues. Après plusieurs plans d'amélioration du résultat successifs, l'amélioration financière nécessite notamment une révision globale des processus de l'institution, de manière structurée, dans une démarche combinant excellence opérationnelle et réingénierie.

Objectifs

- retrouver l'équilibre financier pour maintenir la capacité de développement de l'hôpital (autofinancement),
- améliorer l'organisation de l'hôpital pour satisfaire optimalement les besoins des patients et des professionnels,
- simplifier les procédures de travail et favoriser la collaboration interprofessionnelle,
- rendre la gouvernance hospitalière plus efficace,
- rétablir l'équilibre financier de l'institution.

Réingénierie et excellence opérationnelle

Le RHNe a connu un développement très rapide, avec une offre en prestations qui s'est constamment élargie ces dernières années. Afin de garantir la pérennité de cette offre, d'en assurer la qualité et l'efficacité et de rétablir l'équilibre financier de l'institution, deux démarches complémentaires ont démarré et vont s'intensifier durant les prochains mois.

Dans certains domaines (gestion des flux, polycliniques, réadaptation), une refonte complète de l'organisation et des processus a été lancée. Cette réingénierie doit notamment permettre d'optimiser l'utilisation de nos infrastructures, de mutualiser certaines compétences et de fluidifier les parcours de soins.

Tous les secteurs de l'hôpital sont appelés à revoir l'ensemble de leurs processus de travail. Dans cette démarche d'excellence opérationnelle, conduite par la direction, il importe de faire émerger une culture d'amélioration continue qui doit garantir au fil du temps des prestations répondant aux besoins évolutifs des patients, dans un souci de maintien de la qualité et d'utilisation efficace des moyens humains et financiers de l'institution.

Réseaux de collaboration / mutualisation des fonctions de support

Le RHNe n'est pas seul à connaître un résultat financier insatisfaisant et à rechercher une amélioration de son efficacité. Il est certain qu'une mise en commun de certaines compétences ou pôles de compétences à travers des partenariats avec d'autres structures permet une économie de ressources ; les contacts entre établissements en ce sens sont nombreux.

Le RHNe va renforcer les synergies avec les autres partenaires de la santé du canton, en particulier les EADP, sous l'égide du DSJS. Au niveau supracantonal, la création du Réseau Bleu regroupant les hôpitaux de l'EHC, les EHNv, le RHNe, le CHB et l'HJU, va permettre de mutualiser un certain nombre de fonctions de support.

Outils de pilotage et d'aide à la décision

Le RHNe complète ses outils de pilotage institutionnels en matière d'activité et de finances. Par la mise en place de bouclages trimestriels de sa comptabilité financière et analytique, il met en place des outils d'analyse de la rentabilité des prestations plus pertinents et plus immédiats. L'implication des départements médico-soignants dans l'analyse financière de leur activité est renforcée, pour une meilleure compréhension des leviers entre charges et revenus.

De plus, l'utilisation d'outils d'informatique décisionnelle offre de nouvelles perspectives pour mettre en relation activités et ressources permettant de veiller à leur meilleure adéquation possible.

Gouvernance institutionnelle

La LRHNe, entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2019, prévoit le fonctionnement de la direction en collège, composée de deux directions de site (fonctionnant également en collège), de la direction du Centre des services transversaux (finances, ressources humaines, logistique et informatique), de la direction médicale et de la direction des soins, avec présidence tournante entre les deux directeurs-trices de sites.

Ce modèle, sans présence d'un/une directeur/trice général/e est unique en Suisse pour un hôpital public. Il a rapidement montré ses limites, en particulier par l'absence de membre du Collège légitimé pour procéder aux arbitrages. Ceci ralentit considérablement les prises de décision. Par ailleurs, le rapport externe établi par KPMG, à la demande des autorités politiques, recommande la création d'un poste de CEO pour le RHNe.

Compte tenu des défis auxquels le RHNe doit faire face, il est suggéré aux autorités politiques de se pencher sur la question de la gouvernance du RHNe.

Accélérer la transition numérique

Objectifs

- accélérer le programme de numérisation,
- renforcer le pilotage institutionnel par les données,
- assurer l'interopérabilité et la transmission de données.

Une institution data-driven

Pour le RHNe, renforcer sa dimension "data-driven" ou "piloté par les données" l'amènera à pouvoir encore davantage qu'aujourd'hui utiliser les données de santé et de gestion de son Data Warehouse pour améliorer la qualité des soins, optimiser ses ressources, renforcer la prévention et soutenir la prise de décision médicale et administrative.

Il s'agit de permettre au RHNe de transformer les données en leviers opérationnels, cliniques et décisionnels et des avantages concrets doivent pouvoir être dégagés :

- au bénéfice des patients, avec l'utilisation des données cliniques pour proposer des traitements adaptés (soutien au diagnostic via l'IA, identification de patients à risques, médecine basée sur les preuves, etc.),
- au niveau organisationnel (optimisation des flux de patients et prévision de l'occupation des lits et des infrastructures diagnostiques et thérapeutiques, amélioration de la planification des interventions et de la gestion des rendez-vous, gestion et planification des collaborateurs-trices et du matériel selon les pics d'activité, suivi des stocks en fonction des besoins réels),
- dans l'évaluation de la performance (indicateurs de qualité, de sécurité et de satisfaction),
- dans le pilotage opérationnel et stratégique avec des décisions soutenues par des analyses concrètes.

Interopérabilité et échange des données

Le système d'information doit avoir la capacité de répondre à la fragmentation des entités de soins, qu'il s'agisse des institutions, des maisons de santé, ou des professionnels installés. Il doit permettre l'échange, la consultation et le stockage des données cliniques, quel que soit le lieu de réalisation de la prestation (hôpital, cabinet, domicile). Cela inclut également les données de laboratoire et la gestion administrative du patient. Cet objectif comprend la mise en place de plans de soins et de traitement partagés, ou encore le carnet de vaccination. La mise en place de référentiels communs est un prérequis essentiel pour assurer cette interopérabilité.

Numérisation des processus de soins et de support

Le système d'information doit s'adapter à l'évolution du cadre législatif et juridique. Il s'agira notamment de prendre en considération l'entrée en vigueur de TARDOC (2026) et d'EFAS (2028), la révision de la Loi sur le DEP (2028), et les réglementations spécifiques sur la protection des données au niveau neuchâtelois.

La prise en charge médicale est toujours plus technologique avec une explosion des dispositifs médicaux connectés, des données à valoriser et l'utilisation de plateformes tiers (Cloud) qui doivent être intégrées dans le respect des cadres éthiques et réglementaires.

Le RHNe et le CIGES doivent se fédérer avec d'autres entités afin d'atteindre une masse critique permettant une négociation équilibrée avec des fournisseurs toujours plus globalisés. Les relations établies entre le CIGES et les directions informatiques des hôpitaux cantonaux latins sont de nature à influencer certaines négociations futures.

Enfin, le RHNe doit garder la maîtrise de sa dette technologique avec des investissements réguliers pour éviter l'obsolescence d'une partie de son système d'information.

Soutien aux activités cliniques et utilisation de l'IA

Le système d'information actuel doit continuer d'évoluer pour s'adapter aux réalités du terrain et aux orientations stratégiques du RHNe, notamment :

- l'activité ambulatoire de premier recours nécessite une grande ergonomie, en raison du flux important de patients,
- le virage vers la chirurgie ambulatoire doit être soutenu par des outils numériques adaptés,
- le système devra également intégrer les évolutions de la médecine, telles que la médecine personnalisée et les dispositifs d'aide au diagnostic, en permettant la gestion de flux de données complexes,
- le système doit tenir compte du vieillissement de la population. Les dispositifs connectés et les objets médicaux collectant des données doivent être intégrés. Cela implique l'ajout d'outils d'évaluation gériatriques, la gestion des alarmes, et la prise en charge numérique des patients âgés dans une logique de parcours de soins cohérents,
- le système doit approfondir l'usage de l'IA dans les domaines médicaux et l'intégrer progressivement dans d'autres domaines à valeur ajoutée. Cette transformation numérique doit s'ancrer sur une approche éthique et sécurisée des informations et des données.

S'appuyer sur des infrastructures appropriées

Les infrastructures et la logistique constituent des leviers essentiels de la performance globale du RHNe. Leur transformation conditionne directement la qualité des soins, l'efficacité des processus internes et la durabilité de l'organisation. Dans un contexte de mutation du système de santé et de contraintes économiques fortes, le RHNe engage une réflexion stratégique de fond visant à adapter ses infrastructures (à un horizon situé au-delà de 2030 pour les adaptations majeures), rationaliser ses flux logistiques et structurer ses fonctions de soutien autour d'une logique d'excellence opérationnelle, alignée sur les grandes orientations de l'institution.

Objectifs

- adapter et rénover les structures actuelles dans l'attente d'un projet immobilier à l'horizon 2040,
- développer de nouvelles infrastructures à intégrer dans l'évolution de l'organisation du RHNe,
- déployer un système de management de la qualité des fonctions logistiques et digitaliser les fonctions d'investissements et d'achats médicaux.

Refonte des processus autour des grandes fonctions logistiques

Avec :

- déploiement du système de management de la qualité couvrant l'ensemble des activités logistiques et techniques,
- déploiement d'un système d'information intégré (COSWIN) incluant la gestion financière et le contrôle des investissements et refonte et restructuration des données de l'ERP utilisé pour les achats médicaux (OPALE).

Maintien et adaptation des infrastructures actuelles

À court terme, le maintien des structures existantes nécessitera des travaux de rénovation (notamment sur le site de Pourtalès) ou d'adaptation :

- la rénovation du bloc opératoire de Pourtalès visera à améliorer la fluidité et la sécurité des parcours patients, à renforcer l'efficacité par la numérisation et l'optimisation des flux et à accompagner les évolutions technologiques,
- la poursuite de la réorganisation du circuit de chirurgie ambulatoire de La Chaux-de-Fonds,
- l'adaptation du site de La Chaux-de-Fonds pour accueillir le service de réadaptation gériatrique, en le rapprochant du service de gériatrie aiguë.

Développement d'infrastructures : Centres ambulatoires et maisons de santé

Les travaux préparatoires avec programme des surfaces et évaluation des charges se poursuit concernant la création du centre ambulatoire du Littoral, prévu actuellement sur le site de Monruz. Cette phase doit se terminer au début 2026, suivie par une phase de réalisation, avant une entrée en fonction à fin 2027.

Pour ce qui est des maisons de santé, le RHNe s'appuiera sur ses propres structures et sur celles d'autres partenaires, afin d'organiser le maillage territorial nécessaire à l'établissement d'un réseau de soins intégrés.

Centre logistique

Une réflexion concernant l'externalisation et la centralisation des fonctions logistiques liées aux approvisionnements, à la production alimentaire et à la pharmacie sera conduite durant les trois prochaines années.

Responsabilité sociétale des organisations

Le RHNe poursuit le déploiement de sa politique de responsabilité sociétale des organisations (RSO) avec l'identification de dix domaines d'action et des objectifs concrets à l'horizon 2030, comme la réduction des émissions de CO₂, des déchets plastiques ou de l'impact des gaz anesthésiques.

Dans le cadre de l'élaboration d'une vision institutionnelle RSO, un premier rapport RSO sera publié au début 2026 et posera les fondations d'un pilotage durable et structuré à l'échelle institutionnelle.

7 Plan financier de la stratégie 2026-2030

Le plan financier se concentre sur les seuls impacts de la présente stratégie 2026-2030, toutes choses restant égales par ailleurs. Il ne prend pas en compte les réformes d'importance qui auront lieu ces prochaines années, comme le changement de la structure tarifaire ambulatoire dès 2026 (TARDOC et forfaits) ou l'introduction du système EFAS en 2028.

Le RHNe retient une série d'options stratégiques qui sont de nature à améliorer sa situation financière, à savoir :

Option	Nature du gain	Estimation financière du gain
Réingénierie	Amélioration de l'efficacité dans le domaine stationnaire de 2%	Env. CHF 5 millions/an
Excellence opérationnelle	Réduction du déficit analytique des prestations les plus déficitaires de moitié, représentant une amélioration de résultat de 8.9 millions de francs	Env. CHF 8-9 millions/an
Total		Env. 13-14 millions/an

Ces mesures portent sur les processus et les flux internes et sur la transition numérique. Elles pourront être réalisées avec des ressources internes au RHNe, soit déjà existantes, soit par des réaffectations de postes, soit avec l'aide de nouvelles ressources dédiées spécifiquement à ces différents projets. La mise en œuvre de la stratégie impliquera également l'augmentation d'investissements informatiques, difficilement chiffrables à ce stade, pour réaliser la nécessaire transformation numérique.

Option	Nature du gain	Estimation financière du gain
Transfert de la réadaptation gériatrique sur le site de La Chaux-de-Fonds	Gain d'efficacité	Env. CHF 3 millions/an
Prise en charge des patients en attente de placement dans un centre de transition	Gain d'efficacité	Env. CHF 3-4 millions/an
Total		Env. 6-7 millions/an

Ces deux mesures ont trait à une réorganisation interne, à des réaffectations de locaux et déménagements d'activité. Elles s'appuieront sur les équipes en place et ne nécessiteront pas de ressources supplémentaires pour leur mise en œuvre.

Option	Nature du gain	Estimation financière du gain
Développement de l'ambulatoire	Amélioration de l'efficacité de l'ordre de 5% dans le domaine ambulatoire	Env. CHF 7-8 millions/an
Total		Env. 7-8 millions/an

Le développement de l'ambulatoire nécessitera des investissements relativement importants. En effet, l'hôpital doit se déployer dans de nouveaux locaux répartis sur le territoire cantonal. Ces locaux devront être aménagés pour accueillir de l'activité médicale et disposer d'équipements médico-techniques plus ou moins lourds. En outre, à l'intérieur des murs de l'hôpital, le virage ambulatoire nécessite également une réorganisation et une adaptation des locaux existants pour une amélioration des flux ambulatoires, notamment au bloc opératoire. Pour se donner les moyens d'y parvenir, le RHNe devra investir un montant estimé à 30 millions de francs sur 5 ans, investissement qui lui permettra d'aboutir à des économies de frais de fonctionnement estimés à 7 à 8 millions de francs par année.

La valorisation de ces hypothèses est basée sur les coûts par cas des différentes prestations issus de la comptabilité analytique 2023. C'est ainsi qu'ont pu être fixées des cibles crédibles d'amélioration de l'efficacité du RHNe dans les différents secteurs d'activité concernés par les réorganisations imaginées. Ces chiffres ont été analysés avec notre conseiller externe CYLAD. A l'issue de la période sous revue, la stratégie proposée devrait permettre de réaliser **une amélioration annuelle du résultat de l'ordre de 25 à 29 millions de francs**. Ceci contribuera à dégager une marge d'autofinancement nécessaire pour réaliser les investissements futurs.

8 Perspectives et scénarios pour 2040

Evolution hospitalière

Au niveau national

À l'horizon 2040, le paysage de la santé en Suisse devrait être profondément transformé sous l'impulsion d'évolutions majeures du contexte fédéral. Le vieillissement de la population, conjugué à une prévalence croissante des maladies chroniques, exercera une pression significative sur le système de santé national, poussant la Confédération à renforcer les mécanismes de coordination intercantonale, à rationaliser l'allocation des ressources et à promouvoir l'efficacité dans la prise en charge.

Un défi central résidera dans la gestion de la pénurie de personnel soignant et médical, qui s'aggravera d'ici 2040. Malgré les mesures actuelles de formation et de recrutement, les projections fédérales indiquent un déséquilibre croissant entre l'offre et la demande de professionnels de santé. Cette pénurie structurelle, accentuée par des départs massifs à la retraite, une attractivité fluctuante des métiers de la santé et une durée de vie professionnelle courte, nécessitera des réponses systémiques : renforcement des capacités de formation au niveau national, reconnaissance élargie des compétences, recours accru à de nouveaux profils professionnels, amélioration des conditions de travail, mais aussi orientation vers des structures de prise en charge moins consommatrices en ressources humaines. Enfin, dans cette constellation pénurique et concurrentielle, l'attractivité des hôpitaux sera renforcée par les conditions sociales offertes, la qualité des infrastructures et la position géographique des institutions.

Dans ce contexte, une centralisation progressive mais inéluctable de certaines prestations hospitalières devrait s'imposer comme une réponse structurelle aux contraintes de ressources humaines et aux exigences croissantes en matière de qualité et de sécurité des soins. La concentration des compétences et des équipements dans des centres de référence permettra non seulement de garantir un niveau élevé de spécialisation, mais aussi d'optimiser l'utilisation des effectifs disponibles et de répondre aux standards fédéraux en matière de volumes critiques d'activité.

Cette dynamique, potentiellement encouragée par des directives fédérales ou par des incitations financières, obligera les hôpitaux cantonaux à revoir l'organisation de leur offre de soins, en articulant davantage les missions de proximité avec des pôles de compétences spécialisés à l'échelle régionale. Il s'agira de conjuguer efficience, qualité et accessibilité, tout en développant des solutions innovantes.

Dans cette perspective, le RHNe est l'un des cinq hôpitaux fondateurs du Réseau Bleu. Cette alliance interhospitalière et supra-cantonale a pour objectif notamment de concentrer certaines activités médicales pour atteindre les volumes minimaux requis pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients.

Horizon 2040 : une seconde étape de transformation

D'ici 2040, le RHNe devra moderniser son dispositif en lits et ses équipements lourds pour gagner en flexibilité et en attractivité. Une centralisation progressive de certaines prestations hospitalières s'impose comme une réponse structurelle à la pénurie de ressources humaines et aux exigences croissantes en matière de qualité et de sécurité des soins.

Le domaine stationnaire, gros consommateur de ressources avec son fonctionnement 24h/24, est particulièrement concerné. Fort de ce constat, trois scénarios d'organisations futures sont envisagés. Ce travail d'anticipation, réalisé avec le soutien d'un consultant, constitue une première approche, qui devra être poursuivie et affinée en concertation avec le Département de la santé, de la jeunesse et des sports (DSJS)

A

Maillage ambulatoire et deux sites stationnaires complémentaires

Ce scénario prévoit le maintien de l'activité de soins aigus dans les deux sites stationnaires existants et leur rénovation en exploitation. Il prolonge dans le long terme (2050 au moins) l'organisation qui aura été atteinte en 2030.

B

Maillage ambulatoire et un site stationnaire sur un site actuel agrandi

Ce scénario prévoit de regrouper l'activité stationnaire sur un seul des sites aigus actuels du RHNe. Ainsi les lits hospitaliers et l'infrastructure lourde seraient regroupés soit sur le site de Chaux-de-Fonds, soit sur celui de Pourtalès, nécessitant dans les deux cas une rénovation et un agrandissement tout en maintenant l'exploitation du site.

C

Maillage ambulatoire et un site stationnaire «de novo»

Ce scénario reprend le regroupement des prestations stationnaires du scénario B, mais sur un site construit «de novo», avec l'option d'y intégrer la psychiatrie stationnaire. Sa localisation n'est pas définie à ce stade.

Le scénario C est celui qui offre les meilleures perspectives d'amélioration de l'efficience et de développement hospitalier, conditions indispensables au maintien d'un hôpital cantonal public neuchâtelois.

9 Conclusion

Un dispositif intégratif et cohérent

Le présent rapport stratégique propose une nouvelle vision du système hospitalier cantonal, qui se conçoit à partir de structures de proximité pour les besoins en soins courants (actuellement 370'000 passages ambulatoires), et de structures centralisées pour les situations plus rares, nécessitant une hospitalisation (19'000 hospitalisations). Il répond ainsi à la fois au besoin de proximité des services de santé et aux exigences de concentration des plateaux techniques lourds et des compétences spécialisées. Il favorise une coordination des soins – du diagnostic au suivi post-traitement – et un dé-silotage du système de santé en regroupant, à terme, dans de même locaux les soins somatiques aigus et, la réadaptation, tout en ouvrant la porte à l'accueil de la

psychiatrie. Il offre la possibilité aux autres partenaires de santé d'établir des antennes (p.ex. AROSS, NOMAD). Les évolutions pour la période 2026-2030, tout en laissant l'opportunité d'étudier avec calme, et en concertation avec les partenaires du réseau, les options à plus long terme, posent les bases nécessaires à une évolution vers des dispositifs de soins intégrés et permettent déjà une amélioration des processus et partant de la situation financière du RHNe. La mise en œuvre des options stratégiques nécessitera une approche attentive sur l'ensemble des actions à prévoir, aussi exigeantes que complexes soient-elles, visant à conserver un climat apaisé et constructif avec l'ensemble des personnes, institutions et collectivités concernées.

Une amélioration de la qualité et de l'efficience

Les évolutions proposées permettent à la fois des gains en qualité et en efficience. La distinction des flux entre les urgences « debout » et « couchées » réduit les temps d'attente pour une prise en charge et la mise en place d'un système d'information commun facilite la coordination des soins. Le regroupement des soins autour de la personne âgée assure une prise en charge plus spécifique aux besoins de la personne fragilisée ou souffrant de plusieurs comorbidités, qui diffère de la stricte prise en charge aigue. Ensuite, la mise en place d'un circuit dédié de chirurgie ambulatoire, déjà existant dans de nombreux hôpitaux, diminue les coûts d'exploitation et offre une plus grande efficience organisationnelle. Enfin, le déplacement hors du bâtiment de Pourtalès des consultations ambulatoires spécialisées assure la récupération de surfaces permettant de réorganiser le secteur stationnaire, dans l'attente d'une solution plus pérenne.

Une garantie de pérennité du système

Le canton de Neuchâtel dispose aujourd'hui d'un hôpital public qui se distingue d'un hôpital régional par sa capacité à offrir des prestations spécialisées dans le canton, évitant des déplacements aux patients, mais offrant aussi des places de formation de niveau A aux médecins en devenir, dont une partie s'établira dans le canton, contribuant ainsi à maintenir vivant le tissu médico-soignant neuchâtelois.

Ceci est mis en péril par les exigences fédérales accrues en matière de volumes d'activité, de formation et de certification. En effet, le canton de Neuchâtel, avec son bassin de population de 180'000 habitants, a la taille minimale pour conserver les missions actuelles dans de nombreuses disciplines médicales. La dispersion des missions constitue à ce titre un facteur accroissant le risque de réduction de l'offre. Sont notamment concernés la possibilité de prendre en charge les prématurés de plus de 32 semaines, l'infertilité, le diagnostic des troubles du sommeil, certaines chirurgies spécialisées, etc. Si la perte de ces missions spécifiques peut paraître anodine, elle signifie en réalité une perte de missions en cascade, notamment par le fait que l'obtention de certaines prestations est conditionnée à la présence d'autres disciplines (par exemple pneumologie pour la chirurgie thoracique) et secteurs de soutien, en particulier les soins intensifs.

Ainsi le modèle organisationnel proposé vise à permettre au canton de Neuchâtel de conserver sur son territoire des prestations de soins répondant à 75-80% des besoins de sa population, limitant les besoins de déplacements des patients, permettant de conserver les compétences et les emplois et de renforcer le tissu médico-soignant et plus largement économique du canton.

Considérations de calendrier

Après une phase de mise en conformité avec la LRHNe, de redéploiement de son activité et de mise à niveau de son infrastructure, le RHNe a aujourd'hui besoin de faire évoluer son organisation pour assurer sa pérennité. Différentes options ont été présentées aux autorités. Il serait utile de connaître, dans un avenir relativement proche, la forme que prendra le dispositif futur, afin d'assurer une gestion économiquement adéquate des bâtiments et de mettre en place le dispositif nécessaire pour gérer la période de transition. Le RHNe doit par ailleurs pouvoir s'adapter davantage au cadre concurrentiel défini par le nouveau financement hospitalier de 2012, renforcé par les dispositions en matière de qualité et de planification. Des ajustements rapides sont nécessaires dans un contexte en profonde évolution.

Annexes

0. Acronymes et abréviations utilisés

ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
AOS	Assurance obligatoire des soins
AROSS	Association réseau orientation santé social
ASSC	Assistant en soins et santé communautaire
BI	Informatique décisionnelle : processus et outils permettant aux entreprises d'analyser leurs données pour prendre de meilleures décisions
CCT santé 21	Convention collective des établissements de santé neuchâtelois
CHB	Centre hospitalier de Bienne
CMB	Centre médical de Bienne
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CIGES	Centre d'information, de gestion et d'économie de santé
CST	Centre de services transversaux
DEP	Dossier électronique du patient
eHnv	Etablissements hospitaliers du Nord Vaudois, Yverdon-les-Bains
GPPH	Groupes de prestations pour la planification hospitalière
H+	Hôpitaux de Suisse
HMO	Organisme d'assurance santé intégré
MHS	Médecine hautement spécialisée
Lits C	Lits occupés par des patients ne nécessitant plus de soins aigus ou de réadaptation, en attente d'accueil dans un EMS
Obsan	Observatoire suisse de la santé
PDMS	Système de gestion de données patients (surveillance médicale intensive)
PMS	Planification médico-sociale
PREMs	Mesures rapportées par les patients sur leur expérience des soins
PROMs	Mesures rapportées par les patients sur leurs résultats de santé
REKOLE	Solution de branche uniforme au niveau national des normes de certification pour la comptabilité de gestion
RIS	Système d'information radiologique
RSV	Réseau Santé Valais, Hôpital du Valais
SMN	Swiss Medical Network, Genolier
SNM	Société Neuchâteloise de Médecine

1. Bilan de la stratégie clinique 2020-2025

Axes de la stratégie	Réalisations principales (non exhaustif)
Axe 1 – Maintenir l'offre de proximité	Le maintien de l'offre du « paquet de base » et spécialisée sur les deux sites aigus, d'une réadaptation forte et de polycliniques (par exemple: offrant la possibilité d'une chimiothérapie proche de son domicile) constitue le premier axe de la stratégie clinique du RHNe Maintien et développement de toutes les activités ambulatoires sur les deux sites au sein du RHNe avec 50 groupes de prestations spécialisées ambulatoires sur le site de CDF et 77 sur le site de PRT. Opérationnalisation de la LRHNE avec la mise en place des décisions de réorganisation : les ressources sont disponibles 24h/24 au sein du service des urgences de CDF pour accueillir, analyser et prendre en charge les urgences médico-chirurgicales. Cette réorganisation 24h/24 à CDF se traduit par un cadre urgentiste présent 24h/24 et 7j/7, une disponibilité 24h/24 et 7j/7 de l'équipe du bloc (anesthésistes, infirmiers, instrumentistes, aides), une capacité chirurgicale sur CDF augmentée les journées en semaine et une garde cantonale unique les nuits et weekends pour tout le canton. Le bloc CDF étant disponible pour la prise en charge des problèmes potentiels des patients déjà hospitalisés. Implantation ou développement de prestations de consultations spécialisées sur les deux sites avec par exemple : – Consultation vasculaire, orthopédique, urologique, cardiologique, gastroentérologique, infectiologique sur CDF – Développement d'une offre d'oto-neurologie et d'angiologie sur les deux sites aigus – Développement de la réadaptation cardiaque ambulatoire sur le site de CDF Consolidation de la polyclinique pédiatrique de CDF (Rue de la Serre) avec l'augmentation des ressources médicales et la mise en place de suivi chronique des enfants Développement d'interfaces spécialisés avec la médecine de ville avec notamment la mise en place d'une polyclinique de médecine Renouvellement des équipements lourds : 2 accélérateurs linéaires, 2 CT, 1 IRM, PET CT, scintigraphie notamment
Axe 2 - Renforcer les expertises et consolider les filières	Les compétences en médecine évoluent inéluctablement vers la spécialisation dans la grande majorité des domaines médicaux, avec pour effet positif d'augmenter le niveau de qualité des soins et pour effet négatif de complexifier les parcours des patients et les organisations hospitalières. Afin de s'adapter à cette prégnance des spécialisations médicales et chirurgicales, le RHNe s'est repensé en créant des filières au sein de la majorité de ses départements qui permettent : – De proposer une approche spécialisée au sein de services généralistes avec des ressources mutualisées – De garantir à tous les patients une accessibilité aux meilleurs soins selon les bonnes pratiques ; – De valoriser le RHNe et le canton, en termes de formation pré- et post-graduée de qualité ainsi de renforcer l'attractivité et d'assurer la relève médicale dans le canton – De répondre aux exigences de planification et d'accréditation – Développer les pratiques avancées, notamment le rôle d'infirmière en pratique avancée Exemples non exhaustifs de réalisations : – Mise en place de 7 filières en orthopédie – Consolidation des filières en chirurgie, en gynécologie, en oncologie, en pédiatrie, en imagerie et en réadaptation – Filières interdisciplinaires comme pour les maladies vasculaires, l'ostéoporose, le plancher pelvien, etc. – Infirmière en pratique avancée aux urgences et en rhumatologie
Axe 3 - Renforcer la qualité et la sécurité des soins au quotidien	La stratégie clinique n'ayant par pour but de retracer la politique qualité du RHNe dans son ensemble (la politique qualité du RHNe étant déclinée dans la Stratégie institutionnelle), l'axe 3 était centré sur la qualité et la sécurité des soins au quotidien pour et par les acteurs médico-soignants de l'institution. Les actions opérationnelles permettant d'atteindre l'objectif qualité de l'institution ont été nombreuses et continues. Publication indicateurs détaillées à l'interne Lancement des premières études PREMs, en oncologie notamment Développement du recours complémentaire B18à l'IA en imagerie Audit OFSP sur les principes de validation des indications en imagerie (itinéraires cliniques et suivi des irradiations) Déploiement d'outils numériques pour assurer une meilleure qualité de prise en charge : PDMS (patient data monitoring system), télémétrie cardiologique Participation active au développement d'un réseau de First responder dans le canton Consolidation du programme ERAS en chirurgie colorectale et développement des principes de récupération améliorée après chirurgie dans le but de réduire le stress chirurgical, les complications postopératoires, la durée d'hospitalisation et les coûts.
Axe 4 - Pérenniser les centres certifiés interdisciplinaires et développer des organisations innovantes	Au sein des mandats de prestations dont dispose le RHNe, certaines activités de soins sont organisées en centres certifiés ou répondent à des principes d'organisation conformes aux plus récentes recommandations de bonnes pratiques et des sociétés médicales. Ainsi, grâce à leur envie d'exceller et au développement continu de leurs compétences, les équipes médico-soignantes du RHNe ont su développer de nombreuses activités spécialisées transversales reconnues et certifiées

	Nouvelles certifications/organisations : – Certification de soins intermédiaire de pédiatrie – Consultation mémoire multidisciplinaire – Certification de la médecine du sport Swiss Olympic – Mandat MHS chirurgie bariatrique et en chirurgie de la vessie – Accréditation centre du sommeil – Unité de médecine des violences – Unité de réadaptation pulmonaire répondant aux critères de la société suisse de pneumologie – Unité médico-chirurgicale pour les patients âgés en traumatologie Re-certifications: – Re-certification des soins intensifs de PRT et des soins continus de CDF – Une stroke-unit permettant la prise en charge intra-cantonale de nombreux accidents vasculaires cérébraux – Un centre du sein – Une structure de médecine palliative avec label « Qualité en soins palliatifs » – Un service d'oncologie « Swiss Cancer Network » – Un centre de l'obésité re-certié par la SMOB Reconnaissance de formation : maintien et nouvelles reconnaissances IFSM de formation avec désormais 24 accréditations reconnues au sein du RHNe avec une amélioration des niveaux reconnaissances de certains services (notamment par exemple en oncologie, en urologie, en cardiologie, en rhumatologie et en chirurgie vasculaire) permettant une meilleure attractivité pour le RHNe.
Axe 5 - Réseau et partenariats	Un hôpital cantonal ne saurait fonctionner en autarcie, le réseau des partenaires de santé, social ou de prévention, associatifs ou institutionnels, cantonal et extra-cantonal est dense et le bon fonctionnement de ces réseaux permet au RHNe de participer à la fluidité des parcours patients et à leur bonne prise en charge quels que soient leurs besoins De multiples actions ont été menées et/ou sont en cours dans l'amélioration des interfaces avec par exemple : – Révision de la publication et des délais de transferts de la documentation – Automatisation des rapports d'hospitalisation de patients et systématisation des documents de sortie – Implémentation du DEP – Nouveau site internet – Numérisation en cours de demandes externes de professionnels de santé – Développement de RDV en ligne pour les urgences adulte et pédiatrique – Nouvel annuaire pour les professionnels – Etc. Par ailleurs, le RHNe s'inscrit dans les politiques cantonales de prévention ou d'amélioration de la coordination des acteurs autour des publics fragilisés le développement de prise en charge structurée comme pour la prise en charge des victimes de violence. L'article 5 de la LRHNe soutient et régleme le développement de partenariats. De nombreux partenariats ont été conclus ou revus que ce soit avec le hôpitaux universitaires qu'avec des acteurs privés comme Volta. La pérennisation des conventions signées avec SMNH SA a montré que les parties peuvent être complémentaires et qu'en travaillant ensemble sur certaines disciplines, elles peuvent renforcer la place médicale neuchâteloise. En outre, le RHNe a initié en 2025, les réflexions nécessaires sur l'offre des soins intégrés devant se baser sur la collaboration entre acteurs et la mise en réseau, y.c avec les assureurs maladie.
Axe 6 - Permettre au patient de devenir acteur de son parcours de soins	Le RHNe considère le patient comme expert de sa situation et acteur de ses décisions. Il respecte son droit à l'autodétermination. Pour ce faire, une information claire et intelligible est délivrée au patient, sur les actes et orientations de soins et sur leurs conséquences. Exemples : – Transition pédiatrie adulte structurée mise ne place dans les maladies chroniques (endocrinologie, neurologie, etc.) – Prise en charge coordonnées des insuffisances cardiaques en intégrant le réseau – Développement éducation thérapeutique – Hôpital favorable au patient en radio-oncologie – Projet de suivi des patients à domicile en obésité – Césarienne douce et concept de bientraitance et prévention du ressenti de violences obstétricales – Groupe de travail pour Améliorer la prise en charge des patients handicapés.