



**RHNe**

**Réseau  
Hospitalier  
Neuchâtelois**

## Options stratégiques 2026-2030 et perspectives 2040

Propositions du RHNe remises au Conseil d'État - 1<sup>er</sup> décembre 2025

# Options stratégiques 2026-2030 et perspectives 2040

La stratégie 2026-2030 du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) définit les orientations nécessaires **pour répondre aux besoins de la population et assurer la pérennité de l'hôpital**. Elle s'appuie sur une analyse du contexte actuel et anticipe les défis à venir jusqu'en 2040. Les différentes propositions qui sont faites seront soumises à la validation du Conseil d'État.

## Contexte

Le RHNe évolue **dans un environnement en mutation**: exigences accrues de qualité, développement technologique rapide, pénurie de personnel et pression financière. Le **vieillissement de la population** augmente la prévalence des maladies chroniques et la demande en soins coordonnés. La politique sanitaire cantonale favorise le **virage ambulatoire**, la **numérisation**, la **coordination des soins** et la **mise en place d'un réseau de soins intégrés**. Les attentes des patients en matière de personnalisation, durabilité et transparence imposent une adaptation du modèle hospitalier et de l'écosystème de la santé dans une perspective plus large.

## Le RHNe aujourd'hui

Créé en 2019, le RHNe est l'**hôpital cantonal public du canton de Neuchâtel**. Il est organisé selon les exigences de la LRHNe, autour de deux sites de soins aigus, 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, à Neuchâtel.

## Enjeux

Comme les autres hôpitaux suisses, 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 relativement 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**.

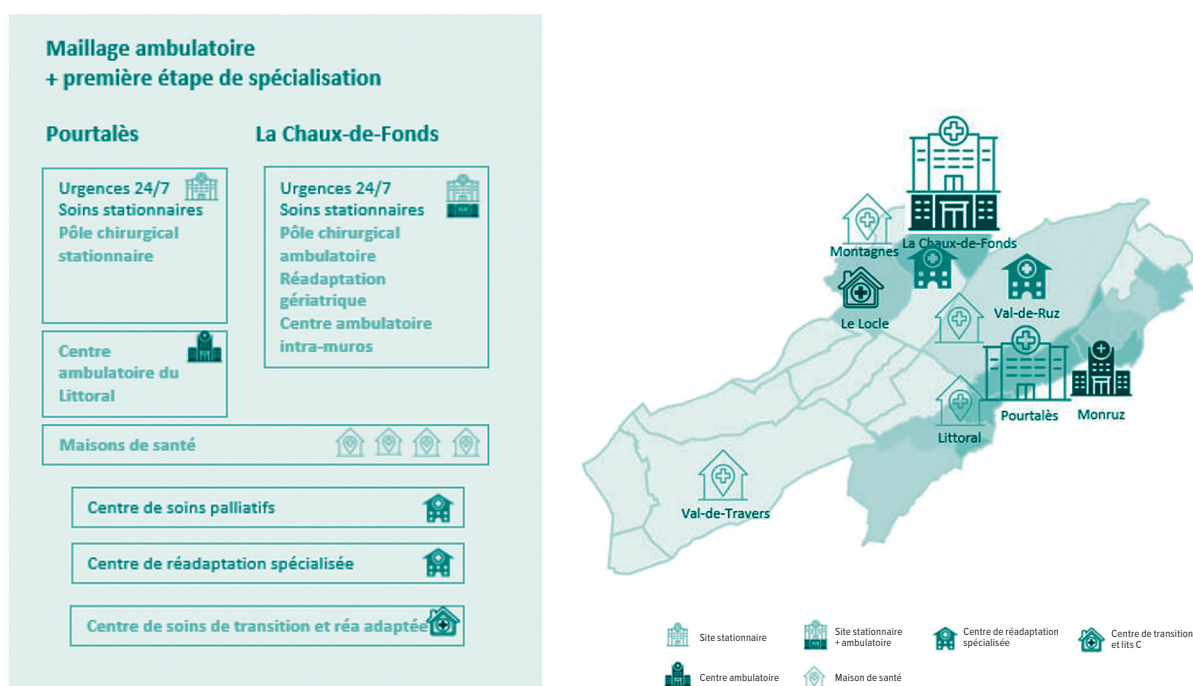
Dans ce but, le Conseil d'administration a défini 5 axes stratégiques. Le principal défi (axe 1) du RHNe sera de **placer l'ambulatoire au cœur de son dispositif d'ici à 2030**, avec deux centres urbains et des maisons de santé répartis dans le canton, favorisant soins de proximité et coordination du réseau.

Ces 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 le maillage ambulatoire 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.

Le dispositif stationnaire comptera 410-420 lits sur les sites de La Chaux-de-Fonds et Pourtalès (434 en 2024), adapté au développement de la chirurgie ambulatoire, à la spécialisation et à la réorganisation des filières de soins.

## Vision synthétique de l'offre en soins à horizon 2030



L'autre priorité sera d'**attirer et fidéliser les collaborateurs-trices dans un contexte de pénurie de professionnel-le-s qualifié-e-s** (axe 2). Le RHNe s'engage pour améliorer la conciliation vie professionnelle/vie personnelle et pour développer un environnement de travail stimulant et innovant (nouveaux modèles de travail). 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 dépendante de la cohérence de son organisation, la qualité de ses infrastructures et d'un déploiement géographique assurant les meilleures potentialités de recrutement.

# Synthèse des axes stratégiques 2026-2030



1

## Réorganiser l'offre en soins

- développer des structures ambulatoires assurant un maillage du territoire neuchâtelois
- accélérer la création de centres de compétences à vocation cantonale dans les sites stationnaires
- développer des réseaux de soins intégrés
- renforcer la qualité des soins, sécurité des patients, information des malades et de leurs proches



2

## Attirer et fidéliser les collaborateurs-trices

- déployer une politique de recrutement moderne et motivante
- former la relève et développer les compétences de nos collaborateurs-trices
- offrir des conditions-cadres attractives et supportables pour le RHNe, fidéliser les talents
- renforcer la culture d'entreprise
- établir des plans de relève dans les secteurs critiques
- développer les compétences managériales des cadres



3

## Optimiser l'organisation et retrouver l'équilibre financier

- améliorer l'organisation de l'hôpital pour satisfaire optimalement les besoins des patients et des professionnels de santé
- simplifier les procédures de travail et favoriser la collaboration interprofessionnelle
- trouver des synergies avec les autres établissements de droit public
- rendre la gouvernance hospitalière plus efficace et plus orientée vers l'entrepreneuriat
- retrouver l'équilibre financier pour maintenir la capacité de développement de l'hôpital (autofinancement) à travers l'excellence opérationnelle et le re-engineering des processus



4

## Accélérer la transition numérique

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



5

## S'appuyer sur des infrastructures appropriées

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



## Plan financier de la stratégie 2026-2030

Le plan financier 2026-2030 prend en compte les effets des projets intégrés dans les options stratégiques. Il ne tient pas compte des réformes importantes qui auront lieu ces prochaines années, comme le changement de la structure tarifaire ambulatoire dès 2026 ou l'introduction du système EFAS en 2028.

En prenant en compte les cinq options stratégiques principales, **le RHNe devrait réaliser une économie annuelle du résultat de l'ordre de 25 millions de francs.**

Les économies seront réalisées dans les domaines suivants:

- Amélioration de l'efficacité du domaine stationnaire
- Réduction de moitié du déficit des prestations les plus déficitaires
- Transfert de la réadaptation gériatrique sur le site de La Chaux-de-Fonds
- Prise en charge des patients en attente de placement dans un centre de transition
- Développement de l'ambulatoire

## Perspectives 2040

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'efficacité et de développement hospitalier, conditions indispensables au maintien d'un hôpital cantonal public neuchâtelois.**

## 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.

Les évolutions prévues améliorent qualité et efficacité: distinction des flux d'urgences pour réduire l'attente, coordination renforcée grâce à un système d'information commun, prise en charge adaptée des personnes âgées, et circuit de chirurgie ambulatoire plus économique. Le transfert des consultations libère en outre des surfaces pour optimiser le flux des soins stationnaires.

Les scénarios proposés pour 2040 visent à maintenir 75% à 80 % des besoins couverts localement, les compétences et les emplois. La proposition de construire un site «de novo» est celle qui répond le mieux aux exigences fédérales croissantes en matière de volumes, de formations et de certifications, essentielles pour conserver certaines spécialités médicales.

Les présentes options stratégiques sont soumises à l'analyse et à la validation du Conseil d'État, qui en rendra compte au Grand Conseil au travers d'un rapport. Les décisions en lien avec de futurs investissements immobiliers relèveront quant à elles du Grand Conseil.

## Le RHNe en chiffres

**54'055**

admissions aux urgences (dont 22% 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.)

Chiffres 2024

