

Annexe 2 :

Annexes 1 à 13 du Rapport du COPIL

INTÉGRATION DE LA PSYCHIATRIE

1. Évaluation du besoin d'intégration

L'interdépendance du somatique et de la psychiatrie est peu contestée et tout le monde s'accorde à dire que les troubles psychiatriques sont souvent accompagnés de troubles physiologiques induits par les traitements médicamenteux et/ou par la précarité, conséquence fréquente de l'exclusion familiale et sociale des patients due à la maladie mentale.

Parmi les avantages de l'intégration des dispositifs, on cite l'accès aux plateaux techniques et à l'expertise somatique, la déstigmatisation, et l'accessibilité accrue pour les patients. Les inconvénients font état de la pression temporelle (pratiquer des suivis de longue durée dans un lieu où les courts séjours sont la règle), une approche peut-être différente de la maladie (privilégier la prise en charge d'un sujet dans sa globalité, avec une approche humaniste, pluridisciplinaire, dans un lieu où la technologie et la médecine d'organe sont très ancrées), la stigmatisation par les confrères, le décalage des moyens ("le plus grand service, le plus petit budget") et le décalage de la tarification (DRG versus TARPSY). Force est toutefois de constater que les études qui décrivent l'intégration des unités et services de psychiatrie, exception faite de celles portant sur l'activité de liaison et les urgences, sont peu nombreuses. Les recherches disponibles sont des études qualitatives ou des descriptions du fonctionnement des unités/services qui mettent l'accent sur deux aspects : la déstigmatisation et l'amélioration de la prise en charge somatique des personnes souffrant de maladie mentale.

Deux modèles d'organisation sont possibles : l'unité mixte et l'unité de soins aigus intégrée dans un hôpital général. Celles-ci sont décrites ci-après.

➤ *Unité mixte*

La comorbidité psychiatrique et somatique est fréquente chez les patients hospitalisés, que ce soit dans un cadre somatique ou psychiatrique. Celle-ci rend difficile la prise en charge des personnes qui nécessitent, en fait, une prise en charge pluridisciplinaire, différente de celle proposée dans les unités de soins classiques.

La littérature concernant ces unités médico-psychiatriques reste peu abondante, comparativement aux données concernant la psychiatrie de liaison. Les principaux écrits sont assez récents puisqu'ils datent des années 1980-1990¹, époque où ces unités ont été développées aux États-Unis. L'objectif de ces dernières est d'offrir des soins psychiatriques et somatiques, afin d'améliorer la prise en charge globale des patients. Habituellement, elles sont gérées par le département de psychiatrie et fonctionnent avec un personnel infirmier formé.

Le principal avantage de ce type d'unités médico-psychiatriques réside dans le fait de permettre une prise en charge globale et intégrée dans une unité de temps, de lieu et d'action. La proximité des ressources médicotechniques de l'hôpital "général" rend possible la réalisation d'examen complémentaires, la demande d'avis spécialisés et la réalisation de soins somatiques aigus, tout en bénéficiant de soins psychiatriques. La prise en charge des patients y est intensive permettant ainsi de réduire les durées moyennes de séjour. L'hospitalisation en unité médico-psychiatrique est décrite comme non stigmatisante par les patients. Elle peut donc constituer une alternative aux patients et à leur famille qui sont demandeurs de soins mais sont opposés à une prise en charge en milieu spécialisé².

¹ Stoudemire A, Fogel BS. Organization and development of combined medical-psychiatric units: part 1. Psychosomatics 1986;27:341-5; part 2. Psychosomatics 1986;27:417-28

² Eytan A, Bovet L, Gex-Fabry M et al. Patients' satisfaction with hospitalization in a mixed psychiatric and somatic care unit. Eur Psychiatry 2004;19:499-501

➤ **Unité de soins aigus intégrée dans un hôpital général**

L'approche thérapeutique et intégrative des personnes souffrant de troubles psychiques prônée par l'OMS propose, outre le développement de soins dans la communauté, l'intégration des services psychiatriques dans les hôpitaux généraux. Dans cette perspective, la santé mentale étant un aspect spécifique mais indissociable de la santé en général, elle doit être intégrée naturellement dans les dispositifs de santé au même titre que toute autre spécialité médicale. L'intégration des unités de psychiatrie dans l'hôpital général répond donc davantage à un positionnement éthique et à une certaine vision de la psychiatrie qu'à des critères purement cliniques. En effet, cette configuration est perçue par les patients comme plus accessible et moins stigmatisante. Elle possède également des avantages au niveau de la gestion (rationalisation des ressources, synergies) et cliniques (prise en charge des situations complexes, accès au plateau technique, etc.) indéniables. Il s'agit, généralement, d'unités de type admission/crise (unités de court séjour) ; le modèle n'implique a priori pas la fermeture complète des hôpitaux psychiatriques.

2. Propositions pour la psychogériatrie

En raison de l'intrication des problèmes psychiatriques et somatiques, la situation de la psychiatrie de l'âge avancé est complexe et rend un rapprochement structurel hautement souhaitable.

Le CNP, dans son plan stratégique 2015 - 2022, propose la création d'un pôle de compétences focalisé sur les problèmes de santé du grand âge. Cette proposition s'explique par l'augmentation du nombre de personnes très âgées (+ 85 ans) dans le canton qui implique une évolution des besoins. Il existe, en effet, une forte corrélation entre certains types de troubles cognitifs - en particulier les démences de type Alzheimer - et le très grand âge. Par ailleurs, l'allongement de l'espérance de vie de personnes souffrant de divers problèmes de santé chroniques, associés ou non à des difficultés psychiques, aura pour conséquence une forte augmentation des besoins en matière de soins et d'accompagnement dans le champ de la psychiatrie de l'âge avancé. Chez les personnes âgées et très âgées, il convient de prêter une attention soutenue à la multimorbidité et un lien très étroit avec la médecine gériatrique est indispensable.

La création d'un pôle de compétence de l'âge avancé doit offrir des compétences médicales spécifiques diversifiées, somatiques et psychiatriques, afin de prendre en charge, dans un même lieu, des situations cliniques complexes et intriquées. Cette nouvelle structure permettra de favoriser la qualité et l'économicité des soins, étant donné la rationalisation des processus possible lorsque les soins sont proposés à un nombre élevé de patients sur un même lieu. Dans l'ensemble, c'est une quarantaine de lits de psychogériatrie qui est concernée par ce rapprochement au sein du CNP.

3. Propositions pour la psychiatrie adulte

La localisation de l'entier de la psychiatrie hospitalière adulte au sein d'un hôpital général demanderait une modification importante de la planification hospitalière et du plan stratégique du CNP. Un tel scénario exigerait une motivation forte des autorités pour convaincre la population et les différents acteurs. Sans avantage évident pour les patients de psychiatrie adulte, elle ne semble cependant ni plausible ni souhaitable à ce stade. Toutefois, on pourrait voir une opportunité de déplacer une unité de l'hôpital psychiatrique pour créer une unité d'admission-crise psychiatrique d'une quinzaine de lits au sein de l'hôpital somatique aigu, conçue comme une extension du Centre d'urgences psychiatriques (CUP). Cette perspective pourrait répondre aux recommandations de l'OMS et permettre des synergies avec l'HNE.

Par ailleurs, il est perçu comme indispensable que le service d'urgences psychiatriques soit rattaché à un service d'urgences de médecine générale. Ce service devrait comporter, comme énoncé dans les options stratégiques du CNP, quelques (trois) lits de court séjour.

4. Propositions pour la psychiatrie des enfants et adolescents

Généralement, les unités d'hospitalisation psychiatriques pour enfants et adolescents sont intégrées soit dans les hôpitaux de soins généraux ou pédiatriques, soit dans des structures psychiatriques. La comparaison entre les deux options selon des critères de qualité des soins permet d'affirmer que l'intégration d'une unité d'hospitalisation psychiatrique pour enfants et adolescents dans un hôpital de soins généraux devrait être favorisée, ceci malgré certains inconvénients. Il est cependant essentiel qu'il s'agisse alors d'une structure dépendant du département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent afin d'assurer la spécificité des soins.

Il serait de plus souhaitable que l'unité de psychiatrie de l'adolescent se trouve dans un bâtiment proche, mais pas au sein du bâtiment central de l'hôpital somatique. Une telle structure, dans la mesure où elle serait située dans un lieu d'accès aisé, pourrait aussi accueillir l'hôpital de jour pour adolescents, favorisant ainsi les synergies cliniques et de gestion.

5. Évaluation des variantes

Au contraire du secteur somatique, la psychiatrie n'est pas dépendante d'un plateau technique qui impose d'importants investissements, des permanences coûteuses et une course à l'équipement dans un environnement concurrentiel. En outre, la spécialisation constatée dans les soins somatiques est moins marquée dans le domaine de la psychiatrie. Ainsi, si des difficultés de recrutement existent également dans ce domaine, elles ne justifient pas une concentration complète de l'activité. La priorité doit être mise sur la proximité des prestations pertinentes (par exemple, psychogériatrie avec gériatrie et réadaptation).

Sur la base de ce constat, il apparaît que la variante choisie dans le cadre de ce projet n'a finalement que peu d'impact sur la décision d'intégrer ou non la psychiatrie au somatique. Des rapprochements ponctuels et ciblés sont à préconiser plutôt que d'imaginer une intégration de l'entier de l'activité hospitalière du CNP. Dans tous les cas, le CNP ne dédoublerait pas ses prestations quelle que soit la variante retenue. Deux pôles seraient de toute manière créés : le premier concernant la psychogériatrie, en lien avec l'activité de réadaptation et de gériatrie, le second concernant la psychiatrie enfants, adolescents et adultes, en lien avec l'activité de soins aigus somatiques.

BESOINS EN SURFACE SELON LES VARIANTES

un seule et unique site hospitalier (littoral)

+ une polyclinique pour 60'000 habitants (montagne)

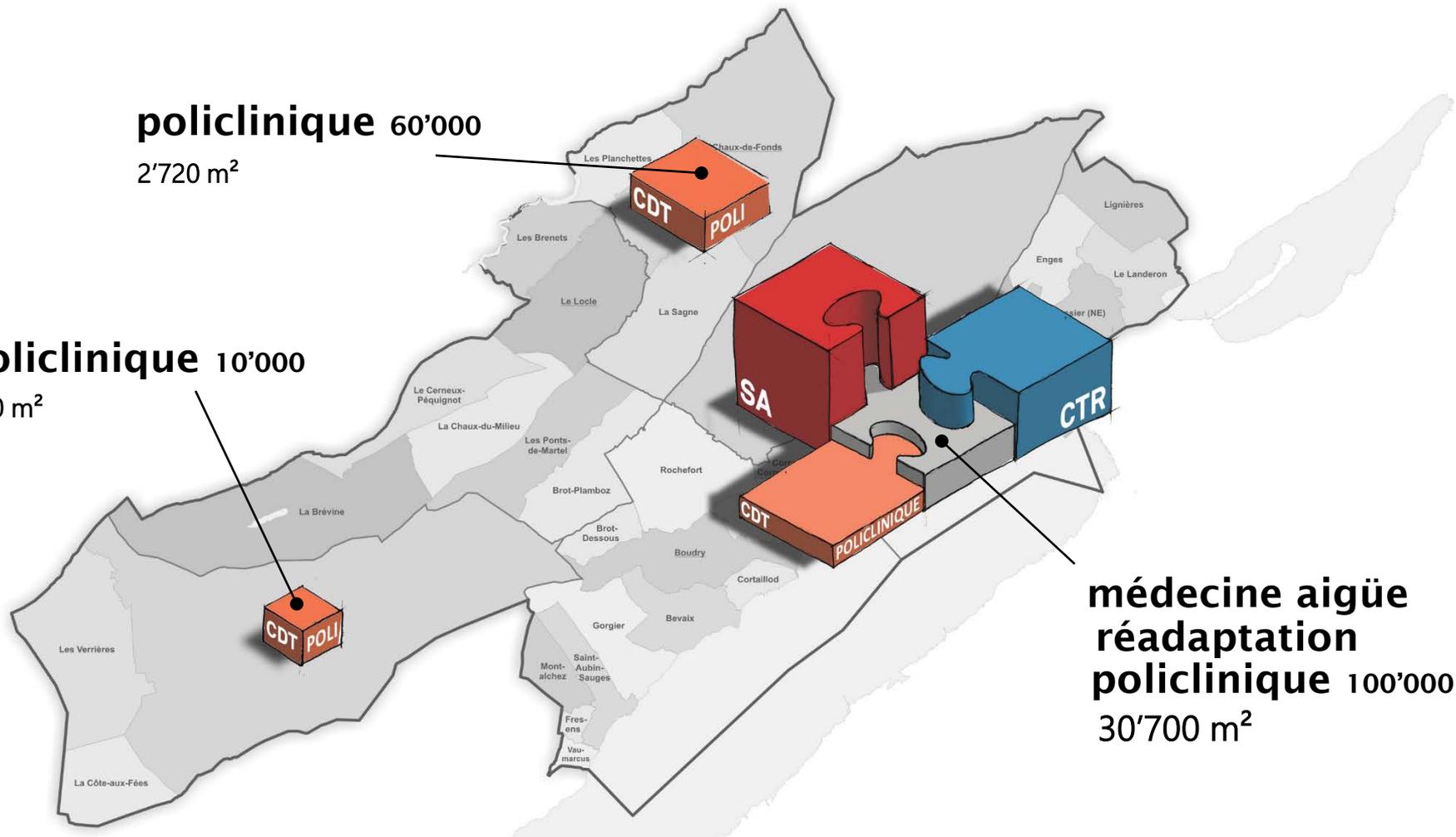
+ une polyclinique pour 10'000 habitants (VDT)

polyclinique 60'000

2'720 m²

polyclinique 10'000

300 m²

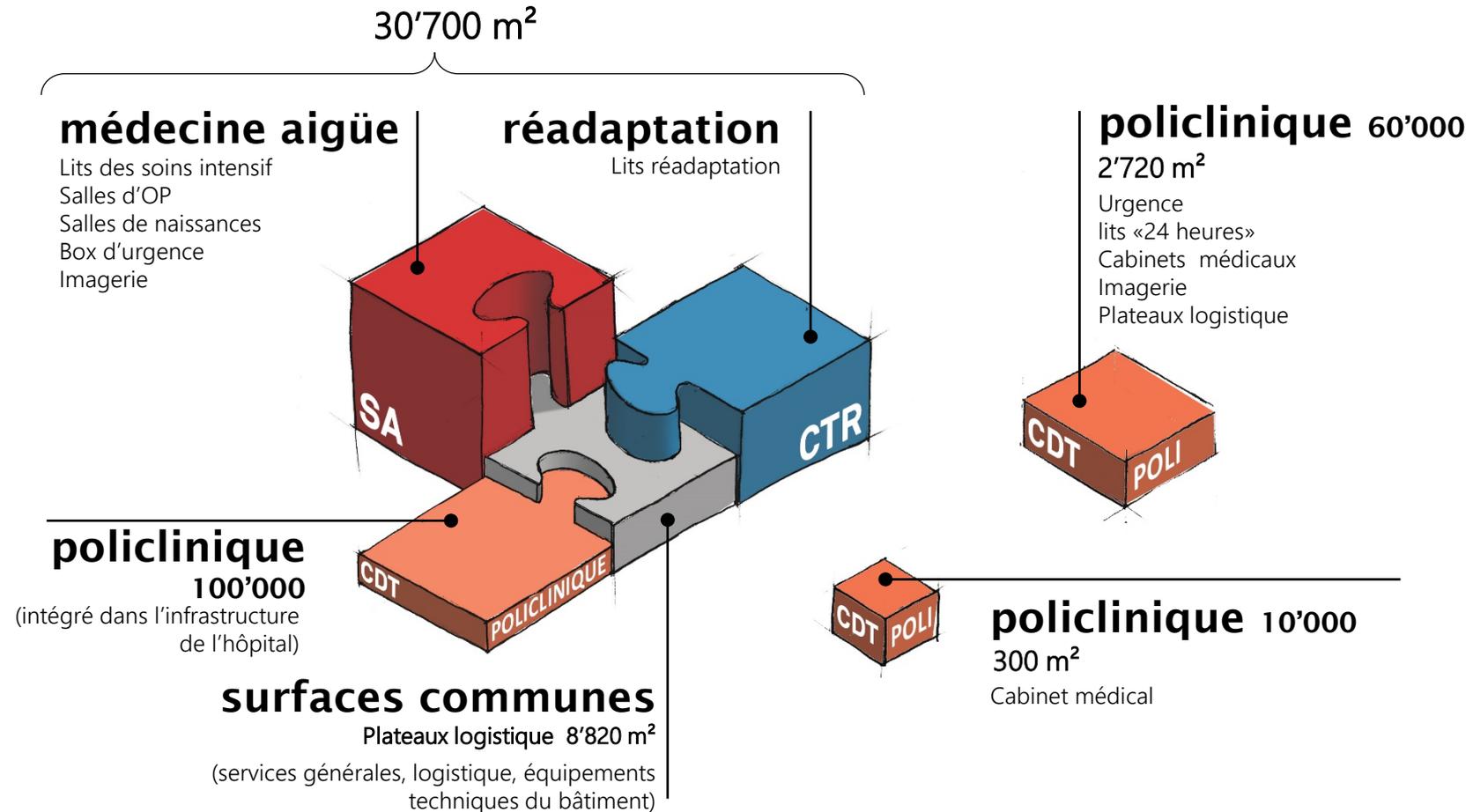


**médecine aigüe
réadaptation
polyclinique 100'000**
30'700 m²

un seule et unique site hospitalier (littoral)

+ une polyclinique pour 60'000 habitants (montagne)

+ une polyclinique pour 10'000 habitants (VDT)



un seule et unique site hospitalier (montagne)

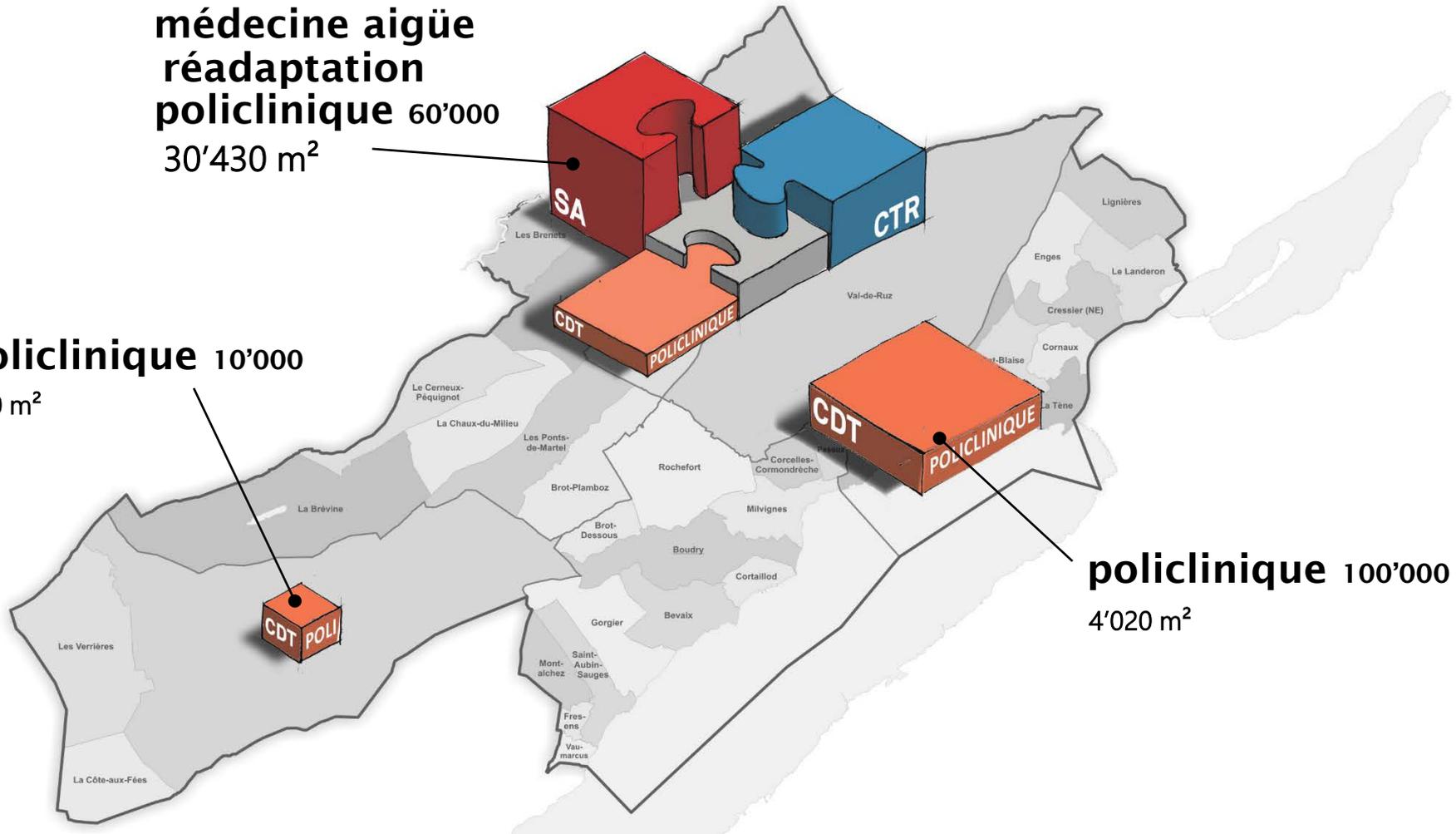
+ une polyclinique pour 100'000 habitants (littoral)

+ une polyclinique pour 10'000 habitants (VDT)

**médecine aigüe
réadaptation
polyclinique 60'000**
30'430 m²

polyclinique 10'000
300 m²

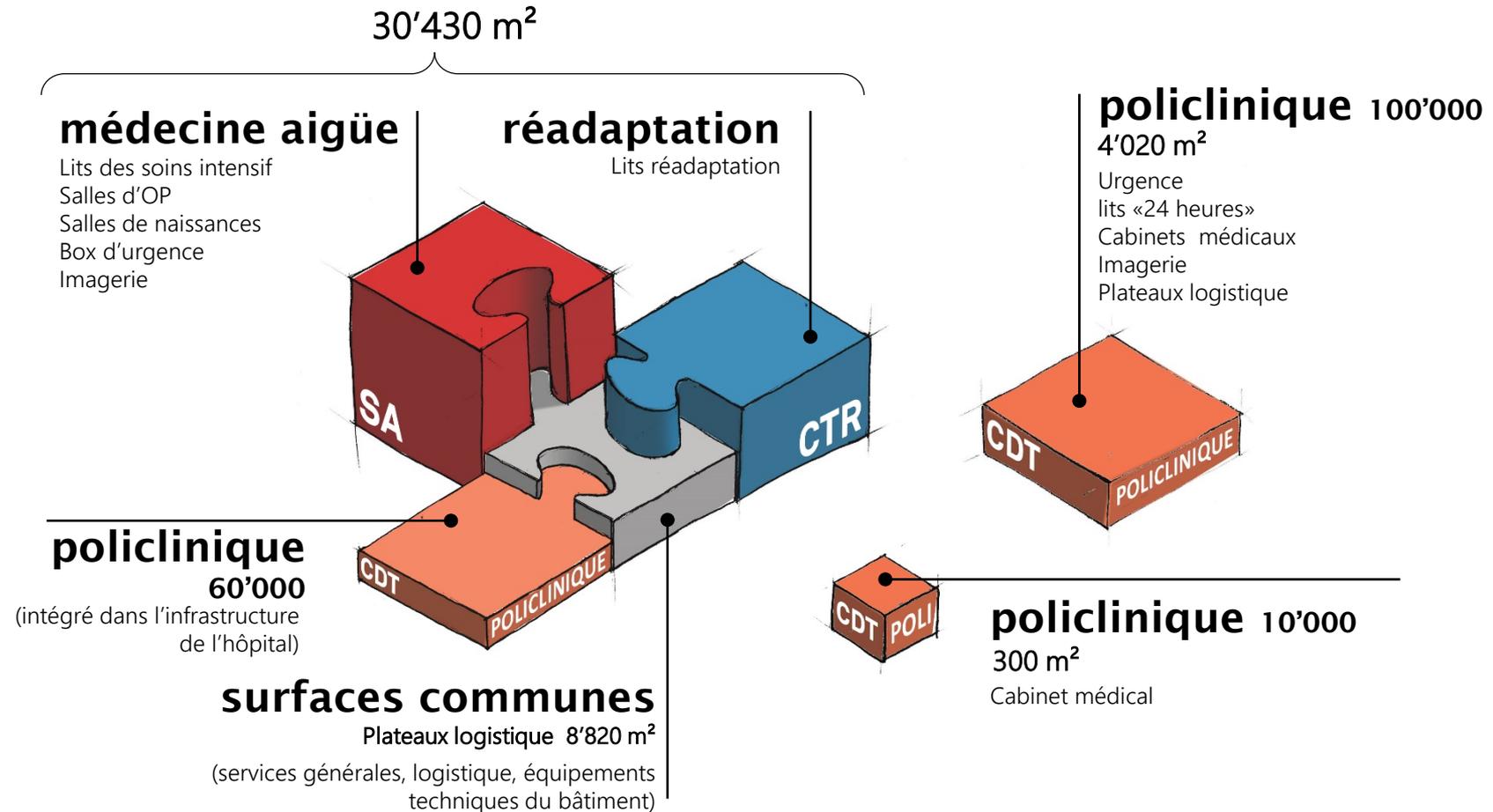
polyclinique 100'000
4'020 m²



un seule et unique site hospitalier (montagne)

+ une polyclinique pour 100'000 habitants (littoral)

+ une polyclinique pour 10'000 habitants (VDT)



SA: soins aigus

CTR: centre traitement réadaptation

POLI: polyclinique ou (CDT: centre de traitement)

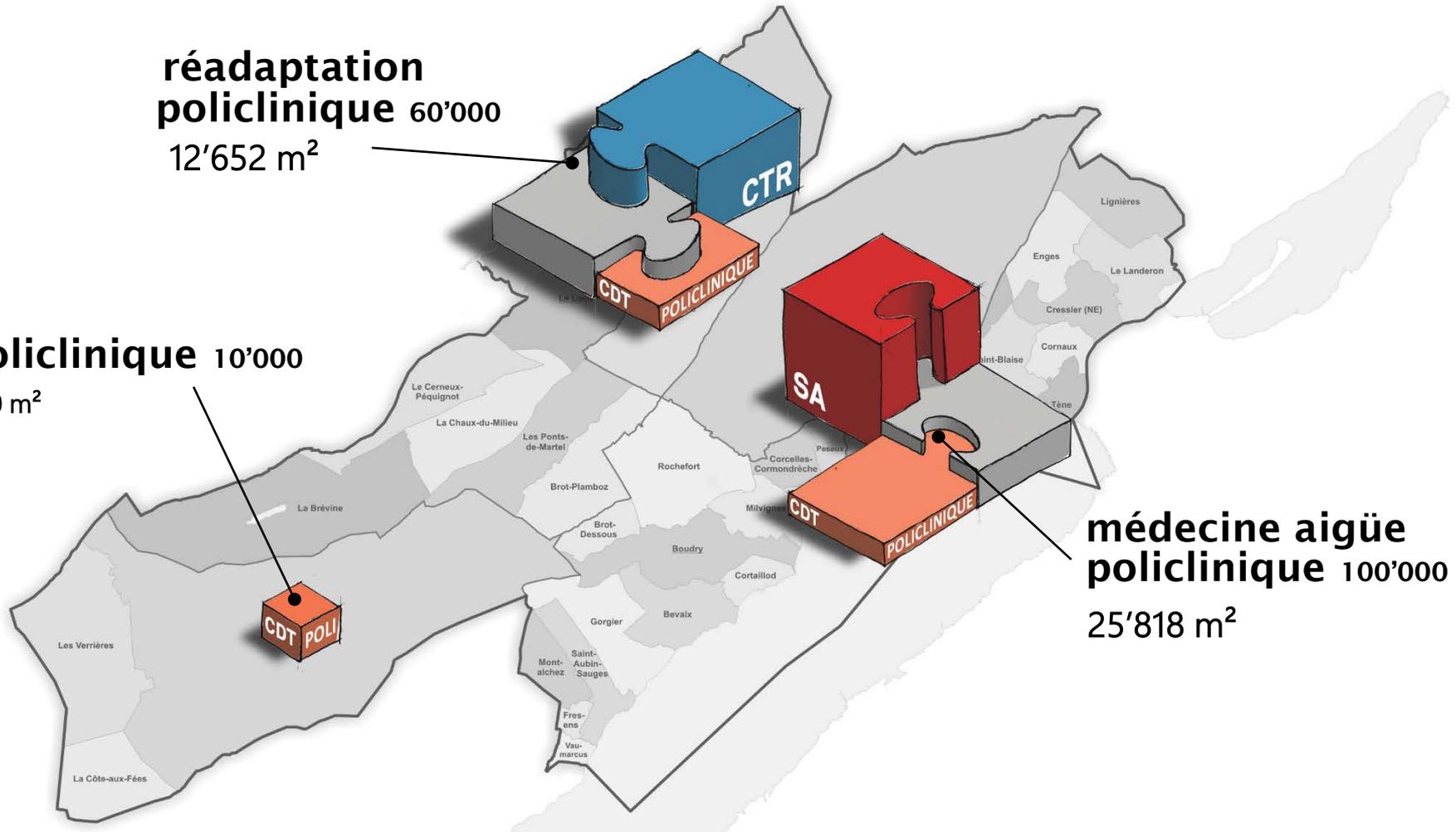
Deux sites hospitaliers

un site de soins aigus (littoral) et un site de réadaptation (montagne)
+ une policlinique pour 10'000 habitants (VDT)

**réadaptation
policlinique** 60'000
12'652 m²

policlinique 10'000
300 m²

**médecine aigüe
policlinique** 100'000
25'818 m²



Deux sites hospitaliers

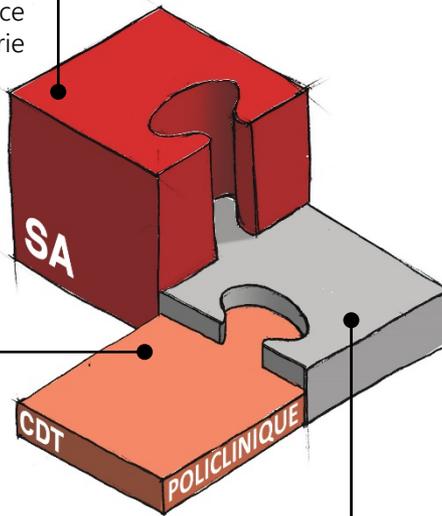
un site de soins aigus (littoral) et un site de réadaptation (montagne)
+ une policlinique pour 10'000 habitants (VDT)

25'818 m²

12'652 m²

médecine aigüe

- Lits des soins intensif
- Salles d'OP
- Salles de naissances
- Box d'urgence
- Imagerie



policlinique

100'000

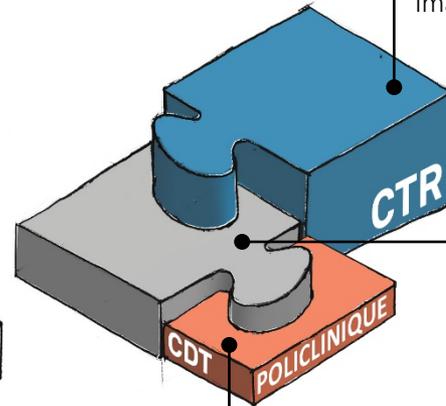
(intégré dans l'infrastructure de l'hôpital)

surfaces communes

Plateaux logistique 8'139 m²
(services générales, logistique, équipements techniques du bâtiment)

Réadaptation

- Lits réadaptation
- Imagerie



surfaces communes

Plateaux logistique 4'471 m²
(services générales, logistique, équipements techniques du bâtiment)

policlinique 60'000



policlinique 10'000

300 m²
Cabinet médical

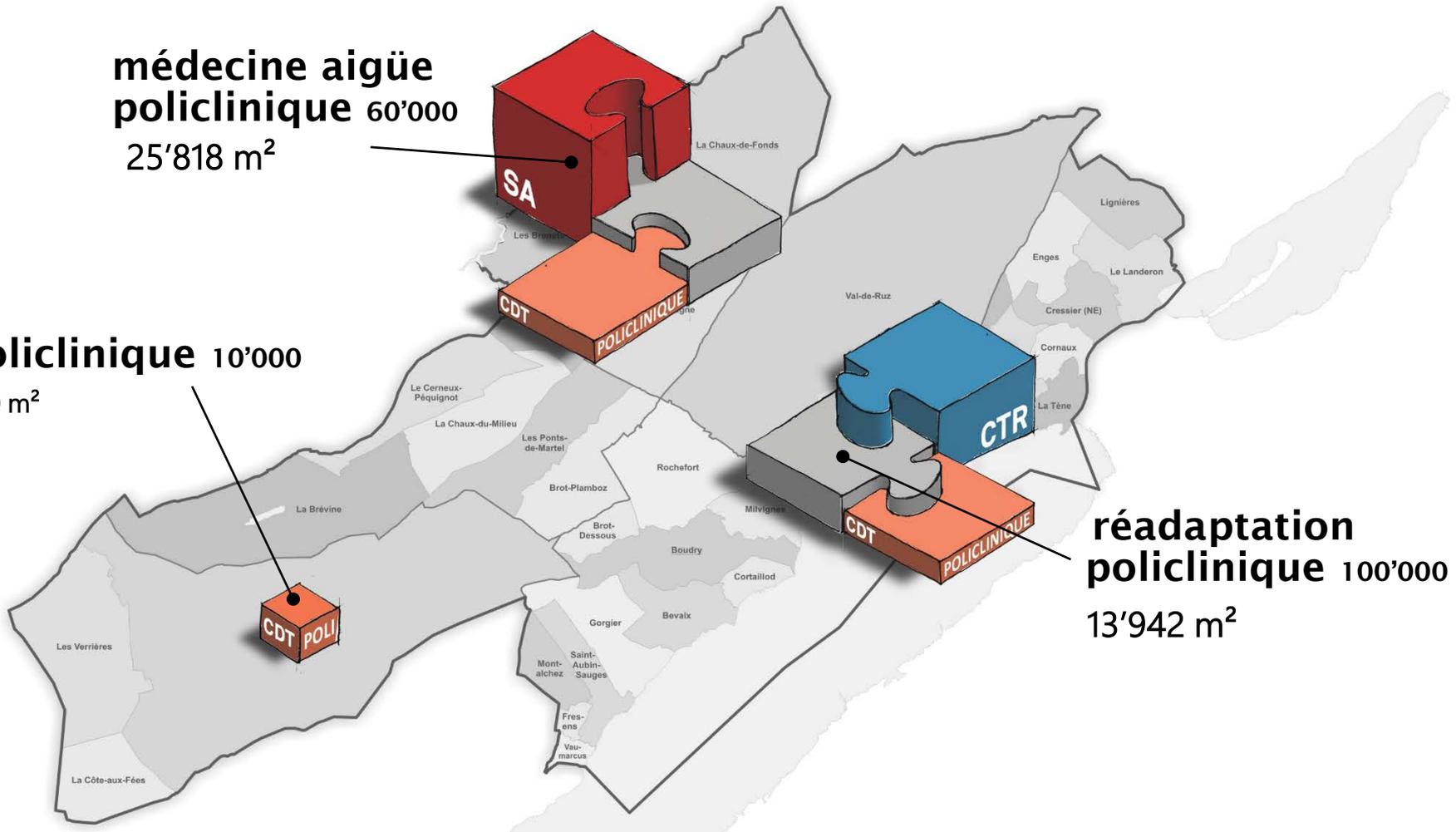
Deux sites hospitaliers

un site de soins aigus (montagne) et un site de réadaptation (littoral)
+ une polyclinique pour 10'000 habitants (VDT)

médecine aigüe
polyclinique 60'000
25'818 m²

polyclinique 10'000
300 m²

réadaptation
polyclinique 100'000
13'942 m²



Deux sites hospitaliers

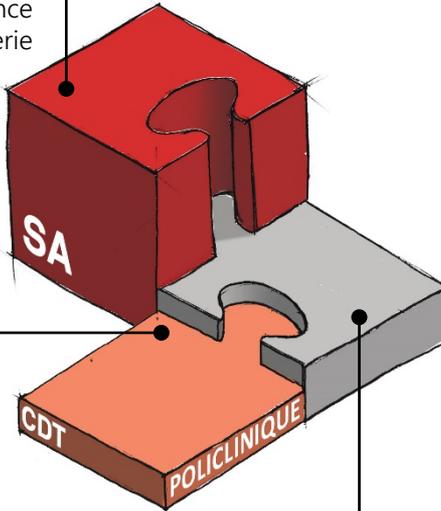
un site de soins aigus (montagne) et un site de réadaptation (littoral)
+ une policlinique pour 10'000 habitants (VDT)

25'818 m²

13'942 m²

médecine aigüe

- Lits des soins intensif
- Salles d'OP
- Salles de naissances
- Box d'urgence
- Imagerie



policlinique

60'000

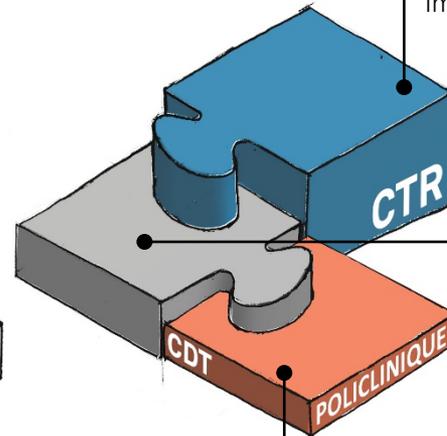
(intégré dans l'infrastructure de l'hôpital)

surfaces communes

Plateaux logistique 8'139 m²
(services générales, logistique, équipements techniques du bâtiment)

Réadaptation

- Lits réadaptation
- Imagerie



surfaces communes

Plateaux logistique 4'471 m²
(services générales, logistique, équipements techniques du bâtiment)

policlinique 100'000



policlinique 10'000

300 m²

Cabinet médical

USE CASES

Traités par filières :

1. Urgences vitales

		Médecins de famille / Pédiatres
Titre	Urgence vitale	
Situation / pathologie	Crise cardiaque (ou AVC si utile pour l'HNE d'illustrer le stroke unit)	
Personne (âge)	Homme de 60 ans	
Localité	Commune à >20 minutes du site aigus (<i>p.ex. Le Locle</i>)	
Contexte	Soirée en début d'hiver (brouillard, neige)	
Objectif à montrer - Commentaires	Pratiques de déploiement SMUR/REGA	Contact 144 ou centrale 0848 134 134 → SMUR/REGA Localisation SMUR à prévoir afin de permettre arrivée rapide (infarctus cardiaque = time is muscle, AVC = time is brain)
Titre	Accident de la route	
Situation / pathologie	Polytraumatisme après accident ; urgence vitale	
Personne (âge)	Homme de 20 ans	
Localité	Tunnel sous la vue des Alpes	
Contexte	Habite chez ses parents au Val-de-Travers, vient d'obtenir son permis	
Objectif à montrer - Commentaires		Contact 144 ou Police → SMUR/REGA

2. Soins aigus adultes – Polycliniques – Maladies chroniques

		Médecins de famille / Pédiatres
Titre	Arrivée à la « mauvaise porte d'entrée »	
Situation / pathologie	Confusion générale après chute sans précisions supplémentaires	
Personne (âge)	Patiente âgée de 75 ans	
Localité	Localité avec une polyclinique non située sur site de soins aigus	
Contexte	Petit-fils de 20 ans emmène sa grand-mère à la polyclinique avec sa propre voiture	
Objectif à montrer - Commentaires	Prise en charge en polyclinique et tri. Besoin d'investigations supplémentaires sur site de soins aigus. Illustrer le tri, le transport (porte d'entrée à l'hôpital depuis polyclinique).	La liste de tri doit être faite de façon à ce que si il est évident que des prestations nécessitent le site de soins aigus, le patient peut être transféré rapidement (éviter les doublons de consultation). Selon l'état du patient, transfert en ambulance ou en voiture privée par famille.
	Quel accompagnement possible par le petit-fils ?	A vérifier si les ambulanciers embarquent les proches qui n'ont pas de moyen de transport
	Que se passe-t-il avec la voiture si l'acheminement devait se faire par ambulance ?	Le problème des places de parking doit surtout être réfléchi sur le site de Pourtalès (pas assez de place). Pas ce problème de place en périphérie a priori. Dans certains hôpitaux, il est possible d'obtenir un ticket à prix spécial pour sortir sa voiture du parking, sous réserve de démontrer que le proche a été hospitalisé au sein de l'hôpital en question. Le site de soins aigus doit pouvoir assumer cela en étant construit de manière adéquate.
Titre	Observation en polyclinique	
Situation / pathologie	Pyélonéphrite (infection urinaire haute) nécessitant antibiotiques par IV	
Personne (âge)	Femme de 35 ans	
Localité	A la polyclinique (sur site sans soins aigus)	
Contexte		
Objectif à montrer - Commentaires	Prise en charge par la polyclinique. Décision et possibilité d'observation sur site sans transfert sur site aigu ?	Il serait effectivement bien de pouvoir garder en observation une nuit quelques patients dans le site sans soins aigus. Passablement de personnes notamment âgées, seraient ravies de pouvoir rester pour des hospitalisations courtes pas trop loin de chez elles. Si transport sur le site aigu nécessaire → ambulance Pour un tel cas d'âge pédiatrique, cela nécessiterait un « service » de pédiatrie avec des infirmières pédiatriques et des assistants en pédiatrie. Il faudrait également un service de garde du cadre sur place.

Patients avec pathologies chroniques

Titre	Dialyse	
Situation / pathologie	Besoin de dialyse régulière	
Personne (âge)	Femme de 48 ans	
Localité	Commune à 10 minutes d'une polyclinique et à 25 minutes du site de soins aigus	
Contexte	Patiente avec travail fixe et emploi de temps chargé ; lieu de domicile proche de l'ancien site aigus	
Objectif à montrer	Prestations sur polycliniques. Prise en charge particulière des pathologies chroniques.	On doit effectivement envisager que certaines de prestations de ce genre puissent être disponibles dans les polis. Difficile de déterminer quelles prestations spécialisées exactement car il faudrait voir les statistiques hospitalières et voir si ce sera rentable ou non, et aussi quelle infrastructure et personnel nécessaire pour cette prestation. Se baser aussi sur l'expérience actuelle p.ex. des prestations spécialisées existantes sur le site de Couvet.
Titre	Diabète	
Situation / pathologie	Diabète nécessitant l'intervention d'une diabétologue spécialisée	
Personne (âge)	Patient de 75 ans	
Localité	Commune à 10 minutes d'une polyclinique et à 25 minutes du site aigus ; transports publics limités	
Contexte		
Objectif à montrer	Equipes mobiles : amélioration de la prise en charge du patient grâce aux prestations à domicile	Oui par infirmières en diabétologie qui travaille p.ex. à la poli et qui pourraient éventuellement se déplacer à domicile Oui par infirmières en diabétologie d'un service de Soins à domicile

3. Médecine de 1^{er} recours

Titre	Suspicion de méningite	
Situation / pathologie	Suspicion de méningite par médecin de famille dans son cabinet	
Personne (âge)	Femme de 23 ans	
Localité	Commune à 10 minutes d'une polyclinique et à 25 minutes du site de soins aigus en voiture, mais personne n'a de permis de conduire	
Contexte	Patient se présente sur rendez-vous pris le matin même dans cabinet du médecin de famille qui suspecte une méningite à investiguer dans la journée	
Objectif à montrer - Commentaires		Tri par médecin de famille ; S'il s'agit d'une suspicion de méningite bactérienne, il s'agit d'une urgence vitale. Administration d'un antibiotique au cabinet et transfert sur le site de soins aigus par ambulance
	Fonctionnement du réseau et collaboration dans l'investigation.	Transmission des informations à l'hôpital par téléphone + fax (courriel)
	Prise en charge et transports.	Transport en ambulance sur appel au 144 Idem pour cas pédiatrique

Titre	Aide au domicile	
Situation / pathologie	Chute à domicile. Douleurs hanche gauche. Marche mais hématome jambe.	
Personne (âge)	Femme 88 ans	
Localité	Peseux	
Contexte	Consultation chez médecin traitant en taxi Radiologie → soit au cabinet soit dans une polyclinique soit dans un institut privé Pharmacie → prescription d'une antalgie qui sera livrée à domicile Radiologie dans la norme → retour à domicile avec mise en route d'infirmières à domiciles/aide au ménage.	
Objectif à montrer - Commentaires	Nécessité de la possibilité d'investigations radiologiques de base à proximité Nécessité de la mise à disposition d'un traitement au domicile p.ex. livraison à domicile Nécessité d'aide au domicile	

Titre	Site aigus → réadaptation échec / succès	
Situation / pathologie	Chute à domicile, douleurs hanche gauche, n'arrive plus à marcher	
Personne (âge)	Femme 88 ans	
Localité	Peseux	
Contexte	Visite à domicile par médecin traitant. Suspicion de fracture de hanche Hospitalisation sur site de soins aigus. Transport en ambulance Opération Transfert en CTR : a) échec de la réadaptation -> Institutionnalisation en home b) succès de la réadaptation : retour à domicile avec aide à domicile, suivi par visite médecin traitant	
Objectif à montrer - Commentaires	Utilité d'un site de soins aigus pour prise en charge opératoire Utilité d'un CTR pour réadaptation Utilité d'un dispositif à domicile, visites médecin, aide à domicile	

Titre	Prise en charge chirurgicale en urgences
Situation / pathologie	Maux de gorge et fièvre depuis < 24h. N'arrive plus à avaler
Personne (âge)	Femme de 30 ans
Localité	VDT
Contexte	Consultation médecin traitant : suspicion d'abcès amygdalien Transfert aux urgences du site de soins aigus pour avis ORL/chirurgical Transport par ses propres moyens ou famille Opération sur le site de soins aigus Retour à domicile après 48h
Objectif à montrer - Commentaires	Nécessité d'un site de soins aigus atteignable par les patients
Titre	Pharmacie
Situation / pathologie	Connu pour HTA, mesures de la TA au domicile trop hautes 180/100, asymptomatique
Personne (âge)	Homme 55 ans
Localité	Peseux
Contexte	Consultation, ECG au cabinet médical dans la norme Adjonction d'un traitement antihypertenseur au traitement habituel Passage en pharmacie Retour à domicile
Objectif à montrer - Commentaires	Importance d'avoir une pharmacie pas trop loin
Titre	Traitement intraveineux dans la polyclinique
Situation / pathologie	Diabétique, rougeur jambe droite qui va en augmentation
Personne (âge)	Femme 60 ans
Localité	VDT
Contexte	Consultation chez médecin traitant. Laboratoire avec syndrome inflammatoire très important Prescription d'antibiothérapie. Premières doses à donner IV Transfert à la polyclinique par ses propres moyens Polyclinique : donne les deux premières doses i.v. avant passage à la prise p.o. et retour à domicile
Objectif à montrer - Commentaires	Utilité qu'une polyclinique puisse administrer des traitements iv
Titre	Check-up / relation avec les spécialistes ambulatoires
Situation / pathologie	Demande de check-up/bilan vaccinal
Personne (âge)	Homme 55 ans
Localité	Peseux
Contexte	Consultation, examen, bilan labo de base au cabinet Colonoscopie à prévoir chez spécialiste gastro-entérologue
Objectif à montrer - Commentaires	Nécessité d'avoir des spécialités à distance acceptable

Titre	Consultation Cabinet / consultation poli
Situation / pathologie	Infection urinaire depuis 24h a) infection simple et jours ouvrables b) idem mais à 21h c) idem mais état hautement fébrile, nausées et frissons
Personne (âge)	Femme 24 ans
Localité	VDT
Contexte	a) consultation et analyse urine chez médecin traitant au cabinet médical Prescription d'antibiotique → pharmacie et retour à domicile b) consultation à la permanence de la poli (p.ex. maisons de la garde), prescription d'un antibiotique (première dose donnée sur place), retour au domicile c) transport par l'ami à la poli, antibiothérapie IV, surveillance de quelques heures avant retour au domicile
Objectif à montrer - Commentaires	Importance d'un réseau de médecins de premier recours à proximité Importance d'une policlinique en terme de prestations durant les heures non ouvrables et la possibilité de réaliser des traitements IV et surveillance
Titre	Consultation Cabinet → consultation spécialisée poli
Situation / pathologie	Chute de 2m, douleurs pied droit avec hématome
Personne (âge)	Homme 32 ans
Localité	VDT
Contexte	Consultation chez médecin traitant en cabinet. Nécessité d'une radiographie (→ cabinet ou poli ou institut) Diagnostic : fracture de la base du 5 ^{ème} métatarsien discrètement déplacée Avis orthopédique désiré → policlinique ou site de soins aigu pour prise en charge orthopédique + opération + plâtre.
Objectif à montrer - Commentaires	Importance d'une disponibilité de prise en charge en traumatologie
Titre	Psychiatrie
Situation / pathologie	Stressé, burn-out
Personne (âge)	Homme 38 ans
Localité	Peseux
Contexte	- Consultation cabinet médical - Mise en évidence d'idées hétéro-agressives envers le patron difficiles à contrôler → nécessité d'une évaluation en psychiatrie urgente Transport en ambulance + Police
Objectif à montrer - Commentaires	Nécessité d'un centre d'urgences psychiatrique 24/24h
Titre	Chirurgie électorive
Situation / pathologie	Douleurs genou progressives depuis 6 mois, tuméfaction occasionnelle
Personne (âge)	Homme 70 ans
Localité	Peseux
Contexte	Consultation au cabinet Nécessité d'une radiographie non urgente : cabinet/institut/Poli Traitement physio avec échec Avis spécialisé orthopédiste indépendant ou Poli Planification prothèse du genou Hospitalisation électorive sur site soins aigus CTR pour rééducation avant retour à domicile
Objectif à montrer - Commentaires	Importance d'avoir un site aigus et un CTR dans le canton

Titre	Pédiatrie
Situation / pathologie	Bébé 3 mois état fébrile OU enfant 10 ans douleurs gorge état fébrile 40 et pleure malgré ibuprofène/dafalgan
Personne (âge)	Fille de 3 mois OU enfant 10 ans
Localité	Locle
Contexte	Médecin-pédiatre non disponible car il est 21h Consultation à la permanence de la policlinique, transport par parents Retour à domicile car pas de signes de gravité
Objectif à montrer - Commentaires	Importance d'une permanence pédiatrique
Titre	Gynécologie-obstétrique
Situation / pathologie	Enceinte 26 ^{ème} semaine, contractions utérines depuis 2-3 heures sans pertes a) Heures non ouvrables mais pas de permanence b) milieu de la nuit
Personne (âge)	Femme 30 ans
Localité	Locle
Contexte	a) médecin traitant gynécologue non disponible car dimanche → ad consultation à la permanence de la poli b) permanence poli non disponible la nuit → ad transfert sur le site aigus, transport selon situation personnelle (véhicule privé, transport non médicalisé)
Objectif à montrer - Commentaires	Importance d'avoir une permanence gynéco-obstétrique
Titre	Unité de psycho-gériatrie
Situation / pathologie	Confusion nouvelle, remarqué par les proches
Personne (âge)	Homme 88 ans
Localité	VDT
Contexte	Med traitant par téléphone, on est vendredi 16h, nécessite investigations → ad prise en charge aux soins aigus pour bilan. Transport en ambulance Bilan somatique dans la norme. Patient agité → transfert en psycho-gériatrie
Objectif à montrer - Commentaires	Nécessité d'une unité de psycho-gériatrie
Titre	Demande d'examen urgent ambulatoire
Situation / pathologie	Alcool-dépendant et tabagique, prise d'anti-inflammatoire pour douleurs dos, selles noires depuis quelques jours
Personne (âge)	Homme 38 ans
Localité	
Contexte	Consultation chez médecin traitant avec laboratoire en urgence, mise en évidence d'une légère anémie à 105 Organisation d'une gastroscopie en urgences à la poli 1 ou site de soins aigus ou confrère installé indépendant Mise en évidence d'un ulcère, pas de saignement actif → ad traitement par anti-acide et retour à domicile Suivi laboratoire chez médecin-traitant en ambulatoire pour la cinétique de l'hémoglobine + perfusion de fer au cabinet (ou en poli)
Objectif à montrer - Commentaires	Disponibilité de certains examens ambulatoires en urgence

Titre	Poli → soins aigus
Situation / pathologie	Maladie inflammatoire des intestins (RCUH) et infection urinaire
Personne (âge)	Femme 40 ans
Localité	
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Consultation planifiée à la maison de la garde dans une poli d'un site périphérique pour ce qui semble être une infection urinaire basse avec hématurie et douleurs de la région sus-pubienne - Patiente se sent mal durant la consultation et a une miction hémorragique et sang frais au méat, hypotension artérielle et début de choc hémorragique. - Appel du médecin smuriste et ambulance, début de réanimation volumique à la poli, transfert en ambulance sur site de soins aigus - patiente opérée en urgence pour fistule hémorragique sigmoïdo-vésicale
Objectif à montrer - Commentaires	
Titre	Consultation nocturne
Situation / pathologie	Douleurs abdominales dans la région du foie, nausées sans vomissements, état subfébrile 37.6 sans frissons
Personne (âge)	Femme 55 ans
Localité	Locle
Contexte	<p>Appel à la centrale → téléphone adressé au médecin de garde Nécessité d'un bilan laboratoire nocturne → ad bilan en poli ou sur site de soins aigu</p> <p>Transport selon état de la patiente et situation personnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - transport par ses propres moyens - transport par ambulance non médicalisé
Objectif à montrer - Commentaires	Nécessité d'une permanence médicale nocturne 24h/24h pour les régions avec bassin de population suffisant
Titre	Visites à domicile
Situation / pathologie	Lumbago avec impossibilité de se lever/déplacer un dimanche
Personne (âge)	Homme de 45 ans
Localité	Locle
Contexte	<p>visite à domicile par l'entreprise «Médecins du Jura» prescription d'une antalgie → pharmacie contrôle chez med traitant la semaine suivante</p>
Objectif à montrer - Commentaires	Importance d'un dispositif de visites à domicile
Titre	Soins aigus extra-cantonaux
Situation / pathologie	Douleurs rétro sternales
Personne (âge)	Homme de 61 ans tabagique
Localité	
Contexte	Appel au 144 → SMUR et ambulance → transfert à l'Inselspital pour coronarographie
Objectif à montrer - Commentaires	Importance d'un réseau avec hôpitaux extra-cantonaux

Titre	Soins aigus cantonaux
Situation / pathologie	AVC avec dysphasie, asymétrie face
Personne (âge)	Homme 70 ans, tabagique
Localité	VDT
Contexte	Epouse appel cabinet médical pour un RDV Vu les symptômes → 144 → SMUR et ambulance → filière AVC sur le site de soins aigus
Objectif à montrer - Commentaires	Importance d'avoir certains soins aigus disponibles sur le canton
Titre	Consultation spécialisée extra-cantonale
Situation / pathologie	Insuffisance rénale
Personne (âge)	Homme de 65 ans en dialyse
Localité	
Contexte	Suivi par le néphrologue Avis spécialisé pour greffe → CHUV
Objectif à montrer - Commentaires	Importance d'un réseau avec hôpitaux extra-cantonaux
Titre	Prise en charge à domicile
Situation / pathologie	Cancer du pancréas dépassé
Personne (âge)	Homme de 70 ans en chimio
Localité	
Contexte	Chimio-palliative antalgique à domicile par infirmières Suivi au domicile par médecin traitant et équipe mobile soins palliatifs
Objectif à montrer - Commentaires	Importance de prises en charge spécialisées à domicile
Titre	Bilan démence en ambulatoire
Situation / pathologie	Démence
Personne (âge)	Femme de 90 ans
Localité	
Contexte	Dégradation récente avec idées paranoïaques Bilan sanguin et analyses d'urine au laboratoire du médecin traitant (patiente piquée au domicile par l'infirmière) CT-scan cérébral à la policlinique, patiente amenée par sa fille → normal Introduction d'un traitement anti-cholinergique sans succès Equipe mobile de psycho-gériatrie, introduction d'un neuroleptique Amélioration de la situation, maintien au domicile possible
Objectif à montrer - Commentaires	Importance d'équipes infirmières et spécialisées à domicile Importance de la possibilité d'exams radiologiques performants pas trop lointains p.ex. dans les pols

4. Pédiatrie

		Médecins de famille / Pédiatres
Titre	Accident à l'école	
Situation / pathologie	Enfant tombe dans la cour d'école ; perte de connaissance de quelques instants présumée	
Personne (âge)	Ecolier entre 8 et 12 ans	
Localité	Commune à 30 minutes du site soins aigus	
Contexte	Accident a lieu pendant la récréation en milieu de matinée. Les parents travaillent au moment de l'accident et n'ont pas de voiture.	
Objectif à montrer - Commentaires	Qui accompagne l'enfant dans l'ambulance ?	Infirmière qui reste jusqu'à ce qu'on trouve les parents ! Attention il n'existe cependant pas des infirmières scolaires disponibles dans toutes les écoles
	Comment doit se comporter la maitresse ?	Avertir les parents
	Comment aller lui rendre visite si enfant reste hospitalisé pour observation ?	En voiture ou en transports publics
Titre	Grand-père avec petit enfant	
Situation / pathologie	Mal à l'oreille ; otite suspectée	
Personne (âge)	Enfant de 4 ans	
Localité	Dans une commune sans site aigus mais avec policlinique	
Contexte	Le grand-père de 80 ans garde seul son petit enfant ; Il n'a pas de permis de conduire ; Vers 21h, au moment de coucher l'enfant le samedi soir, la douleur qui s'est déclarée en début de journée devient intolérable et fait peur à l'adulte.	
Objectif à montrer - Commentaires	Quel comportement envisager ? Quel numéro appeler ?	0848 134 134
	Illustrer prise en charge pédiatrique sur les policliniques aussi en fonction de l'horaire.	Vu l'horaire, consultation dans une permanence pédiatrique du Poli site 1 si encore ouverte. Si arrive dans région site 3 sans permanence → transfert sur le site permettant la consultation pédiatrique. Si pas de moyen de transport personnel, envisager transport forfaitaire.

Titre	Problème respiratoire	
Situation / pathologie	Difficulté respiratoire (parents n'arrivent pas à différencier entre rhume fort et crise d'asthme)	
Personne (âge)	Enfant de 2 ans	
Localité	Au centre-ville dans la commune avec site aigus	
Contexte	Crise se déclare au milieu de la nuit ; parents sont à la maison mais ont un 2 ^e enfant à la maison	
Objectif à montrer - Commentaires	Quel comportement envisager ? Quel numéro appeler ?	0848 134 134 ou 144 Un parent va l'hôpital, l'autre garde le 2 ^{ème} .
	Illustrer prise en charge pédiatrique et processus de tri, notamment aussi par le 144.	Prise en charge selon les algorithmes de la centrale téléphonique. Une assistance téléphonique est prodiguée par la centrale. Envoi d'ambulance si nécessaire.

Titre	Consultation standard	
Situation / pathologie	Affection simple vue habituellement en cabinet	
Personne (âge)	Enfant ou adolescent (tout âge)	
Localité		
Contexte	Absence du médecin traitant, surcharge des collègues	
Objectif à montrer - Commentaires	Importance des soins de base de proximité	

Titre	Dyspnée et problèmes respiratoires	
Situation / pathologie	Bronchiolite du nourrisson, bronchite asthmatiforme, asthme	
Personne (âge)	Enfant ou adolescent (> 3 mois)	
Localité		
Contexte	Nécessité de surveillance et de traitement immédiat. Hospitalisation à envisager. (Les bébés de moins de trois mois sont hospitalisés directement)	
Objectif à montrer - Commentaires	Importance des soins de base de proximité, de la possibilité d'une surveillance de quelques heures, d'un 2 ^{ème} tri, interne, après la FUS	

Titre	État fébrile	
Situation / pathologie	Sans foyer clinique, petit enfant, mauvais état général	
Personne (âge)	Enfant ou adolescent (> 1 mois)	
Localité		
Contexte	Nécessité de surveillance et de traitement immédiat. Hospitalisation à envisager. (Les bébés de moins de trois mois sont hospitalisés directement), examens US, RX, urines, sang, etc.) Eventuellement ponction lombaire avant perfusion iv. et transfert en ambulance	
Objectif à montrer - Commentaires	Possibilité d'équiper et d'investiguer. Pouvoir transférer le patient rapidement avec un début de traitement	

Titre	Maltraitance
Situation / pathologie	Constat de coups
Personne (âge)	Enfant ou adolescent (> 2 ans)
Localité	
Contexte	Nécessité de surveillance et de traitement immédiat Possibilité d'avertir l'Office de protection de l'enfance et de l'adulte de la région. Possibilité d'appeler le psychologue ou le psychiatre de la région sur place Une hospitalisation est le plus souvent envisagée chez les petits pour investigations ou protection. Un transfert doit se faire par les moyens hospitaliers
Objectif à montrer - Commentaires	Prise en charge de proximité par les futurs thérapeutes et assistants sociaux sur place. Transfert possible par l'hôpital, sans la personne maltraitante !
Titre	Traumatisme crânio-cérébral
Situation / pathologie	Chute sans perte de connaissance et état de conscience normal
Personne (âge)	Enfant ou adolescent (> 2 ans)
Localité	
Contexte	Évaluation pour surveillance de quelques heures.
Objectif à montrer - Commentaires	Surveillance clinique possible avec les parents, proches de chez eux. Transfert possible rapidement vers le site 1 Les autres TCC sont hospitalisés en urgence
Titre	Fracture
Situation / pathologie	Ne nécessite pas de réduction
Personne (âge)	Enfant ou adolescent (> 2 ans)
Localité	
Contexte	Une radiographie faite en polyclinique permet le traitement par le chirurgien sur place après une radiographie
Objectif à montrer - Commentaires	Prise en charge de proximité pour les fractures simples
Titre	Plaie à suturer
Situation / pathologie	Bon État général
Personne (âge)	Enfant ou adolescent (> 2 ans)
Localité	
Contexte	Une radiographie faite en polyclinique permet le traitement par le chirurgien sur place, éventuellement avec du MEOPA et une infirmière en pédiatrie.
Objectif à montrer - Commentaires	Prise en charge de proximité pour les sutures simples
Titre	Toute urgence nocturne
Situation / pathologie	Faux-croup sévère à 2h00 du matin
Personne (âge)	Tous
Localité	Toutes en dehors du site de soins aigus
Contexte	Parents ne parlent pas français, pas de moyen de transport, pas d'argent, qui se présentent sur le site de la polyclinique en dehors des heures d'ouverture
Objectif à montrer - Commentaires	Il doit exister une possibilité sur le site de la polyclinique pour offrir à ces gens un transport rapide par un taxi voir une ambulance.

5. Gynéco-obstétrique

		Médecins de famille / Gynécologues
Titre	Contractions	
Situation / pathologie	Femme enceinte présente contractions à intervalles réguliers	
Personne (âge)	Femme de 32 ans	
Localité	Dans ville sans soins aigus ; à 30 minutes du site des soins aigus	
Contexte		
Objectif à montrer - Commentaires	Quel comportement recommandé ?	Conseils par 0848 134 134 éventuellement lien avec des sages-femmes ?
	Quelle prise en charge ?	Contrôle gynéco/obstétrique nécessaire
	Quels transports ?	<p>Comme pour la pédiatrie, il faudrait réfléchir à l'opportunité d'avoir une permanence sur le site sans soins aigus pour la gynécologie obstétrique. En dehors de ces heures, transport en ambulance sur le site de soins aigus</p> <p>Si la patiente doit accoucher vite sur le site secondaire, le gynécologue aux heures ouvrables ou la SF SMUR sera mobilisés. Sinon et en principe, transfert sur le site de soins aigu rapide</p> <p>Depuis octobre 2011, peu de cas de naissances inopinées, mais toujours sans conséquence :</p> <p>Montagnes : 3 acc à domicile 1 acc à hôpital CDF avec équipe Smur</p> <p>Par ailleurs, avant la fusion des deux maternités il y avait déjà des femmes qui accouchaient à domicile ou sur le parking de l'HÔPITAL de la CDF ou de PRR</p> <p>Pour la gynécologie, les gens seront invités à consulter sur le site aigu en dehors des heures/jours comme depuis 2010 en fait et cela se passe bien</p>

Titre	Accouchement rapide	
Situation / pathologie	Antécédent d'accouchement très rapide ; fin de grossesse s'approche	
Personne (âge)	Femme de 37 ans	
Localité	Dans ville avec polyclinique mais à 30 minutes du site de soins aigus	
Contexte	Période de décembre ; crainte générale en fin de grossesse que l'accouchement se passera trop vite pour retrouver hôpital qui serait à 30 minutes après que contractions commencent ; dernier accouchement s'est passé quelques instants après l'arrivée sur ancien site aigus qui était à 10 min et qui n'existe plus	Si vraiment l'angoisse est au premier plan, on peut envisager de se payer un hôtel à côté du site aigu prévu pour l'accouchement. Un appel au SMUR est toujours possible Cas de patientes ayant accouché «dans les tunnels» et pour une telle situation, le manuel proposé plus haut serait vraiment bien. Une femme enceinte peut s'y préparer et contacter l'ambulance plutôt que de conduire 100 km/heure dans le tunnel
Objectif à montrer - Commentaires	Planification de la grossesse dans situation avec site aigu lointain	Oui très important, dossier de la patiente doit être annoncé par le gynécologue-traitant à l'équipe d'obstétrique dans le site aigu Si la situation le nécessite la patiente sera gardée sur le site aigu (mat) et déclenchée préventivement dès que la situation le permettra raisonnablement... Par ailleurs nous avons aussi de temps à autre des accouchements à domicile même sur le littoral quand cela va très vite ...
	Prise en charge et transports	Ambulance + SMUR

6. Gériatrie et orientation dans le réseau

Titre	Orientation en établissement médico-social de court séjour	
Situation / pathologie	Chute à domicile. Douleurs hanche gauche. Marche mais hématome jambe. Vit seule au troisième étage sans ascenseur	
Personne (âge)	Femme 88 ans	
Localité	Peseux	
Contexte	Consultation chez médecin traitant en taxi ou aux urgences Radiologie → soit au cabinet soit dans un CDT soit dans un institut privé Radiologie dans la norme → retour à domicile impossible, orientation vers un établissement de court séjour	
Objectif à montrer - Commentaires	Nécessité de la possibilité d'investigations radiologiques de base à proximité Nécessité de la mise à disposition d'autres dispositifs d'hébergement	Oui à condition qu'on soit capable en court séjour de faire une évaluation circonstanciée du patient chuteur et d'entamer les actions nécessaires tant d'un point de vue de la prévention II aire que III (prescription de vit D et calcium, bilan ostéoporose, bilan visuel, revue des médicaments, revue chaussage, revue auxiliaire de marche, physiothérapie intensive, visite du domicile...) Ce cas est typiquement un cas à prendre en charge en CTR dans un programme chute immédiatement ou dans un délai de quelques jours

Titre	Admission directe en CTR ?	
Situation / pathologie	Fatigue. Se plaint de troubles de la mémoire d'apparition récente.	
	Dénutrition	Difficultés croissantes dans la vie de tous les jours.
Personne (âge)	Femme 82 ans	
Localité	Neuchâtel	
Contexte	Consultation chez med ttt Orientation vers un CTR dans les 5 à 10 jours pour bilan gériatrique Scanner cérébral avant admission en CTR	
	Mise en place d'aide et de soins à domicile dans l'attente de la prise en charge	
Objectif à montrer - Commentaires	Nécessité de montrer la possibilité d'orientation directe vers un CTR depuis le domicile Nécessité de montrer l'anticipation d'actes médicaux avant une hospitalisation Nécessité de structures d'aide et de soins à domicile	Dans ce cas admission directe en CTR n'est pas forcément nécessaire car l'évaluation de la mémoire se fait en ambulatoire et chez quelqu'un de stable Évaluation avec bilan sanguin fait par médecin traitant pour écarter cause aiguë nécessitant une prise en charge en aigu

7. Psychiatrie

Thème	Situation pathologique	Demande	Intervention	Résolution	Conclusion
Psychiatrie de liaison	Idées paranoïdes, hétéroagressivité verbale d'apparition récente (Homme, 65 ans)	Médecin tt demande une évaluation à l'Equipe mobile du CNPâa	Objectivation d'un tableau persécutoire, et apparition la veille de gestes hétéroagressifs. Transfert aux soins aigus pour bilan, en ambulance	Episode infectieux aigu mis en évidence, admission en médecine interne. Suivi psychiatrique de liaison organisé en médecine	Nécessité d'une collaboration somato-psychiatrique via une unité de psychiatrie de liaison
Psychiatrie de liaison	Tentamen par veinosection et prise de comprimés à domicile, état comateux (Femme, 19 ans)	Médecin tt adresse la patiente aux urgences, en ambulance	Surveillance aux soins intensifs, évaluation par la psychiatrique de liaison	Soins en milieu somatique, avec suivi rapproché par la psychiatrique de liaison. Dans un 2 ^e temps, transfert à Préfargier (unité de psychiatrie adulte)	Nécessité d'une collaboration somatique-psychiatrique via une unité de psychiatrie de liaison
Interface somatique-psychiatrique	Etat confusionnel et agitation, dans un contexte de bronchite chronique et d'épisodes infectieux à répétition (Femme, 75 ans)	Après un passage aux urgences, la patiente est admise à Perreux en psychogériatrie pour état confusionnel et agitation	Envois multiples à Pourtalès en raison de décompensations somatiques répétées, et retours à Perreux pour soins des troubles du comportement. Coûts élevés (transport, accompagnement, fatigue du patient)	Nécessité d'une meilleure articulation des soins via la proximité des soins psychiatriques et somatiques	Nécessité d'une unité mixte somatique-psychiatrique
Interface somatique-psychiatrique	Etat confusionnel remarqué par les proches (Homme, 80 ans)	Médecin tt contacté : on est vendredi 16h, et nécessité d'investigation	Transfert en ambulance et prise en charge aux soins aigus pour bilan. Bilan somatique dans la norme	Patient agité. Évaluation par la psychiatrie de liaison. Transfert à Perreux en psychogériatrie	Nécessité d'une unité de psychogériatrie
Centre d'urgences psychiatrique	Stress et burn-out, avec idées hétéro-agressives difficilement contrôlables envers son patron (Homme, 38 ans)	Médecin tt demande une évaluation psychiatrique urgente	Intervention de la police et transport en ambulance aux urgences. Evaluation par les psychiatres aux urgences	Episode dépressif sévère diagnostiqué. Transfert en milieu psychiatrique hospitalier.	Nécessité d'un centre d'urgences psychiatrique 24/24h

COMPARATIF HOPITAL DU JURA BERNOIS – HOPITAL NEUCHATELOIS

L'objectif du présent comparatif est de mettre en évidence les différences qui existent entre deux hôpitaux, le premier offrant ses prestations à l'ensemble d'un canton, l'HNE, et le second à la population d'une région, l'Hôpital du Jura bernois (HJB). Il ne s'agit pas de critiquer l'un ou l'autre modèle mais seulement d'expliquer brièvement quelques différences qui les caractérisent.

Comme indiqué au chapitre 4.3.7, ces différences s'expliquent essentiellement par l'existence de réalités propres à chaque hôpital/canton. Ces différences ont trait au contexte politique, économique, territorial ou architectural. L'importance du réseau hospitalier et médico-social cantonal, le besoin et l'envie d'être un centre de formation reconnu, les permanences à assurer, la proximité des axes de communication ou la présence de cliniques privées sur le territoire cantonal sont autant de facteurs qui influencent les orientations prises.

Cela étant dit, les constats suivants peuvent être posés sur la base des données présentées dans les tableaux ci-dessous. Ce comparatif se base sur des données publiques.

- L'HNE dispose du double de mandats de prestations (GPPH) attribués par le canton que l'HJB dans le canton de Berne. Il propose ainsi un éventail de prestations plus larges, comprenant des prestations plus pointues. L'HNE a pris en charge plus de 1000 patients pédiatriques en 2014 alors que l'HJB n'assume pas ces prestations.
- L'HJB forme uniquement des médecins internistes/généralistes et des chirurgiens, alors que l'HNE offre des formations pour une palette plus large de spécialités, y compris de 1^{er} recours avec des pédiatres, et des spécialités telles la radiologie ou l'anesthésie pour ne citer qu'elles.

Données générales		
	HNE	HJB
Forme juridique	Etablissement de droit public	Société anonyme
Propriété	État	État
Collaborations hospitalières principales (soins aigus)	Réseau intracantonnel limité. Hôpitaux universitaires hors canton (Inselspital, CHUV, HUG)	Réseau intracantonnel important: Inselspital, Hôpital de Bienne
Concurrence (régionale)	Présence d'un concurrent privé (GSMN Neuchâtel SA)	Pas de concurrent dans la région, Clinique des Tilleuls dans une moindre mesure
Personnel		
EPT total (2014)	1'942	562
EPT Médecins (2014)	273	65
Médecins assistants et chefs de cliniques (2016)	180	30
EPT Soins infirmiers (2014)	639	181
EPT Paramédical (2014)	553	221
Activité		
Nombre de lits soins aigus (2016)	306	112, 50 sur chaque site, + 12 lits maternité
Nombre de patients hospitalisés en soins aigus (patients sortis, 2014)	14'918	4'985

Prestations		
	HNE	HJB
Mandats de prestations accordés par le canton d'implantation: Nombre de groupes de prestations GPPH selon listes hospitalières (NE et BE)	82	42
Cas de pédiatrie (2014)	1'020	0
Service de sauvetage	3 bases de dépôts SMUR	Pas de SMUR

Formation par spécialité		
	HNE	HJB
Médecine interne		
Formation postgraduée FMH	Niveau A ; + reconnaissance autres spécialités: infectiologie (niveau B), oncologie (niveau B), pneumologie (niveau B), rhumatologie (niveau B)	St-Imier: niveau B
Nombre de médecins en formation	40 (hors spécialités hormis médecine générale)	8 (St-Imier)
Chirurgie		
Formation postgraduée FMH	Pour la chirurgie: Chaux-de-Fonds: B2 , Pourtalès: B3 . Autres reconnaissances pour la traumatologie et chirurgie viscérale	HJB (St-Imier et Moutier): niveau B2
Nombre de médecins en formation	43	6
Soins intensifs		
Formation postgraduée FMH	niveau C	/
Pédiatrie		
Formation postgraduée FMH	2 ans ; + reconnaissance niveau B pour la néonatalogie et niveau B pour la médecine d'urgence pédiatrique	Pas de formation
Nombre de médecins en formation	13	/
Gynécologie-obstétrique		
Formation postgraduée FMH	Portalès: niveau B	Pas de formation
Nombre de médecins en formation	12	/
Anesthésie		
Formation postgraduée FMH	Portalès: niveau B	Pas de formation
Nombre de médecins en formation	5	/
Radiologie		
Formation postgraduée FMH	niveau A ; + reconnaissance niveau B pour la médecine nucléaire	Pas de formation
Nombre de médecins en formation	8	/

Sources:

FMH, registre des établissements de formation postgraduée certifiés

Listes hospitalières NE et BE

HJB: Rapport annuel HJB 2014; visite du 22.02.2016

HNE: Rapport de gestion 2014;

SYNERGIES

1. Rappel des scénarios :

Scénarios	Description *
Site unique :	
1A	Site unique Pourtalès – Polyclinique Montagnes
1A' et 1A'' **	Site unique Boudry Perreux ou La Tène – Polyclinique Montagnes
1B	Site unique La Chaux-de-Fonds – Polyclinique Littoral
1B'	Site unique Le Crêt-du-Loche – Polyclinique Littoral
1C	Site unique Cernier – Polycliniques Montagnes et à Littoral. Hypothèse: 4 polycliniques au total
Deux sites :	
2A	Soins aigus Pourtalès, CTR La Chaux-de-Fonds
2A' et 2A'' **	Soins aigus Boudry Perreux ou La Tène, CTR La Chaux-de-Fonds
2A'''	Soins aigus Pourtalès, CTR Le Crêt-du-Loche
2A'''' et 2A''''' **	Soins aigus Boudry Perreux ou La Tène, CTR le Crêt-du-Loche
2B	Soins aigus La Chaux-de-Fonds, CTR Pourtalès
2B' et 2B'' **	Soins aigus La Chaux-de-Fonds, CTR Boudry Perreux ou La Tène
2B'''	Soins aigus Le Crêt-du-Loche, CTR Pourtalès
2B'''' et 2B''''' **	Soins aigus Le Crêt-du-Loche, CTR Boudry Perreux ou La Tène

2. Description des synergies et montants d'économie annuels :

N°	Intitulé	Description	Montant d'économie annuel (en k/CHF)	Appliquée aux variantes
Synergies médico-soignantes				
1	Chirurgie	La réorganisation de l'activité chirurgicale sur un site aigu, le virage ambulatoire et la diminution du nombre de lits de chirurgie permettent une réduction du nombre de médecins assistants et de chefs de clinique présents à l'étage. La dotation dévolue à l'activité au bloc n'est pas affectée par le rassemblement.	769	Variante site unique et variante 2 sites
2	Médecine	La diminution des nombres de lits de médecine suite au rassemblement et à l'amélioration des flux d'aval permet de réduire de manière proportionnelle la dotation de médecins assistants présents à l'étage.	434	Variante site unique et variante 2 sites
3	Pédiatrie	Actuellement maintien d'une permanence pédiatrique sous-utilisée sur le site de la CDF.	101	Variante site unique et variante 2 sites
4	Gynécologie	Le regroupement du centre du sein avec le reste du service de gynécologie-obstétrique permet la diminution d'un effectif de médecin chef de clinique.	144	Variante site unique et variante 2 sites
5	Urgences	Meilleure utilisation des urgences et dimensionnement approprié de l'offre dans les polycliniques et le site de soins aigus.	242	Variante site unique et variante 2 sites

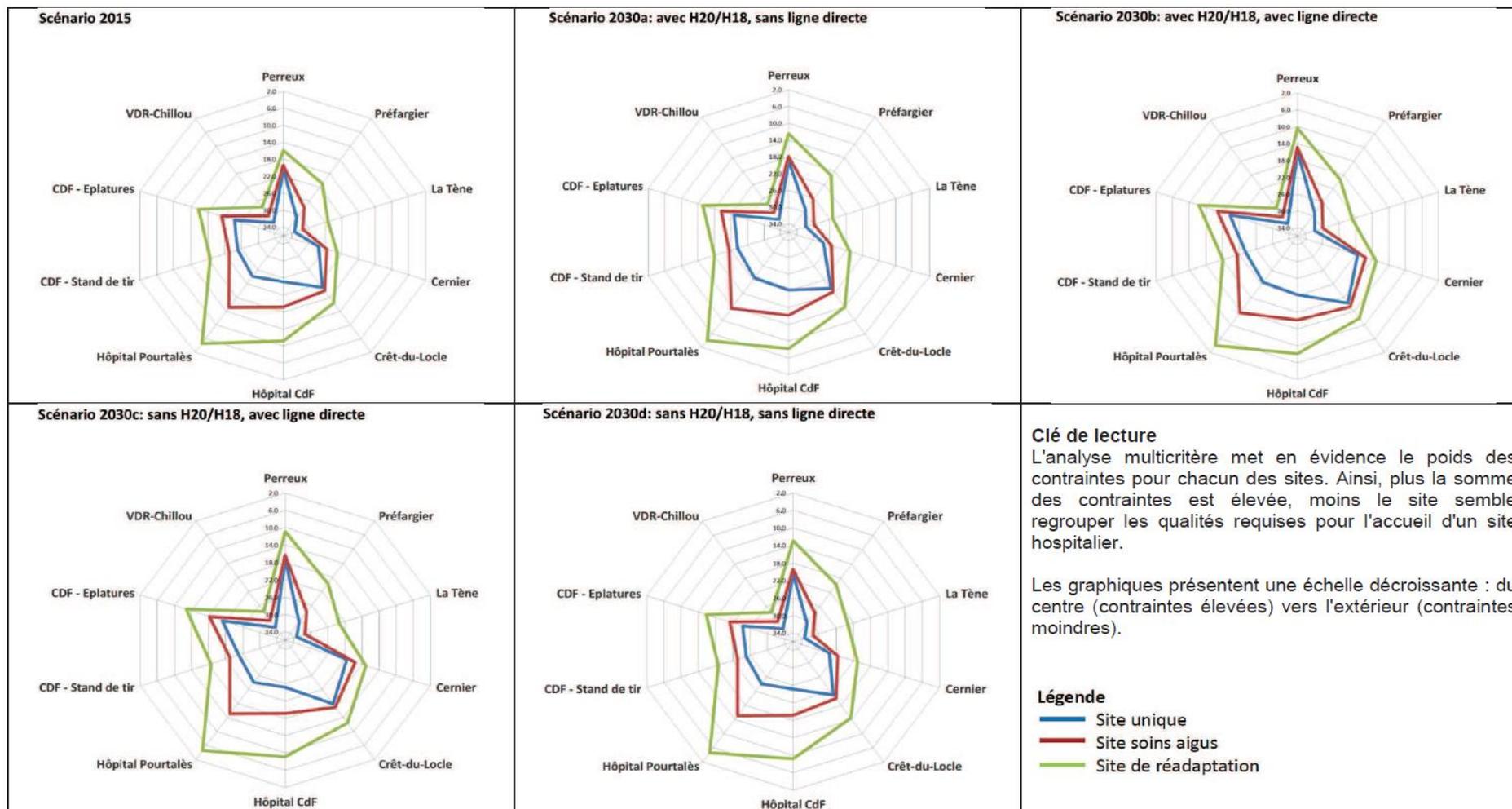
6	Dotation soignante – lits aigus	La réduction du nombre de lits aigus notamment en chirurgie et en médecine, diminuent également la dotation soignante à l'étage. Le regroupement des lits dans des unités plus grandes (36 lits contre 24 actuellement) permet des changements dans la composition des équipes. Plus grande proportion d'ASSC (assistante en soins et santé communautaire) plutôt que d'infirmières.	5'969	Variante site unique et variante 2 sites
7	Personnel médical d'imagerie	Le rassemblement des équipements d'imagerie dispersés sur l'ensemble des sites aigus et de réadaptation permet une meilleure utilisation des techniciens de radiologie et la diminution des piquets sur les sites périphériques.	242	Variante site unique et variante 2 sites
8	Soins intensifs – soins continus	L'intégration des soins continus et des soins intensifs permettent une meilleure gestion des ressources et une légère diminution du nombre de lits, qui résulte en une réduction du nombre de médecins assistants, d'un demi-poste de médecin cadre et de la dotation de personnel soignant dévolue aux soins continus.	1'076	Variante site unique et variante 2 sites
9	Personnel des blocs opératoires	Le rassemblement des blocs permet de combiner les équipes d'infirmiers anesthésistes sur un seul site et de probablement de se passer d'une salle d'opération, tout en maintenant un volume opératoire constant.	458	Variante site unique et variante 2 sites
10	Achats au bloc opératoire	Le rassemblement des blocs opératoires sur un seul site permet une meilleure gestion des stocks, réduisant par exemple les matériels à double et le gaspillage.	465	Variante site unique et variante 2 sites
11	Pharmacie	Le rassemblement des activités de la pharmacie permettrait d'investir dans un robot de distribution. Ce changement de pratique résulterait en une réduction du nombre d'assistantes en pharmacie occupées à des tâches de "picking".	246	Variante site unique et variante 2 sites
12	CTR	La fusion des 2 CTR sur un seul site (site de réadaptation ou site unique) permet une meilleure utilisation des ressources médicales et soignantes, notamment pour les gardes de nuit. Par contre l'augmentation du nombre de lits, en particulier pour absorber les flux d'aval, nécessite plus d'effectifs en particulier soignants, résultant en des coûts supplémentaires. L'organisation en unités plus grandes permet de limiter les coûts supplémentaires.	-2'280 (augmentation des coûts)	Variante site unique et variante 2 sites
13	Piquets et gardes	Suppression de quelques gardes et piquets actuellement dédoublés sur plusieurs sites.	343	Variante site unique et variante 2 sites

Synergies d'exploitation				
14	Nettoyage	L'exploitation d'un site unique ou de deux sites permettra une concentration des activités sur des surfaces plus réduites. Cette concentration aura pour effet la réduction des besoins en personnel d'intendance.	2'065	Variante à site unique
			1606	Variante à deux sites
15	Linge et produits de nettoyage	La diminution du nombre de lits engendre une diminution des coûts de nettoyage du linge. Le regroupement sur un site permet également une gestion du linge plus efficace.	278	Variante site unique et variante 2 sites
16	Cuisines	Le rassemblement des cuisines sur un ou deux sites permet des économies de personnel substantielles. Aujourd'hui les cuisines sont réparties sur 5 sites.	2'037	Variante à site unique
			859	Variante à deux sites
17	Transports	Les transports de patients, collaborateurs et de matériel (repas, médicaments) entre les sites engendrent des frais supplémentaires. Le regroupement ne permet pas d'éliminer la totalité de ces coûts car des transports entre les polycliniques et les hôpitaux vont subsister. Cependant ceux-ci seront moins nombreux. Par simplification l'éloignement entre les sites n'a pas été pris en compte dans la modélisation.	870	Variante à site unique
			527	Variante à deux sites
18	Loyers externes	HNE loue plusieurs locaux et places de parking autour de ses bâtiments principaux. La construction de nouveaux sites permettra de se passer de ces coûts. Lorsque la construction a lieu sur des sites existants ces coûts sont maintenus (p.ex. parking de CDF en cas de la rénovation du site)	685	1A', 1A'', 1B', 1C, 2A''''', 2A''''', 2B''''', 2B'''''
			562	1B, 2A', 2A'', 2B, 2B', 2B'', 2B'''
			123	1A, 2A'''
19	Accueil	La démultiplication des accueils sur plusieurs sites engendre des dédoublements coûteux. Les nouveaux accueils doivent être dimensionnés pour permettre de répondre à un volume de patients plus importants lors des tâches d'admission.	280	Variante à site unique
			210	Variante à deux sites

3. Résultats des synergies selon les scénarios :

N°	Scénario	Montant annuel (millions de CHF)
Site unique :		
1A	Site unique Pourtalès – Polyclinique Montagnes	13,7
1A' et 1A''	Site unique Boudry Perreux ou La Tène – Polyclinique Montagnes	14,4
1B	Site unique La Chaux-de-Fonds – Polyclinique Littoral	14,3
1B'	Site unique Le Crêt-du-Loche – Polyclinique Littoral	14,4
1C	Site unique Cernier – Polycliniques Montagnes et Littoral (réduite)	14,4
Deux sites :		
2A	Soins aigus Pourtalès, CTR La Chaux-de-Fonds	11,7
2A' et 2A''	Soins aigus Boudry Perreux ou La Tène, CTR La Chaux-de-Fonds	12,3
2A'''	Soins aigus Pourtalès, CTR Le Crêt-du-Loche	11,7
2A'''' et 2A'''''	Soins aigus Boudry Perreux ou La Tène, CTR le Crêt-du-Loche	12,3
2B	Soins aigus La Chaux-de-Fonds, CTR Pourtalès	12,3
2B' et 2B''	Soins aigus La Chaux-de-Fonds, CTR Boudry Perreux ou La Tène	12,3
2B'''	Soins aigus Le Crêt-du-Loche, CTR Pourtalès	12,3
2B'''' et 2B'''''	Soins aigus Le Crêt-du-Loche, CTR Boudry Perreux ou La Tène	12,3

RÉSULTATS GRAPHIQUES - AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE



FICHES PAR SITE - AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

Remarques

- Les périmètres inscrits sont des périmètres indicatifs
- La notion de temps généralisé pour les transports publics représente l'agrégation de plusieurs indicateurs de temps:
 - Temps de rabattement vers l'arrêt de transport de départ;
 - Temps d'attente;
 - Temps de parcours;
 - Temps de correspondance;
 - Temps de diffusion depuis le dernier arrêt vers le lieu de destination finale

Ces indicateurs sont pondérés selon la pénibilité du temps (le temps passé dans une correspondance vaut notamment deux fois plus que le temps de parcours). En outre, le modèle de transports utilisé pour définir le temps généralisé considère ainsi la desserte des sites étudiés depuis et vers l'ensemble du canton subdivisé en zones.

Fiche de site: Hôpital de Pourtalès

LOCALISATION ET OPPORTUNITE

District: Neuchâtel

Commune: Neuchâtel

Plan directeur cantonal



Projet d'agglomération RUN 2



Description générale

Le site de l'hôpital de Pourtalès se situe au cœur de la commune et ville de Neuchâtel, dans un secteur déjà largement urbanisé, au cœur de l'agglomération RUN, partie Littoral.

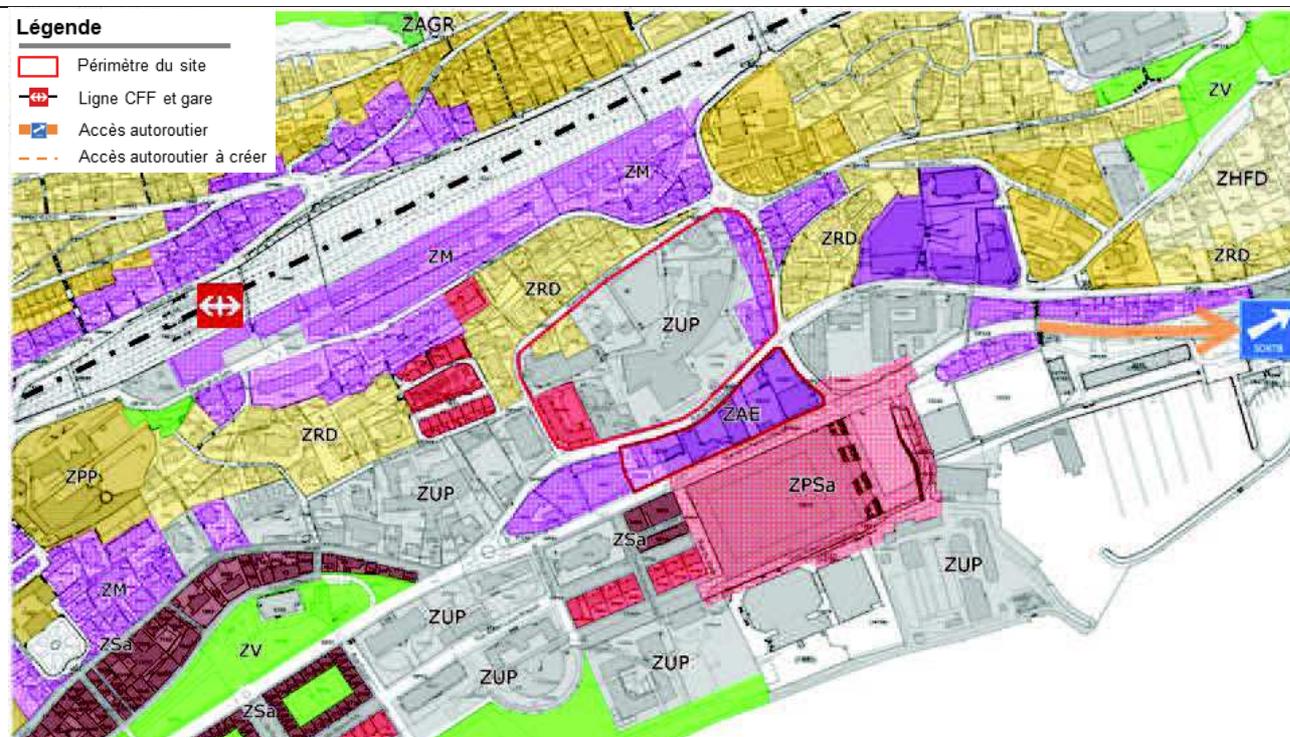
Mobilité

L'hôpital de Pourtalès est sis à proximité immédiate de la gare de Neuchâtel et est également desservi par la ligne de bus 101 (fréquence de 8 min) qui relie le Littoral de Marin-Epagnier à Cormondrèche.

L'accès autoroutier s'effectue depuis la sortie Neuchâtel-Maladière (N5), puis nécessite de traverser une partie de la ville sur un réseau passablement engorgé aux heures de pointe. Le stationnement sur et aux abords immédiats du site constitue un problème, renforcé par les besoins d'autres attracteurs dans le secteur (stade de la Maladière).

Urbanisation

Le secteur de l'hôpital ne possède aucune réserve foncière et se situe dans un secteur bâti dense, au potentiel de mutation variable. Le secteur de réflexion inclut les parcelles voisines au potentiel de mutabilité plus importante. En outre, l'hôpital se trouve à l'articulation entre un secteur résidentiel de faible densité au nord et un secteur mixte commercial/sportif au sud.



Bien fonds n° et propriété

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">➤ 15316 : Fondation Clos Brochet➤ 15341 et 10111 : Fondation de l'hôpital Pourtalès➤ 14526 15768 et 15314 : Commune de Neuchâtel➤ 15767 et 12521 : Etat de Neuchâtel (SBAT)➤ 1207 : Paroisse réformée de Neuchâtel | <ul style="list-style-type: none">➤ 15333, 15334, 15335, 15336 et 15337 : Automobile SENN SA➤ 10284 : SI Gibraltar SA➤ 4896 : Mensik Pavel et Catherine (-Kropf)➤ 10684 : Cortina Andréa et Juliane Madeleine➤ 9129 : Hoirie Zysset Marcel➤ 9521 : Joseph Francis Alain➤ 13551 : Swiss life SA |
|--|--|

Superficie : 54'570 m²

Affectations : ZUP (33'036 m²)
ZAE (10'216 m²)
ZMIX (6'056 m²)
ZRD (1'854 m²)
ZHDD (3'408 m²)

Voisinage : Zone résidentielle urbaine, zone résidentielle mixte et zone commerciale

Utilisation actuelle : Hôpital, Cité universitaire, garage SENN, foyer Pro handicap, Garage automobiles, habitat, église (salle de réunion), l'Express

Relocalisation des activités existantes : Oui

PLAN D'AMENAGEMENT LOCAL

Destination ZUP : constructions et installations destinées à la formation, à la santé, à la culture, aux sports, aux loisirs, au tourisme et à la protection de l'environnement

Destination ZAE : entreprises industrielles, artisanales, commerciales et administratives

Destination ZMIX : habitat individuel, groupé ou collectif, et à des activités artisanales, commerciales, administratives, touristiques et d'utilité publique

Destination ZHDD :

Destination ZRD : habitat individuel, groupé ou collectif et activités compatibles avec la zone.

Constructibilité ZUP : IUS: 2.0 / TOS 60%

Constructibilité ZAE : IUS: 1.5 / TOS 80%

Constructibilité ZMIX

Constructibilité ZHDD : IUS: 1.5 / 33%

Constructibilité ZRD : IUS: 0.8 / TOS 28%

Dimensions ZUP : longueur max: 200 m

Dimensions ZAE : longueur max: 200.m

hauteur max: 15 m (corniche)

19.5 m (faîte)

gabarits: 60° N/S et 75° E/O

toiture libre (si pans: 35°)

Dimensions ZMIX : ordre contigu

hauteur: selon bâtiment contigu

gabarits légaux

toiture libre (si pans: 45°)

Dimensions ZHDD : longueur max: 55 m

hauteur max: 15 m (corniche)

19.5 m (faîte)

gabarits: 60° N/S et 75° E/O

toiture libre (si pans: 35°)

Dimensions ZRD : longueur max: 26 m

hauteur max: 10 m (corniche)

14.5 m (faîte)

gabarits: 60° N/S et E/O

toiture libre (si pans: 35°)

Capacité constructive (théorique) ZUP : 66'072 m² SP

Capacité constructive (théorique) ZAE : 15'324 m² SP

Capacité constructive (théorique) ZMIX : 15'200 m² SP (estimation)

Capacité constructive (théorique) ZHDD : 4'572 m² SP

Capacité constructive (théorique) ZRD : 1'483 m² SP

TOTAL 102'651 m² SP(ensemble du secteur, sans considération du bâti)

CONTRAINTES PATRIMOINE / PAYSAGE

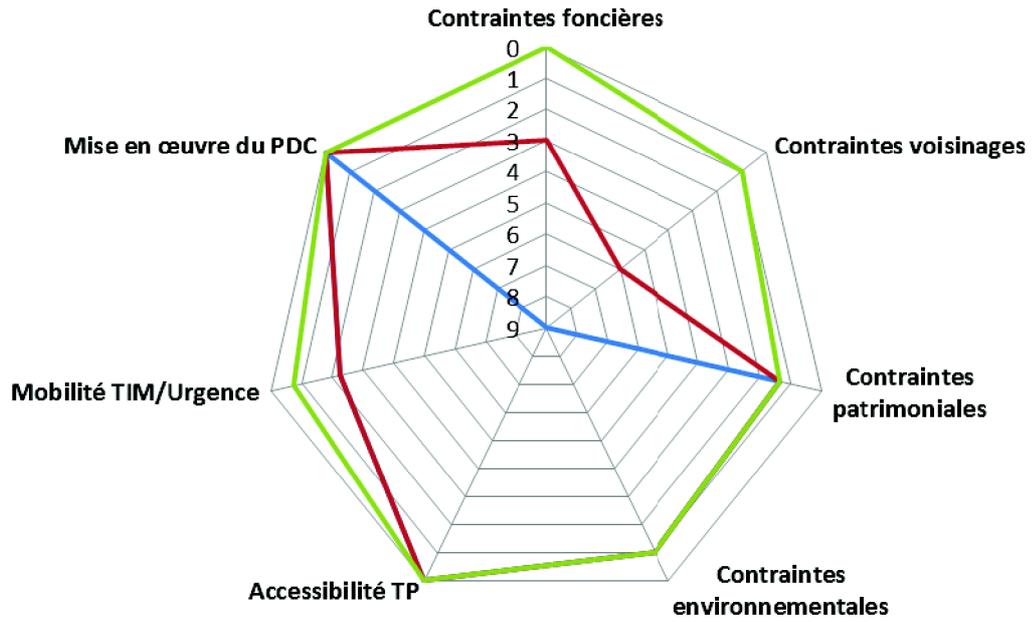
<i>Libellé</i>	<i>Description</i>	<i>Niv. de contrainte</i>
➤ Recensement architectural	Protec. Canton RACN 1 : 1 bât RACN cat. 1 : 5 bâtiments RACN cat. 2 : 11 bâtiments RACN cat. 3 : 10 bâtiments	Moyen

CONTRAINTES ENVIRONNEMENTALES

<i>Libellé</i>	<i>Description</i>	<i>Niv. de contrainte</i>
➤ OPAM	Périmètre de consultation de la route cantonale (NE 5) et de la patinoire (sud du périmètre)	Moyen

ACCESSIBILITE																															
Libellé	Remarques	Temps généralisé																													
		2016	2030																												
➤ Accès TP	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gare Neuchâtel ➤ Arrêt ligne de bus 101 ➤ Projet de prolonger le tram jusqu'à la Maladière 	93 min	84 min																												
➤ Proximité de l'accès autoroutier	➤ Sortie N5 (Neuchâtel-Maladière) 1.5 km																														
PROCEDURES AMENAGEMENT DU TERRITOIRE																															
Libellé	Description	Niv. de contrainte																													
➤ Plan spécial	> Plan spécial "hôpital"	Moyen																													
SYNTHESE SWOT																															
Forces <ul style="list-style-type: none"> ➤ Affectation partiellement en ZUP ➤ Parcelles affectées en ZUP ➤ Peu de contraintes environnementales / patrimoniales 		Faiblesses <ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacité d'accueil partielle (à vérifier en détail) ➤ Voisinage et milieu urbain ➤ Propriété foncière mixte ➤ Accessibilité TIM/urgence difficile aux heures de pointe ➤ Nécessite la relocalisation du garage SENN 																													
Opportunités <ul style="list-style-type: none"> ➤ Réutilisation de locaux existants ➤ Réalisation d'un plan spécial idoine 		Menaces <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contexte urbain impliquant une intervention délicate 																													
CONCLUSION																															
<p>En termes d'aménagement du territoire, le secteur étant déjà largement occupé par l'hôpital de Pourtalès, il peut par conséquent accueillir un programme hospitalier. En revanche, le contexte urbain dans lequel il s'inscrit impose des contraintes en termes d'implantation et de densification du secteur (en regard au voisinage résidentiel au nord du secteur). En outre, le site offre peu de souplesse pour une extension future.</p> <p>En termes de mobilité, si le site est bien desservi en transports publics, il n'en demeure pas moins que l'accessibilité TIM/urgence s'avère difficile aux heures de pointe ou en cas de manifestation au stade de la Maladière.</p>																															
GRAPHIQUES DE SYNTHESE		Légende: Site unique Site de soins aigus Site de réadaptation																													
Scénario 2015																															
<table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <caption>Données du diagramme à radar (Scénario 2015)</caption> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Site unique (bleu)</th> <th>Site de soins aigus (rouge)</th> <th>Site de réadaptation (vert)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Contraintes foncières</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Contraintes voisines</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Contraintes patrimoniales</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Contraintes environnementales</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Accessibilité TP</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Mise en œuvre du PDC</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>				Catégorie	Site unique (bleu)	Site de soins aigus (rouge)	Site de réadaptation (vert)	Contraintes foncières	0	0	0	Contraintes voisines	3	3	3	Contraintes patrimoniales	9	9	9	Contraintes environnementales	9	9	9	Accessibilité TP	9	9	9	Mise en œuvre du PDC	3	3	3
Catégorie	Site unique (bleu)	Site de soins aigus (rouge)	Site de réadaptation (vert)																												
Contraintes foncières	0	0	0																												
Contraintes voisines	3	3	3																												
Contraintes patrimoniales	9	9	9																												
Contraintes environnementales	9	9	9																												
Accessibilité TP	9	9	9																												
Mise en œuvre du PDC	3	3	3																												

Scénario 2030 avec H20/H18 et RER



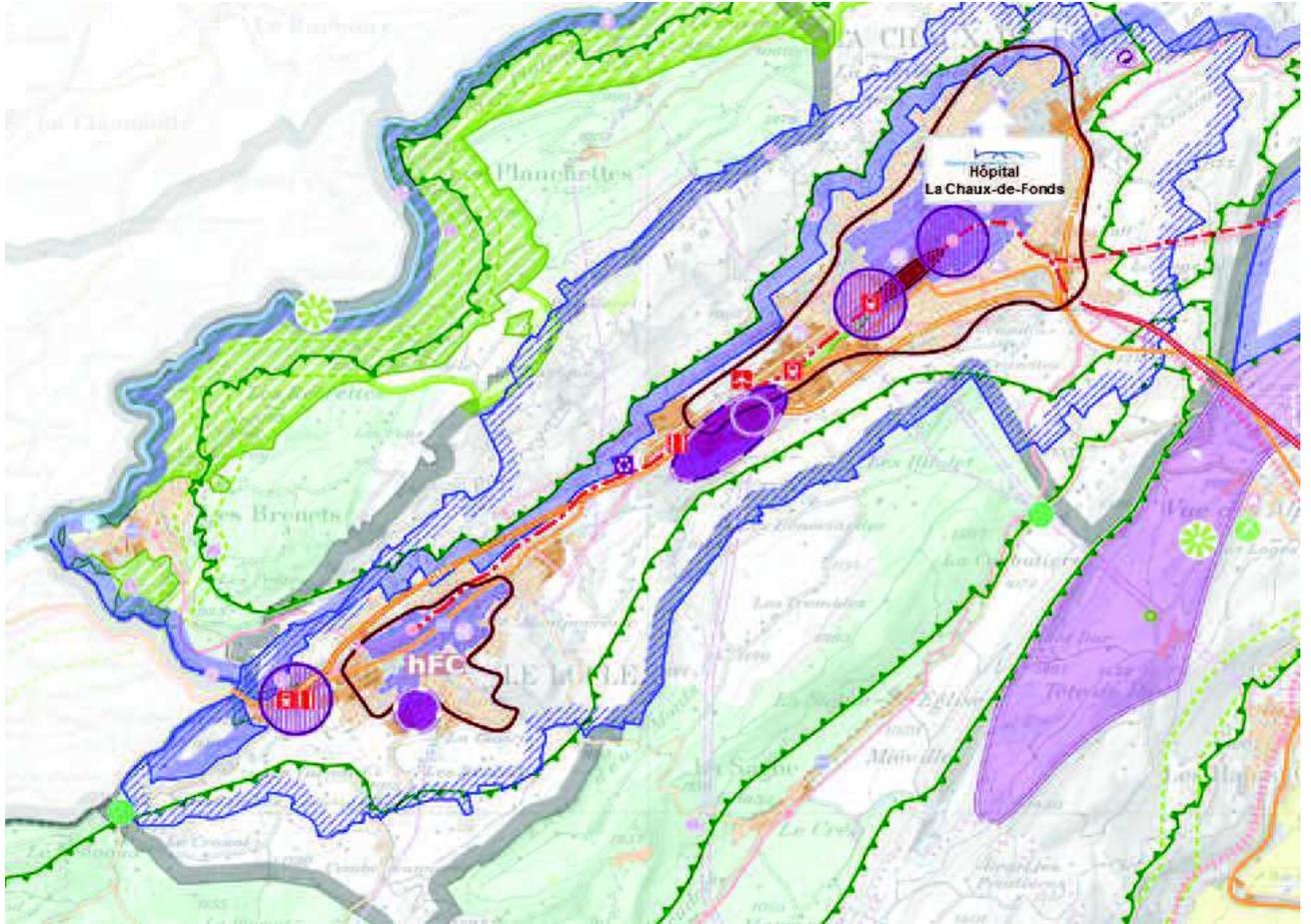
Fiche de site: Hôpital de La Chaux-de-Fonds

LOCALISATION ET OPPORTUNITE

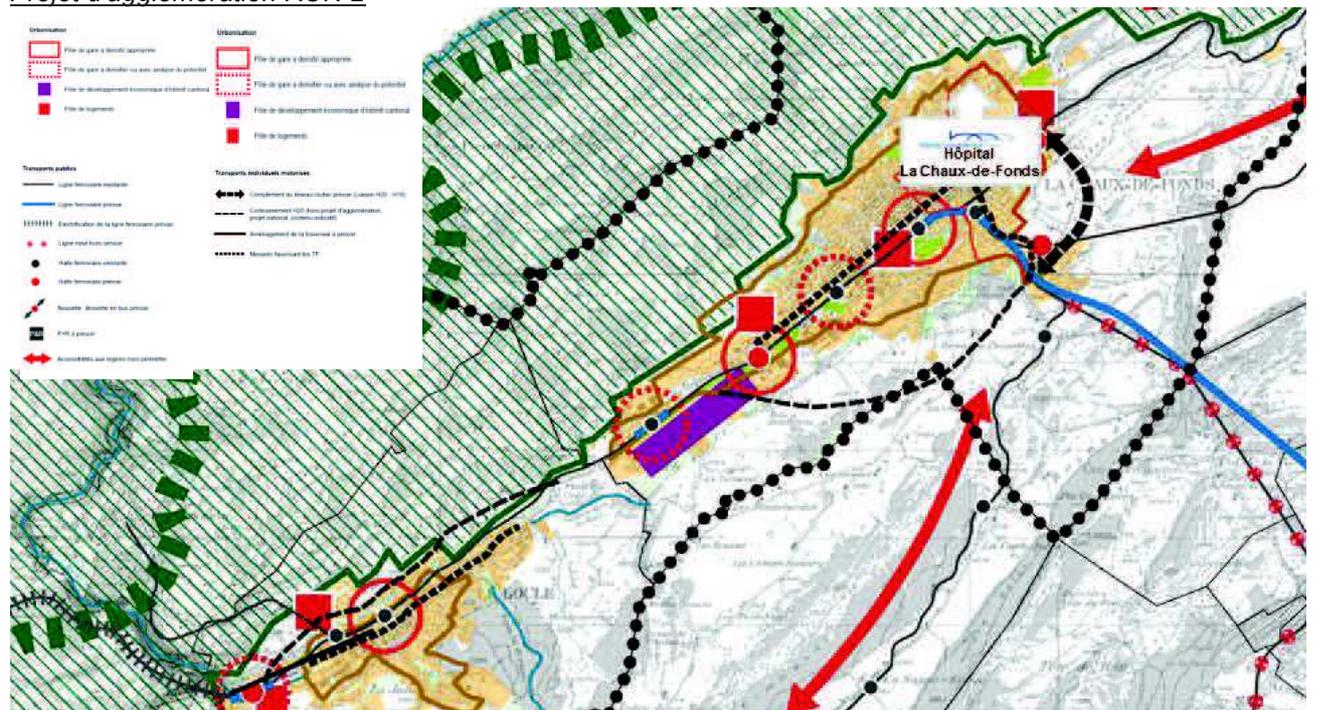
District : La Chaux-de-Fonds

Commune : La Chaux-de-Fonds

Plan directeur cantonal



Projet d'agglomération RUN 2



Description générale

Le site de l'hôpital de La Chaux-de-Fonds se situe au nord-est de la ville, dans un secteur déjà largement urbanisé.

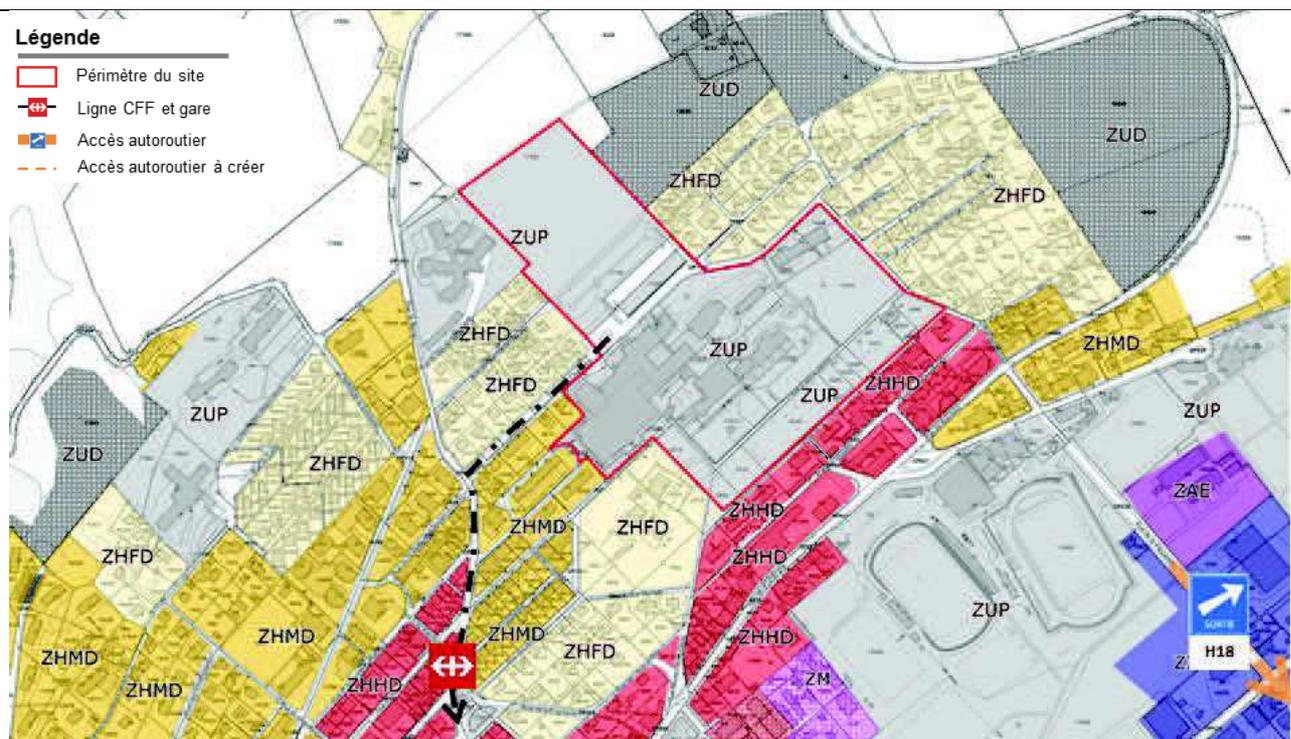
Mobilité

L'hôpital de La Chaux-de-Fonds est actuellement desservi par la ligne de bus 304 (fréquence de 10 min) qui relie le site hospitalier à la gare en 11 minutes.

L'accessibilité autoroutière s'effectue actuellement depuis la sortie de la H20 (Bas du Reymond) et nécessite de traverser la ville (goulet d'étranglement). A terme, la réalisation du contournement est (H18) permettra de désenclaver ce secteur de la ville.

Urbanisation

Bien que largement bâti, le secteur de l'hôpital possède des réserves foncières sur son propre terrain, mais également au nord et à l'est. L'organisation actuelle du site ainsi que son implantation répondaient, au moment de sa réalisation, à une logique d'hôpital de ville au rayonnement régional.



Bien fonds n° et propriété

- 4122, 4126, 4266, 5443, 5444, 5840, 6473, 9864, 1468, 17097, 17100, 17634, 17636 : Commune de La Chaux-de-Fonds
- 14698 : Etat de Neuchâtel

- 4125 et 4454 : Grosjean Maurice André
Grosjean Christiane Elsy
Hoirie Grosjean Denise Hélène
Aubert Marie Thérèse
- 8303 : Cherpillod Claude Emile Louis
- 12018 : Perrosset Christiane
Perrosset Maurice Marc Edmond
Pipoz Cyril
Pipoz Sylvie

Superficie : env. 95'530 m²

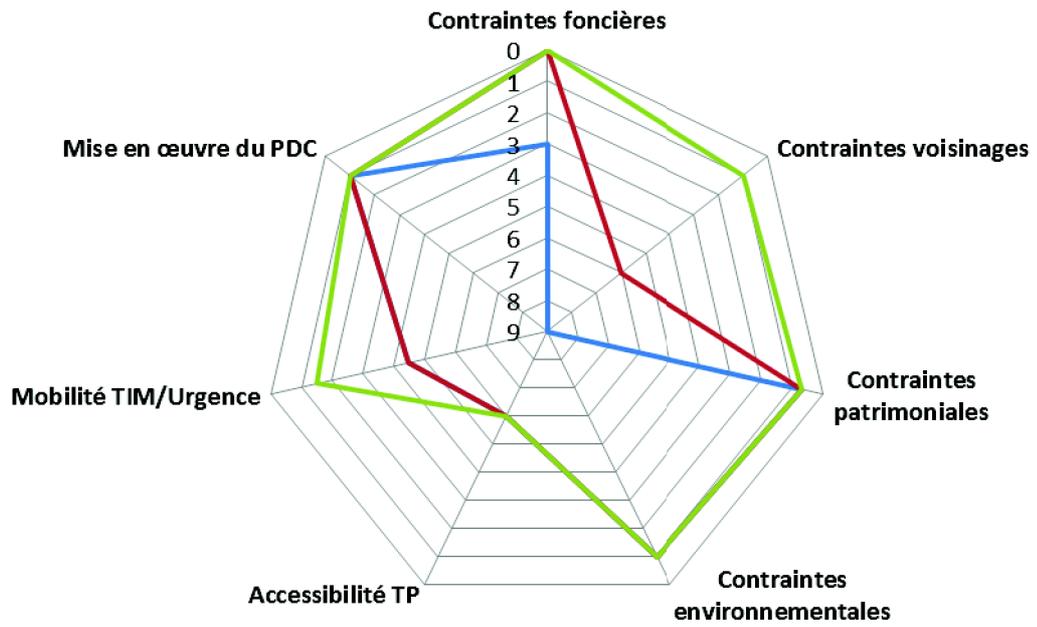
Affectations : ZUP

Voisinage : zones résidentielles

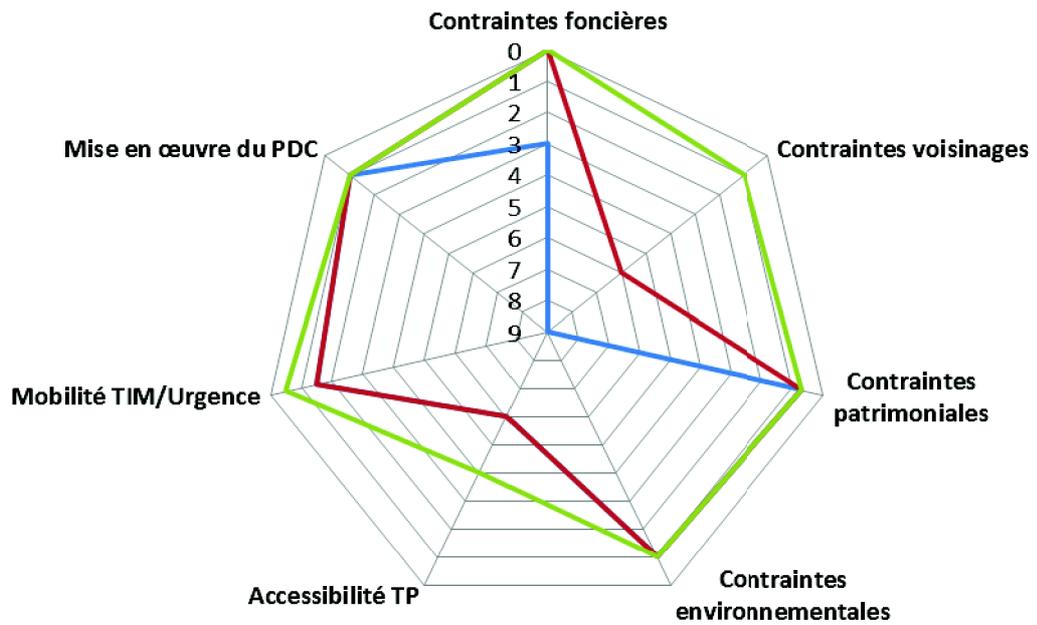
Utilisation actuelle : Hôpital / home / CIFOM
Relocation des activités existantes : Phasage requis en cas d'agrandissement du complexe. Il s'agira de se prononcer sur le cas du home et du CIFOM.

PLAN D'AMENAGEMENT LOCAL			
Destination ZUP : bâtiments et installations d'intérêt général			
Constructibilité : IUS: 1.5 / TOS 60%		Dimensions : -	
Capacité constructive (théorique) : 143'295 m ² SP (ensemble du secteur, sans considération du bâti)			
CONTRAINTES PATRIMOINE / PAYSAGE			
<i>Libellé</i>	<i>Description</i>	<i>Niv. de contrainte</i>	
➤ Recensement architectural	RACN cat. 1: 3 bâtiments	Faible	
CONTRAINTES ENVIRONNEMENTALES			
<i>Libellé</i>	<i>Description</i>	<i>Niv. de contrainte</i>	
➤ OPAM	Périmètre de consultation de la route cantonale (NE 168) à l'extrémité sud du périmètre	Faible	
➤ Dangers naturels	Danger moyen (glissement) à l'extrémité nord-ouest du bâtiment principal.	Faible	
ACCESSIBILITE			
<i>Libellé</i>	<i>Remarques</i>	<i>Temps généralisé</i>	
		2016	2030
➤ Accès TP	➤ Arrêt bus Ligne 304	132 min	125 min
➤ Proximité du réseau autoroutier	➤ Sortie H20 (3km) / future sortie H18 (env. 1km)		
➤ Amélioration de l'accès routier	➤ Aménagement de la desserte fine depuis la sortie H18	<i>Niv. de contrainte</i>	
		A déterminer	
PROCEDURES AMENAGEMENT DU TERRITOIRE			
<i>Libellé</i>	<i>Description</i>	<i>Niv. de contrainte</i>	
➤ Plan spécial	➤ Plan spécial "hôpital"	Moyen	
➤ Amélioration de l'accès autoroutier (H18)	➤ Procédure OFROU		
SYNTHESE SWOT 2030			
Forces		Faiblesses	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Périmètre de l'agglomération RUN ➤ Propriété foncière : principalement publique ➤ Affectation : ZUP ➤ Droits à bâtir : suffisants ➤ Capacité d'accueil suffisante (à vérifier en détail) ➤ Paysage/Patrimoine/envir : peu de contraintes 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accès TIM/urgence (éloignement H20) et amélioration nécessaire (H18) ➤ Accès TP (éloignement gare et ruptures de charges en amont du parcours) ➤ Voisinage sensible (résidentiel) 	
Opportunités		Menaces	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réutilisation de locaux existants ➤ Réalisation d'un plan spécial adéquat 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordonner la réalisation de la H18 avec l'équipement hospitalier 	
CONCLUSION			
<p>En termes d'aménagement du territoire, le site de La Chaux-de-Fonds offre la capacité d'accueil suffisante pour un site unique. Cependant, l'insertion d'un tel équipement dans un milieu essentiellement résidentiel peut poser des difficultés. En outre, le site étant aujourd'hui exploité, il est nécessaire d'inclure un phasage des travaux ainsi que de trouver, cas échéant, des possibilités de relocalisation des activités existantes, notamment le home et le CIFOM.</p> <p>En termes de mobilité, l'accessibilité TP et TIM/urgence est actuellement insuffisante pour un programme d'envergure cantonale, le site se trouvant quelque peu enclavé. La réalisation du contournement est de La Chaux-de-Fonds (H18) permettrait ainsi d'améliorer sensiblement l'accessibilité TIM à l'échelle cantonale.</p>			

Scénario 2015



Scénario 2030 avec H20/H18 et RER



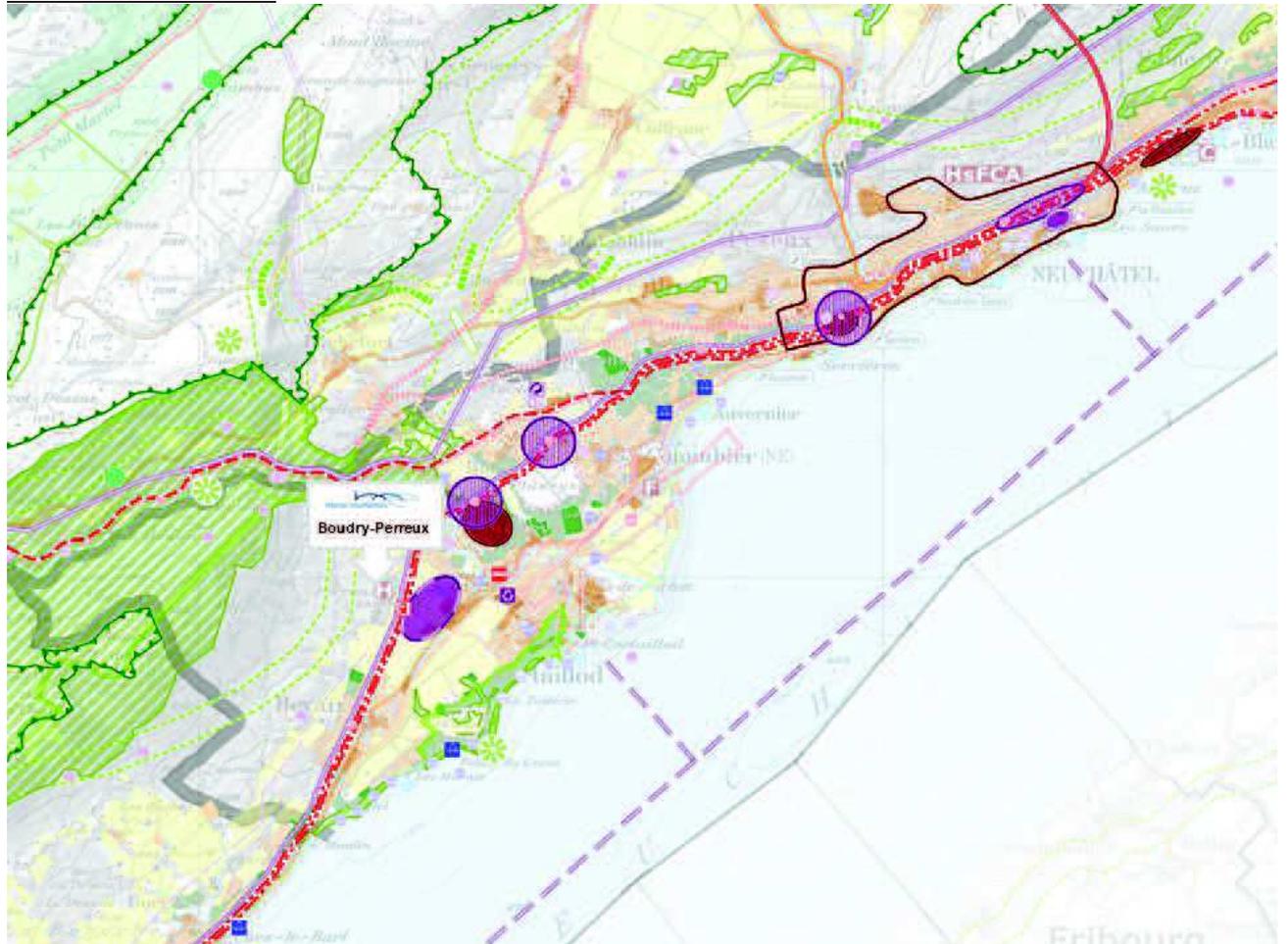
Fiche de site : Boudry-Perreux

LOCALISATION ET OPPORTUNITE

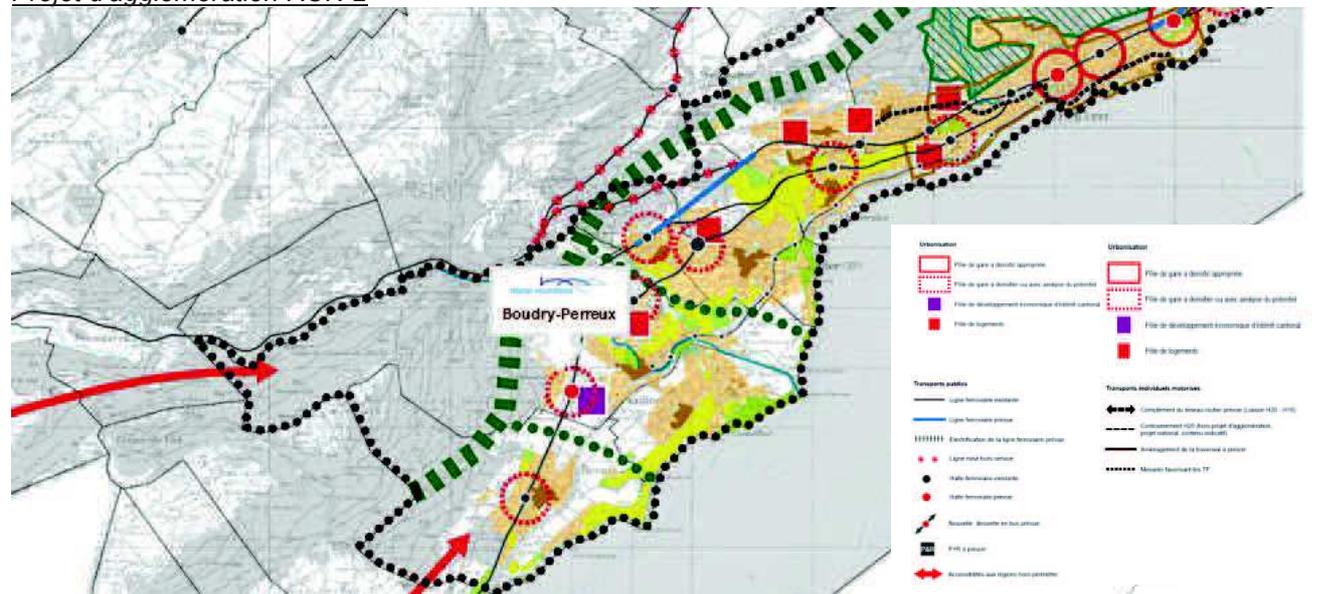
District : Boudry

Commune : Boudry

Plan directeur cantonal



Projet d'agglomération RUN 2



CONTRAINTES PATRIMOINE / PAYSAGE			
Libellé	Description	Niv. de contrainte	
➤ Périmètre de site bâti 2 (PPSi-5)	Prot. aspect et caractère général (secteur nord-est)	Faible	
➤ Bâtiment protégé (bât. 14) : RACN 2 ^e cat.	Bâtiment neutre ou banal	Aucune	
CONTRAINTES ENVIRONNEMENTALES			
Libellé	Description	Niv. de contrainte	
➤ ORNI (potentiel couloir à définir)	Ligne aérienne 60 kV	Faible	
➤ OPAM (périmètre de consultation)	Périmètre de consultation ligne CFF (est du périmètre)	Faible	
➤ OPB (bruit ferroviaire)	Proximité voie CFF : év. mesures à prendre pour garantir les VLI/VP	Faible	
➤ Dangers naturels	Danger moyen et faible en aval, proche du passage des voies	Moyen	
ACCESSIBILITE			
Libellé	Remarques	Temps généralisé	
		2016	2030
➤ Accès TP	➤ Arrêt RER Perreux (à réaliser) ➤ Ligne bus 613	142 min	129 min
➤ Proximité réseau autoroutier	➤ Sortie autoroute N5 (800 m)		
➤ Amélioration desserte routière	➤ Aménagement de la route d'accès (largeur / passage inférieur)	Niv. de contrainte	
		A déterminer	
PROCEDURES A MENER ET COORDONNER			
Libellé	Description	Niv. de contrainte	
➤ Modification PAL ou ➤ Plan spécial	➤ Modification règlement (souplesse hauteur / longueur) ➤ Plan spécial "hôpital"	Faible Moyen	
➤ Création d'un arrêt RER Perreux	➤ Procédure OFT		
➤ Amélioration de l'accès routier	➤ Procédure routière et consultation OFT (passage inférieur)		
SYNTHESE SWOT			
Forces		Faiblesses	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Périmètre de l'agglomération RUN ➤ Propriété foncière : Etat de Neuchâtel ➤ Affectation : ZUP ➤ Droits à bâtir selon PAL : suffisants ➤ Voisinage : peu de tiers concernés ➤ Paysage/patrimoine/envir : peu de contraintes ➤ Proximité N5 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accès TIM/urgence : à améliorer (rte Perreux) ➤ Accès TP à réaliser (offre / infrastructure) ➤ Desserte TP fine à améliorer 	
Opportunités		Menaces	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proximité et synergie avec le pôle de développement économique et le pôle de gare ➤ Développement prévu de l'offre en TP (RER) ➤ Réalisation d'un plan spécial idoine 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordonner la réalisation de la halte RER avec l'équipement hospitalier 	
CONCLUSION			
<p>En termes d'aménagement du territoire, le secteur a l'avantage de regrouper tous les éléments nécessaires à la réalisation d'un site hospitalier (capacité d'accueil (+ réserves), propriété foncière publique, proximité des infrastructures de transport projetées (TP et TIM). Cependant, la localisation du site Perreux se situe hors de la conurbation du Littoral, ce qui implique le renforcement de l'accessibilité TP et une gestion des ruptures de charges depuis les nœuds principaux. En revanche, le secteur s'inscrit dans le contexte d'un voisinage peu contraignant.</p>			

Afin de garantir son accessibilité multimodale, un effort conséquent doit être consenti :

1. Transports publics, il s'agit de mettre en œuvre la stratégie mobilité 2030 en aménageant la halte RER de Perreux. Outre un investissement conséquent, cela nécessite la mise en place d'une offre (cadence) qui correspond aux besoins spécifiques du secteur (site hospitalier et pôle de développement). Dans l'attente de la réalisation de cette halte et de l'arrêt des trains, la mise en place d'une navette idoine devrait au minimum être envisagée.
2. Accès routier: la proximité de l'autoroute est un avantage. Cependant, l'accès depuis la sortie autoroutière jusqu'à l'hôpital nécessite un investissement conséquent (passage inférieur).

GRAPHIQUES DE SYNTHÈSE

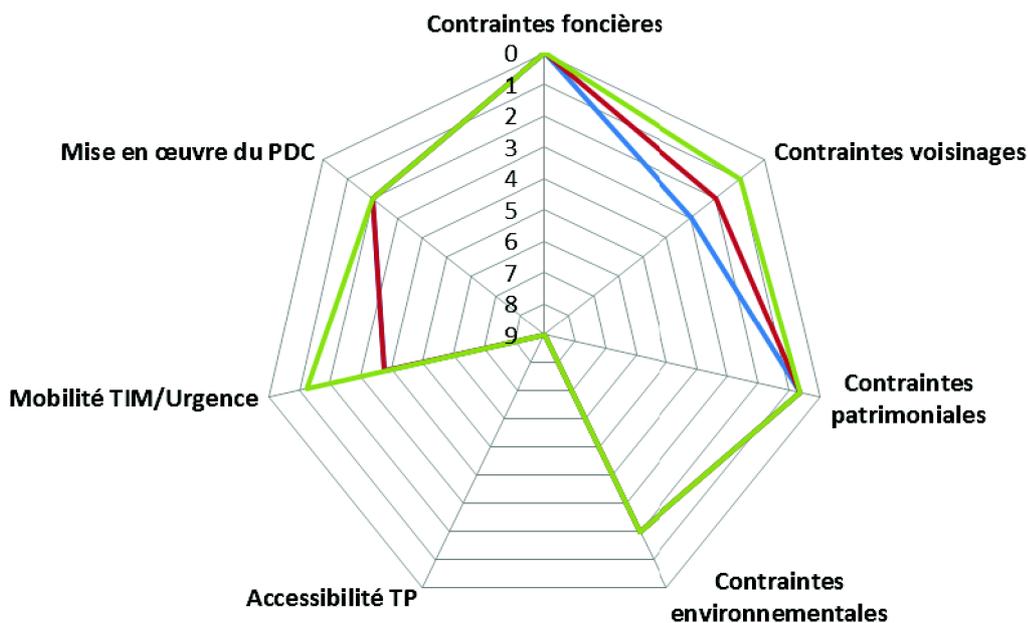
Légende:

Site unique

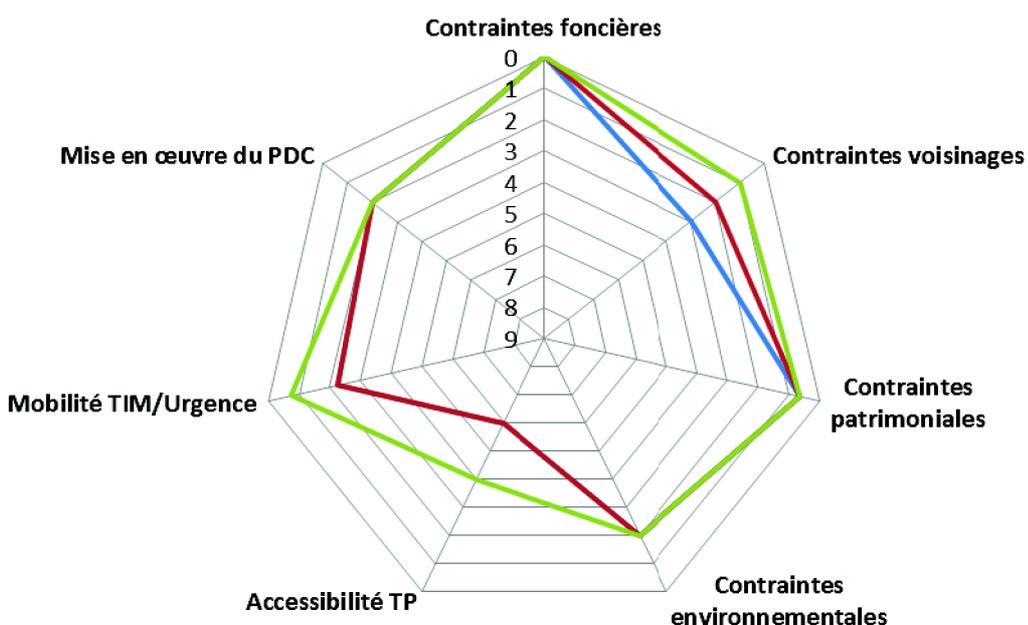
Site de soins aigus

Site de réadaptation

Scénario 2015



Scénario 2030 avec H20/H18 et RER



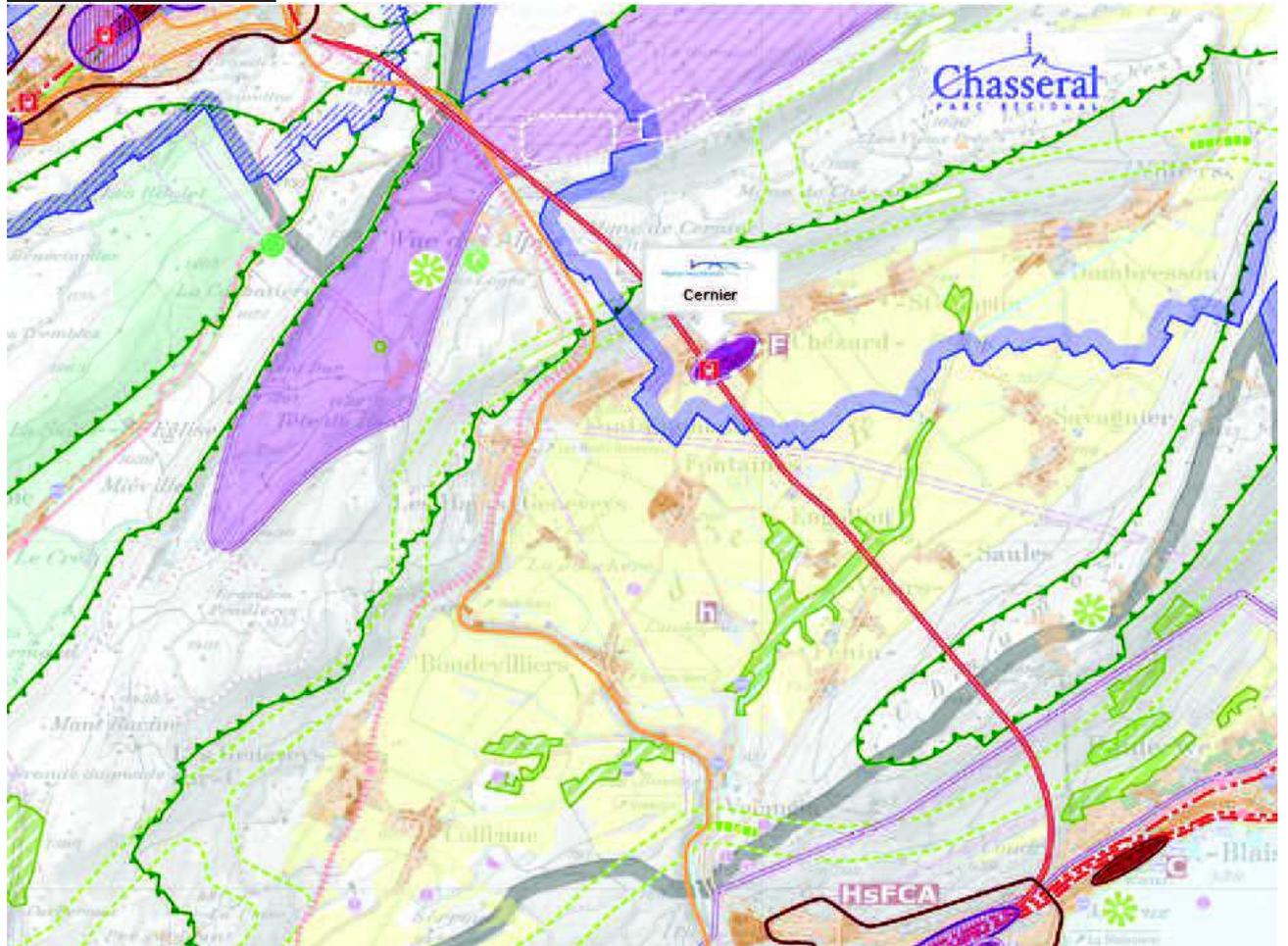
Fiche de site : Cernier

LOCALISATION ET OPPORTUNITE

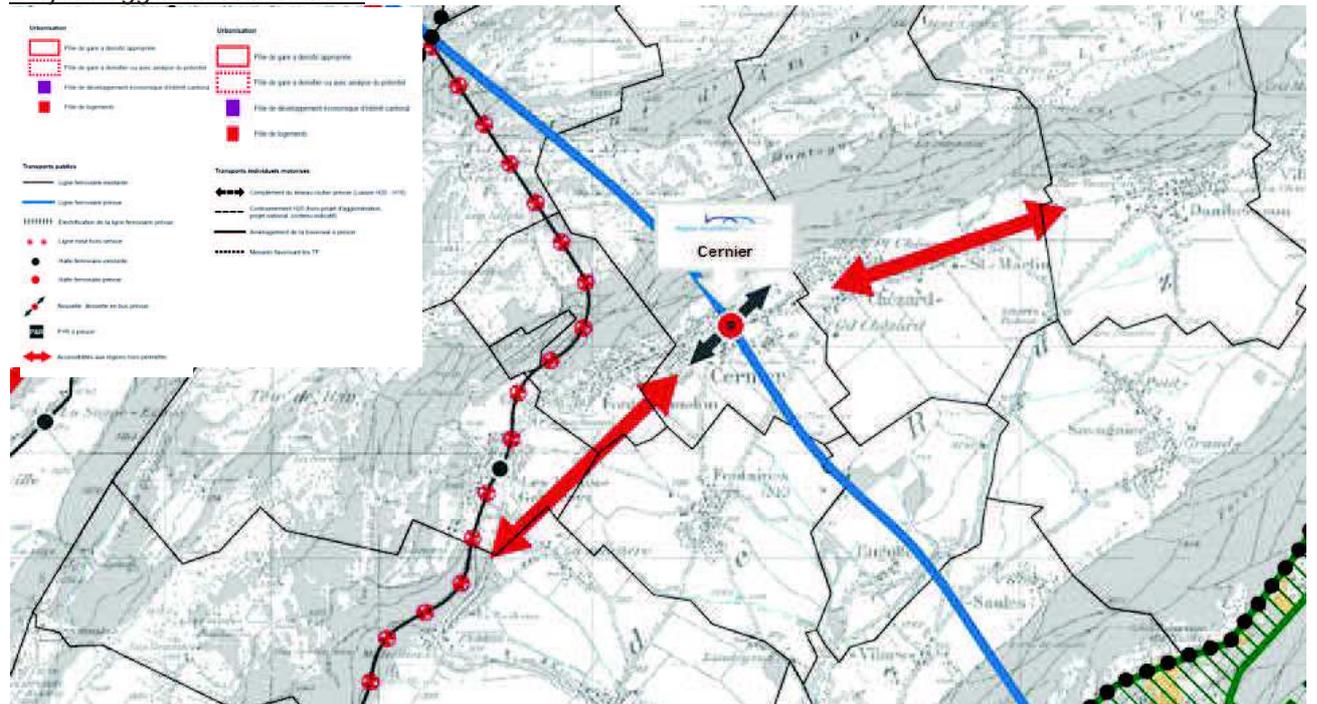
District : Val-de-Ruz

Commune : Val-de-Ruz

Plan directeur cantonal



Projet d'agglomération RUN 2



Description générale

Le site Cernier se situe au centre de la couronne nord du Val-de-Ruz.

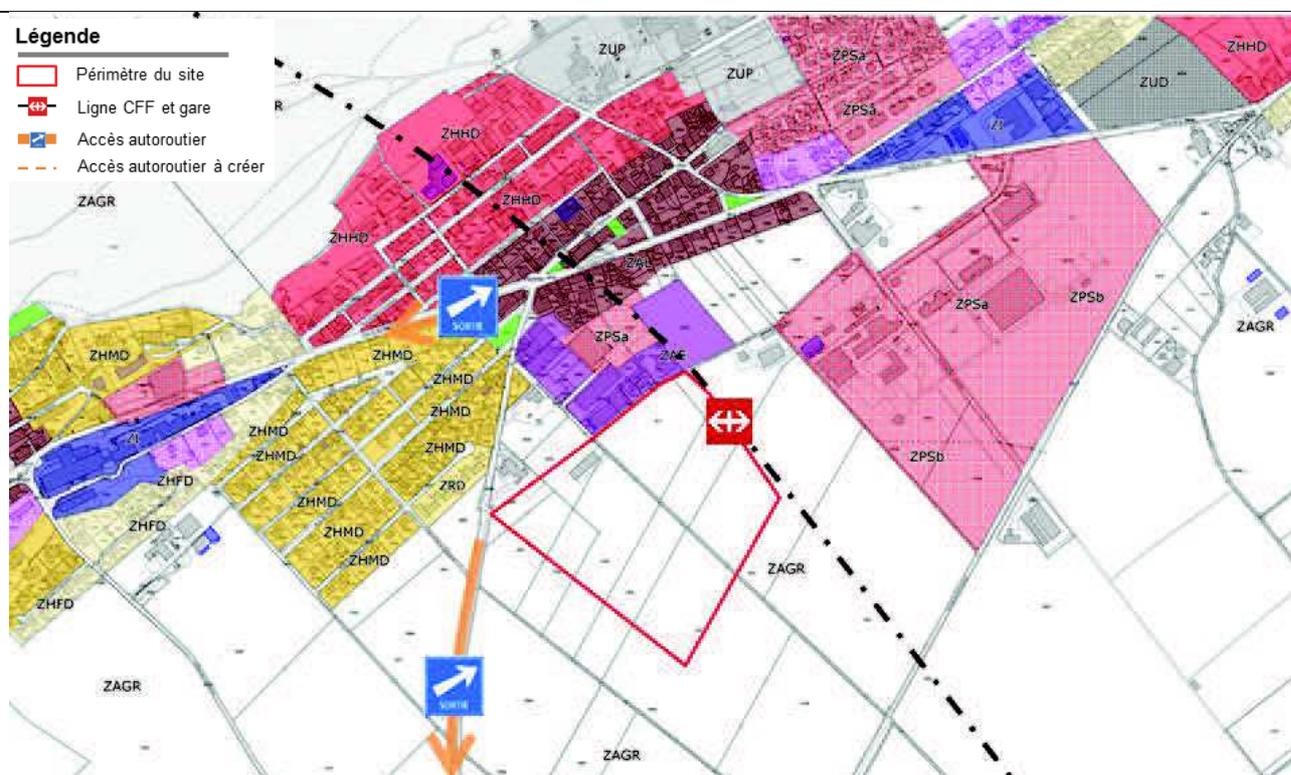
Mobilité

La stratégie *Mobilité 2030* prévoit notamment la mise en œuvre du RER neuchâtelois qui cherche à dynamiser la desserte fine en transports publics aux échelles locale, intercommunale et régionale. L'une des mesures de mise en œuvre consiste à créer cinq nouvelles haltes ferroviaires, dont une à Cernier. En ce sens, la localisation d'un site hospitalier unique à cet endroit n'a de sens que si une gare RER avec un niveau de desserte satisfaisant pour un tel équipement peut être aménagée. En effet, le PDC prévoit une desserte de niveau B pour les grands équipements hospitaliers (Fiche U_31).

L'accès autoroutier (sortie H20 Les Hauts-Geneveys) est relativement proche (2 km), mais nécessite la traversée des localités de Fontainemelon et de Cernier pour accéder au site. Des réflexions sont en cours sur la création d'un nouvel accès par Fontaines-Boudevilliers-Malvilliers (Direttissima) pour améliorer l'accès depuis la sortie autoroutière de Malvilliers.

Urbanisation

Le PDC identifie plusieurs pôles de développement économiques, dont un pôle régional est localisé à proximité du site envisagé pour l'équipement hospitalier. En outre, le secteur est proche du site d'Evologia ce qui, avec un site hospitalier et un pôle régional, permettrait de créer une dynamique régionale et concentrée dans un secteur très bien desservi par les transports publics.



Bien fonds n° et propriété	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1617 : Sté coop. Migros ➤ 2867 : Zbinden Patrick André ➤ 2329 : Zbinden Serge-Robert 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2475 et 2476 : Besancet Roland ➤ 2629, 2330, 1606 et 1607 : Ruchti-Soguel Viviane
Superficie : env. 102'438 m ²	Affectations : ZAGR (SDA)
Voisinage : zone industrielle, Evologia et ZAGR	Utilisation actuelle : agricole Relocalisation des activités existantes : Non
PLAN D'AMENAGEMENT LOCAL	
Destination ZAGR : agriculture	
Constructibilité : -	Dimensions : -
Capacité constructive (théorique) : -	

CONTRAINTES PATRIMOINE / PAYSAGE			
Libellé	Description	Niv. de contrainte	
➤ Périmètre archéologique	NN	Moyen	
CONTRAINTES ENVIRONNEMENTALES			
Libellé	Description	Niv. de contrainte	
➤ ORNI	Ligne CFF	Faible	
ACCESSIBILITE			
Libellé	Remarques	Temps généralisé	
		2016	2030
➤ Accès TP	➤ Arrêt RER Cernier	126 min	85 min
➤ Accès autoroutier	➤ Sortie autoroute H20 les Hauts-Geneveys (2km) ➤ Sortie autoroute H20 Malvilliers (4km)		
➤ Amélioration de la desserte routière	➤ Aménagement d'un nouvel accès "Direttissima" (lien avec sortie autoroutière Malvilliers) nécessaire.	Niv. de contrainte	
		A déterminer	
PROCEDURES A MENER ET COORDONNER			
Libellé	Description	Niv. de contrainte	
➤ Procédure de mise en zone à bâtir ➤ Compensation SDA	➤ Extension de zone à bâtir à documenter sous l'angle des grands projets inscrits au PDC ➤ Compenser l'emprise SDA	➤ Moyen ➤ Moyen	
➤ Création d'un arrêt RER	➤ Procédure OFT		
➤ Création d'un nouvel accès routier	➤ Procédure routière		
SYNTHESE SWOT			
Forces ➤ Capacité d'accueil suffisante ➤ Paysage/patrimoine/envir : contraintes moyennes		Faiblesses ➤ Hors du périmètre de l'agglomération RUN ➤ Propriété foncière privée ➤ Parcelles en ZAGR ➤ Parcelles en SDA ➤ Eloignement des sorties autoroutières ➤ Accès TIM/urgence à aménager ➤ Accès TP à réaliser (offre / infrastructure)	
Opportunités ➤ Proximité du pôle de développement économique ➤ Développement prévu de l'offre en TP (RER) ➤ Réalisation d'un plan spécial idoine		Menaces ➤ Coordonner la réalisation de la halte RER avec l'équipement hospitalier	
CONCLUSION			
<p>En termes d'aménagement, le secteur étant actuellement affecté en zone agricole, il s'agira de prévoir une procédure de mise en zone à bâtir. En outre, le secteur est concerné par les SDA, ce qui nécessite de compenser ces emprises, le PDC ne prévoyant pas d'exception pour ce type d'équipement. En outre, la propriété foncière privée nécessite des actions foncières conséquentes (achat, expropriation, etc.).</p> <p>En termes d'accessibilité, un effort très conséquent devrait être consenti pour garantir un accès multimodal adéquat:</p>			

1. Transports publics : il s'agit de mettre en œuvre la Stratégie mobilité 2030 en aménageant la halte RER de Cernier. Outre un investissement conséquent, cela nécessite la mise en place d'une offre (cadence) qui corresponde aux besoins spécifiques du secteur (site hospitalier et pôle de développement régional).
2. Accès routier : les accès autoroutiers sont très éloignés et nécessitent la création d'une infrastructure routière conséquente (Direttissima) pour garantir un bon accès au site hospitalier, ou un réaménagement conséquent de l'infrastructure existante, en contradiction avec le projet régional de tranquilliser et réaménager les traversées de localité.

L'implantation d'un site hospitalier n'a de sens à cet endroit que si le RER peut y être mis en œuvre. En outre, la coordination des projets et des procédures y relatives constitue un certain risque.

GRAPHIQUES DE SYNTHÈSE

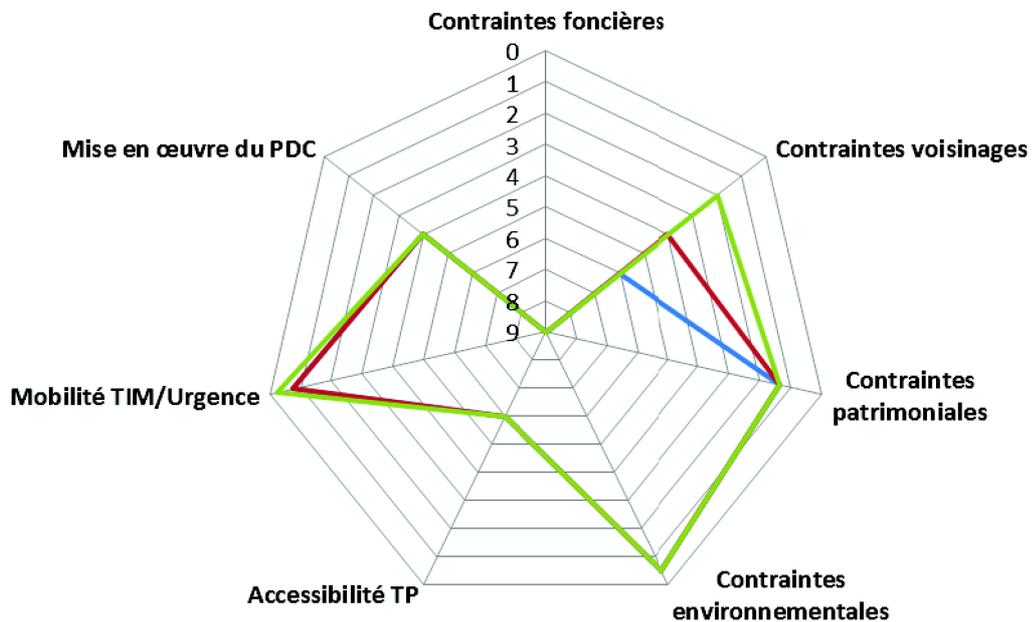
Légende:

Site unique

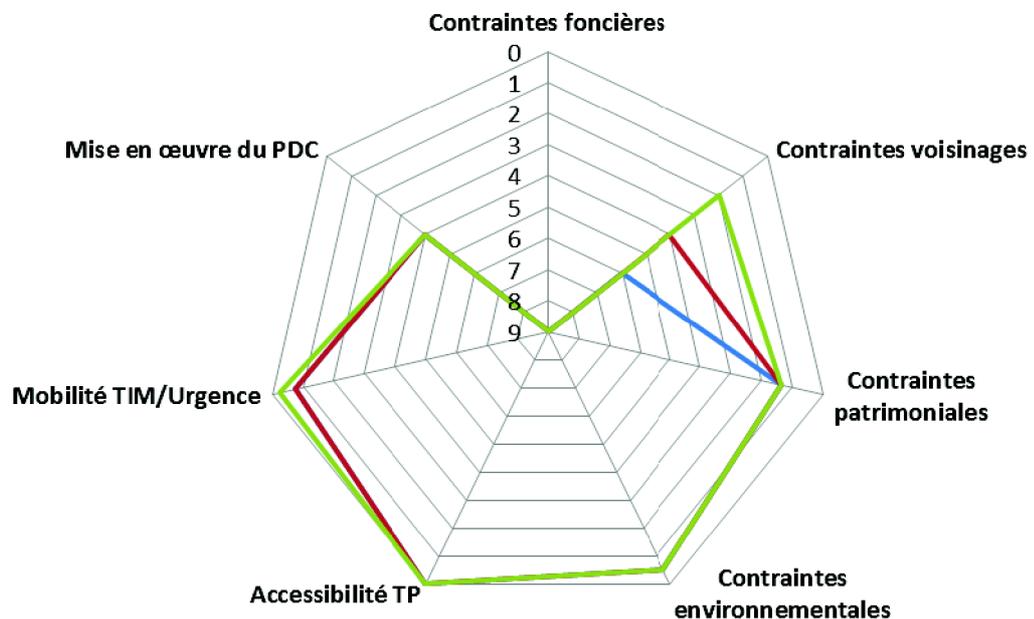
Site de soins aigus

Site de réadaptation

Scénario 2015



Scénario 2030 avec H20/H18 et RER



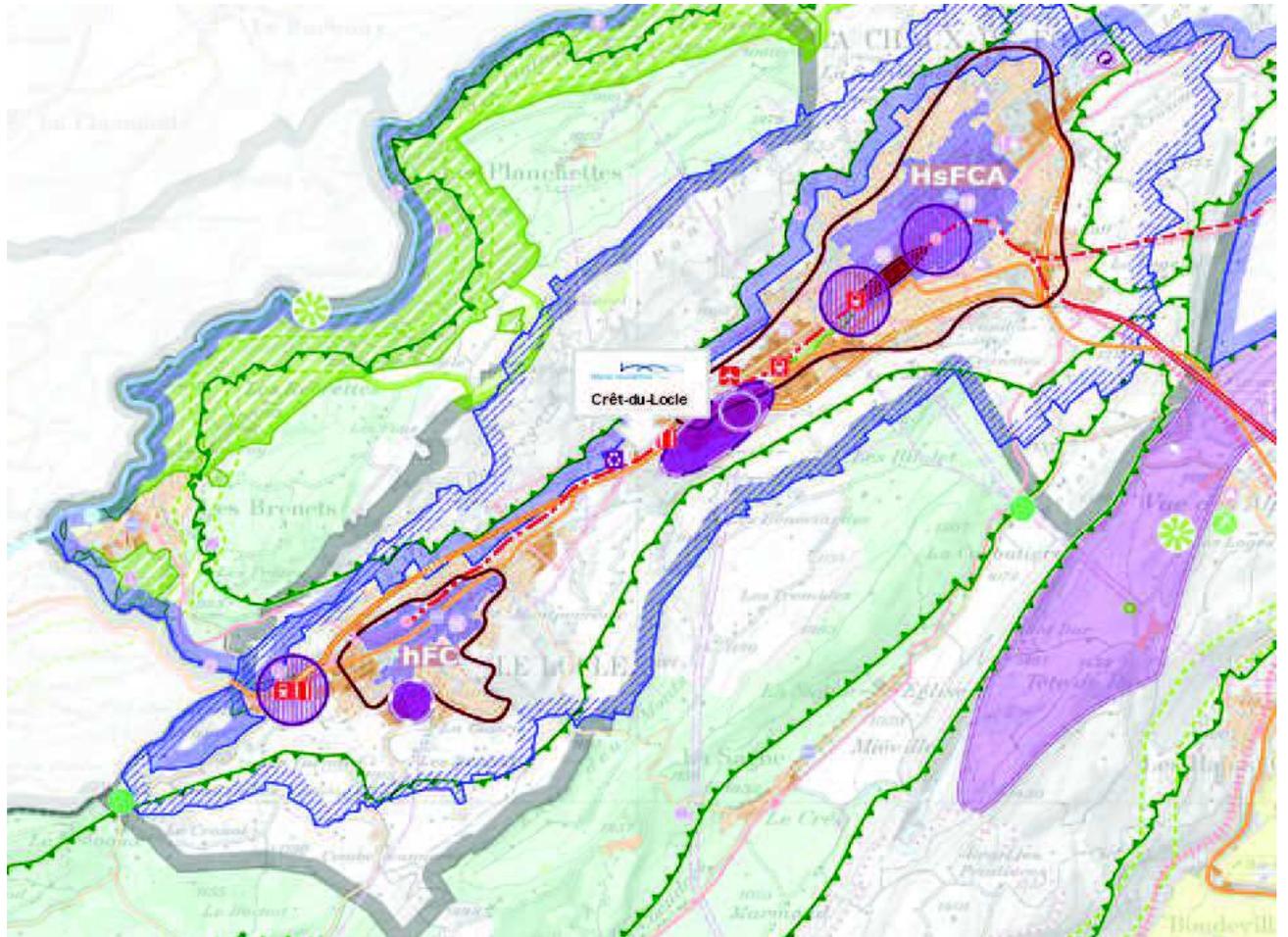
Fiche de site : Crêt-du-Locle

LOCALISATION ET OPPORTUNITÉ

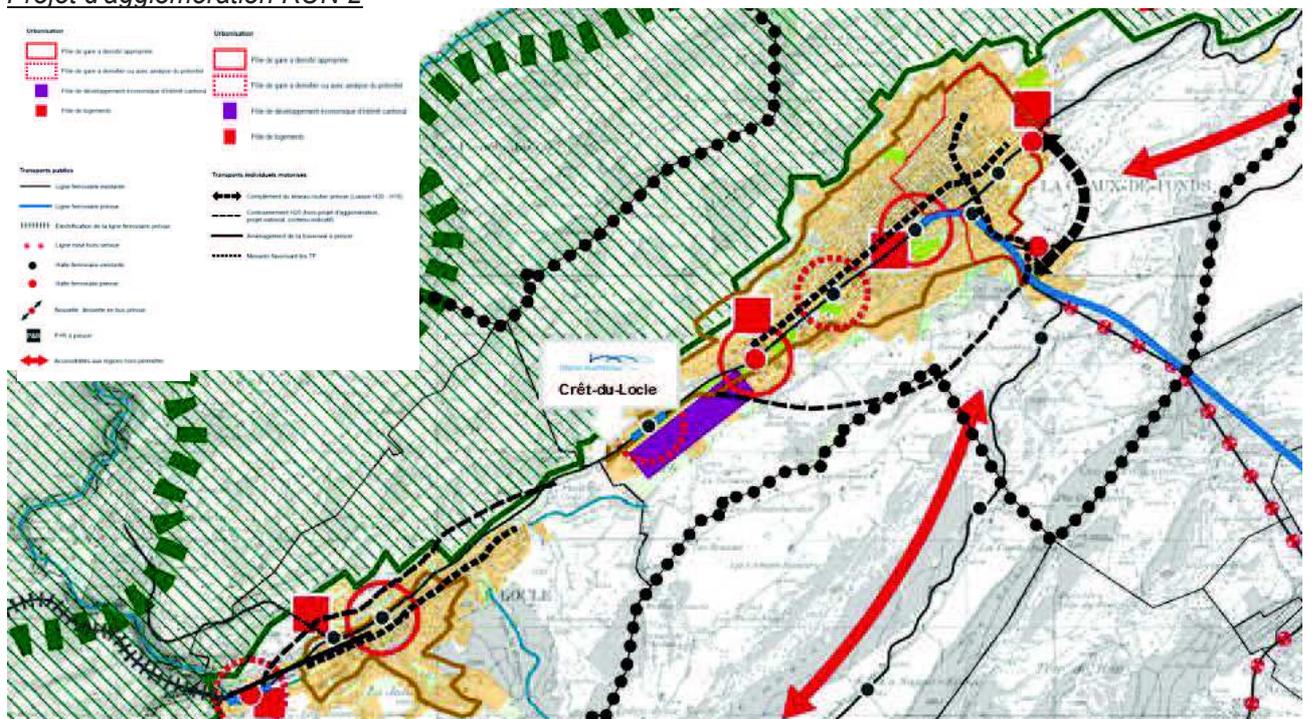
District : La Chaux-de-Fonds

Commune : La Chaux-de-Fonds

Plan directeur cantonal



Projet d'agglomération RUN 2



Description générale

Le site du Crêt-du-Loclc se situe à l'extrémité ouest de la commune et ville de La Chaux-de-Fonds, en bordure de la H20 et dans la continuité du pôle de développement économique du Crêt-du-Loclc, incluant le technopôle de Neode.

Mobilité

Le secteur du Crêt-du-Loclc est sis à proximité immédiate de la gare du Crêt-du-Loclc dont la qualité de desserte se verra également améliorée dans le cadre de la mise en œuvre du projet de RER neuchâtelois. En ce sens, la localisation d'un site hospitalier unique à cet endroit permettra de bénéficier d'une excellente desserte régionale en transports publics.

L'accès autoroutier régional nécessite la réalisation du contournement de La Chaux-de-Fonds (H20).

Urbanisation

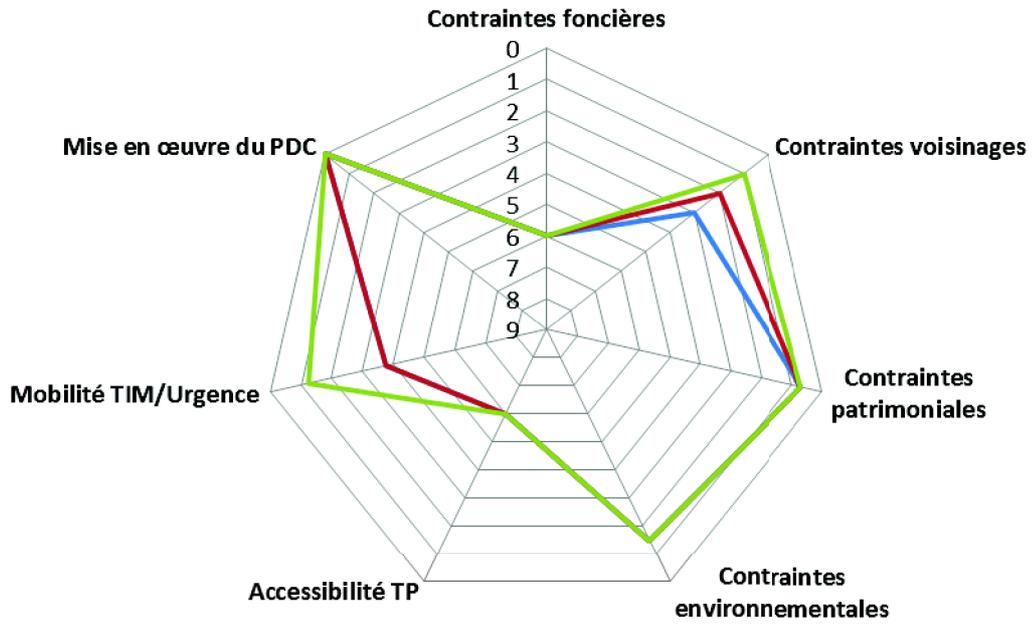
Le PDC identifie plusieurs pôles de développement économiques d'importance cantonale, dont l'un est situé à proximité immédiate. Compte tenu des contraintes environnementales liées à un équipement hospitalier (OPB, OPAM, etc), le développement d'un tel équipement peut contraindre le développement économique tel qu'envisagé actuellement dans le PDC (DAS).



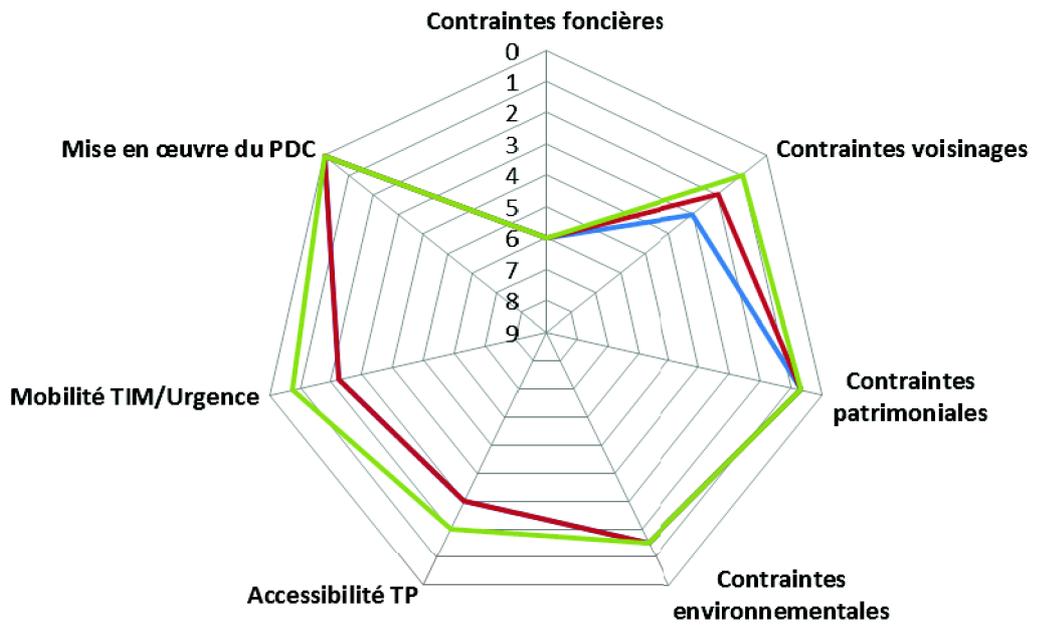
Bien fonds n° et propriété ➤ 6980 : Etat de Neuchâtel (SPCH) ➤ 7197 : Matile Frédy Jacques	➤ 6978 et 6979 : Metthez Josette Marie ➤ 6977 : Hoirie Thiebaud Georges William
Superficie : env. 104'790 m ² Réserve possible pour extension : Oui	Affectations : ZUP
Voisinage : Zone industrielle, H20, ZV et ZAGR	Utilisation actuelle : agricole Relocalisation des activités existantes : non
PLAN D'AMENAGEMENT LOCAL	
Destination ZUP : bâtiments et installations d'intérêt général	
Constructibilité : IUS: 1.5 / TOS 60%	Dimensions : - Fixées par le CC selon besoins
Capacité constructive (théorique) : 157'185 m ² SP	
Planification directrice : PD Crêt-du-Loclc (aménagement d'une zone industrielle durable)	

CONTRAINTES PATRIMOINE / PAYSAGE			
<i>Libellé</i>	<i>Description</i>	<i>Niv. de contrainte</i>	
➤ Périmètre de site bâti (zone tampon UNESCO)	Zone de transition entre périmètre UNESCO et l'extérieur de celui-ci	Faible	
CONTRAINTES ENVIRONNEMENTALES			
<i>Libellé</i>	<i>Description</i>	<i>Niv. de contrainte</i>	
➤ OPB	Proximité d'industries nécessite des mesures de protection contre le bruit (respect du DS)	Moyen	
➤ Dangers naturels	Dolines en dangers moyens	Faible	
➤ Protection des eaux	Aire d'alimentation Zu	Faible	
ACCESSIBILITE			
<i>Libellé</i>	<i>Remarques</i>	<i>Temps généralisé</i>	
		2016	2030
➤ Accès TP	➤ Arrêt RER Crêt-du-Loche	128 min	111 min
➤ Proximité accès autoroutier	➤ Sortie autoroute H20 Crêt-du-Loche (500 m)		
➤ Accessibilité autoroutière à l'échelle cantonale	➤ Aménagement du contournement de La Chaux-de-Fonds (H20) nécessaire pour garantir l'accessibilité à l'échelle cantonale		
PROCEDURES A MENER ET COORDONNER			
<i>Libellé</i>	<i>Description</i>	<i>Niv. de contrainte</i>	
➤ Plan spécial	➤ Plan spécial "hôpital"	Moyen	
➤ Amélioration de l'accès autoroutier (H20)	➤ Procédure OFROU		
SYNTHESE SWOT 2030			
Forces		Faiblesses	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Périmètre de l'agglomération RUN ➤ Affectation : ZUP ➤ Droits à bâtir : suffisants ➤ Proximité d'une gare existante (Crêt-du-Loche) 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accès TIM/urgence partiel (H20 partiel) ➤ Topographie ➤ Propriété mixte ➤ Voisinage industriel immédiat ➤ Révision du plan directeur du Crêt-du-Loche nécessaire 	
Opportunités		Menaces	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proximité du pôle de développement économique ➤ Développement prévu de l'offre en TP (RER) ➤ Réalisation d'un plan spécial idoine 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hypothèque du pôle de développement ➤ Coordonner la réalisation de la H20 avec l'équipement hospitalier 	
CONCLUSION			
<p>En termes d'aménagement, le secteur est déjà affecté à la ZUP et a la capacité d'accueillir un établissement hospitalier unique. Cependant, le plan directeur du Crêt-du-Loche prévoit le développement d'une zone industrielle à cet endroit, ce qui est contradictoire avec un équipement hospitalier. En outre, si la proximité immédiate (contiguïté) avec le pôle de développement du Crêt-du-Loche peut créer une certaine dynamique, cela impose potentiellement de prendre des mesures de protection (bruit, OPAM, etc.) qui pourraient contraindre le développement du pôle.</p> <p>En termes d'accessibilité, un effort conséquent doit être consenti pour garantir un accès TIM/urgence adéquat qui nécessitera la concrétisation du projet de prolongement de la H20 (contournement de La Chaux-de-Fonds). La coordination des projets et des procédures y relatives constitue une certaine menace.</p>			

Scénario 2015



Scénario 2030 avec H20/H18 et RER



Fiche de site : Préfargier

LOCALISATION ET OPPORTUNITÉ

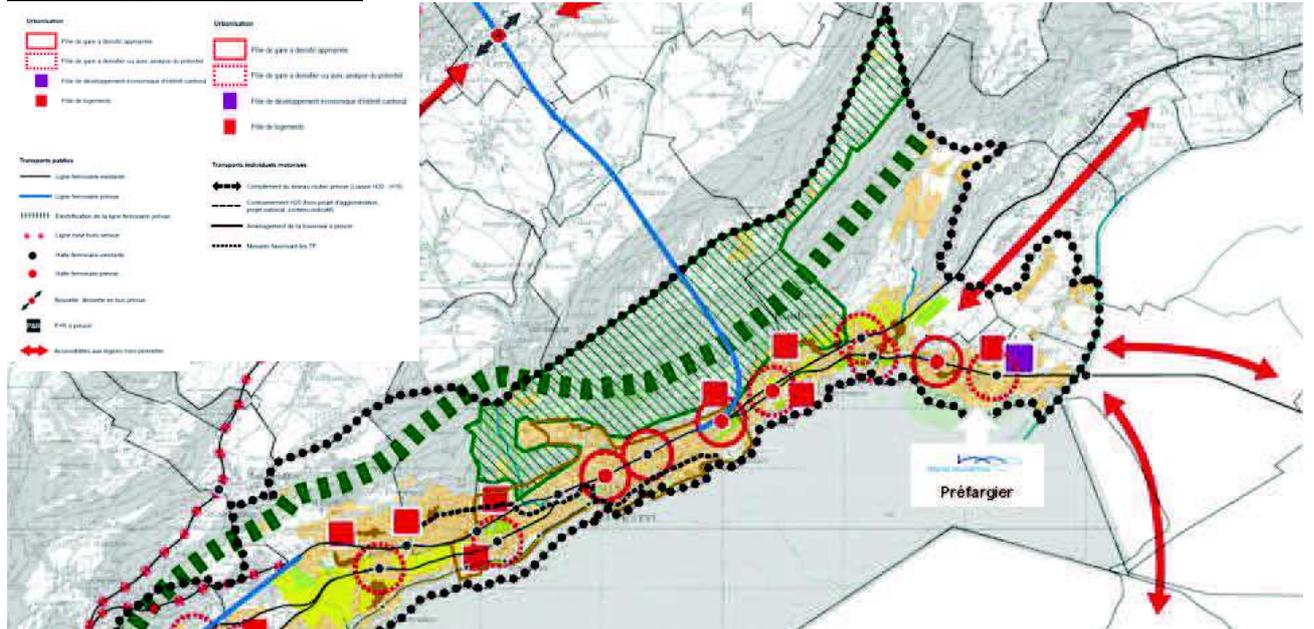
District : Neuchâtel

Commune : La Tène

Plan directeur cantonal



Projet d'agglomération RUN 2



Description générale

Le site Préfargier se situe à l'est du Littoral, compris au sud du village de Marin-Epagnier et au bord du lac de Neuchâtel, à proximité du canal de la Thielle. Par ailleurs, le site de Préfargier est compris à l'intérieur du périmètre du projet d'agglomération RUN.

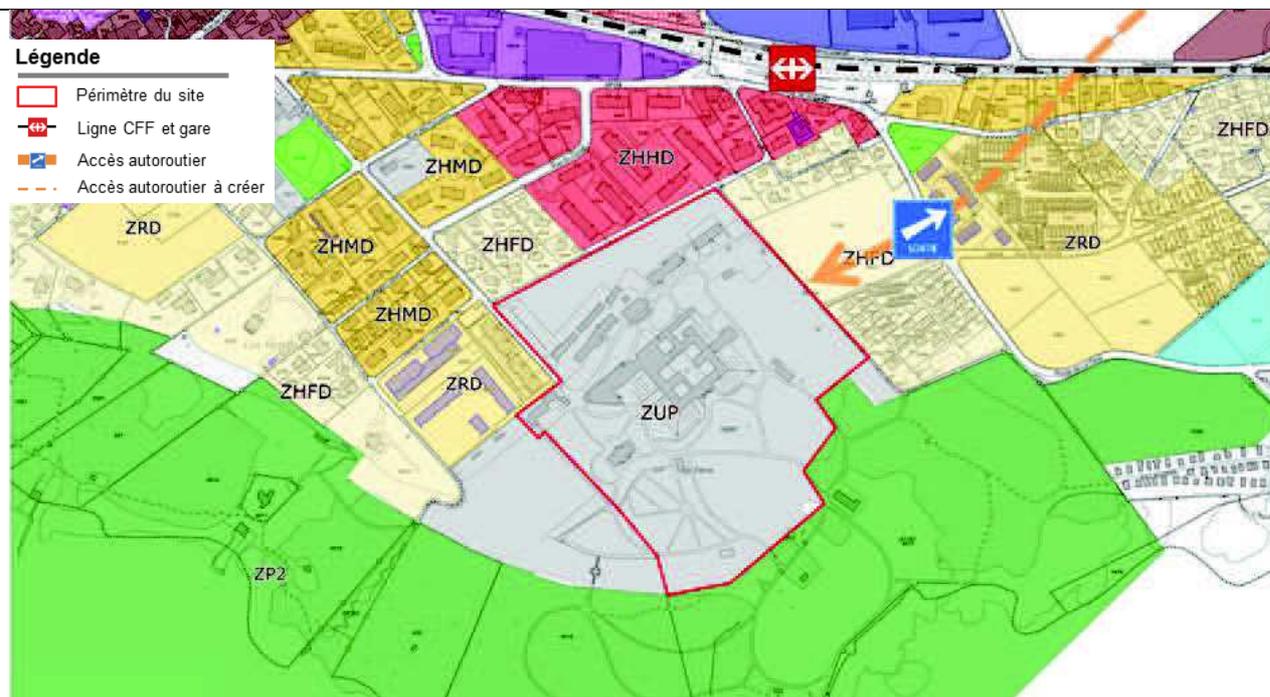
Mobilité

Le secteur de Préfargier est sis à proximité immédiate de la gare de Marin dont la qualité de desserte se verra également améliorée dans le cadre de la mise en œuvre du projet de RER neuchâtelois. A terme, il est également prévu de doubler la ligne S5 Neuchâtel-Berne sur toute la longueur. Par ailleurs, signalons également que les trains BLS seront prolongés sans changement jusqu'à La Chaux-de-Fonds dès 2016 (date à vérifier). En ce sens, la localisation d'un site hospitalier unique à cet endroit permettrait de bénéficier d'une excellente desserte régionale en transports publics.

En l'état actuel, l'accès routier nécessite une amélioration conséquente. La sortie autoroutière de Marin étant d'ores et déjà surchargée, il est nécessaire d'aménager un accès depuis la sortie de Thielle avec une mise en ouvrage nécessaire pour atteindre le secteur de Préfargier (passage sous-voie; tunnel sous un secteur déjà urbanisé).

Urbanisation

Le PDC identifie plusieurs pôles de développement économiques d'importance cantonale, dont l'un d'entre eux est planifié au nord est de Préfargier, à côté du centre commercial. La présence simultanée d'un pôle économique et d'un grand équipement hospitalier offre l'opportunité de créer une dynamique importante et concentrée dans un secteur très bien desservi par les transports publics.



Bien fonds n° 4015	Propriété : Fondation de Préfargier
Superficie : 109'675 m ² Réserve pour extension : 28'140 m ²	Affectations : ZUP : 109'675 m ² (soumis à PS)
Voisinage : zones résidentielles / ZP2	Utilisation actuelle : CNP Relocalisation des activités existantes : Nécessaire
PLAN D'AMENAGEMENT LOCAL	
Destination ZUP : bâtiments et installations d'intérêt public	
Constructibilité : IM: 1m ³ /m ² TOS: 15%	Dimensions : L max: 170 m bâtiment principal / 50 m autres bâtiments H max: 10.50 m / Niveaux max: 4 (avec combles)
Gabarits : Gabarits légaux	
Capacité constructive (théorique) : ZUP 109'675 m ³ / m ²	

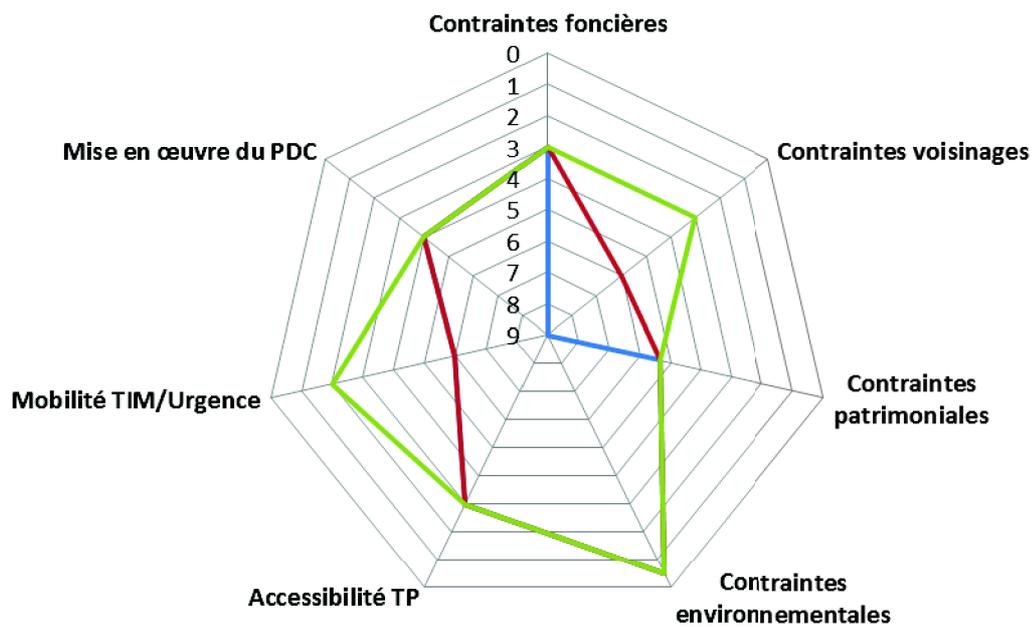
CONTRAINTES PATRIMOINE / PAYSAGE			
Libellé	Description	Niv. de contrainte	
➤ Périmètre de site bâti 2 (ISOS: cas particulier)	Objectif de sauvegarde A	Fort	
➤ Bâtiments protégés (prot. Cantonale) :	1 ^{er} cat. : 13 bâtiments 2 ^e cat. : 3 bâtiments 3 ^e cat. : 2 bâtiments	Fort	
➤ Périmètre archéologique	NN	Moyen	
CONTRAINTES ENVIRONNEMENTALES			
Libellé	Description	Niv. de contrainte	
➤ OPAM (périmètre de consultation)	Extrémité nord est comprise dans le périmètre de consultation Metalor	Faible	
ACCESSIBILITE			
Libellé	Remarques	Temps généralisé	
		2016	2030
➤ Accès TP	➤ Arrêt RER Marin ➤ Arrêts de bus n°101	106 min	100 min
➤ Proximité réseau autoroutier	➤ Sortie autoroute N5 (2 km)	Niv. de contrainte A déterminer	
	➤ Aménagement d'un nouvel accès en ouvrage (tunnel)		
PROCEDURES A MENER ET COORDONNER			
Libellé	Description	Niv. de contrainte	
➤ Plan spécial (selon PAL)	> Plan spécial "hôpital"	Moyen	
➤ Amélioration accès routier	> Procédure routière / OFROU		
SYNTHESE SWOT			
Forces		Faiblesses	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Périmètre de l'agglomération RUN ➤ Propriété foncière: publique (fondation) ➤ Affectation ZUP ➤ Paysage/environnement : peu de contraintes ➤ Proximité d'une gare existante (Marin) 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Droits à bâtir insuffisants ➤ Fortes contraintes patrimoniale (ISOS: obj. de sauvegarde A) ➤ Accès TIM/urgence à aménager ➤ Proximité de la forêt riveraine ➤ Procédure AT : beaucoup de tiers concernés (voisinage); oppositions; expropriations matérielles 	
Opportunités		Menaces	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proximité du pôle de développement économique ➤ Développement prévu de l'offre en TP (RER – desserte à 15 min) + renforcement RER bernois (S5) dans le cadre de Région Capitale Suisse ➤ Mise en place d'une ligne de bus supplémentaire dans le cadre du développement du pôle économique de la Tène ➤ Réalisation d'un plan spécial adéquat 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordonner la réalisation, en ouvrage, d'un accès depuis la sortie autoroutière de Thielle 	
CONCLUSION			
<p>En termes d'aménagement du territoire, le PAL impose la réalisation d'un plan spécial, ce qui permet, en théorie, d'adapter la capacité constructive du site. Cependant, le site fait l'objet d'une forte protection patrimoniale (ISOS, obj. de sauvegarde A) et architecturale. L'action sur un tel territoire impose de fortes contraintes en termes de préservation de la substance bâtie existante. En outre, le site étant actuellement utilisé par le CNP, l'implantation d'un site hospitalier nécessiterait de chercher des solutions de relocalisation des activités du CNP, par exemple sur l'un des deux sites hospitaliers actuels.</p>			

En termes d'accessibilité, un effort conséquent doit être entrepris pour aménager l'accès TIM/urgence et un réaménagement de la sortie autoroutière de Thielle s'avère nécessaire avec probablement la réalisation d'un ouvrage (tunnel). En revanche, l'accessibilité TP sera, à terme, excellente (RER et mise en place d'une ligne de bus supplémentaire liée au développement du pôle économique de la Tène), avec des impacts limités sur le périmètre élargi.

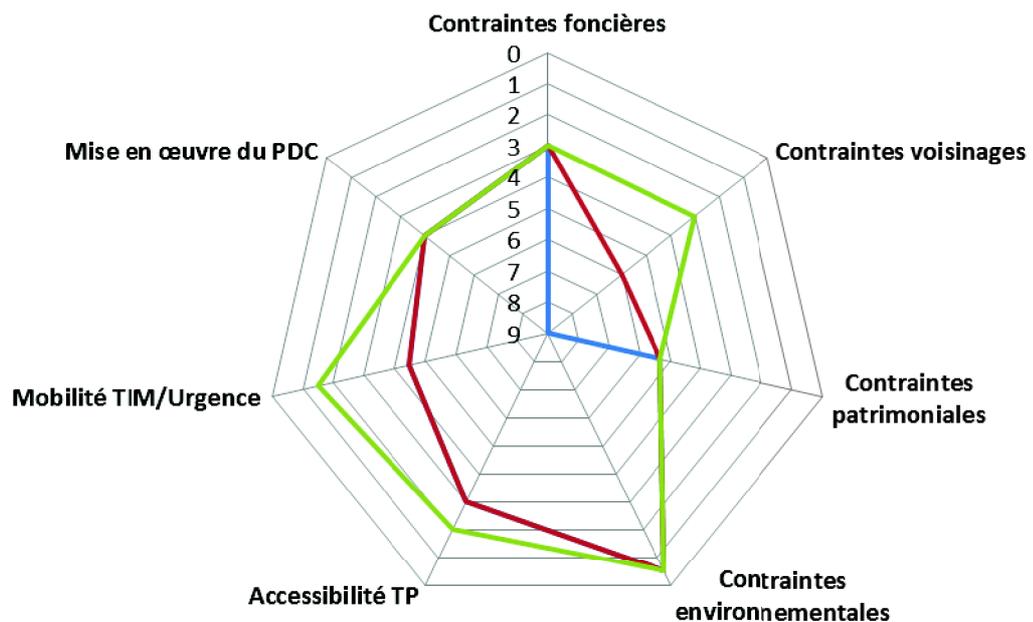
L'implantation d'un site hospitalier n'est possible à cet endroit que si son accessibilité depuis l'autoroute est garantie (de moindre importance en cas de site dédié à la réadaptation). En outre, la coordination des projets et des procédures y relative constitue un certain risque.

GRAPHIQUES DE SYNTHESE	Légende:	Site unique	Site de soins aigus	Site de réadaptation
-------------------------------	----------	-------------	---------------------	----------------------

Scénario 2015



Scénario 2030 avec H20/H18 et RER



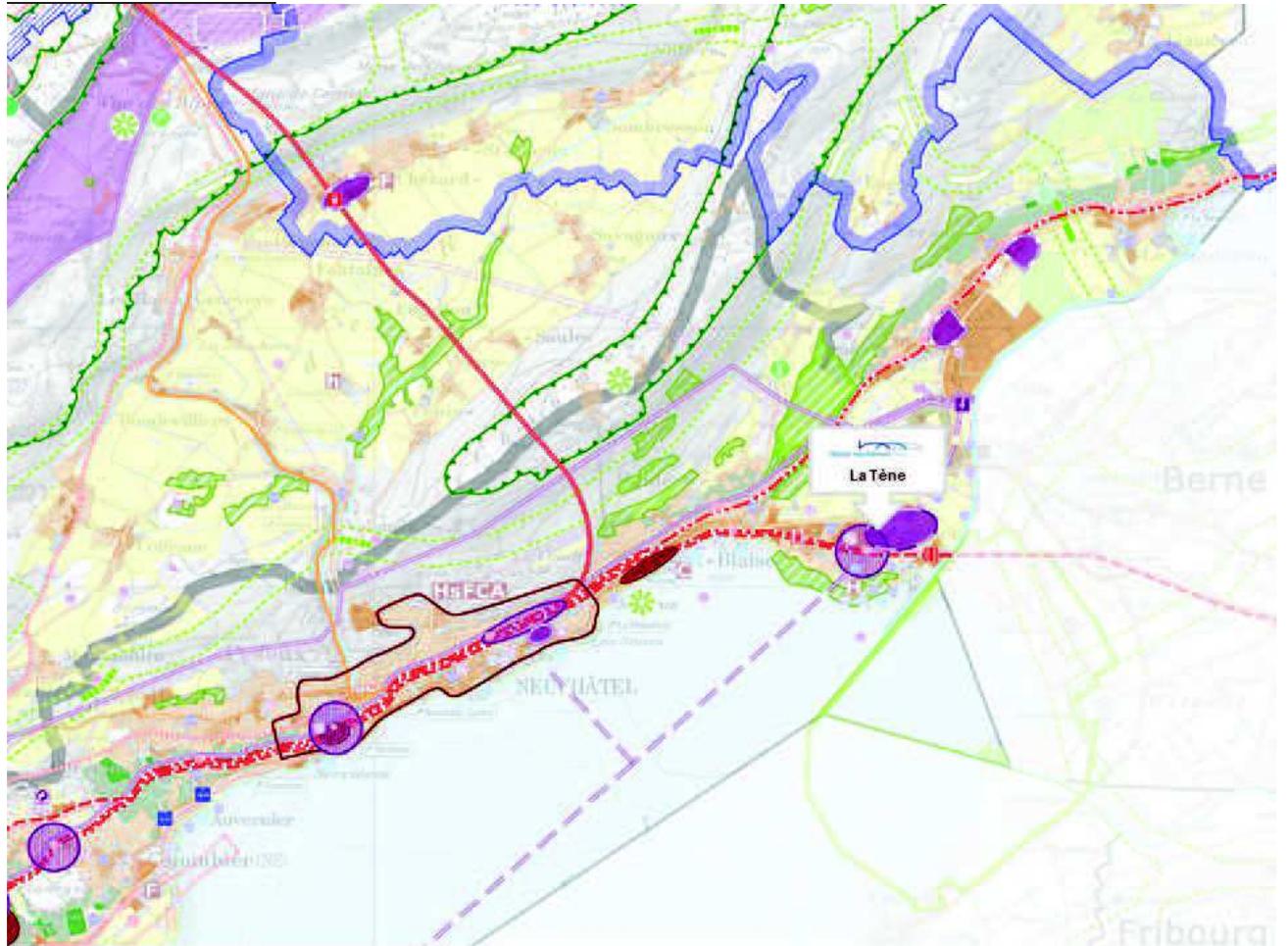
Fiche de site : La Tène

LOCALISATION ET OPPORTUNITE

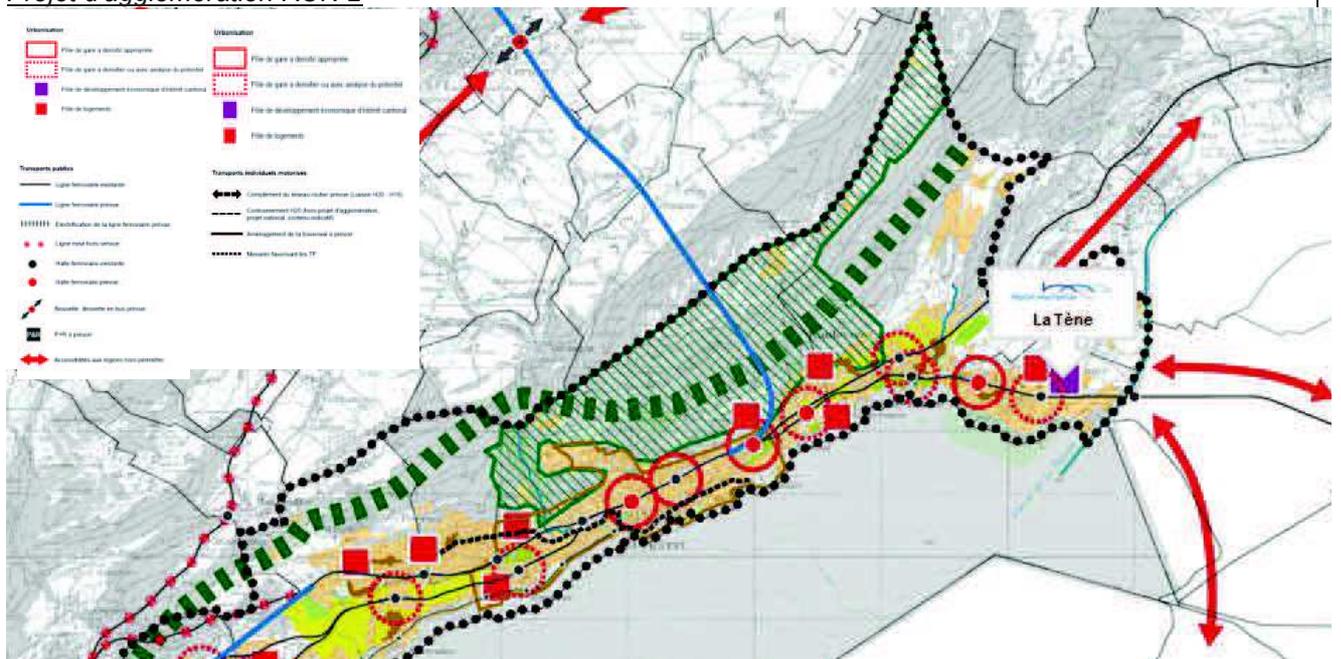
District : Neuchâtel

Commune : La Tène

Plan directeur cantonal



Projet d'agglomération RUN 2



Description générale

Le site de la Tène se situe à l'est du Littoral, compris entre le village de Marin-Epagnier et l'autoroute N5). Par ailleurs, le site de la Tène est compris à l'intérieur du périmètre du projet d'agglomération RUN.

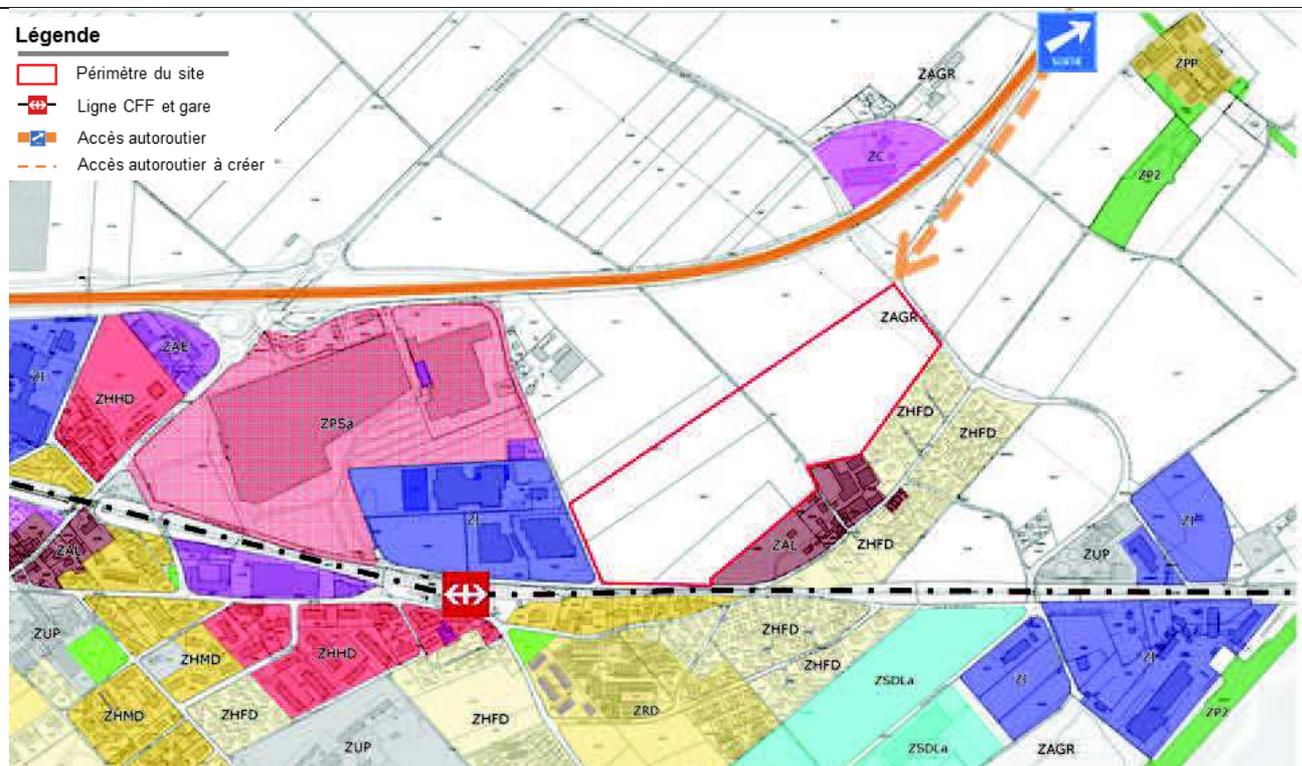
Mobilité

Le secteur de la Tène est sis à proximité immédiate de la gare de Marin dont la qualité de desserte se verra également améliorée dans le cadre de la mise en œuvre du projet de RER neuchâtelois et du doublement des voies entre Neuchâtel et Berne à terme. En ce sens, la localisation d'un site hospitalier unique à cet endroit permettra de bénéficier d'une excellente desserte régionale en transports publics.

En l'état actuel, l'accès routier nécessite une amélioration conséquente. La sortie autoroutière de Marin étant d'ores et déjà surchargée, il est nécessaire d'aménager un accès depuis la sortie de Thielle avec une mise en ouvrage nécessaire pour atteindre le secteur de Préfargier.

Urbanisation

Le PDC identifie le plusieurs pôles de développement économiques sur le présent secteur. Compte tenu des contraintes environnementales liées à un équipement hospitalier (OPB, OPAM, etc.), le développement d'un tel équipement peut hypothéquer un développement économique tel qu'envisagé actuellement dans le PDC (DAS).



Bien fonds n° et propriété

- 2380 : Kybourg Françoise Maurice
- 3447 : Praz Paul André / Praz Jean-Claude
- 3247 : Schertenleib Daniel André
- 2512 : Scribbins Charles-André
Scribbins Peter
Hoirie Pfeiffer Jacqueline Hélène

Superficie : 114'558 m²

Réserve pour extension : dépend dvlpt du pôle.

Affectations : ZAGR (SDA)

Voisinage : Zone industrielle (Metalor), Centre commercial, autoroute et zone résidentielle

Utilisation actuelle : agricole

Relocalisation des activités existantes : Non

PLAN D'AMENAGEMENT LOCAL			
Destination ZAGR : agriculture			
Constructibilité : -		Dimensions : -	
Capacité constructive (théorique) : -			
CONTRAINTES PATRIMOINE / PAYSAGE			
<i>Libellé</i>	<i>Description</i>	<i>Niv. de contrainte</i>	
➤ Périmètre archéologique	NN	Moyen	
CONTRAINTES ENVIRONNEMENTALES			
<i>Libellé</i>	<i>Description</i>	<i>Niv. de contrainte</i>	
➤ OPAM (périmètre de consultation)	Env. 50% du secteur compris dans le périmètre de consultation de Metalor	Fort	
➤ OPB	Proximité d'industries nécessite des mesures de protection contre le bruit (respect du DS)	Moyen	
➤ ORNI (potentiel couloir à définir)	Ligne aérienne 60 kV	Faible	
ACCESSIBILITE			
<i>Libellé</i>	<i>Remarques</i>	<i>Temps généralisé</i>	
		2016	2030
➤ Accès TP	➤ Arrêt RER Marin existant ➤ Ligne de bus 101 dont le prolongement est d'ores et déjà prévu vers le pôle	139 min	129 min
➤ Proximité du réseau autoroutier	➤ Sortie autoroute N5 (1.4 km)		
➤ Amélioration de l'accès routier	➤ Aménagement de l'accès depuis la sortie N5 Thielle	<i>Niv. de contrainte</i> <i>A déterminer</i>	
PROCEDURES A MENER ET COORDONNER			
<i>Libellé</i>	<i>Description</i>	<i>Niv. de contrainte</i>	
➤ Procédure de mise en zone à bâtir et PS	➤ Extension de zone à bâtir à documenter sous l'angle des grands projets inscrits au PDC	➤ Moyen	
➤ Compensation SDA	➤ Compenser l'emprise SDA	➤ Moyen	
➤ Relocalisation du pôle de développement économique	➤ Modification du PDC	➤ Moyen	
➤ Amélioration accès routier	➤ Procédure routière et OFROU		
SYNTHESE SWOT			
<i>Forces</i>		<i>Faiblesses</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Périmètre de l'agglomération RUN ➤ Capacité d'accueil suffisante ➤ Proximité d'une gare existante (Marin) ➤ Proximité de la sortie autoroutière (N5) ➤ Pas de contraintes patrimoniales 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Propriété foncière privée ➤ Parcelles en ZAGR ➤ Parcelles en SDA ➤ Procédure AT (beaucoup de tiers (propriétaires) concernés) ➤ Planification cantonale à réviser ➤ Accès TIM/urgence à aménager ➤ Accès TP à renforcer (offre / infrastructure) Mesures de protection OPAM conséquentes 	

<p>Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Développement prévu de l'offre en TP (RER) ➤ Réalisation d'un plan spécial idoine 	<p>Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hypothèque du pôle de développement économique ➤ Coordonner la réalisation, en ouvrage, d'un accès depuis la sortie autoroutière de Thielle
---	--

CONCLUSION

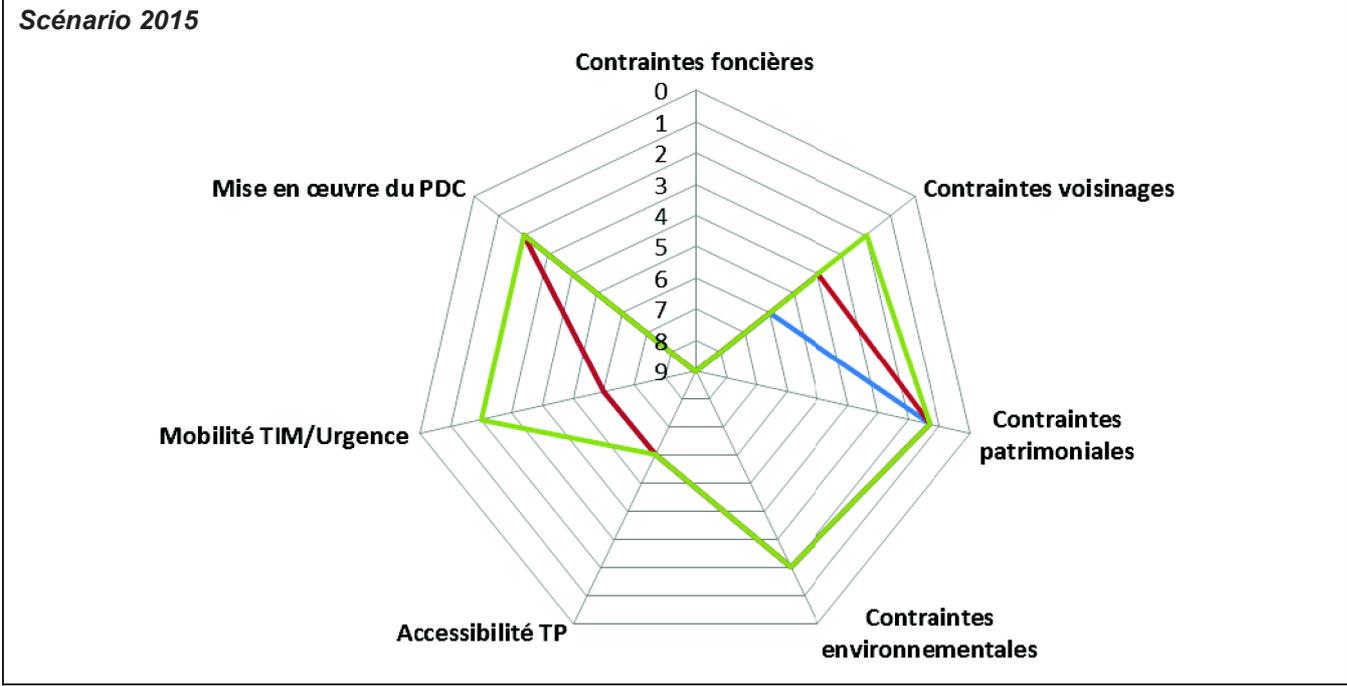
En termes d'aménagement, le secteur étant actuellement affecté en zone agricole, une procédure de mise en zone à bâtir est nécessaire. En outre, le secteur est concerné par les SDA, ce qui nécessite de compenser ces emprises, la création d'un nouvel hôpital n'ayant pas été retenue dans le PDC comme un intérêt cantonal prépondérant offrant la possibilité, dans le cadre de la pesée des intérêts et si aucune solution sans emprise sur les SDA n'est envisageable, de renoncer à cette compensation. En outre, la propriété foncière privée nécessite des actions foncières conséquentes (achat, expropriation, etc.). Enfin, la réalisation d'un site hospitalier sur ce secteur peut hypothéquer la mise en œuvre du pôle de développement économique cantonal, lequel a également été retenu comme pôle prioritaire de développement de la Région Capitale Suisse.

En termes d'accessibilité, un effort doit être entrepris pour aménager l'accès TIM/urgence et un réaménagement de la sortie autoroutière de la Thielle s'avère nécessaire.

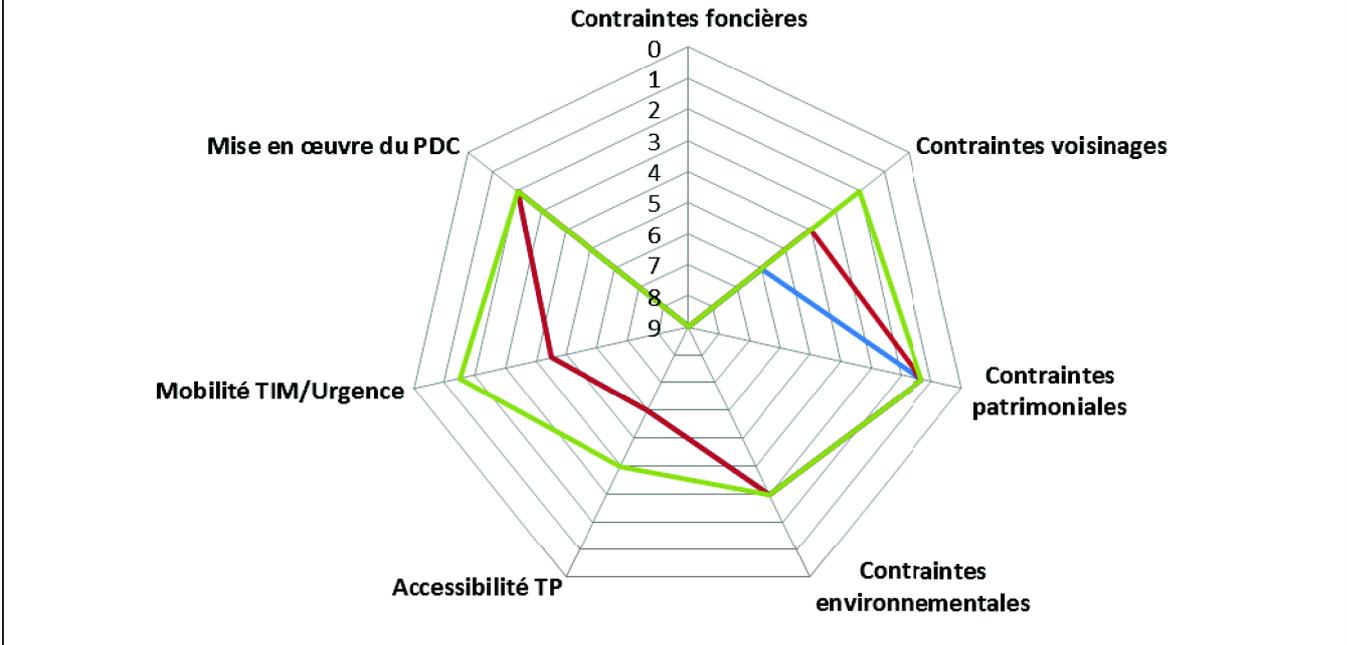
En termes d'environnement, les contraintes liées à l'OPAM sont conséquentes et nécessitent des investigations préalables pour évaluer les coûts liés aux mesures de protection (mesures sur site, mesures architecturales et mesures d'organisation). En outre, la proximité avec les industries voisines nécessitent de prendre des mesures pour respecter les DS selon l'OPB.

GRAPHIQUES DE SYNTHESE

Légende:	Site unique	Site de soins aigus	Site de réadaptation
----------	-------------	---------------------	----------------------



Scénario 2030 avec H20/H18 et RER



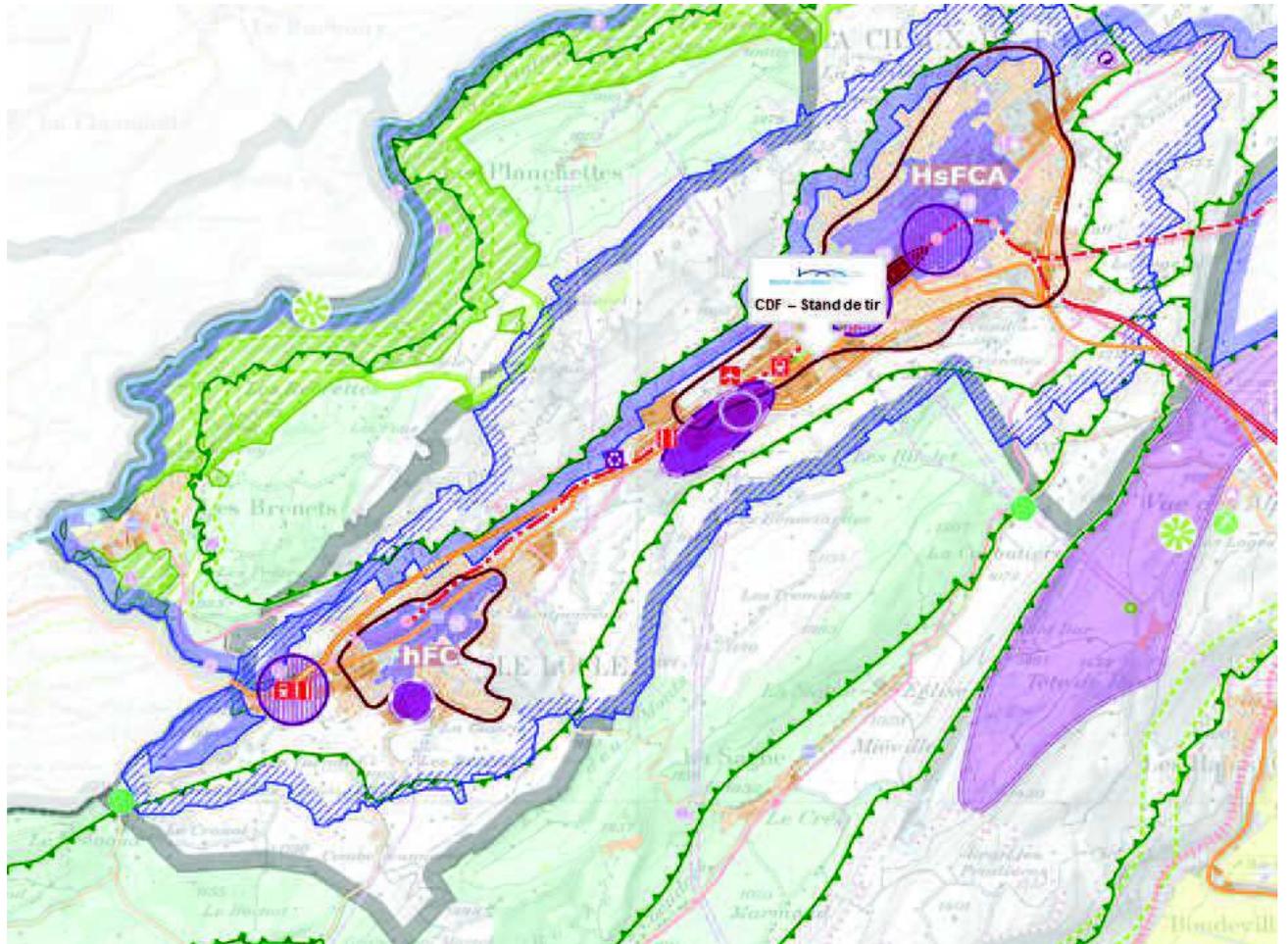
Fiche de site : Chaux-de-Fonds – Stand de tir

LOCALISATION ET OPPORTUNITE

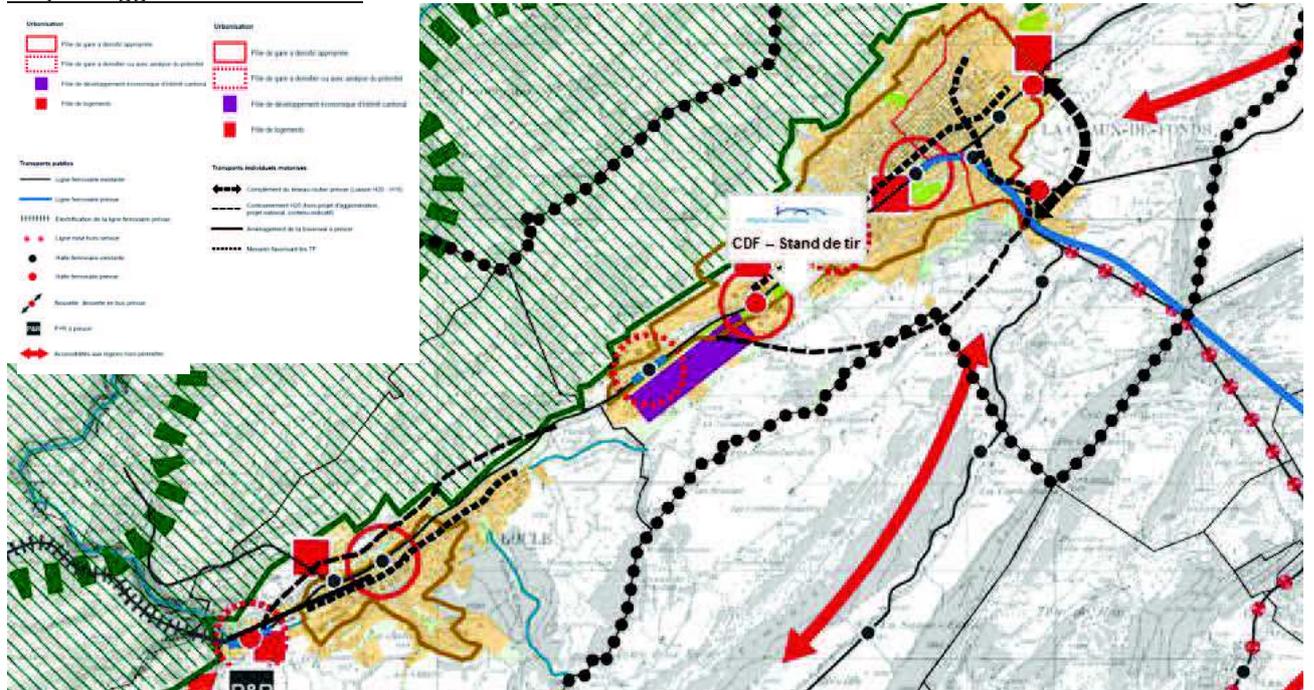
District : La Chaux-de-Fonds

Commune : La Chaux-de-Fonds

Plan directeur cantonal



Projet d'agglomération RUN 2



Description générale

Le site du Stand de tir se situe à l'ouest de la commune et ville de La Chaux-de-Fonds, compris entre la future H20 et la voie de chemin de fer, situé au cœur de la zone industrielle au lieu-dit Sur les Sentiers.

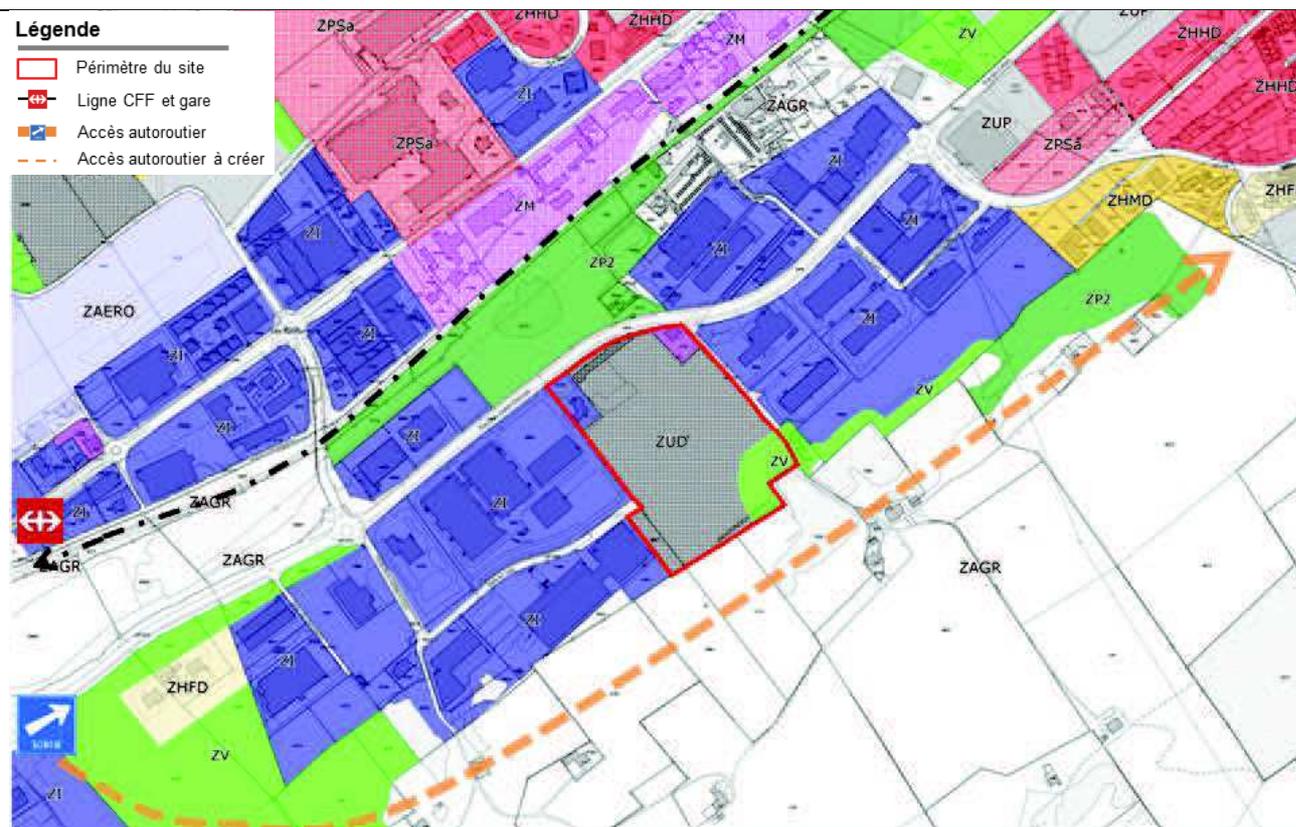
Mobilité

Le secteur du Stand de tir se situe à environ 1 km de la future gare de la Fiaz, et environ 2 km de la gare existante du Crêt-du-Loche et 3 km de la gare de La Chaux-de-Fonds. Desservi en outre par le réseau de bus urbain, ce secteur est relativement bien desservi par les transports publics.

L'accès autoroutier régional nécessite la réalisation du contournement de La Chaux-de-Fonds (H20) dont une sortie sera réalisée à moins de 1 km.

Urbanisation

Aujourd'hui occupé par le Stand de tir de la société les Armes-Réunies, le secteur est largement non bâti. En revanche, l'activité actuelle de tir implique la présence d'un site pollué (butte de tir).



Bien fonds n° et propriété <ul style="list-style-type: none">➤ 3731 : Société des Armes-Réunies➤ 3732 : Jeanmaire-dit Quartier René Maurice	<ul style="list-style-type: none">➤ 3733 : Fondation du musée paysan et artisanal➤ 4987 : Commune de La Chaux-de-Fonds
Superficie : env. 67'450 m ² Réserve possible pour extension : à évaluer	Affectations : ZUD / ZAE / ZI / ZV
Voisinage : Zone industrielle, H20, ZV et ZAGR	Utilisation actuelle : Stand de tir / agricole Relocalisation des activités existantes : oui

PLAN D'AMENAGEMENT LOCAL

Destination ZUD : urbanisation différée	
Destination ZAE : (zone d'activités à haute valeur historique) Mise en valeur des bâtiments existants et de leur environnement, destiné à accueillir des activités d'entreprises secondaires et tertiaires.	
Destination ZI : Entreprises secondaires et tertiaires, dont les activités et le volume ne peuvent pas s'intégrer dans les zones mixtes ou d'habitation, ou les autres zones d'activités.	
Destination ZV : Activités de détente et de délasserment, surfaces aménagées en parcs arborés, jardins, etc.	
Constructibilité ZUD : -	Dimensions ZUD : -

Constructibilité ZAE: transformation ds volumes Constructibilité ZI : IUS: 1.5 / TOS 60% Constructibilité ZV : -	Dimensions ZAE : transformation dans volumes Dimensions ZI : Longueur 120 m / Hauteur corn. 15 m Dimensions ZV : -		
Capacité constructive (théorique) : 4'260 m ² SP (uniquement ZI)			
CONTRAINTES PATRIMOINE / PAYSAGE			
Libellé	Description	Niv. de contrainte	
➤ Recensement architectural	1 objet Protec. Cantonal RACN 1	Moyen	
➤ Périmètre de site bâti (zone tampon UNESCO)	Zone de transition entre périmètre UNESCO et l'extérieur de celui-ci	Faible	
CONTRAINTES ENVIRONNEMENTALES			
Libellé	Description	Niv. de contrainte	
➤ OPAM	Périmètre de consultation de la route cantonale J20	Faible	
➤ OPB	Proximité d'industries (DS IV) nécessite des mesures de protection contre le bruit (respect du DS)	Moyen	
➤ Site pollué	Butte de tir (aucune atteinte nuisible ou incommode attendue)	Faible	
ACCESSIBILITE			
Libellé	Remarques	Temps généralisé	
		2016	2030
➤ Accès TP	➤ Arrêt RER Crêt-du-Loche	169 min	154 min
➤ Proximité accès autoroutier	➤ Sortie autoroute H20 Crêt-du-Loche (env. 1km)		
➤ Accessibilité autoroutière à l'échelle cantonale	➤ Aménagement du contournement de La Chau-de-Fonds (H20) nécessaire pour garantir l'accessibilité à l'échelle cantonale		
PROCEDURES A MENER ET COORDONNER			
Libellé	Description	Niv. de contrainte	
➤ Plan spécial	➤ Plan spécial "hôpital"	Moyen	
➤ Amélioration de l'accès autoroutier (H20)	➤ Procédure OFROU		
SYNTHESE SWOT 2030			
Forces		Faiblesses	
➤ Périmètre de l'agglomération RUN ➤ Propriété majoritairement publique		➤ Accès TIM/urgence partiel (H20 partiel) ➤ Affectation ZUD (essentiellement) ➤ Voisinage industriel immédiat ➤ Proximité de la gare de la Fiaz (à réaliser) ➤ Surfaces à disposition restreinte	
Opportunités		Menaces	
➤ Proximité du pôle de développement économique ➤ Développement prévu de l'offre en TP (RER) ➤ Réalisation d'un plan spécial idoine		➤ Voisinage exclusivement industriel ➤ Coordonner la réalisation de la H20 avec l'équipement hospitalier	

CONCLUSION

En termes d'aménagement, le secteur présente des qualités pour l'implantation d'un équipement hospitalier. Sa situation au cœur de l'agglomération RUN représente l'une de ses qualités. Cependant, la proximité immédiate d'industries de part et d'autre du site constitue une contrainte non négligeable en termes de bruit. Il s'agit en l'état d'implanter un équipement hospitalier au cœur d'une zone industrielle.

En termes d'accessibilité, un effort conséquent doit être consenti pour garantir un accès TIM/urgence adéquat qui nécessitera la concrétisation du projet de prolongement de la H20 (contournement de La Chaux-de-Fonds). La coordination des projets et des procédures y relatives constitue une certaine menace. En ce qui concerne l'accessibilité TP, le site ne se trouve pas à proximité immédiate d'une gare.

GRAPHIQUES DE SYNTHESE

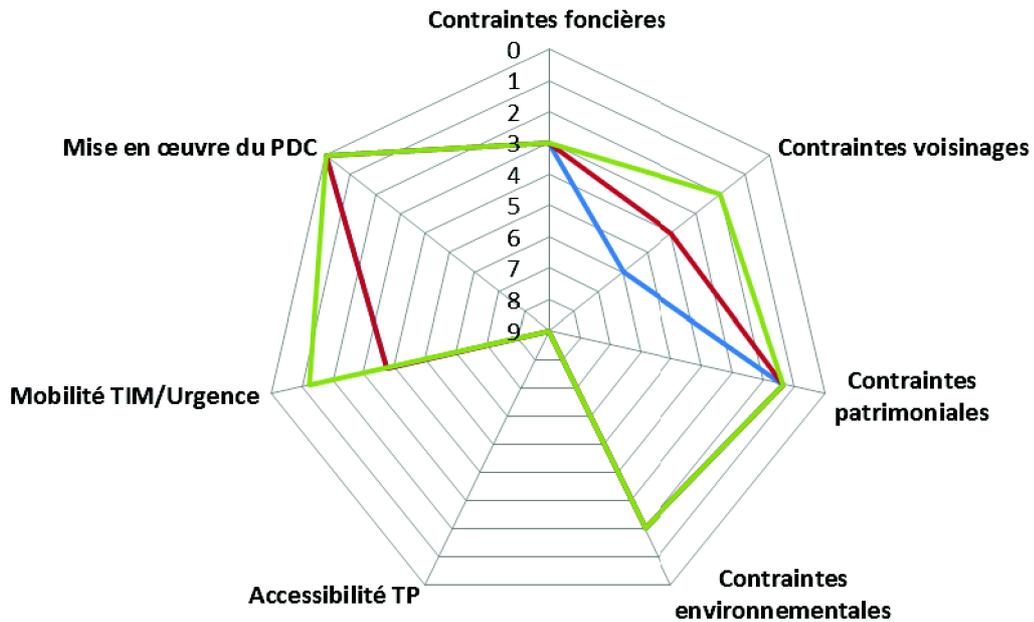
Légende:

Site unique

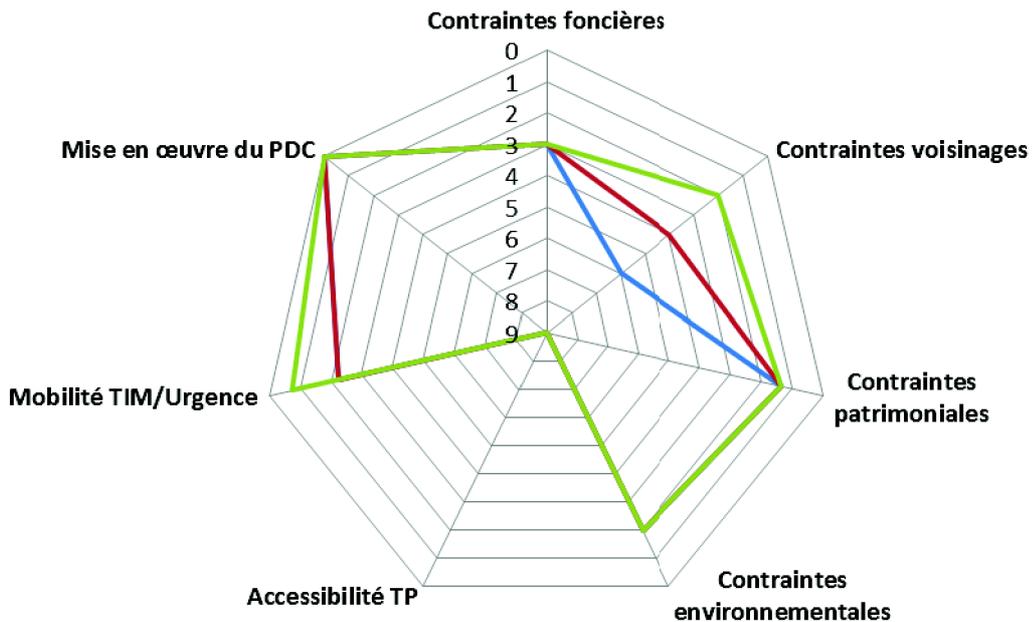
Site de soins aigus

Site de réadaptation

Scénario 2015



Scénario 2030 avec H20/H18 et RER



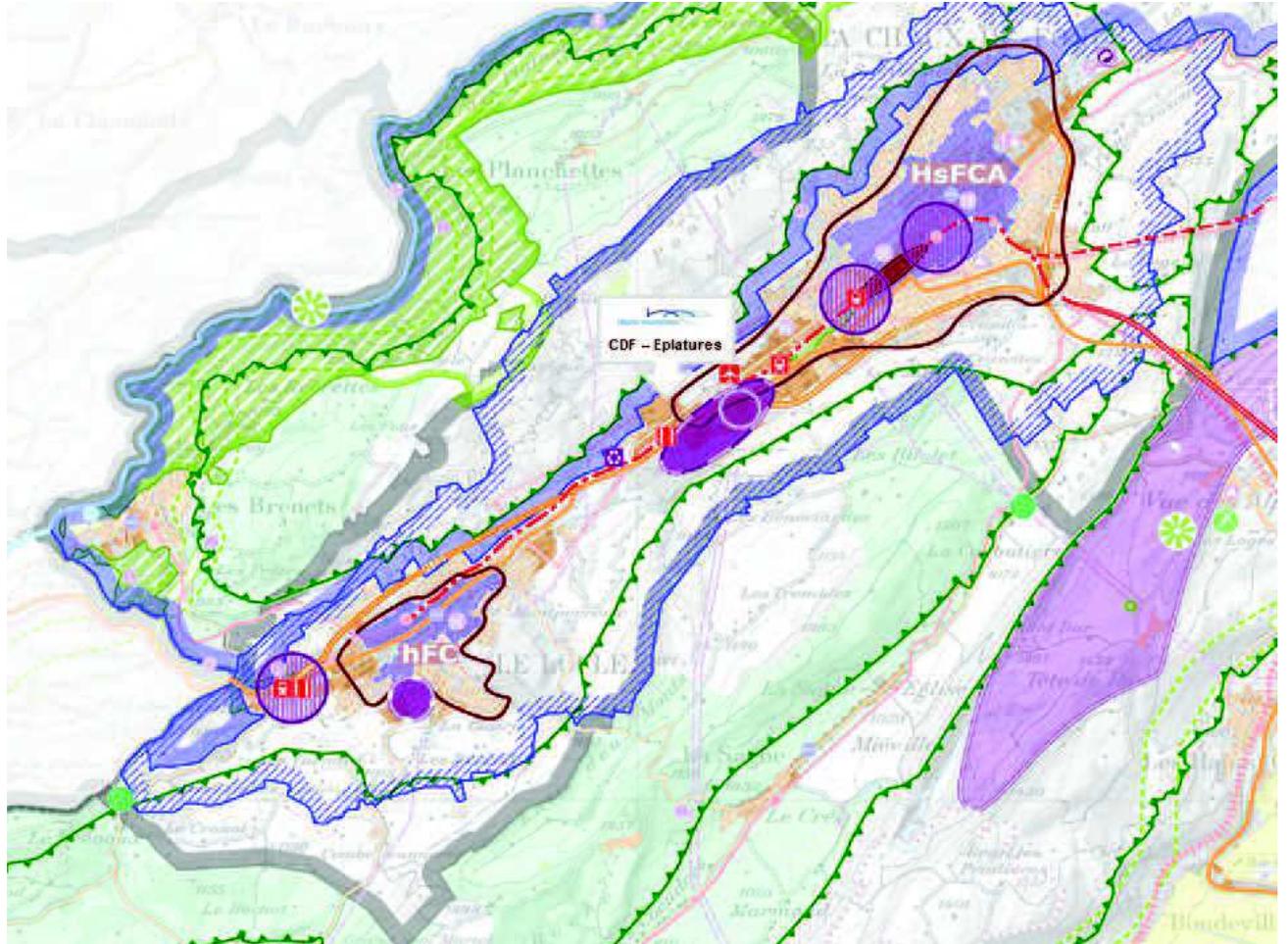
Fiche de site : Chaux-de-Fonds – Eplatures

LOCALISATION ET OPPORTUNITE

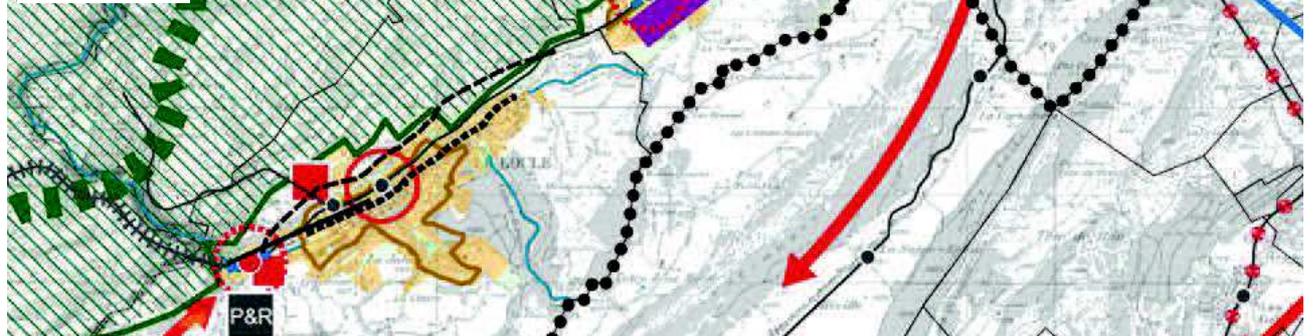
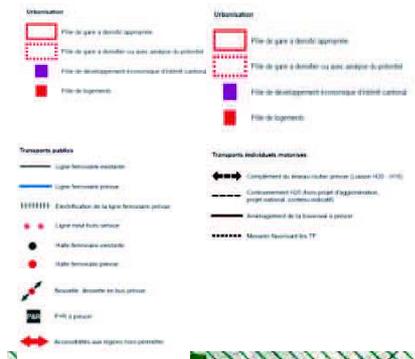
District : La Chaux-de-Fonds

Commune : La Chaux-de-Fonds

Plan directeur cantonal



Projet d'agglomération RUN 2



Description générale

Le site des Eplatures se situe à l'extrémité ouest de la commune et ville de La Chaux-de-Fonds, dans la continuité directe de l'aéroport des Eplatures, au nord de la zone industrielle existante.

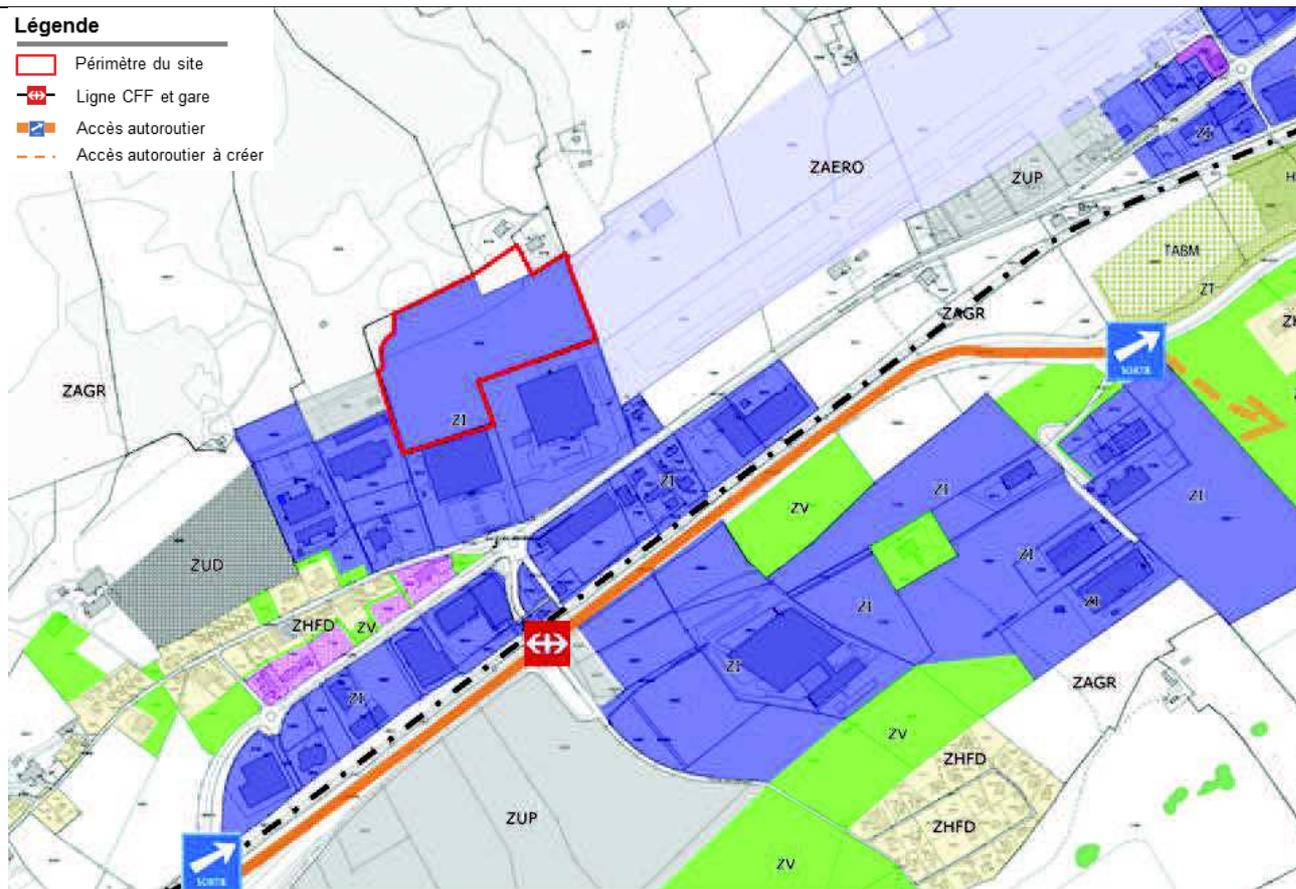
Mobilité

Le secteur des Eplatures est sis à proximité (env. 300 m) de la gare du Crêt-du-Loche dont la qualité de desserte se verra également améliorée dans le cadre de la mise en œuvre du projet de RER neuchâtelois. En ce sens, la localisation d'un site hospitalier unique à cet endroit permettra de bénéficier d'une excellente desserte régionale en transports publics.

L'accès autoroutier régional nécessite la réalisation du contournement de La Chaux-de-Fonds (H20).

Urbanisation

A proximité de l'aéroport des Eplatures, des synergies potentielles avec la base aérienne (hélicoptère) des Eplatures sont à explorer. En revanche, la proximité de ces installations et des installations industrielles sises au sud du secteur imposent des contraintes en termes de bruit et de volumétrie, notamment pour l'aéroport.



Bien fonds n° et propriété : 6373: Etat de Neuchâtel

Superficie : env. 44'300 m²

Réserve possible pour extension : à évaluer

Affectations: ZI /ZAGR

Voisinage : zone industrielle, aéroport, forêt

Utilisation actuelle : cultivé

Relocalisation des activités existantes : non

PLAN D'AMENAGEMENT LOCAL

Destination ZI : Entreprises secondaires et tertiaires, dont les activités et le volume ne peuvent pas s'intégrer dans les zones mixtes ou d'habitation, ou les autres zones d'activités.

Constructibilité ZI : IUS : 1.5 / TOS 60%

Dimensions ZI : Longueur 120 m / Hauteur corn. 15 m

Capacité constructive (théorique) : 62'400 m² SP (uniquement ZI)

CONTRAINTES PATRIMOINE / PAYSAGE / AVIATION

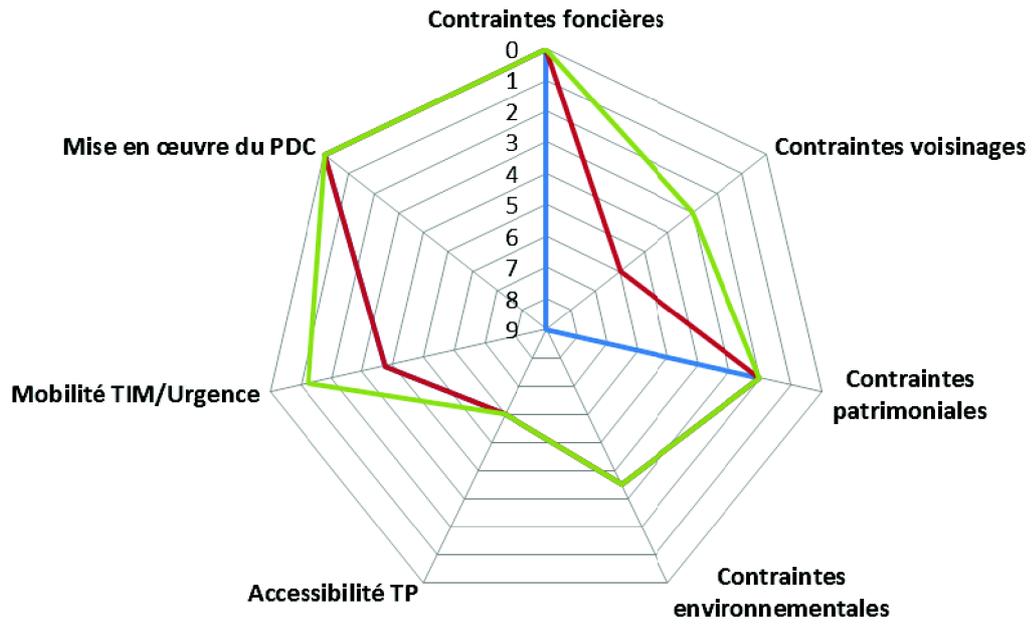
Libellé

Description

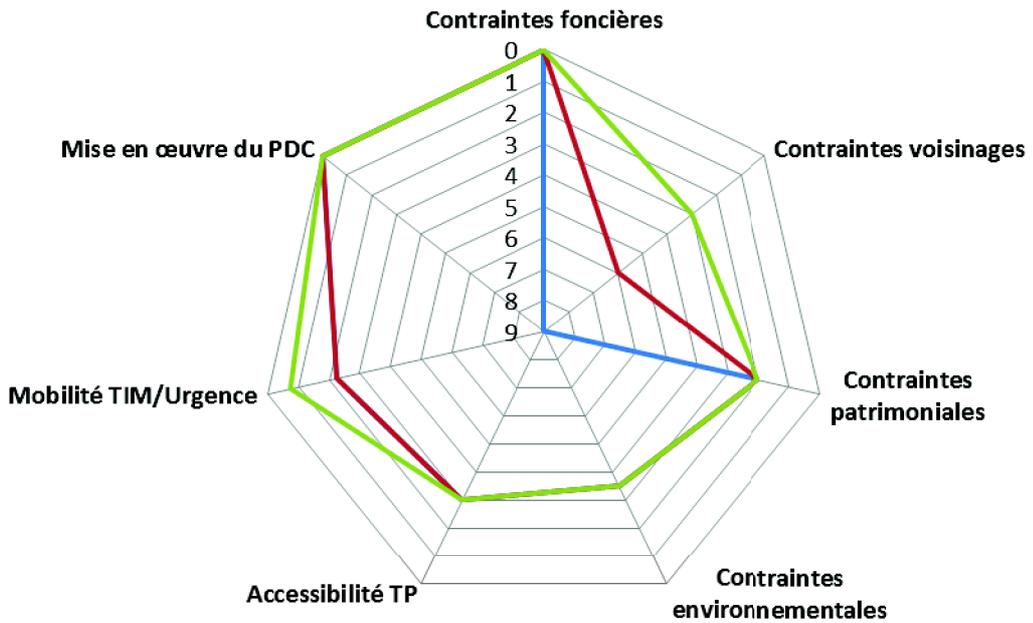
Niv. de contrainte

➤ Périmètre de site bâti (zone tampon UNESCO)	Zone de transition entre périmètre UNESCO et l'extérieur de celui-ci	Faible	
➤ Cadastre des obstacles aériens	Limite des constructions entre 12.00 et 25.00 m	Moyen	
CONTRAINTES ENVIRONNEMENTALES			
Libellé	Description	Niv. de contrainte	
➤ OPAM	Les ¾ du site sont compris dans le périmètre de consultation OPAM de l'oléoduc	Fort	
➤ OPB	Aéroport : VP du DS II atteintes VLI du DS II atteintes Industries : DS IV voisin	Fort	
➤ Protection des eaux	Aire d'alimentation Zu	Faible	
ACCESSIBILITE			
Libellé	Remarques	Temps généralisé	
		2016	2030
➤ Accès TP	➤ Arrêt RER Crêt-du-Loche	128	111
➤ Proximité accès autoroutier	➤ Sortie autoroute H20 Crêt du Loche (env. 1km)		
➤ Accessibilité autoroutière à l'échelle cantonale	➤ Aménagement du contournement de La Chaux-de-Fonds (H20) nécessaire pour garantir l'accessibilité à l'échelle cantonale		
PROCEDURES A MENER ET COORDONNER			
Libellé	Description	Niv. de contrainte	
➤ Plan spécial	➤ Plan spécial "hôpital"	Moyen	
➤ Amélioration de l'accès autoroutier (H20)	➤ Procédure OFROU		
SYNTHESE SWOT 2030			
Forces		Faiblesses	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Périmètre de l'agglomération RUN ➤ Propriété publique 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accès TIM/urgence partiel (H20 partiel) ➤ Proximité de l'aéroport (nuisances sonores) ➤ Voisinage industriel immédiat ➤ Surfaces à disposition restreinte 	
Opportunités		Menaces	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proximité de la base aérienne ➤ Développement prévu de l'offre en TP (RER) ➤ Réalisation d'un plan spécial idoine 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Voisinage exclusivement industriel ➤ Coordonner la réalisation de la H20 avec l'équipement hospitalier 	
CONCLUSION			
<p>En termes d'aménagement, le secteur présente des qualités pour l'implantation d'un équipement hospitalier. Sa situation au cœur de l'agglomération RUN et la proximité avec la base aérienne représentent quelques-unes de ses qualités. Cependant, la proximité immédiate d'industries, ainsi que les nuisances et contraintes liées à l'aéroport des Eplatures augmentent les paramètres de sécurité (couloirs aériens) et contraintes sonores. En outre, le secteur est traversé par un oléoduc, ce qui d'un point de vue de l'OPAM représente une contrainte très importante.</p> <p>En termes d'accessibilité, un effort conséquent doit être consenti pour garantir un accès TIM/urgence adéquat qui nécessitera la concrétisation du projet de prolongement de la H20 (contournement de La Chaux-de-Fonds). La coordination des projets et des procédures y relatives constitue une certaine menace. En ce qui concerne l'accessibilité TP, le site se trouve à proximité d'une gare.</p>			

Scénario 2015



Scénario 2030 avec H20/H18 et RER



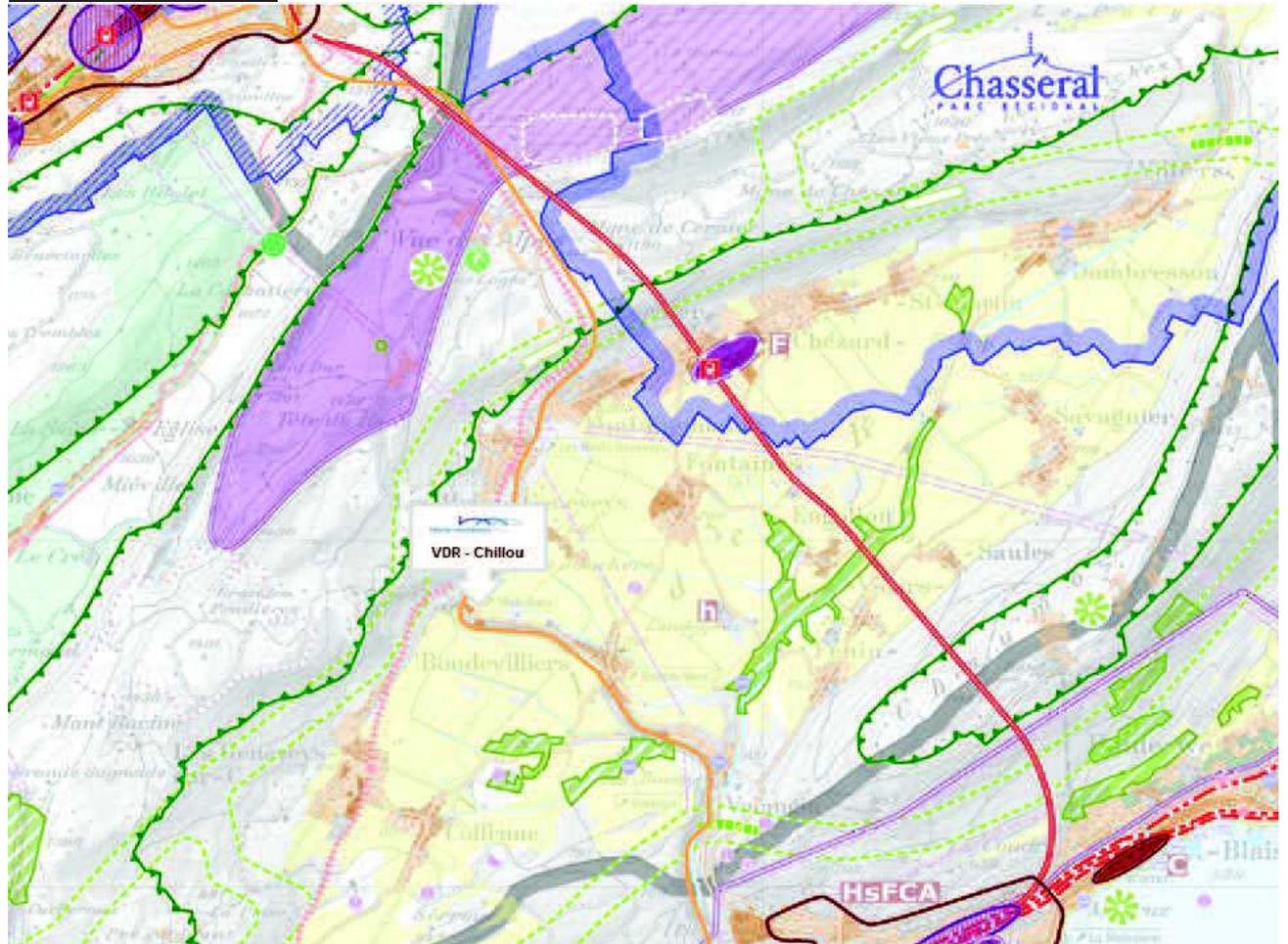
Fiche de site : Val-de-Ruz - Chillou

LOCALISATION ET OPPORTUNITE

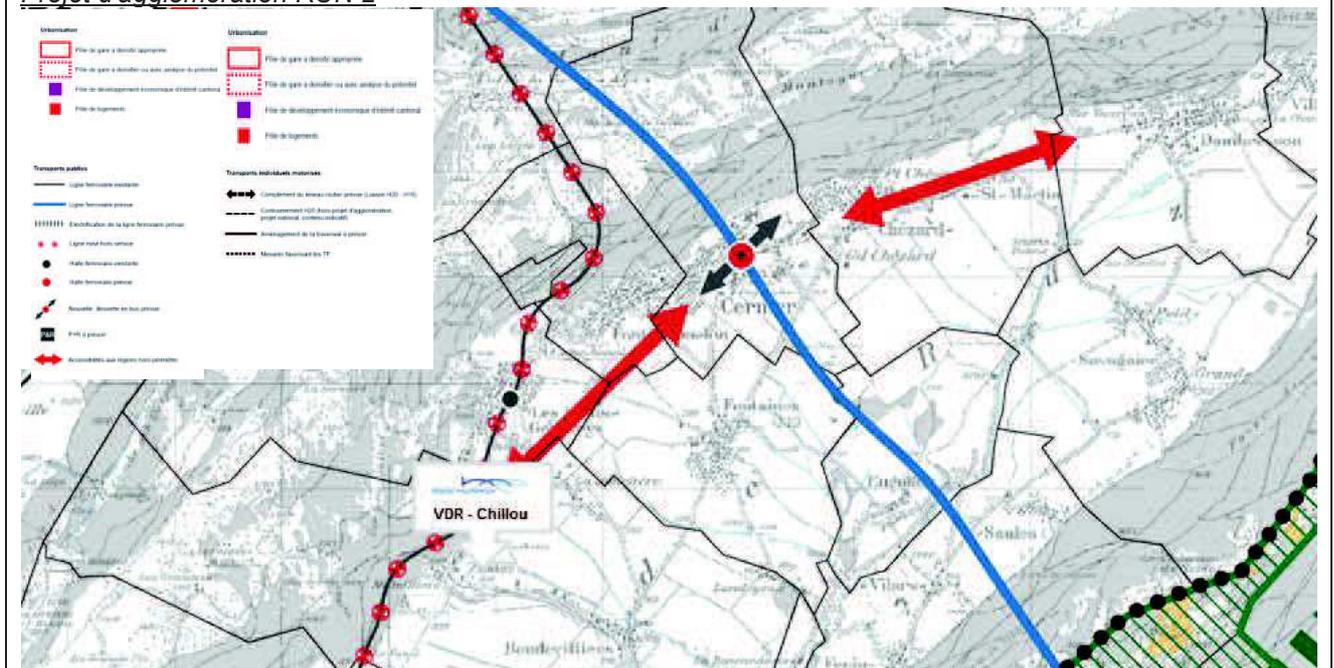
District : Val-de-Ruz

Commune : Val-de-Ruz

Plan directeur cantonal



Projet d'agglomération RUN 2



Description générale

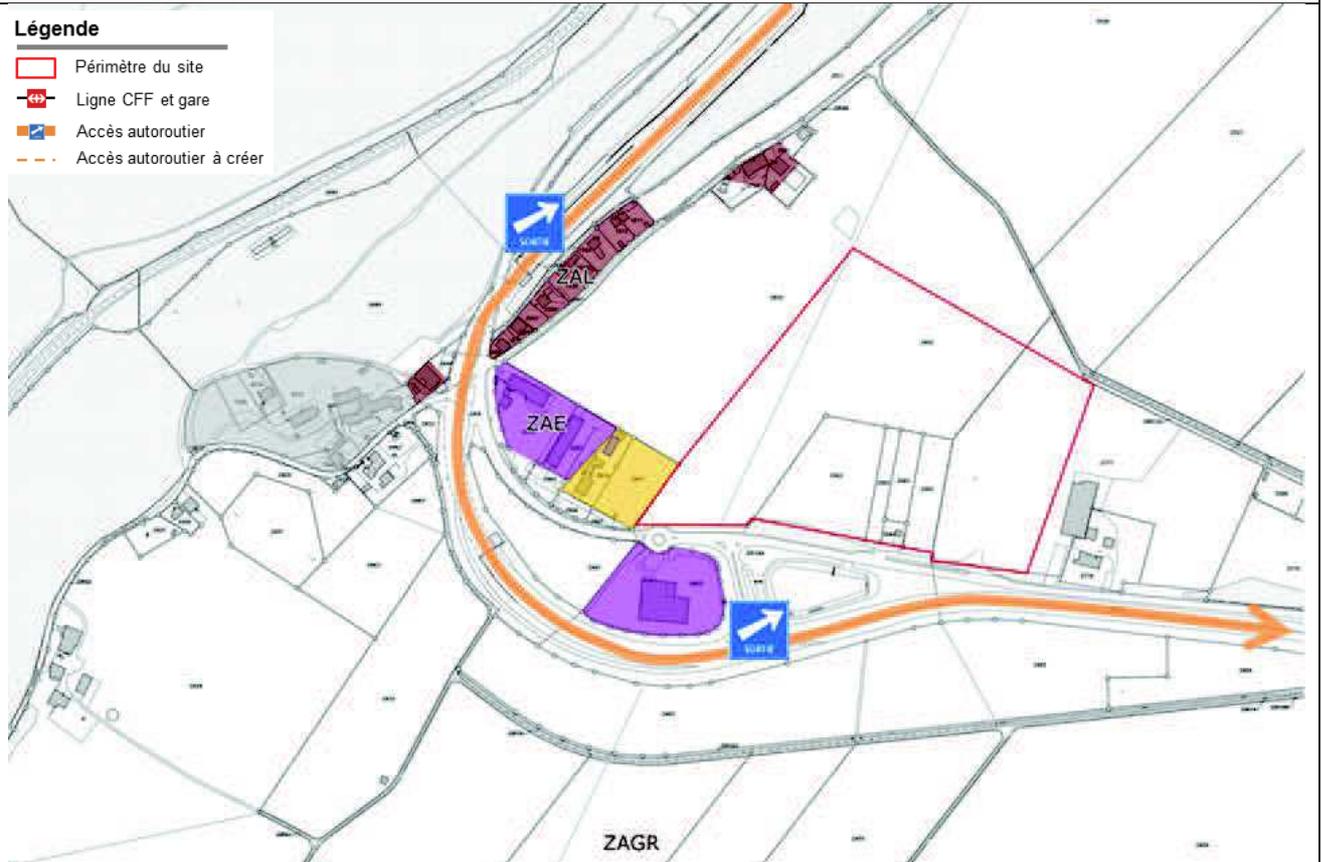
Le site du Chillou se situe dans la partie sud du Val-de-Ruz, entre les localités de Malvilliers et Boudevilliers.

Mobilité

Le secteur du Chillou se trouve à proximité immédiate de la sortie autoroutière H20 Malvilliers/Boudevilliers. En termes de transports publics, ce secteur se situe à environ 1'400 m de l'arrêt de bus "Boudevilliers centre", desservi par la ligne TransN 422 (desservi avec une cadence horaire et cadence toutes les 20 minutes aux heures de pointe), et la ligne car postal 21.424 (Regio Cernier-Montmollin-Montézillon-Rochefort, avec un cadence (globalement) à l'heure).

Urbanisation

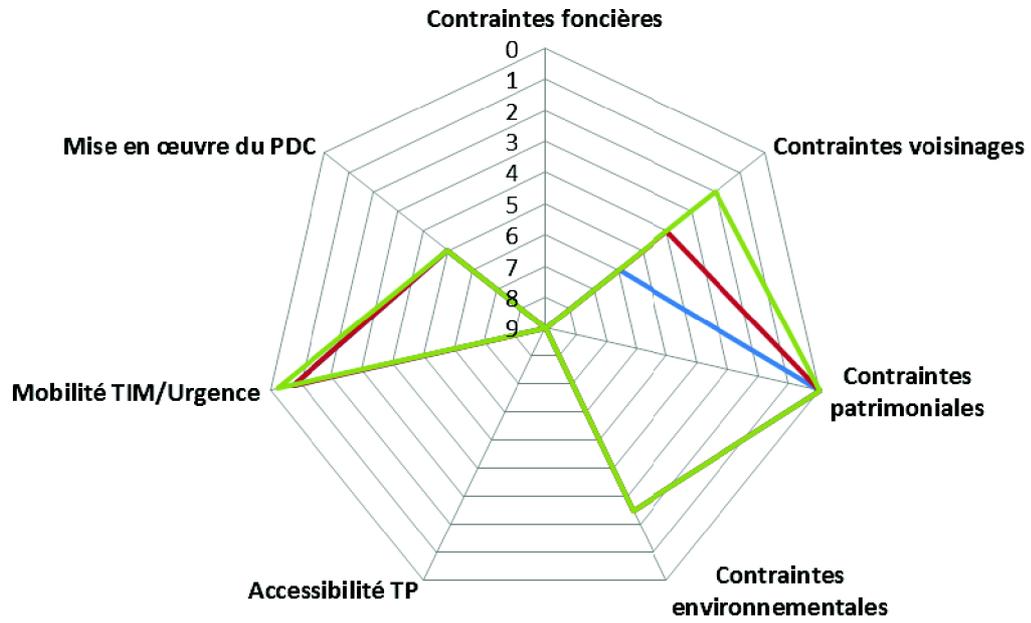
Le PDC identifie ce secteur comme un espace rural pour lequel, en l'état de la planification cantonale, aucun développement n'est prévu.



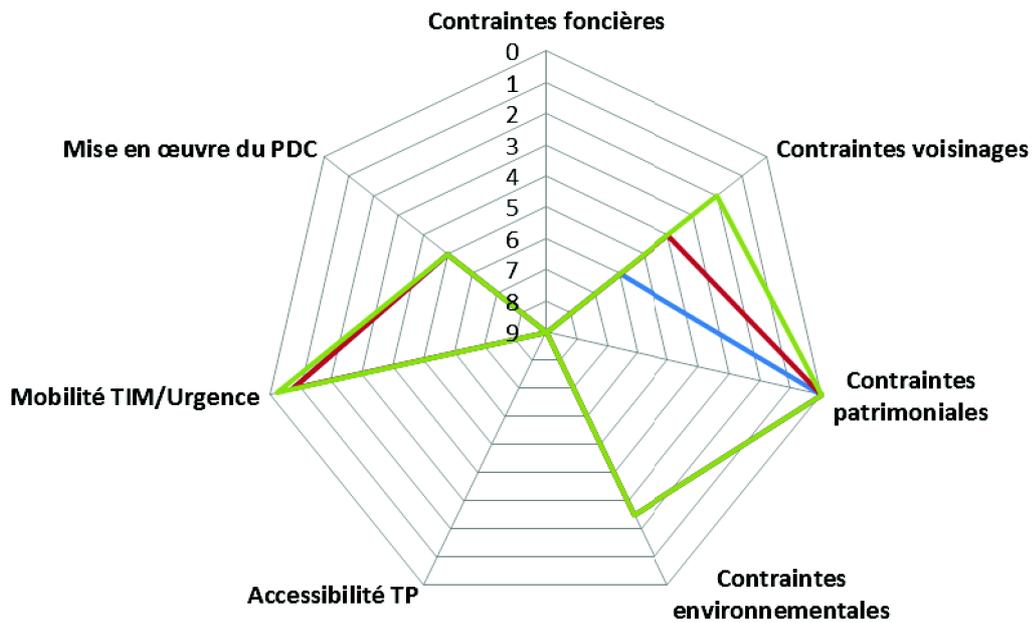
Bien fonds n° et propriété <ul style="list-style-type: none">➤ 2852: Stähli Bernard et Christian➤ 2777: Von Arx Peseux➤ 2503: Wälti Emmanuelle et Philippe➤ 2502: Jacot Marlène et Hugonnet Jocelyne Edwige➤ 2505: Hoirie Luginbuhl➤ 2665: Chopard-dit-jean Annelise, Flükiger Michèle Jacqueline et Jacot Eric René➤ 2664: Commune de Val-de-Ruz	
Superficie : env. 95'000 m ²	Affectations : ZAGR (SDA)
Voisinage : ZAGR, ZHMD, SCAN Hôtel la Croisée	Utilisation actuelle : agricole Relocalisation des activités existantes : Non
PLAN D'AMENAGEMENT LOCAL	
Destination ZAGR : agriculture	
Constructibilité : -	Dimensions : -
Capacité constructive (théorique) : -	

CONTRAINTES PATRIMOINE / PAYSAGE			
Libellé	Description	Niv. de contrainte	
➤ Faune	Passage à faune local	Faible	
CONTRAINTES ENVIRONNEMENTALES			
Libellé	Description	Niv. de contrainte	
➤ OPAM	Rayon de consultation H20	Moyen	
➤ OPB	Bruit lié à l'autoroute	Moyen	
➤ ORNI	Ligne électrique moyenne tension	Faible	
ACCESSIBILITE			
Libellé	Remarques	Temps généralisé	
		2016	2030
➤ Accès TP	➤ Arrêt bus Boudevilliers centre	154	149
➤ Accès autoroutier	➤ Sortie autoroute H20 (à proximité immédiate)		
➤ Amélioration de la desserte routière	➤ -	Niv. de contrainte	
		A déterminer	
PROCEDURES A MENER ET COORDONNER			
Libellé	Description	Niv. de contrainte	
➤ Procédure de mise en zone à bâtir ➤ Compensation SDA	➤ Extension de zone à bâtir à documenter sous l'angle des grands projets inscrits au PDC ➤ Compenser l'emprise SDA	➤ Moyen ➤ Moyen	
SYNTHESE SWOT			
Forces ➤ Capacité d'accueil suffisante		Faiblesses ➤ Hors du périmètre de l'agglomération RUN ➤ Propriété foncière privée ➤ Parcelles en ZAGR ➤ Parcelles en SDA ➤ Accès TP inexistante Paysage/patrimoine/envir : contraintes ORNI	
Opportunités ➤ Réalisation d'un plan spécial idoine		Menaces ➤ Ne s'inscrit pas dans les grands principes du PDC	
CONCLUSION			
<p>En termes d'aménagement, le secteur étant actuellement affecté en zone agricole, il s'agira de prévoir une procédure de mise en zone à bâtir. En outre, le secteur est concerné par les SDA, ce qui nécessite de compenser ces emprises, le PDC ne prévoyant pas d'exception pour ce type d'équipement. En outre, la propriété foncière privée nécessite des actions foncières conséquentes (achat, expropriation, etc.).</p> <p>Si en termes d'accès autoroutier, le secteur est directement connecté à la H20, il n'est pour l'heure pas desservi par une ligne de transport public. L'aménagement d'un accès TP performant constitue l'une des conditions-cadres à l'implantation d'un équipement hospitalier sur ce secteur.</p> <p>L'implantation d'un équipement hospitalier à cet endroit ne s'inscrit pas dans les principes de la planification directrice cantonale et nécessiterait par conséquent une adaptation de celle-ci, ainsi qu'une adaptation des autres planifications sectorielles afin d'aboutir à une desserte et un équipement de qualité pour ce secteur.</p>			

Scénario 2015



Scénario 2030 avec H20/H18 et RER



ÉTAT DES BÂTIMENTS

1. La Chaux-de-Fonds

Ensemble comprenant plusieurs bâtiments successivement mis en service en 1898, 1966 et 1991. Le bâtiment de 1898 est loué à des tiers. Celui de 1966 comprend l'essentiel des activités hospitalières telles que les unités de soins, les consultations, le plateau médico-technique et divers services communs (hall, accueil, restaurant, technique, etc.). Les chambres de patients ne sont pas pourvues de douche. Le bâtiment de 1991 contient, lui, les services de radiothérapie et d'oncologie, les soins intensifs et divers services administratifs et de logistique hospitalière.

Les bâtiments de 1898 et 1966 sont dans un état de vétusté avancé. Ils ont souffert d'un cruel manque d'entretien au cours des dernières décennies. Celui de 1966 est doté d'une structure en voiles de béton qui offre très peu de souplesse à une éventuelle reconfiguration. Par ailleurs ses hauteurs d'étages sont nettement insuffisantes pour répondre aux besoins des infrastructures techniques et des équipements biomédicaux d'un hôpital contemporain. Son facteur de forme est défavorable à l'égard des consommations énergétiques et les distances à parcourir sont importantes pour le personnel.

En cas de transformation significative du bâtiment, la totalité des installations CVSE devra être mise en conformité pour répondre aux nouvelles exigences normatives. Les façades ne répondent plus aux critères énergétiques actuels ; isolation insuffisante et fenêtres obsolètes. Les bétons sont carbonatés.

Pour toutes ces raisons, tous les examens conduits jusqu'ici sur le site de La Chaux-de-Fonds ont conclu que ce bâtiment n'est plus en mesure de répondre aux besoins d'une structure hospitalière contemporaine appelant une technicité croissante de plus en plus complexe et de la souplesse dans la distribution des espaces.

Hormis sa toiture végétalisée dont l'étanchéité est dégradée, l'état du bâtiment de 1991 est satisfaisant.

2. Pourtalès

Le nouvel hôpital de Pourtalès a été mis en service en plusieurs phases successives et inauguré officiellement en 2005. Il contient l'entier des activités qui caractérise un site de soins aigus, à savoir les unités de soins, le plateau technique médicalisé (imagerie, bloc opératoire, urgences, etc.) et les fonctions de service (hall, accueil, restaurant, technique, etc.). Diverses consultations médicales qui n'avaient pas été planifiées lors de la construction ont été intégrées à posteriori dans le bâtiment au détriment des unités de soins ; la clarté et la lisibilité dans l'organisation des services médicaux et l'orientation du patient en ont souffert. Le secteur des urgences ne donne pas satisfaction.

L'état global du bâtiment est bon quand bien même les premiers travaux de maintenance doivent aujourd'hui être envisagés. La composition générale de son plan et sa structure en voiles de béton ne se prêtent cependant que très peu à des réorganisations fonctionnelles ou des transformations significatives. Des extensions sont en revanche envisageables. Les hauteurs d'étages du plateau médico-technique et du niveau des infrastructures techniques sont satisfaisantes. Les installations CVSE doivent être entretenues mais répondent pour l'essentiel aux normes techniques en vigueur. Les façades sont en bon état.

3. La Béroche

Site fermé. Vente des bâtiments en cours.

4. Val-de-Travers

Le site du Val-de-Travers est composé de deux corps de bâtiments. Le premier datant d'une période plus ancienne a été flanqué d'une nouvelle bâtisse mise en service en 1987. Ses missions ont évolué au cours du temps. Actuellement, il sert de centre de traitement et de réadaptation avec mission spécifique en gériatrie, de policlinique régionale ouverte 24h/24, 7j/7 avec consultations spécialisées et de plateforme santé. Il sera fermé dans le courant de l'année prochaine pour ne conserver que les activités d'urgences policliniques et les traitements ambulatoires de physiothérapie, d'ergothérapie et autres. Les activités de traitement et réadaptation seront transférées sur les sites du Val-de-Ruz et du Locle. Diverses négociations sont actuellement en cours avec la fondation "Les Perce-Neige" en vue d'une reprise éventuelle des structures.

Bâtiment transformé à plusieurs reprises, il a encore fait l'objet de travaux significatifs entre 2014 et 2015. Son état général est satisfaisant. L'expertise EPIQR datant d'avril 2013 prévoyait des travaux de maintenance à hauteur de 2'286'000 de francs selon trois degrés de priorité à court, à moyen et à long terme.

5. Val-de-Ruz

Le site du Val-de-Ruz est composé d'un ensemble de bâtiments situé hors localité et comprenant, outre les constructions hospitalières, un home pour personnes âgées et une ferme. Une piscine thérapeutique jouxtant le complexe hospitalier a été construite entre 2006 et 2007.

Ensemble hétérogène, son organisation intérieure se trouve affectée par le fait que les circulations horizontales et verticales manquent de clarté. Des différences de niveaux rendent la communication malaisée entre les corps de bâtiments. Actuellement, il sert de centre de traitement et de réadaptation avec mission spécifique en gériatrie et de centre de médecine préventive et de rééducation. Une partie des missions du Val-de-Travers seront reportées sur le Val-de-Ruz à l'occasion de la fermeture du site de Couvet. À cet effet, des travaux seront entrepris cette année. L'expertise EPIQR datant d'avril 2013 prévoyait des travaux de maintenance à hauteur de 2'035'000 de francs selon trois degrés de priorité à court, à moyen et à long terme.

6. La Chrysalide, La Chaux-de-Fonds

Le site de la Chrysalide comprend un seul bâtiment. Situé dans une ancienne maison de maître, ses qualités architecturales de premier plan valent au bâtiment d'être au bénéfice de la note 2 au registre du patrimoine immobilier.

Définition selon RACN (recensement architectural du canton de Neuchâtel):

- catégorie 1 : bâtiment intéressant
- note 2 : intérêt évident, présentant au moins par un aspect des qualités indéniables.

Il est dévolu aux soins palliatifs depuis 1996 suite à une décision du Grand Conseil.

Petite structure indépendante, la configuration des locaux rend son exploitation difficile. Le puit de lumière intérieure ne répond plus aux exigences relevant de la sécurité incendie. Des travaux devraient être entrepris pour corriger cet état de fait. En sus de ces derniers, l'expertise EPIQR datant d'avril 2013 prévoyait des travaux de maintenance à hauteur de 0,64 millions de francs selon trois degrés de priorité à court, à moyen et à long terme.

7. Le Locle

Le site de Le Locle est composé d'un ensemble hétérogène issu de bâtiments ayant été transformés et agrandis à moult reprises. Ils ont encore fait l'objet d'importants travaux de réfection terminés en 2007 et incluant une nouvelle cage d'escalier et de nouveaux ascenseurs lesquels relient le bâtiment Est occupé par les unités de soins au bâtiment Ouest occupé par les secteurs administratifs.

Le complexe héberge les missions de gériatrie. Un étage est loué au CNP pour une unité d'hospitalisation de jour. Celle-ci quittera les lieux prochainement pour permettre la réorganisation des centres de traitements et de réadaptation engagée par l'HNE et, notamment, l'accueil des patients en provenance de Couvet suite à la fermeture du site du Val-de-Travers.

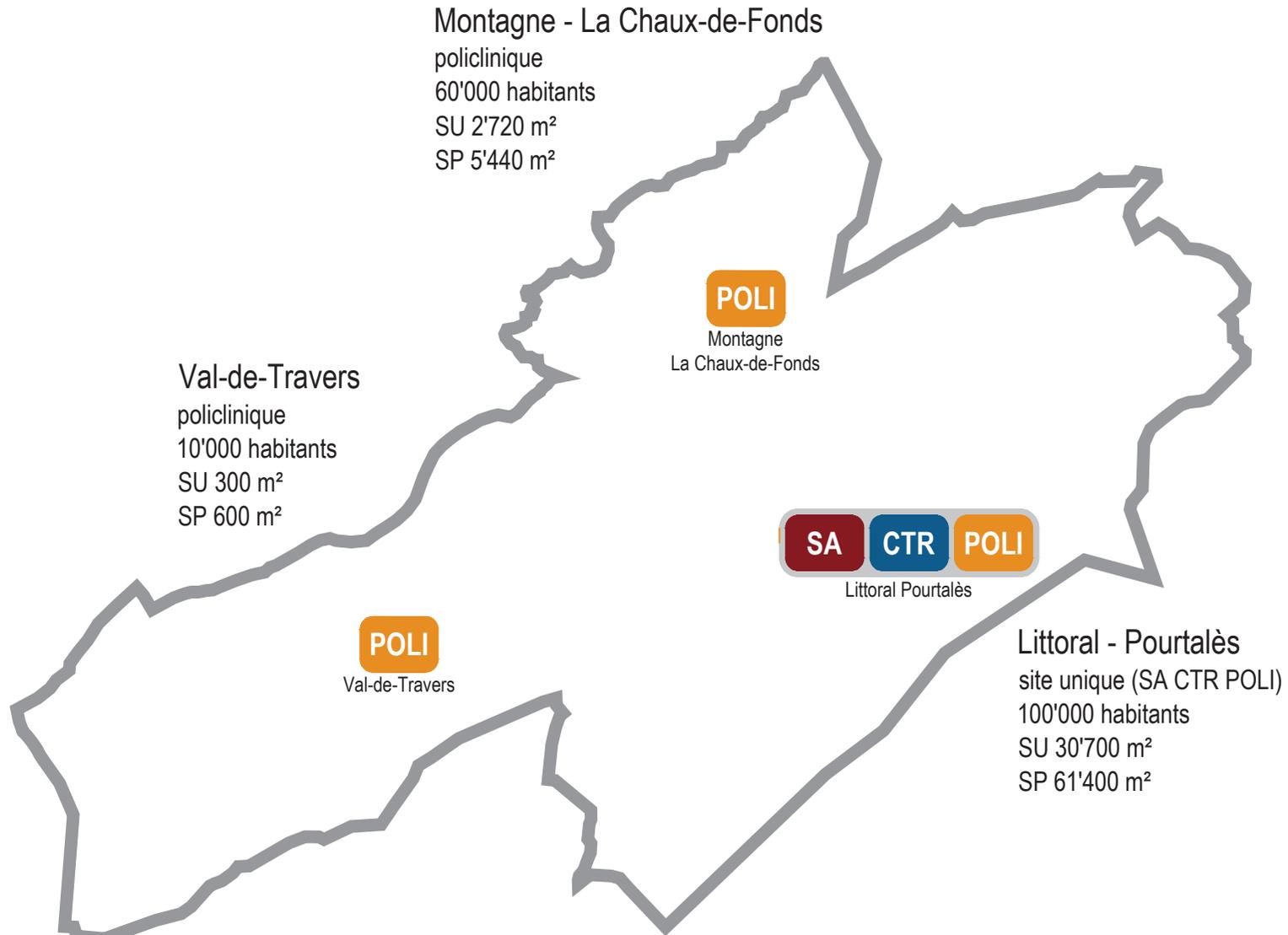
Situé sur les hauteurs de la ville, le complexe est difficilement accessible et ne dispose que de très peu de place de parc, cette situation ne pouvant par ailleurs pas être améliorée. Son état général est bon. L'expertise EPIQR datant d'avril 2013 prévoyait des travaux de maintenance à hauteur de 1'135'000 de francs selon trois degrés de priorité à court, à moyen et à long terme.

**FICHES PAR SCÉNARIO –
FAISABILITÉ ARCHITECTURALE**

1A - Site unique - Littoral - Pourtalès

+ une polyclinique pour 60'000 habitants - Montagne - La Chaux-de-Fonds

+ une polyclinique pour 10'000 habitants - Val-de-Travers



Site unique - Pourtalès

Soins aigus, réadaptation, polyclinique

Programme :	SU 30'700 m ² SP 61'400 m ²
Existant :	SU 30'134 m ²
déduction COP + parking	8'862 m ²
total SU disponible	21'272 m ²
A construire : (30'700 - 21'271)	SU 9'428 m ² SP 18'856 m ²

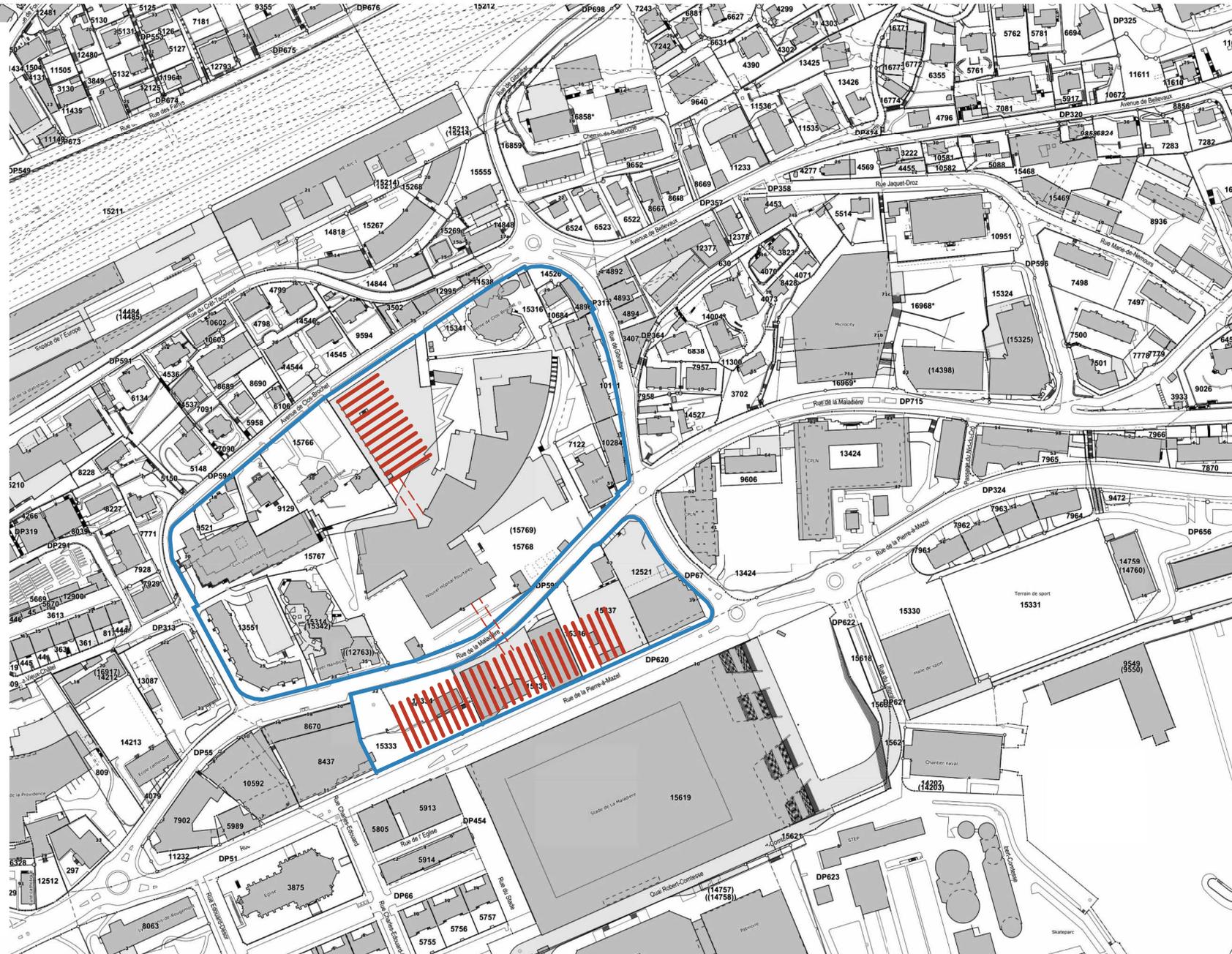
Remarques :

Le schéma propose un principe d'implantation :

- avec deux nouvelles entités connectées ponctuellement à l'hôpital existant.
- qui ne nécessite pas de démolition sur le site de HNE.
- qui exploite l'opportunité de s'implanter au Sud de la rue de la Maladière.
- qui préserve un potentiel d'extension sur le site existant (si démolition d'une partie des bâtiments existants).
- qui maintient un potentiel d'extension sur le site au Sud de la rue de la Maladière (si démolition du bâtiment de l'Express).
- la pertinence de trois bâtiments reliés entre eux, est une hypothèse qui reste à valider fonctionnellement.

NB

Les options d'implantation de 2011, développées par Itten+Brechbühl, sans emprise au Sud de la rue de la Maladière, répondent également à la demande du site unique en terme de surface (voir documents d'Itten+Brechbühl du 24.11.2011).



Représentation schématique de la surface brute à construire, arbitrairement répartie sur 3 niveaux, sans définition architecturale (implantation, typologie, organisation spatiale, apport de lumière, etc.)

Evaluation architecturale

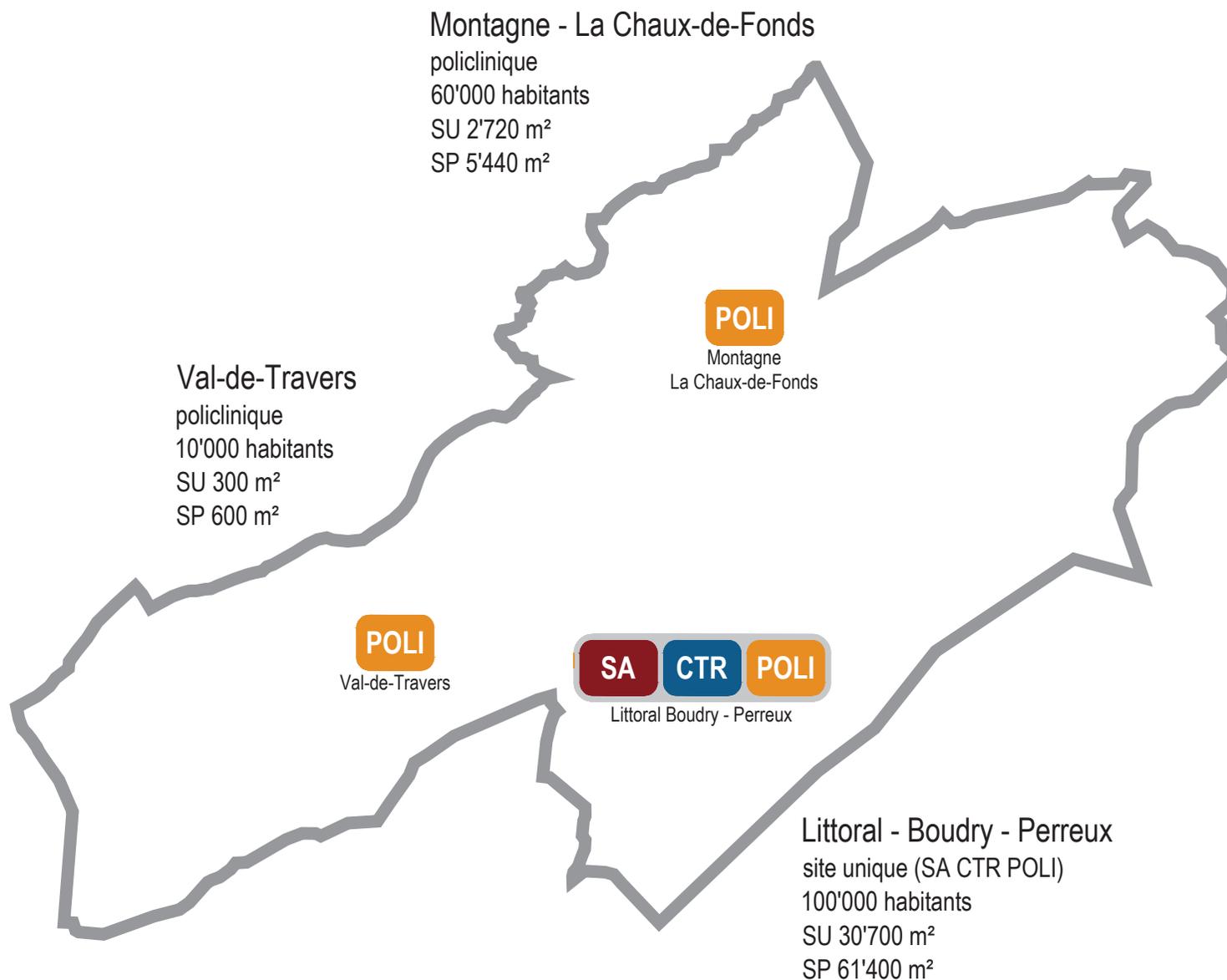
SITE UNIQUE - POURTALES

Capacité du terrain à accueillir le programme (<i>si intégration parcelles SENN et EXPRESS</i>)	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur (<i>possible mais complexe, car acquisitions nécessaires, voir expropriations, plus bâtiments classés</i>)	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier (<i>pour le site de Pourtalès, nuisances du stade à évaluer</i>)	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
	évaluation moyenne 

1A' - Un seul et unique site hospitalier - Littoral, site neuf - Boudry - Perreux

+ une polyclinique pour 60'000 habitants - Montagne - La Chaux-de-Fonds

+ une polyclinique pour 10'000 habitants - Val-de-Travers



Site unique - Boudry - Perreux

Soins aigus, réadaptation, polyclinique

Programme :	SU 30'700 m ² SP 61'400 m ²
Existant :	non considéré
A construire :	SU 30'700 m ² SP 61'400 m ²

Remarques :

- Le schéma propose un principe d'implantation qui conserve les bâtiments existants sans les utiliser. Opportunité qui reste ouverte, comme la possibilité de démolir "tout ou partie" de ces derniers.
- Les dimensions (longueur et hauteur) nécessiteront une modification du règlement (modification PAL ou Plan spécial "hôpital").
- 3 niveaux considérés pour le schéma d'emprise au sol.

Représentation schématique de la surface brute à construire, arbitrairement répartie sur 3 niveaux, sans définition architecturale (implantation, typologie, organisation spatiale, apport de lumière, etc.)

Evaluation architecturale

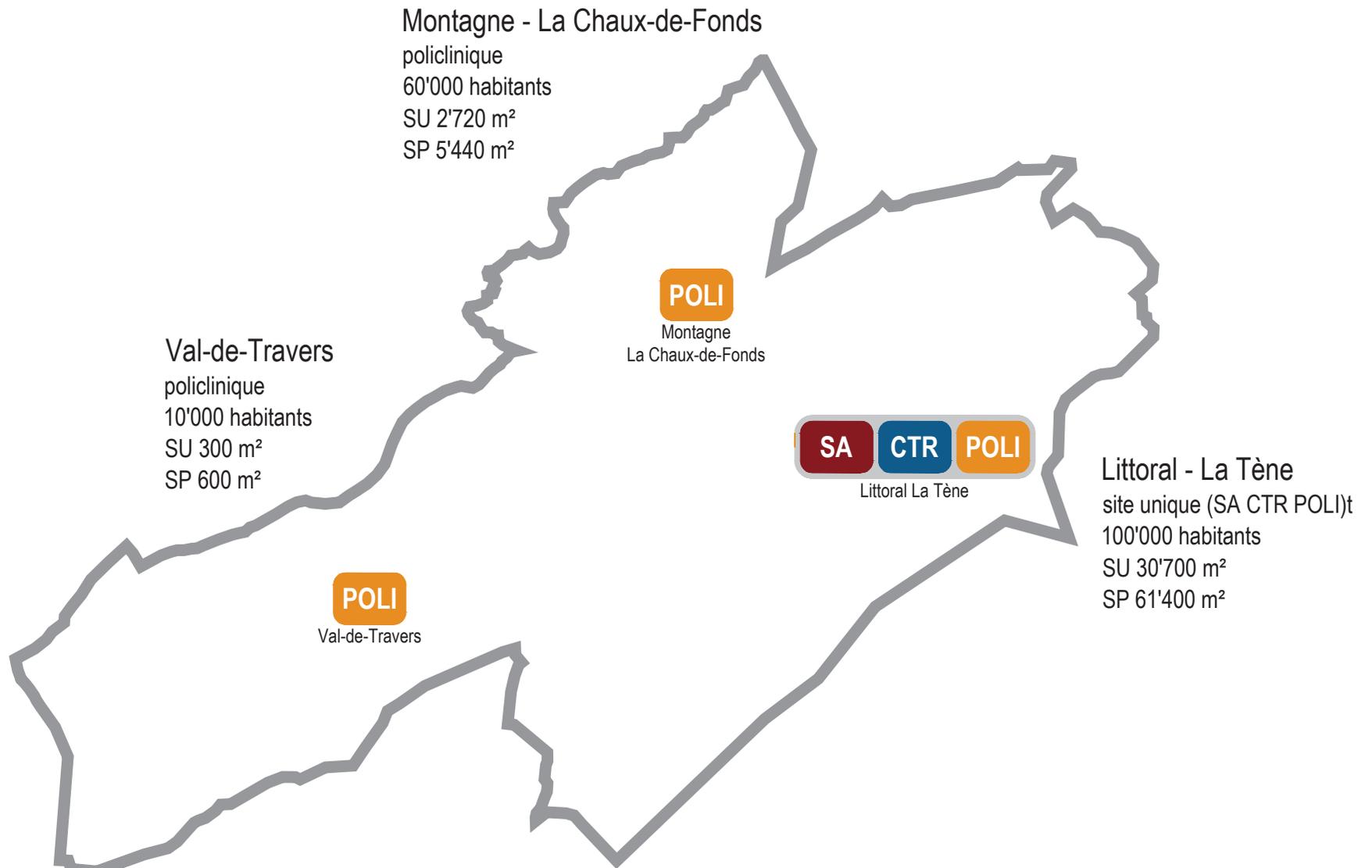
SITE UNIQUE - BOUDRY - PERREUX

Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification) (<i>emprise sur zone agricole à dézoner</i>)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

1A" - Un seul et unique site hospitalier - Littoral, site neuf - La Tène

+ une polyclinique pour 60'000 habitants - Montagne - La Chaux-de-Fonds

+ une polyclinique pour 10'000 habitants - Val-de-Travers



Site unique - La Tène

Soins aigus, réadaptation, polyclinique

Programme :

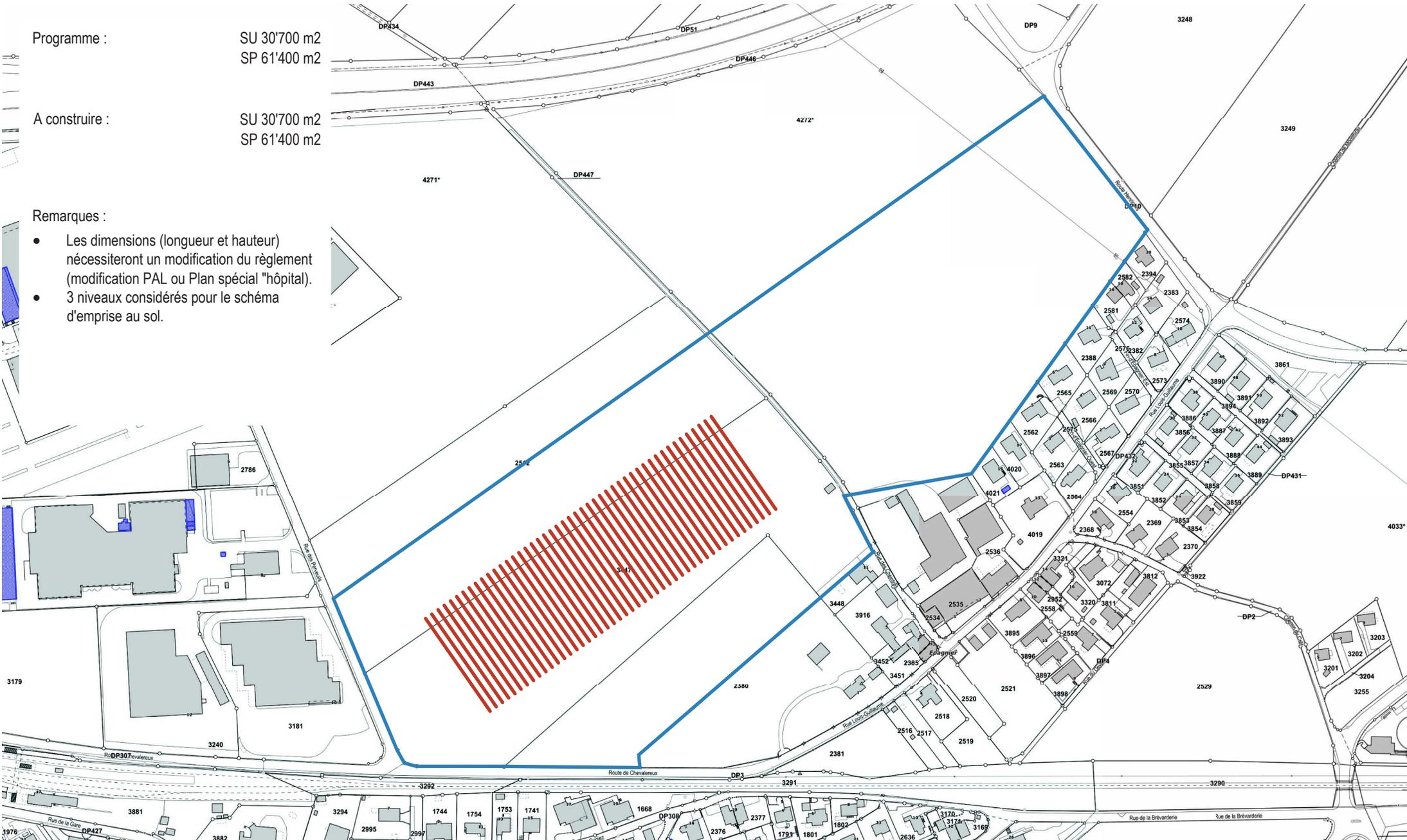
SU 30'700 m²
SP 61'400 m²

A construire :

SU 30'700 m²
SP 61'400 m²

Remarques :

- Les dimensions (longueur et hauteur) nécessiteront une modification du règlement (modification PAL ou Plan spécial "hôpital").
- 3 niveaux considérés pour le schéma d'emprise au sol.



Evaluation architecturale

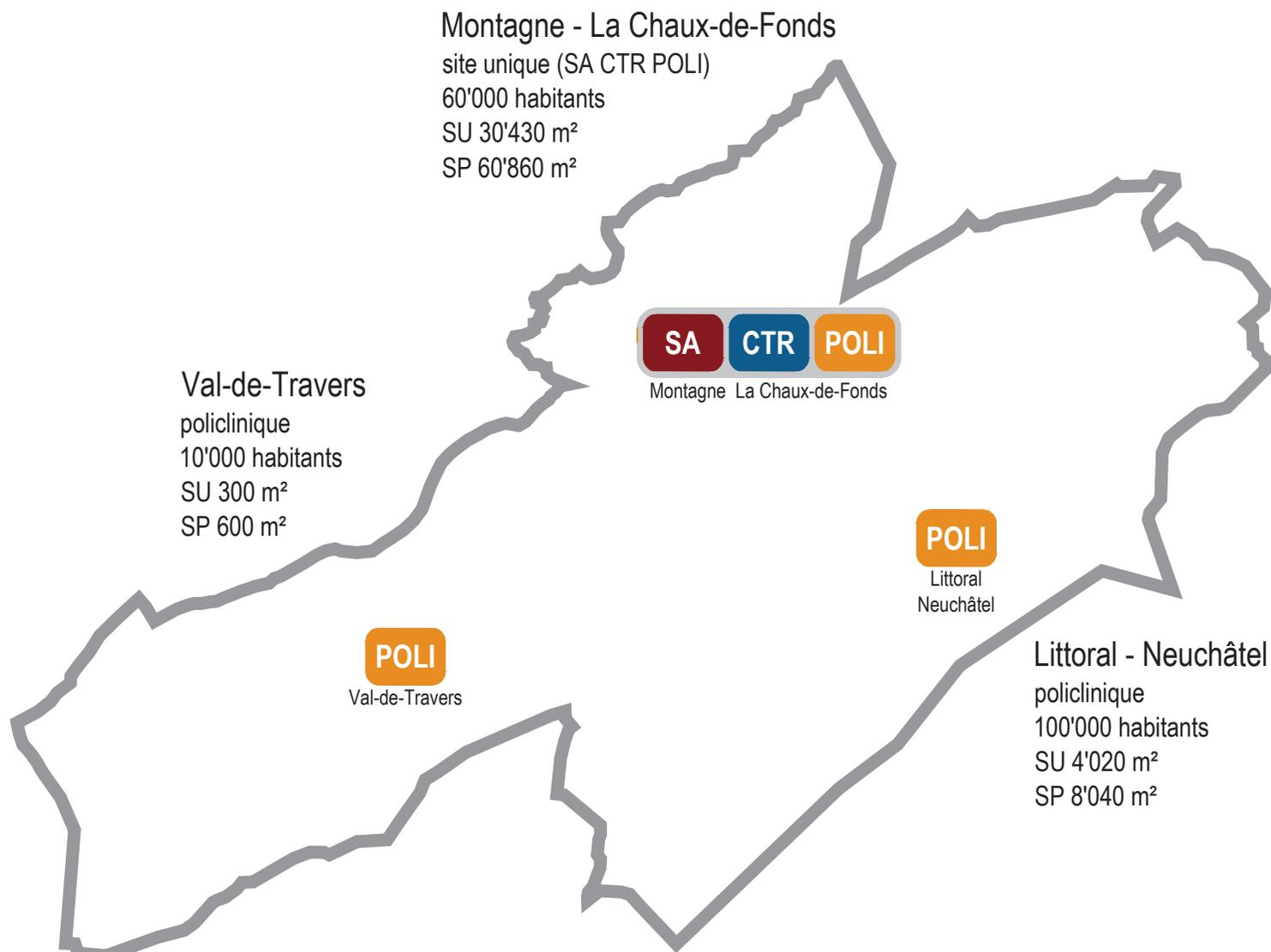
SITE UNIQUE - LA TENE

Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte) (<i>terrain relativement étroit et long</i>)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification) (<i>emprise sur zone agricole à dézoner</i>)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

1B - Un seul et unique site hospitalier - Montagne, site existant - La Chaux-de-Fonds

+ une policlinique pour 100'000 habitants - Littoral - Neuchâtel

+ une policlinique pour 10'000 habitants - Val-de-Travers



Site unique - La Chaux-de-Fonds

Soins aigus, réadaptation, policlinique

Programme : SU 30'430 m²
SP 60'860 m²

Existant : SU 24'776 m²

déduction COP 2'242 m²
total SU disponible 22'534 m²

A construire : (30'430 - 22'534) SU 7'896 m²
SP 15'792 m²

Remarques :

Le schéma propose un principe d'implantation :

- avec une nouvelle entité connectée ponctuellement à l'hôpital existant.
- qui ne nécessite pas de démolition de bâtiments existants.
- qui exploite l'opportunité de s'implanter au Nord de la rue de Chasseral.
- qui maintient un potentiel d'extension important dégagé au Nord et au Sud
- la pertinence des différents bâtiments reliés entre eux, est une hypothèse qui reste à valider fonctionnellement.
- nouveau bâtiment, 3 niveaux considérés.

NB

Les options d'implantation de 2011, développées par Itten+Brechbühl, sans emprise au Nord de la rue de Chasseral, répondent également à la demande du site unique en terme de surface (voir documents d'Itten+Brechbühl du 24.11.2011).



Représentation schématique de la surface brute à construire, arbitrairement répartie sur 3 niveaux, sans définition architecturale (implantation, typologie, organisation spatiale, apport de lumière, etc.)

Evaluation architecturale

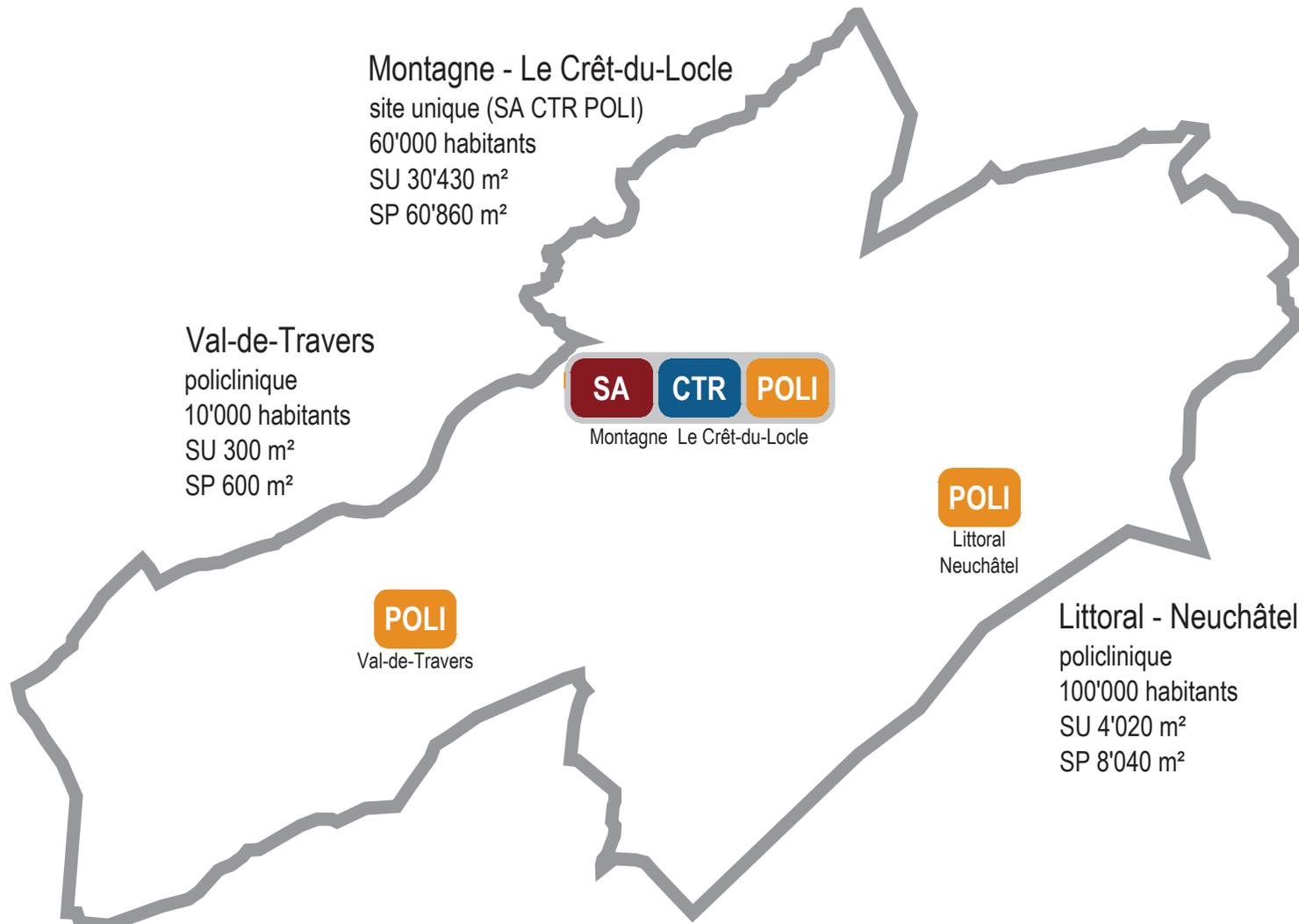
SITE UNIQUE - LA CHAUX-DE-FONDS

Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte) (<i>site pénalisé par les bâtiments existants vétustes</i>)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

1B' - Un seul et unique site hospitalier - Montagne, site neuf - Le Crêt-du-Loche

+ une polyclinique pour 100'000 habitants - Littoral - Neuchâtel

+ une polyclinique pour 10'000 habitants - Val-de-Travers



Site unique - Le Crêt-du-Loclc

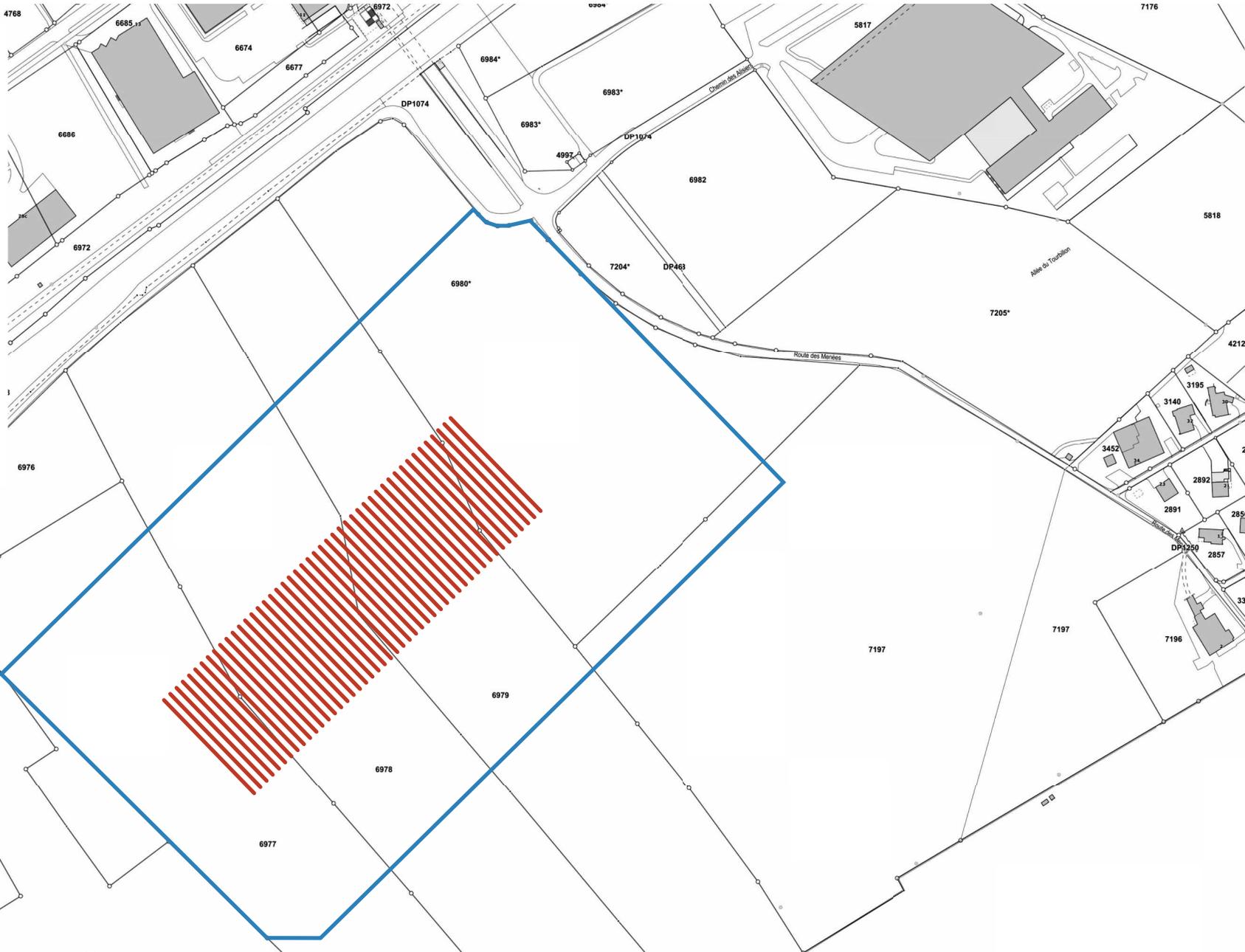
Soins aigus, réadaptation, polyclinique

Programme : SU 30'430 m²
SP 60'860 m²

A construire : SU 30'430 m²
SP 60'860 m²

Remarques :

- Les dimensions (longueur et hauteur) nécessiteront un modification du règlement (modification PAL ou Plan spécial "hôpital).
- 3 niveaux considérés pour le schéma d'emprise au sol.



Représentation schématique de la surface brute à construire, arbitrairement répartie sur 3 niveaux, sans définition architecturale (implantation, typologie, organisation spatiale, apport de lumière, etc.)

Evaluation architecturale

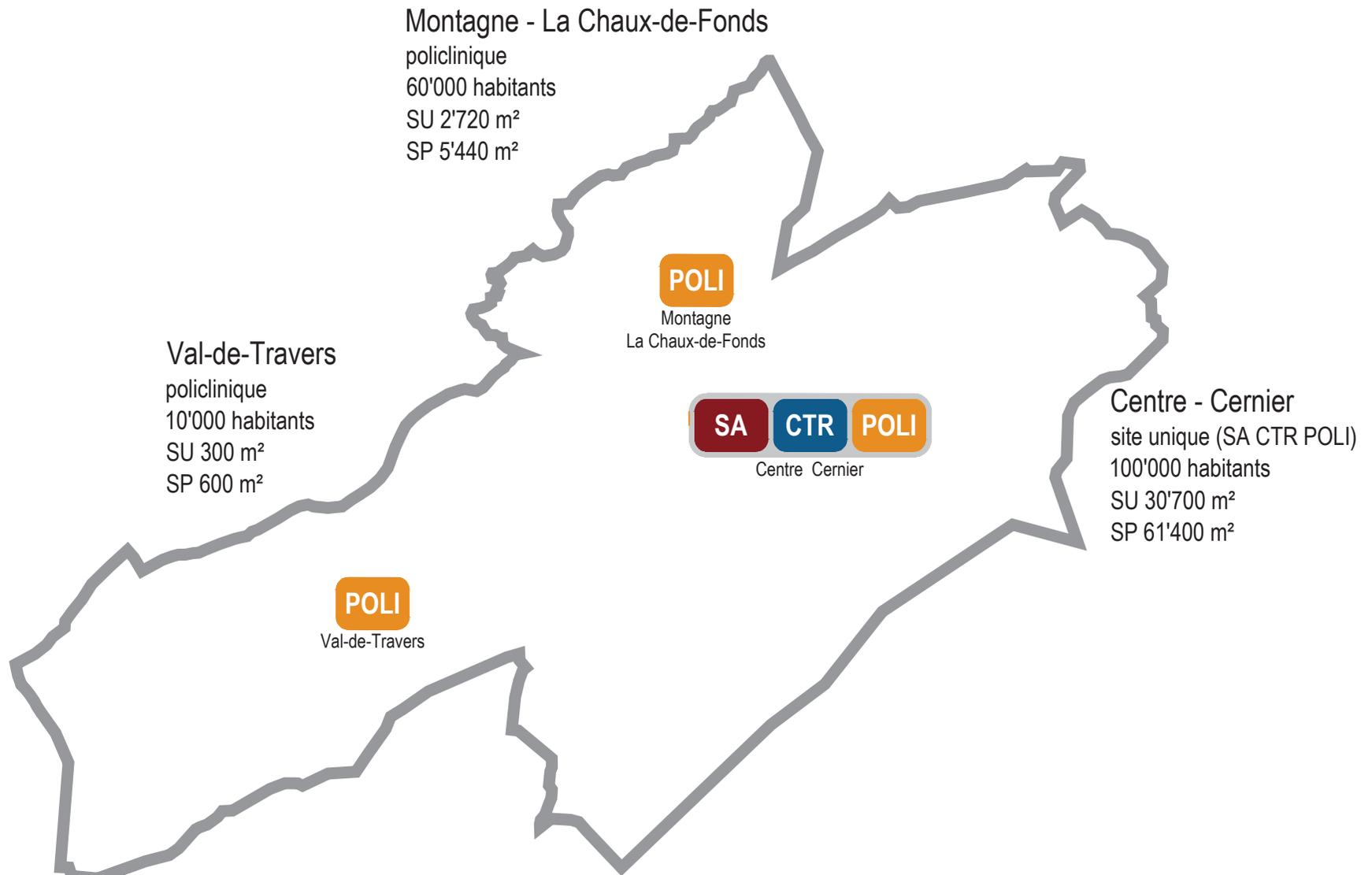
SITE UNIQUE - LE CRET-DU-LOCLE

Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

1C - Un seul et unique site hospitalier - Centre, site neuf - Cernier

+ une polyclinique pour 60'000 habitants - Montagne - La Chaux-de-Fonds

+ une polyclinique pour 10'000 habitants - Val-de-Travers



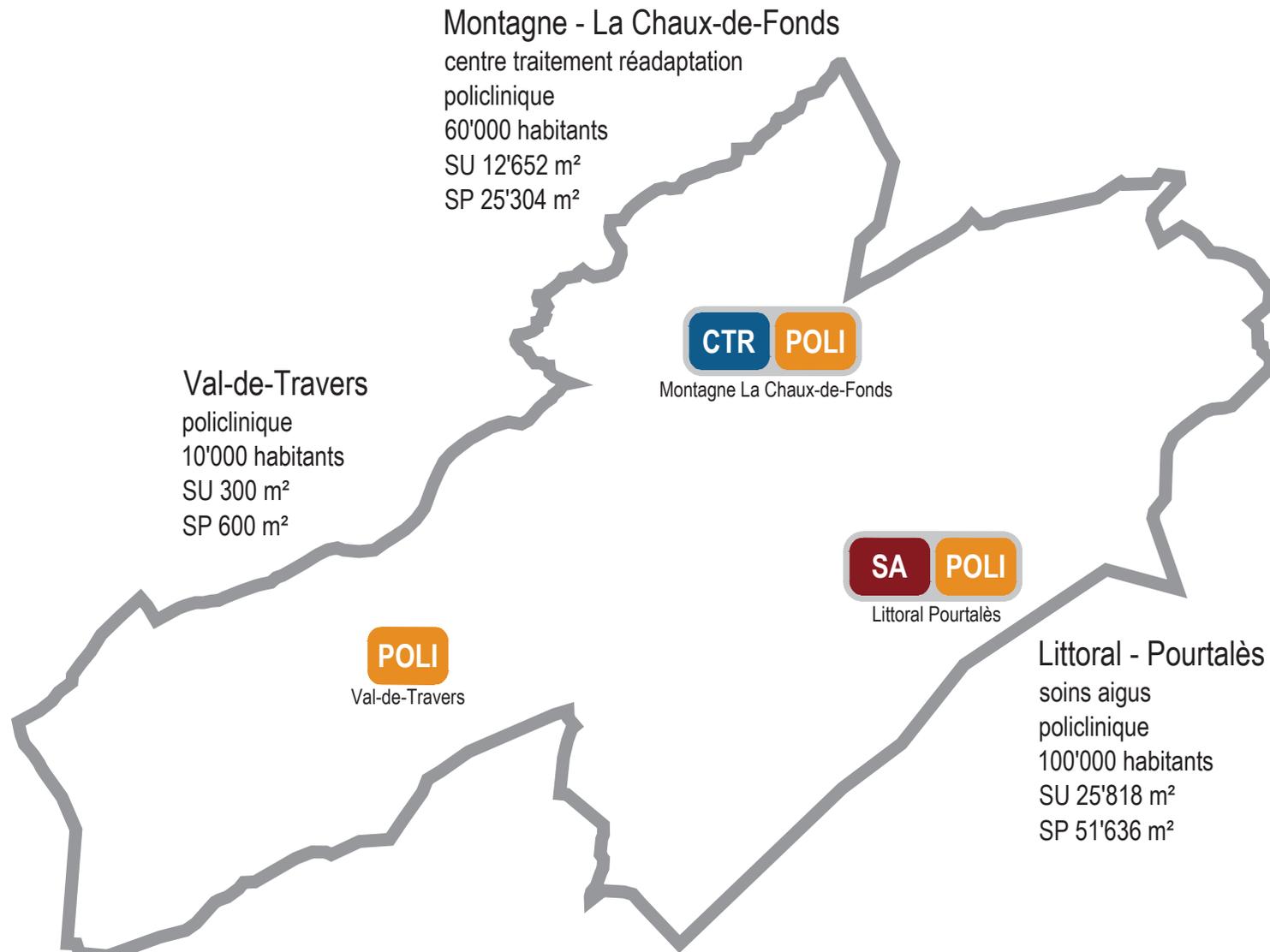
Evaluation architecturale

SITE UNIQUE - CERNIER

Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification) (<i>emprise sur zone agricole à dézoner</i>)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

2A - Deux sites hospitaliers

Soins aigus + policlinique - Littoral, site existant - Pourtalès
Centre de réadaptation + policlinique - Montagne, site existant - La Chaux-de-Fonds
+ une policlinique pour 10'000 habitants - Val-de-Travers



Deux sites hospitaliers - SA Pourtalès

Soins aigus + polyclinique

Programme :	SU 25'818 m ² SP 51'636 m ²
Existant :	SU 30'134 m ²
déduction COP + parking	8'862 m ²
total SU disponible	21'272 m ²
A construire : (25'818 - 21'271)	SU 4'547 m ² SP 9'094 m ²

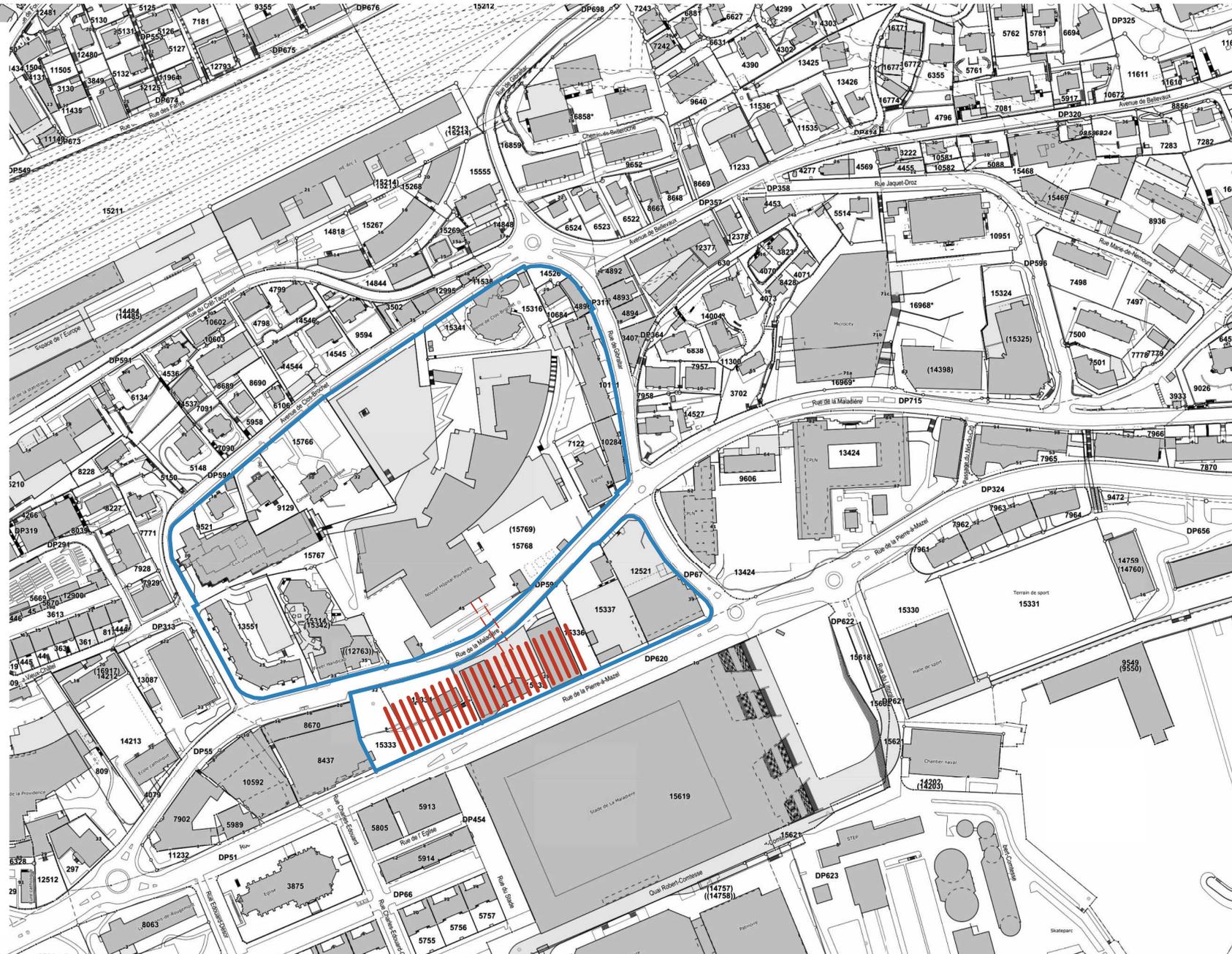
Remarques :

Le schéma propose un principe d'implantation :

- avec une nouvelle entité connectée ponctuellement à l'hôpital existant.
- qui ne nécessite pas de démolition sur le site de HNE.
- qui exploite l'opportunité de s'implanter au Sud de la rue de la Maladière.
- qui maintient un potentiel d'extension sur le site existant (si démolition d'une partie des bâtiments d'habitation).
- qui maintient un potentiel d'extension sur le site au Sud de la rue de la Maladière (si démolition du bâtiment de l'Express).
- la pertinence de deux bâtiments reliés entre eux est, une hypothèse qui reste à valider fonctionnellement
- nouveau bâtiment, 3 niveaux considérés.

NB

Les options d'implantation de 2011, développées par Itten+Brechbühl, sans emprise au Sud de la rue de la Maladière, répondent également à la demande du site unique en terme de surface (voir documents d'Itten+Brechbühl du 24.11.2011).



Représentation schématique de la surface brute à construire, arbitrairement répartie sur 3 niveaux, sans définition architecturale (implantation, typologie, organisation spatiale, apport de lumière, etc.)

Deux sites hospitaliers - CTR La Chaux-de-Fonds

Centre de réadaptation + polyclinique

Programme : SU 12'652 m²
SP 25'304 m²

Existant : SU 24'776 m²

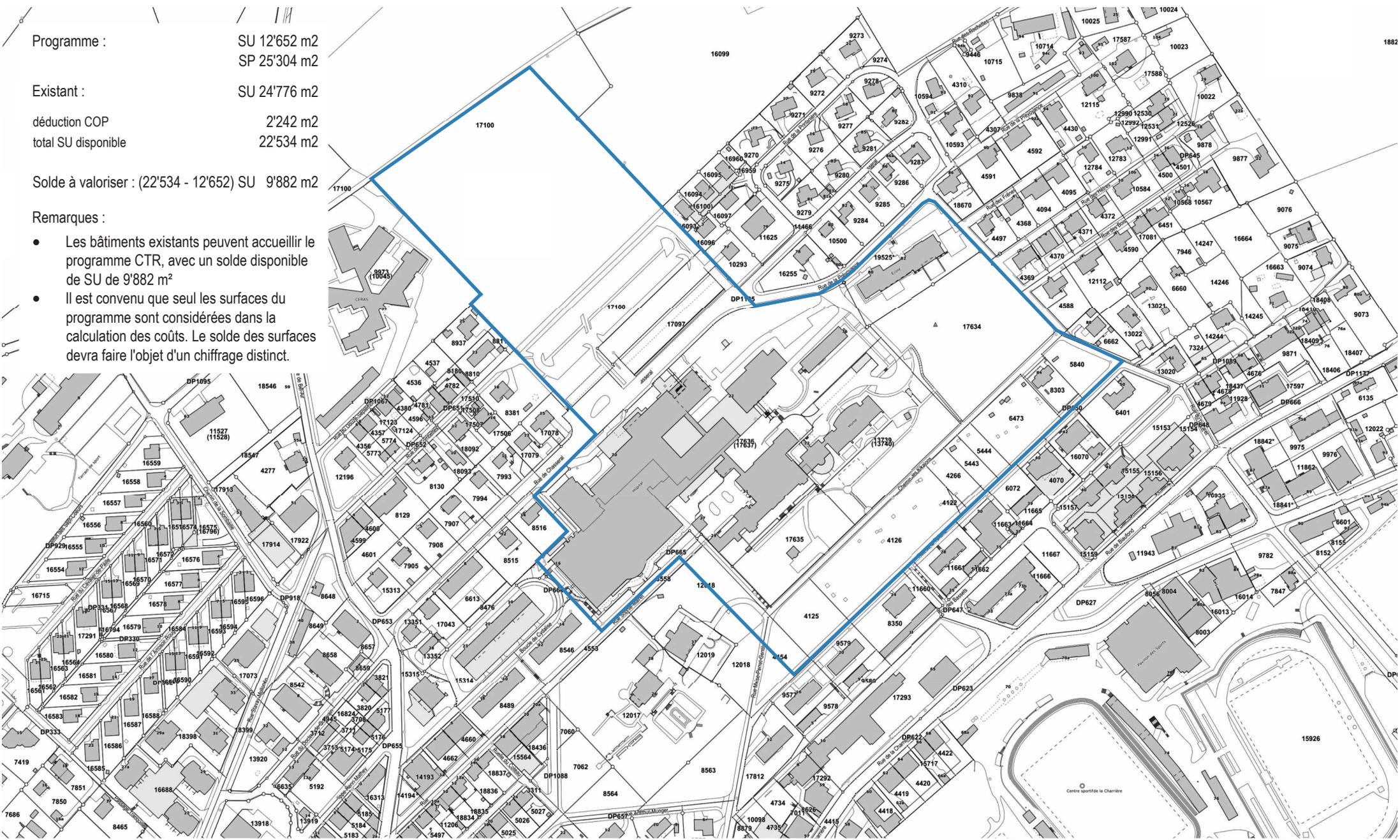
déduction COP 2'242 m²

total SU disponible 22'534 m²

Solde à valoriser : (22'534 - 12'652) SU 9'882 m²

Remarques :

- Les bâtiments existants peuvent accueillir le programme CTR, avec un solde disponible de SU de 9'882 m²
- Il est convenu que seul les surfaces du programme sont considérées dans la calculation des coûts. Le solde des surfaces devra faire l'objet d'un chiffrage distinct.



Evaluation architecturale

SOINS AIGUS - POURTALES

Capacité du terrain à accueillir le programme (<i>si intégration parcelles SENN</i>)	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur (<i>possible mais complexe, car acquisitions nécessaires, voir expropriations, plus bâtiments classés</i>)	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier (<i>pour le site de Pourtalès, nuisances du stade à évaluer</i>)	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

READAPTATION - LA CHAUX-DE-FONDS

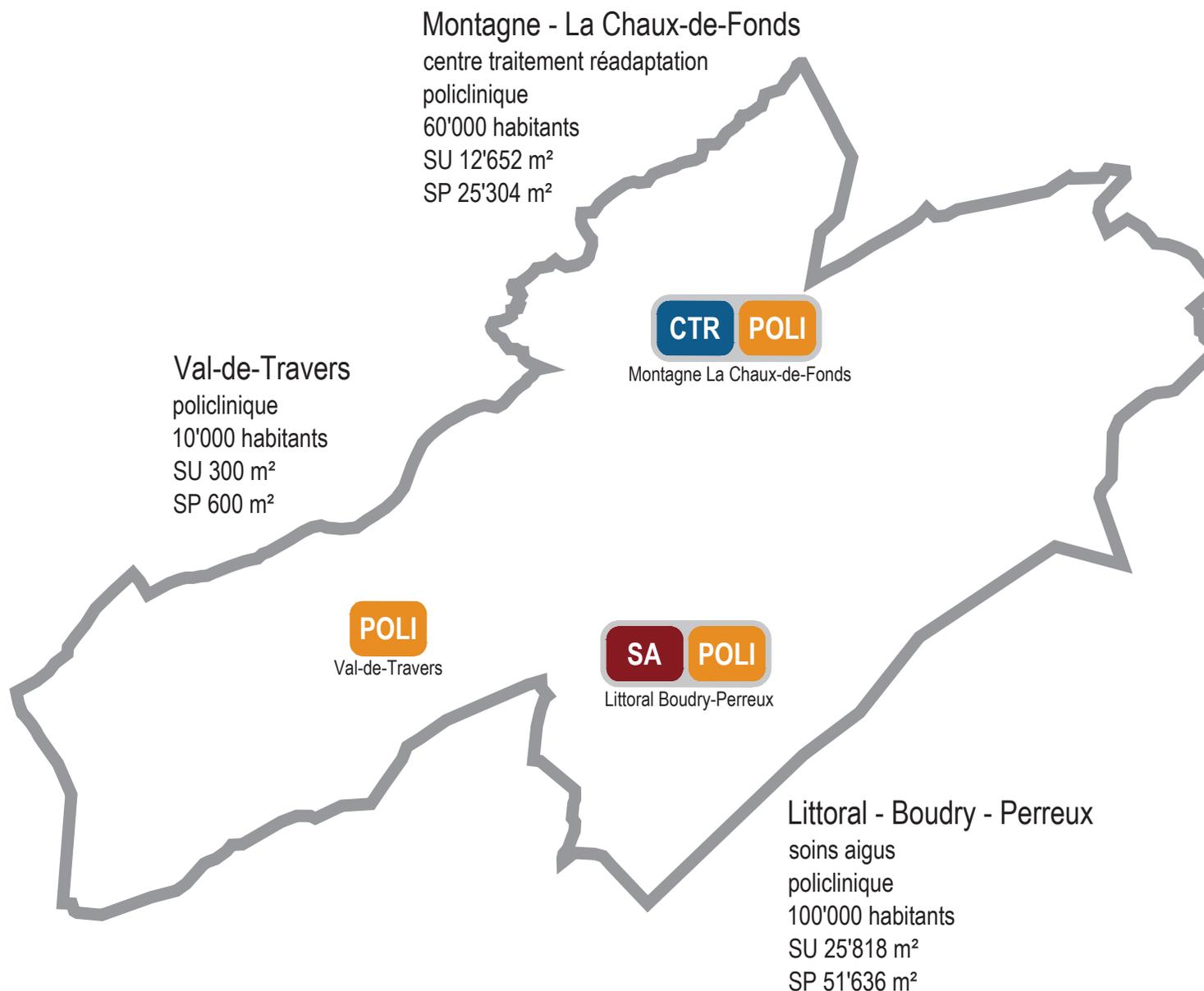
Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte) (<i>site pénalisé par les bâtiments existants vétustes</i>)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

2A' - Deux sites hospitaliers

Soins aigus + policlinique - Littoral, site neuf - Boudry - Perreux

Centre de réadaptation + policlinique - Montagne, site existant - La Chaux-de-Fonds

+ une policlinique pour 10'000 habitants - Val-de-Travers



Deux sites hospitaliers - SA Boudry - Perreux

Soins aigus + polyclinique

Programme :	SU 25'818 m ² SP 51'636 m ²
Existant :	non considéré
A construire :	SU 25'818 m ² SP 51'636 m ²

Remarques :

- Le schéma propose un principe d'implantation qui maintien les bâtiments existants sans les utiliser, opportunité qui reste ouverte, comme la possibilité de démolir "tout ou partie" de ces derniers.
- Les dimensions (longueur et hauteur) nécessiteront une modification du règlement (modification PAL ou Plan spécial "hôpital).
- 3 niveaux considérés pour le schéma d'emprise au sol.

Représentation schématique de la surface brute à construire, arbitrairement répartie sur 3 niveaux, sans définition architecturale (implantation, typologie, organisation spatiale, apport de lumière, etc.)

Deux sites hospitaliers - CTR La Chaux-de-Fonds

Centre de réadaptation + polyclinique

Programme : SU 12'652 m²
SP 25'304 m²

Existant : SU 24'776 m²

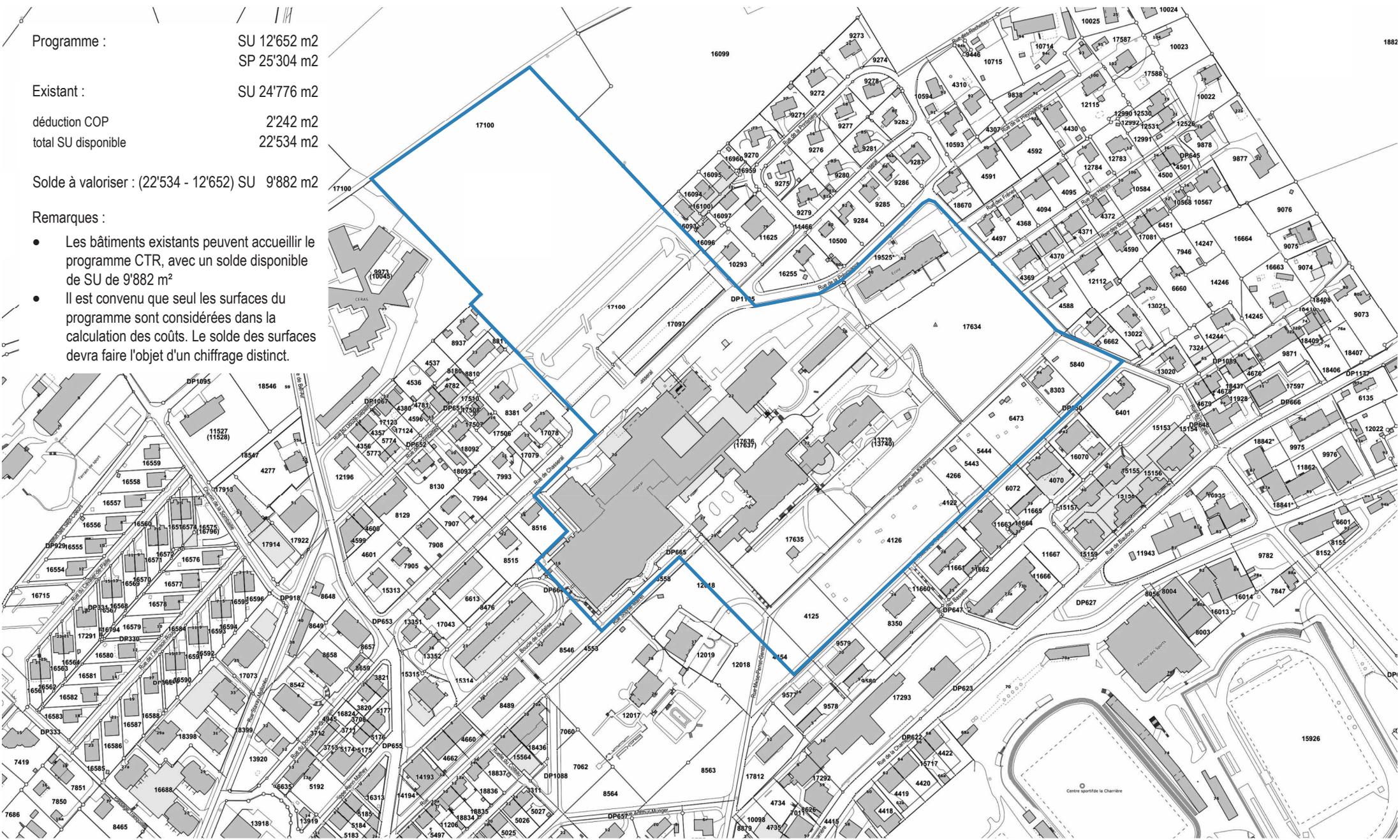
déduction COP 2'242 m²

total SU disponible 22'534 m²

Solde à valoriser : (22'534 - 12'652) SU 9'882 m²

Remarques :

- Les bâtiments existants peuvent accueillir le programme CTR, avec un solde disponible de SU de 9'882 m²
- Il est convenu que seul les surfaces du programme sont considérées dans la calculation des coûts. Le solde des surfaces devra faire l'objet d'un chiffrage distinct.



Evaluation architecturale

SOINS AIGUS - BOUDRY- PERREUX

Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification) (<i>emprise sur zone agricole à dézoner</i>)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

READAPTATION - LA CHAUX-DE-FONDS

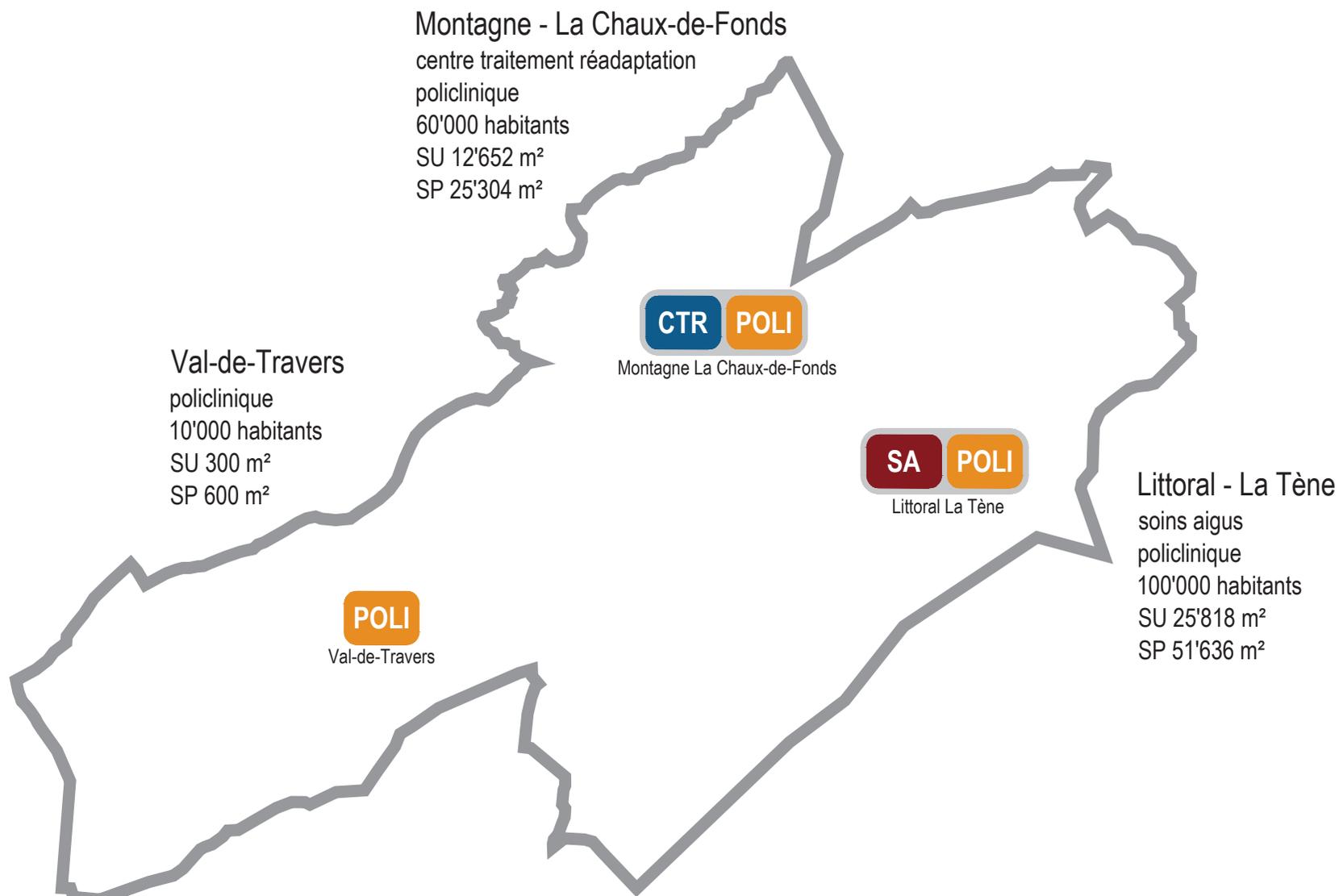
Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte) (<i>site pénalisé par les bâtiments existants vétustes</i>)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

2A" - Deux sites hospitaliers

Soins aigus + policlinique - Littoral, site neuf - La Tène

Centre de réadaptation + policlinique - Montagne, site existant - La Chaux-de-Fonds

+ une policlinique pour 10'000 habitants - Val-de-Travers



Montagne - La Chaux-de-Fonds

centre traitement réadaptation

policlinique

60'000 habitants

SU 12'652 m²

SP 25'304 m²

CTR

POLI

Montagne La Chaux-de-Fonds

Val-de-Travers

policlinique

10'000 habitants

SU 300 m²

SP 600 m²

POLI

Val-de-Travers

SA

POLI

Littoral La Tène

Littoral - La Tène

soins aigus

policlinique

100'000 habitants

SU 25'818 m²

SP 51'636 m²

Deux sites hospitaliers - CTR La Chaux-de-Fonds

Centre de réadaptation + polyclinique

Programme : SU 12'652 m²
SP 25'304 m²

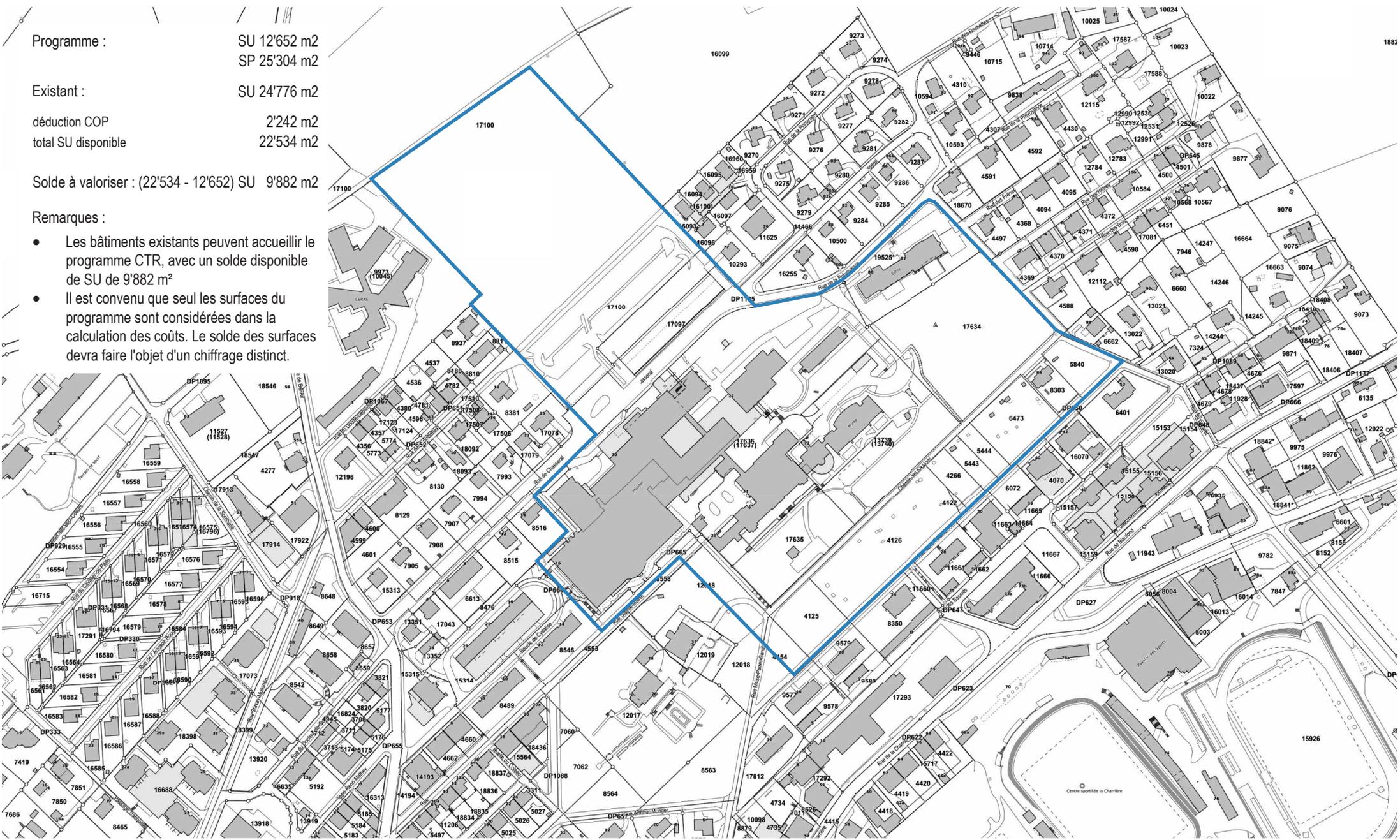
Existant : SU 24'776 m²

déduction COP 2'242 m²
total SU disponible 22'534 m²

Solde à valoriser : (22'534 - 12'652) SU 9'882 m²

Remarques :

- Les bâtiments existants peuvent accueillir le programme CTR, avec un solde disponible de SU de 9'882 m²
- Il est convenu que seul les surfaces du programme sont considérées dans la calculation des coûts. Le solde des surfaces devra faire l'objet d'un chiffrage distinct.



Evaluation architecturale

SOINS AIGUS - LA TENE

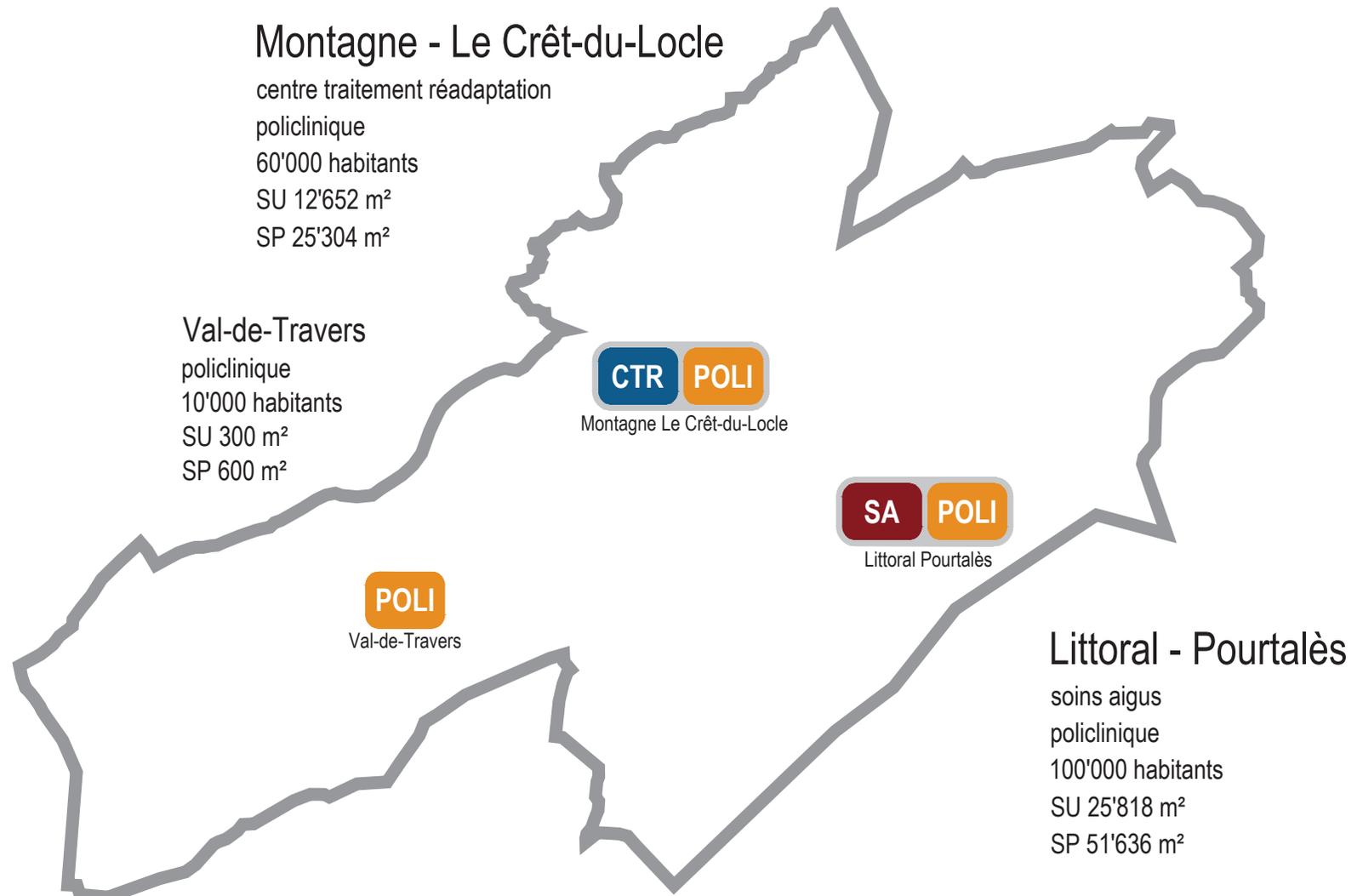
Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte) (<i>terrain relativement étroit et long</i>)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification) (<i>emprise sur zone agricole à dézoner</i>)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

READAPTATION - LA CHAUX-DE-FONDS

Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte) (<i>site pénalisé par les bâtiments existants vétustes</i>)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

2A''' - Deux sites hospitaliers

Soins aigus + policlinique - Littoral, site existant - Pourtalès
Centre de réadaptation + policlinique - Montagne, site neuf - Le Crêt-du-Loche
+ une policlinique pour 10'000 habitants - Val-de-Travers



Deux sites hospitaliers - SA Pourtalès

Soins aigus + polyclinique

Programme :	SU 25'818 m ² SP 51'636 m ²
Existant :	SU 30'134 m ²
déduction COP + parking	8'862 m ²
total SU disponible	21'272 m ²
A construire : (25'818 - 21'271)	SU 4'547 m ² SP 9'094 m ²

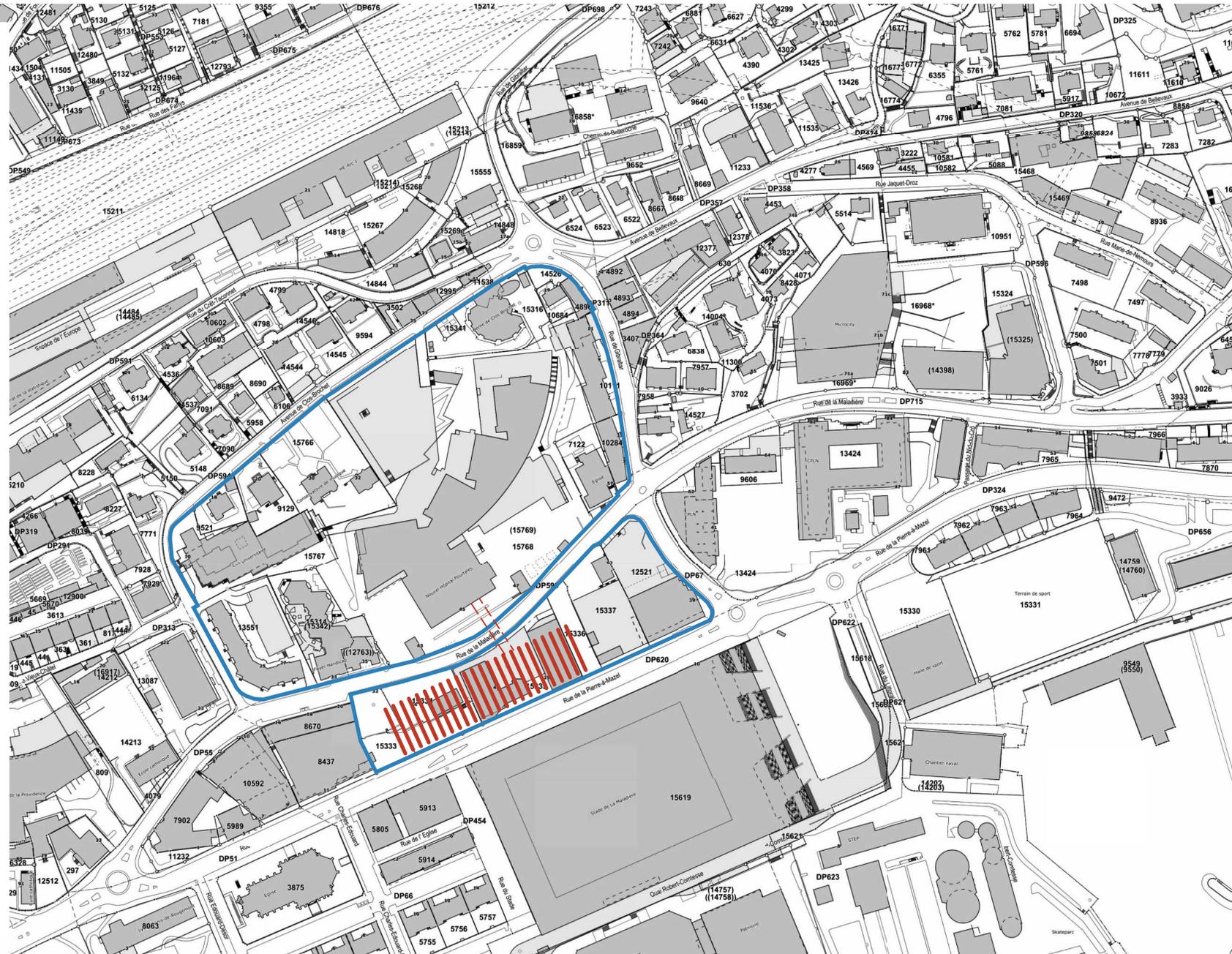
Remarques :

Le schéma propose un principe d'implantation :

- avec une nouvelle entité connectée ponctuellement à l'hôpital existant.
- qui ne nécessite pas de démolition sur le site de HNE.
- qui exploite l'opportunité de s'implanter au Sud de la rue de la Maladière.
- qui maintient un potentiel d'extension sur le site existant (si démolition d'une partie des bâtiments d'habitation).
- qui maintient un potentiel d'extension sur le site au Sud de la rue de la Maladière (si démolition du bâtiment de l'Express).
- la pertinence de deux bâtiments reliés entre eux est, une hypothèse qui reste à valider fonctionnellement
- nouveau bâtiment, 3 niveaux considérés.

NB

Les options d'implantation de 2011, développées par Itten+Brechbühl, sans emprise au Sud de la rue de la Maladière, répondent également à la demande du site unique en terme de surface (voir documents d'Itten+Brechbühl du 24.11.2011).



Représentation schématique de la surface brute à construire, arbitrairement répartie sur 3 niveaux, sans définition architecturale (implantation, typologie, organisation spatiale, apport de lumière, etc.)

Evaluation architecturale

SOINS AIGUS - POURTALES

Capacité du terrain à accueillir le programme <i>(si intégration parcelles SENN)</i>	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur <i>(possible mais complexe, car acquisitions nécessaires, voir expropriations, plus bâtiments classés)</i>	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier <i>(pour le site de Pourtalès, nuisances du stade à évaluer)</i>	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

READAPTATION - LE CRET-DU-LOCLE

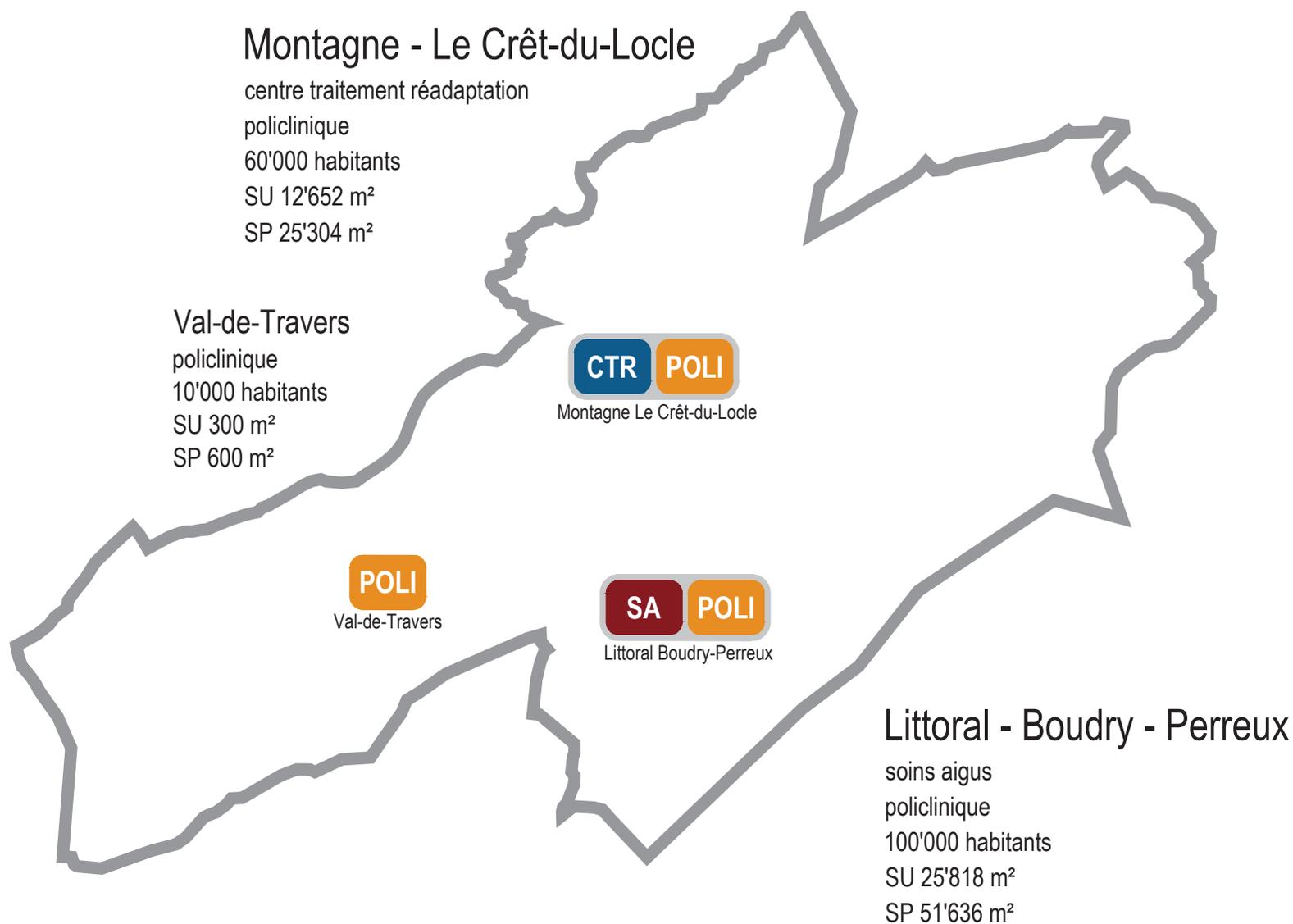
Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

2A'''' - Deux sites hospitaliers

Soins aigus + policlinique - Littoral, site neuf - Boudry - Perreux

Centre de réadaptation + policlinique - Montagne, site neuf - Le Crêt-du-Loche

+ une policlinique pour 10'000 habitants - Val-de-Travers



Deux sites hospitaliers - SA Boudry - Perreux

Soins aigus + polyclinique

Programme :	SU 25'818 m ² SP 51'636 m ²
Existant :	non considéré
A construire :	SU 25'818 m ² SP 51'636 m ²

Remarques :

- Le schéma propose un principe d'implantation qui maintien les bâtiments existants sans les utiliser, opportunité qui reste ouverte, comme la possibilité de démolir "tout ou partie" de ces derniers.
- Les dimensions (longueur et hauteur) nécessiteront une modification du règlement (modification PAL ou Plan spécial "hôpital).
- 3 niveaux considérés pour le schéma d'emprise au sol.

Représentation schématique de la surface brute à construire, arbitrairement répartie sur 3 niveaux, sans définition architecturale (implantation, typologie, organisation spatiale, apport de lumière, etc.)

Evaluation architecturale

SOINS AIGUS - BOUDRY- PERREUX

Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification) (<i>emprise sur zone agricole à dézoner</i>)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
	évaluation moyenne 

READAPTATION - LE CRET-DU-LOCLE

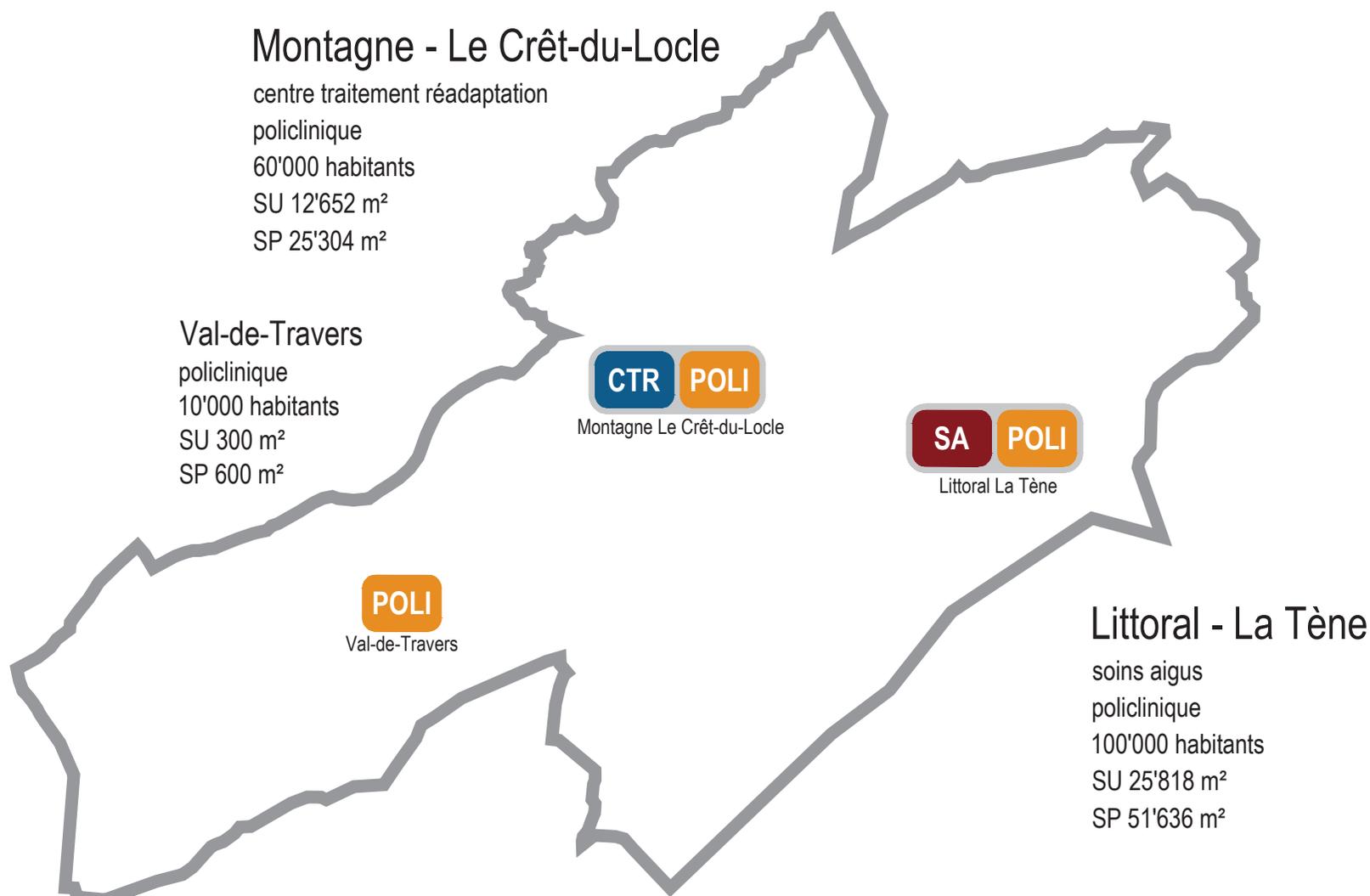
Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
	évaluation moyenne 

2A'''' - Deux sites hospitaliers

Soins aigus + policlinique - Littoral, site neuf - La Tène

Centre de réadaptation + policlinique - Montagne, site neuf - Le Crêt-du-Loche

+ une policlinique pour 10'000 habitants - Val-de-Travers



Evaluation architecturale

SOINS AIGUS - LA TENE

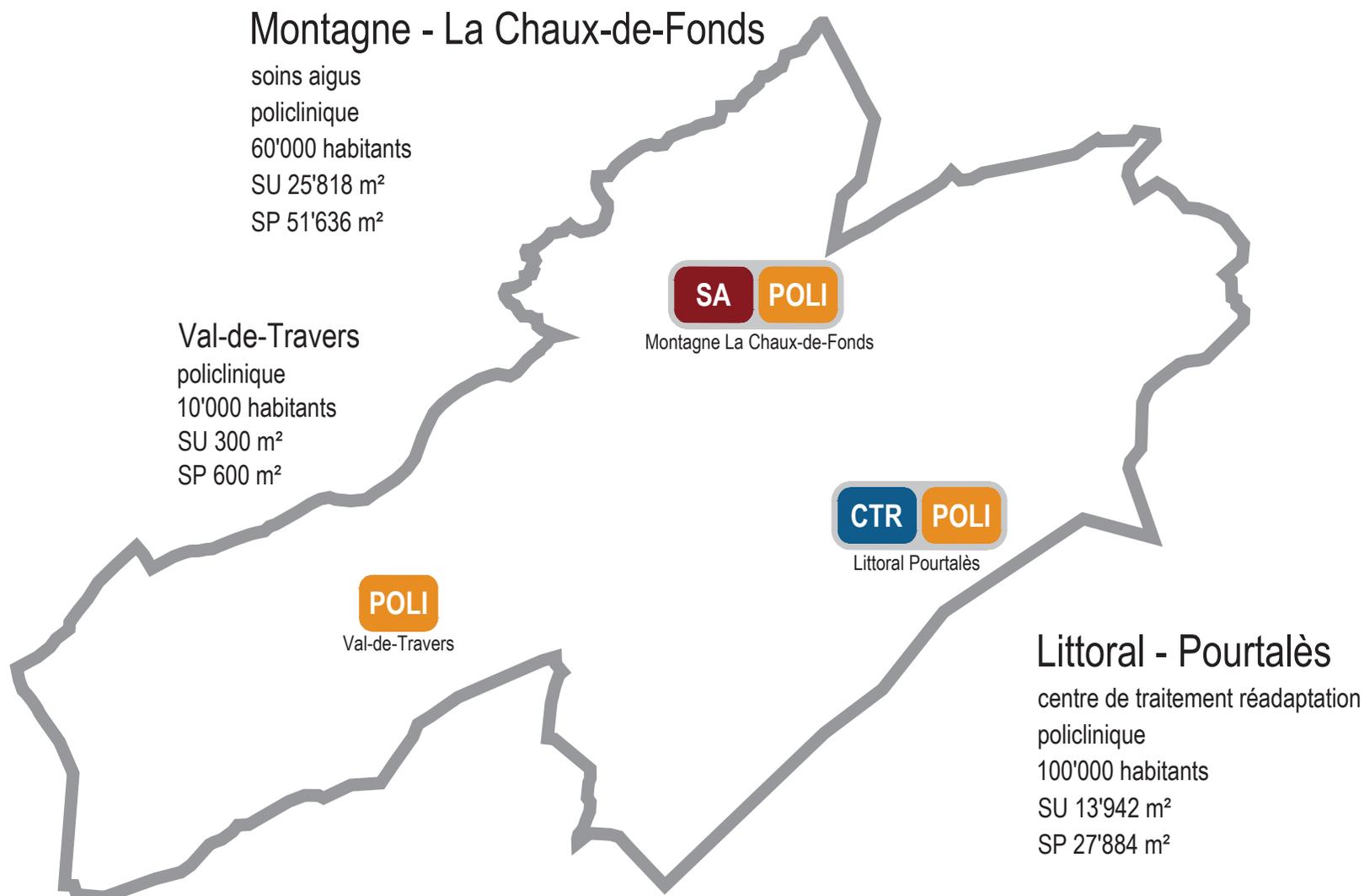
Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte) (<i>terrain relativement étroit et long</i>)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification) (<i>emprise sur zone agricole à dézoner</i>)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
	évaluation moyenne 

READAPTATION - LE CRET-DU-LOCLE

Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
	évaluation moyenne 

2B - Deux sites hospitaliers

Soins aigus + policlinique - Montagne, site existant - La Chaux-de-Fonds
Centre de réadaptation + policlinique - Littoral, site existant - Pourtalès
+ une policlinique pour 10'000 habitants - Val-de-Travers



Deux sites hospitaliers - SA La Chaux-de-Fonds

Soins aigus + polyclinique

Programme :	SU 25'818 m ² SP 51'636 m ²
Existant :	SU 24'776 m ²
déduction COP	2'242 m ²
total SU disponible	22'534 m ²
A construire : (25'818 - 22'534)	SU 3'284 m ² SP 6'568 m ²

Remarques :

Le schéma propose un principe d'implantation :

- avec une nouvelle entité connectée ponctuellement à l'hôpital existant.
- qui ne nécessite pas de démolition de bâtiments existants.
- qui exploite l'opportunité de s'implanter au Nord de la rue de Chasseral.
- qui maintient un potentiel d'extension important dégagé au Nord et au Sud
- la pertinence des différents bâtiments reliés entre eux, est une hypothèse qui reste à valider fonctionnellement
- 2 niveaux considérés pour le schéma d'emprise au sol.

NB

Les options d'implantation de 2011, développées par Itten+Brechbühl, sans emprise au Nord de la rue de Chasseral, répondent également à la demande du site unique en terme de surface (voir documents d'Itten+Brechbühl du 24.11.2011).



Représentation schématique de la surface brute à construire, arbitrairement répartie sur 2 niveaux, sans définition architecturale (implantation, typologie, organisation spatiale, apport de lumière, etc.)

Deux sites hospitaliers - CTR Pourtalès

Centre de réadaptation + polyclinique

Programme : SU 13'942 m²

SP 27'884 m²

Existant : SU 30'134 m²

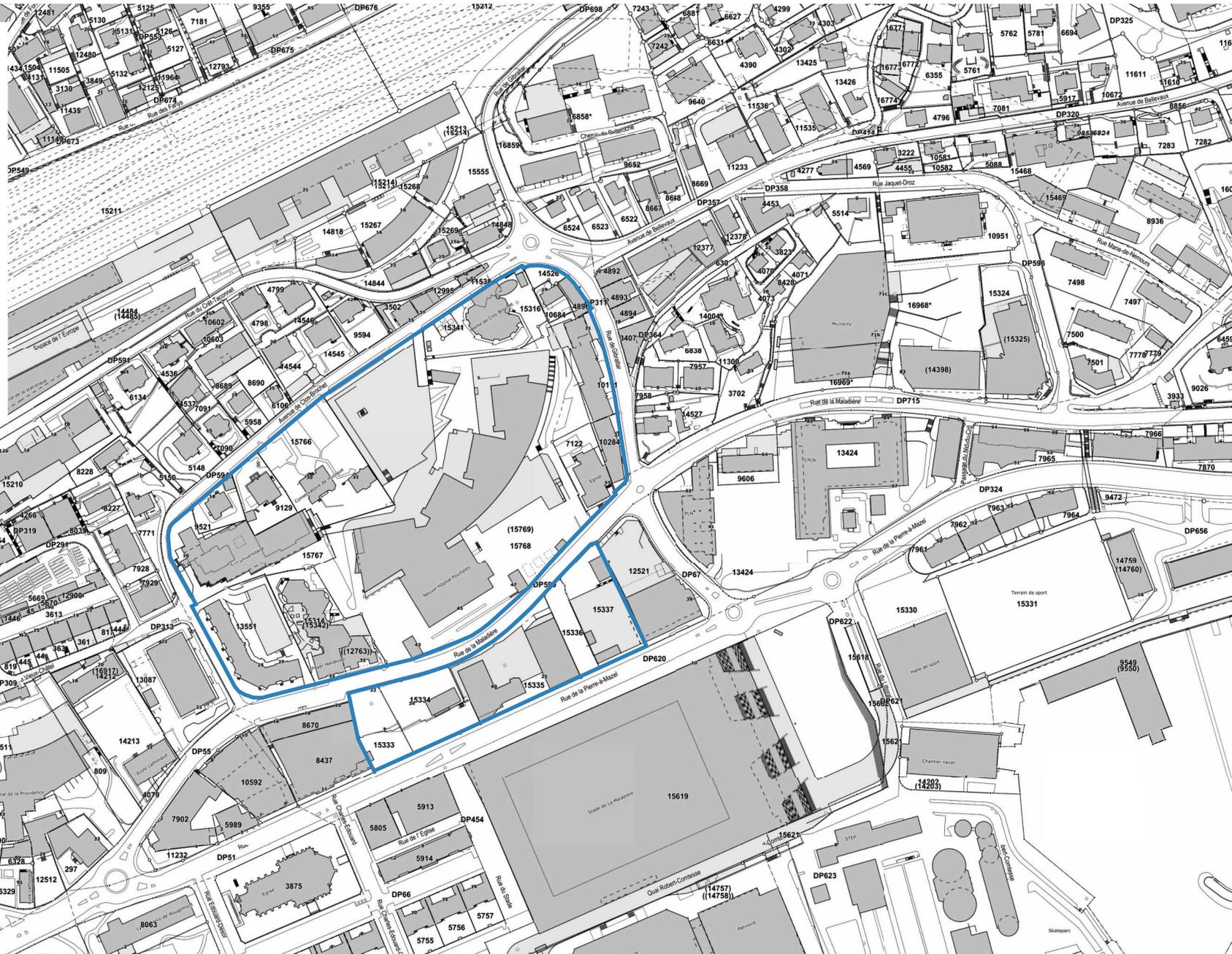
déduction COP + parking 8'862 m²

total SU disponible 21'272 m²

Solde à valoriser : (21'271 - 13'942) SU 7'329 m²

Remarques :

- Le bâtiment existant peut accueillir le programme CTR, avec un solde disponible de SU de 7'329 m²
- Il est convenu que seul les surfaces du programme sont considérées dans la calculation des coûts. Le solde des surfaces devra faire l'objet d'un chiffrage distinct.



Evaluation architecturale

SOINS AIGUS - LA CHAUX-DE-FONDS

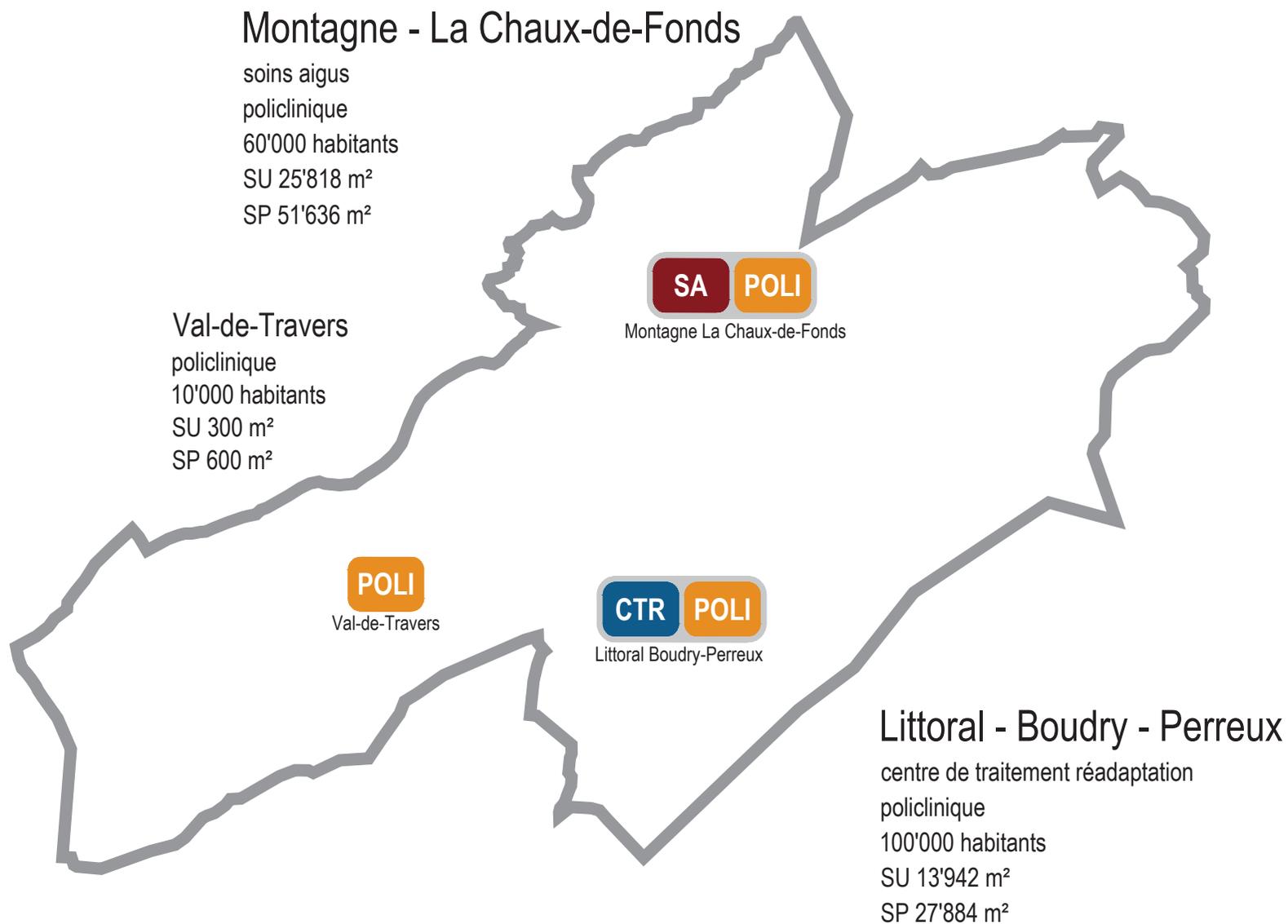
Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte) (<i>site pénalisé par les bâtiments existants vétustes</i>)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

READAPTATION - POURTALES

Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur (<i>possible mais complexe, car acquisitions nécessaires, voir expropriations, plus bâtiments classés</i>)	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier (<i>pour le site de Pourtalès, nuisances du stade à évaluer</i>)	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

2B' - Deux sites hospitaliers

Soins aigus + policlinique - Montagne, site existant - La Chaux-de-Fonds
Centre de réadaptation + policlinique - Littoral, site neuf - Boudry - Perreux
+ une policlinique pour 10'000 habitants - Val-de-Travers



Deux sites hospitaliers - SA La Chaux-de-Fonds

Soins aigus + polyclinique

Programme :	SU 25'818 m ² SP 51'636 m ²
Existant :	SU 24'776 m ²
déduction COP	2'242 m ²
total SU disponible	22'534 m ²
A construire : (25'818 - 22'534)	SU 3'284 m ² SP 6'568 m ²

Remarques :

Le schéma propose un principe d'implantation :

- avec une nouvelle entité connectée ponctuellement à l'hôpital existant.
- qui ne nécessite pas de démolition de bâtiments existants.
- qui exploite l'opportunité de s'implanter au Nord de la rue de Chasseral.
- qui maintient un potentiel d'extension important dégagé au Nord et au Sud
- la pertinence des différents bâtiments reliés entre eux, est une hypothèse qui reste à valider fonctionnellement
- 2 niveaux considérés pour le schéma d'emprise au sol.

NB

Les options d'implantation de 2011, développées par Itten+Brechbühl, sans emprise au Nord de la rue de Chasseral, répondent également à la demande du site unique en terme de surface (voir documents d'Itten+Brechbühl du 24.11.2011).



Représentation schématique de la surface brute à construire, arbitrairement répartie sur 2 niveaux, sans définition architecturale (implantation, typologie, organisation spatiale, apport de lumière, etc.)

Deux sites hospitaliers - CTR Boudry - Perreux

Centre de réadaptation + polyclinique

Programme :	SU 13'942 m ² SP 27'884 m ²
Existant :	non considéré
A construire :	SU 13'942 m ² SP 27'884 m ²

Remarques :

- Le schéma propose un principe d'implantation qui maintien les bâtiments existants sans les utiliser, opportunité qui reste ouverte, comme la possibilité de démolir "tout ou partie" de ces derniers.
- Les dimensions (longueur et hauteur) nécessiteront une modification du règlement (modification PAL ou Plan spécial "hôpital).
- 3 niveaux considérés pour le schéma d'emprise au sol.

Représentation schématique de la surface brute à construire, arbitrairement répartie sur 3 niveaux, sans définition architecturale (implantation, typologie, organisation spatiale, apport de lumière, etc.)

Evaluation architecturale

SOINS AIGUS - LA CHAUX-DE-FONDS

Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte) (<i>site pénalisé par les bâtiments existants vétustes</i>)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
	évaluation moyenne 

READAPTATION - BOUDRY- PERREUX

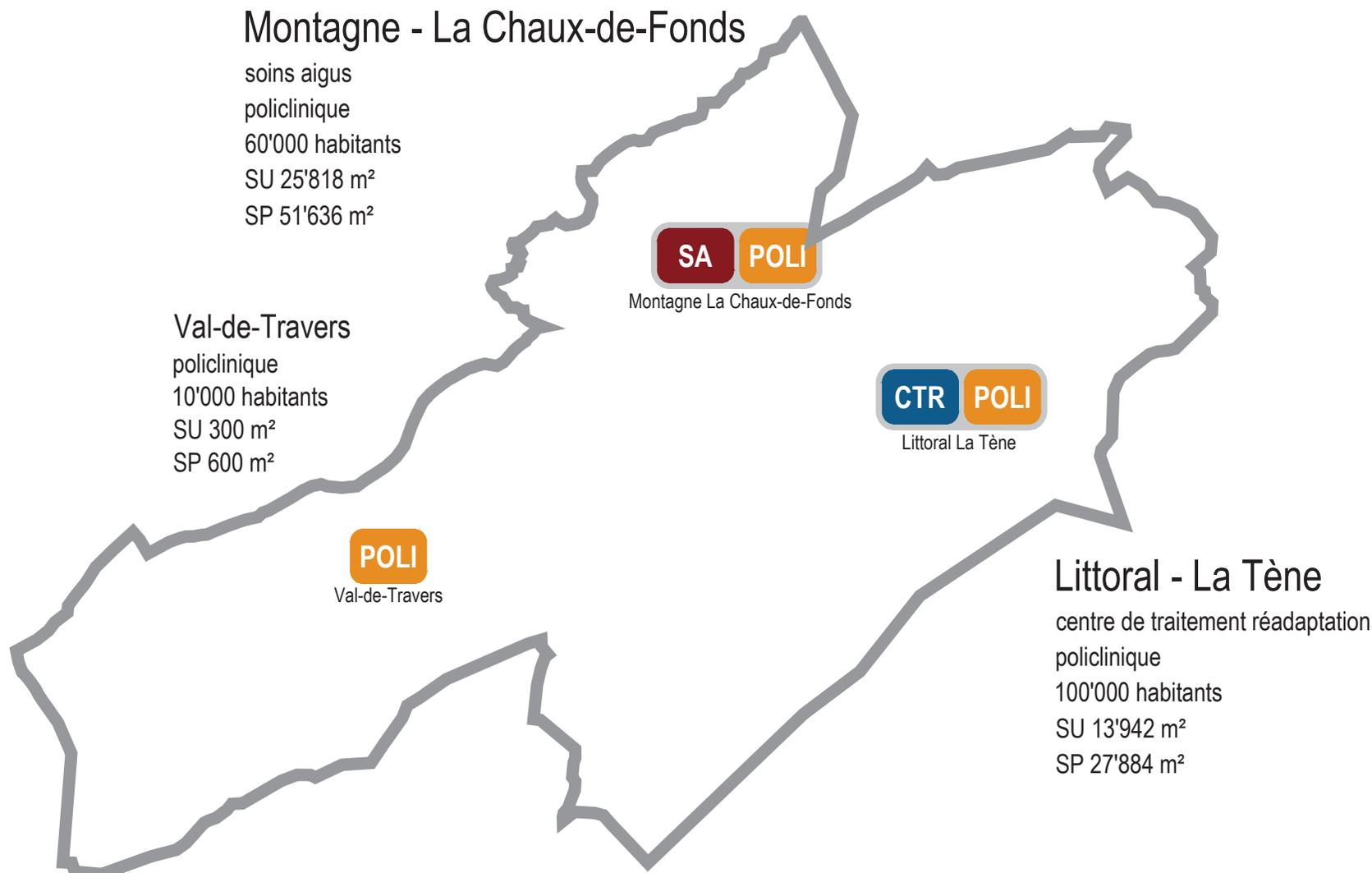
Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification) (<i>emprise sur zone agricole à dézoner</i>)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
	évaluation moyenne 

2B" - Deux sites hospitaliers

Soins aigus + policlinique - Montagne, site existant - La Chaux-de-Fonds

Centre de réadaptation + policlinique - Littoral, site neuf - La Tène

+ une policlinique pour 10'000 habitants - Val-de-Travers



Deux sites hospitaliers - SA La Chaux-de-Fonds

Soins aigus + polyclinique

Programme :	SU 25'818 m ² SP 51'636 m ²
Existant :	SU 24'776 m ²
déduction COP	2'242 m ²
total SU disponible	22'534 m ²
A construire : (25'818 - 22'534)	SU 3'284 m ² SP 6'568 m ²

Remarques :

Le schéma propose un principe d'implantation :

- avec une nouvelle entité connectée ponctuellement à l'hôpital existant.
- qui ne nécessite pas de démolition de bâtiments existants.
- qui exploite l'opportunité de s'implanter au Nord de la rue de Chasseral.
- qui maintient un potentiel d'extension important dégagé au Nord et au Sud
- la pertinence des différents bâtiments reliés entre eux, est une hypothèse qui reste à valider fonctionnellement
- 2 niveaux considérés pour le schéma d'emprise au sol.

NB

Les options d'implantation de 2011, développées par Itten+Brechbühl, sans emprise au Nord de la rue de Chasseral, répondent également à la demande du site unique en terme de surface (voir documents d'Itten+Brechbühl du 24.11.2011).



Représentation schématique de la surface brute à construire, arbitrairement répartie sur 2 niveaux, sans définition architecturale (implantation, typologie, organisation spatiale, apport de lumière, etc.)

Deux sites hospitaliers - CTR La Tène

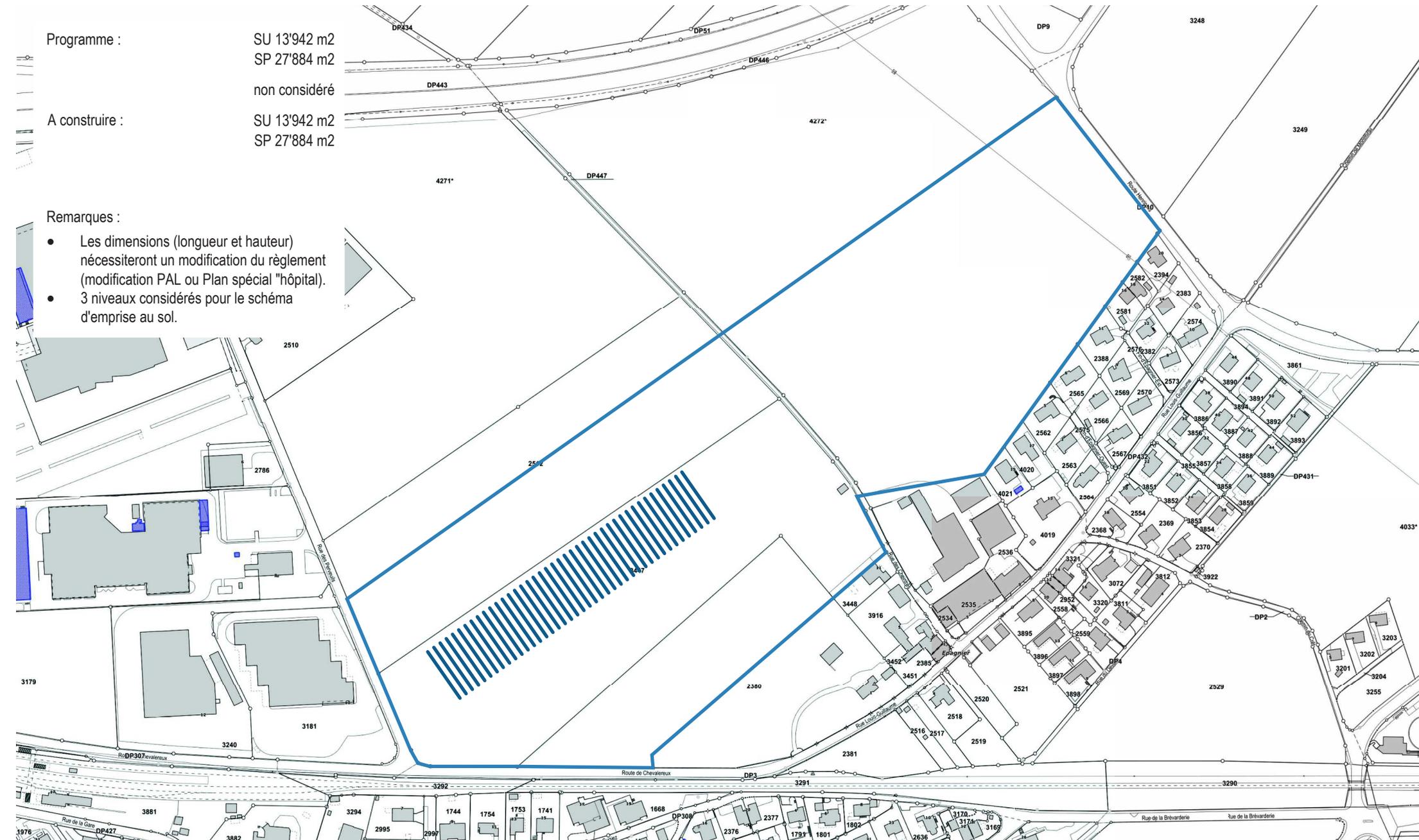
Centre de réadaptation + polyclinique

Programme : SU 13'942 m²
SP 27'884 m²
non considéré

A construire : SU 13'942 m²
SP 27'884 m²

Remarques :

- Les dimensions (longueur et hauteur) nécessiteront une modification du règlement (modification PAL ou Plan spécial "hôpital).
- 3 niveaux considérés pour le schéma d'emprise au sol.



Représentation schématique de la surface brute à construire, arbitrairement répartie sur 3 niveaux, sans définition architecturale (implantation, typologie, organisation spatiale, apport de lumière, etc.)

Evaluation architecturale

SOINS AIGUS - LA CHAUX-DE-FONDS

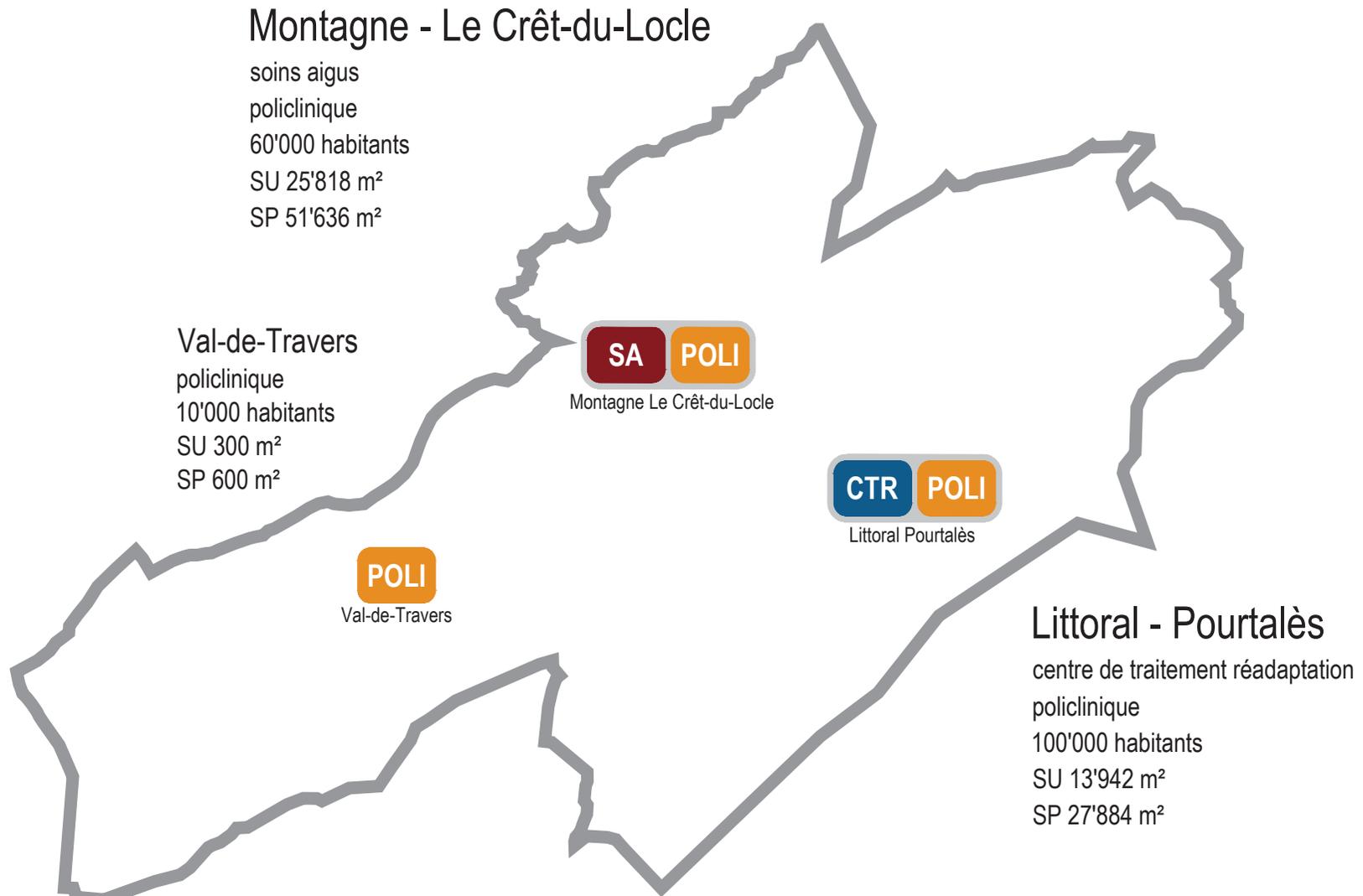
Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte) (<i>site pénalisé par les bâtiments existants vétustes</i>)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
	évaluation moyenne 

READAPTATION - LA TENE

Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte) (<i>terrain relativement étroit et long</i>)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification) (<i>emprise sur zone agricole à dézoner</i>)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
	évaluation moyenne 

2B''' - Deux sites hospitaliers

Soins aigus + policlinique - Montagne, site neuf - Le Crêt-du-Loche
Centre de réadaptation + policlinique - Littoral, site existant - Pourtalès
+ une policlinique pour 10'000 habitants - Val-de-Travers



Deux sites hospitaliers - SA Le Crêt-du-Loche

Soins aigus + polyclinique

Programme :

SU 25'818 m²

SP 51'636 m²

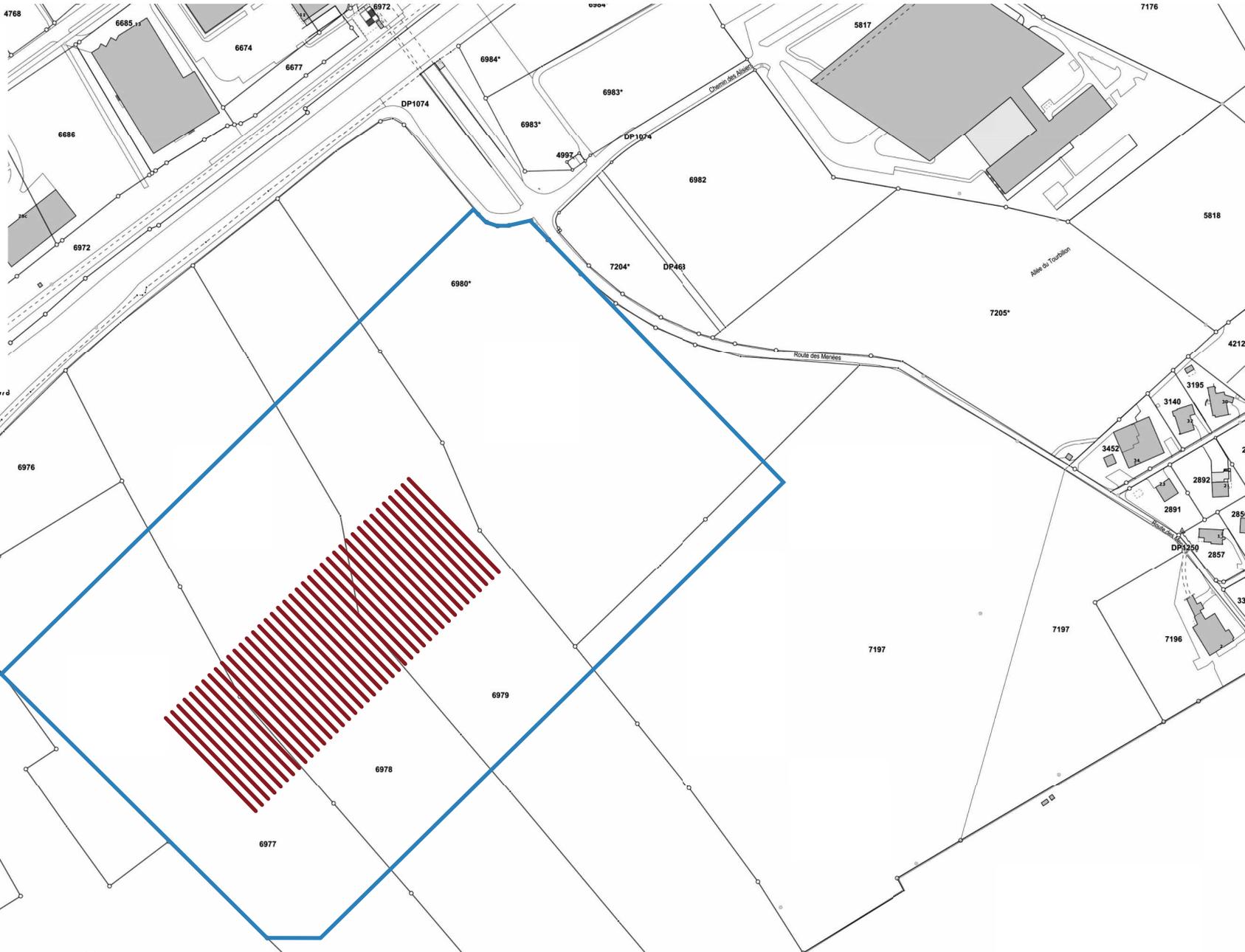
A construire :

SU 25'818 m²

SP 51'636 m²

Remarques :

- Les dimensions (longueur et hauteur) nécessiteront une modification du règlement (modification PAL ou Plan spécial "hôpital").
- 3 niveaux considérés pour le schéma d'emprise au sol.



Deux sites hospitaliers - CTR Pourtalès

Centre de réadaptation + polyclinique

Programme : SU 13'942 m²

SP 27'884 m²

Existant : SU 30'134 m²

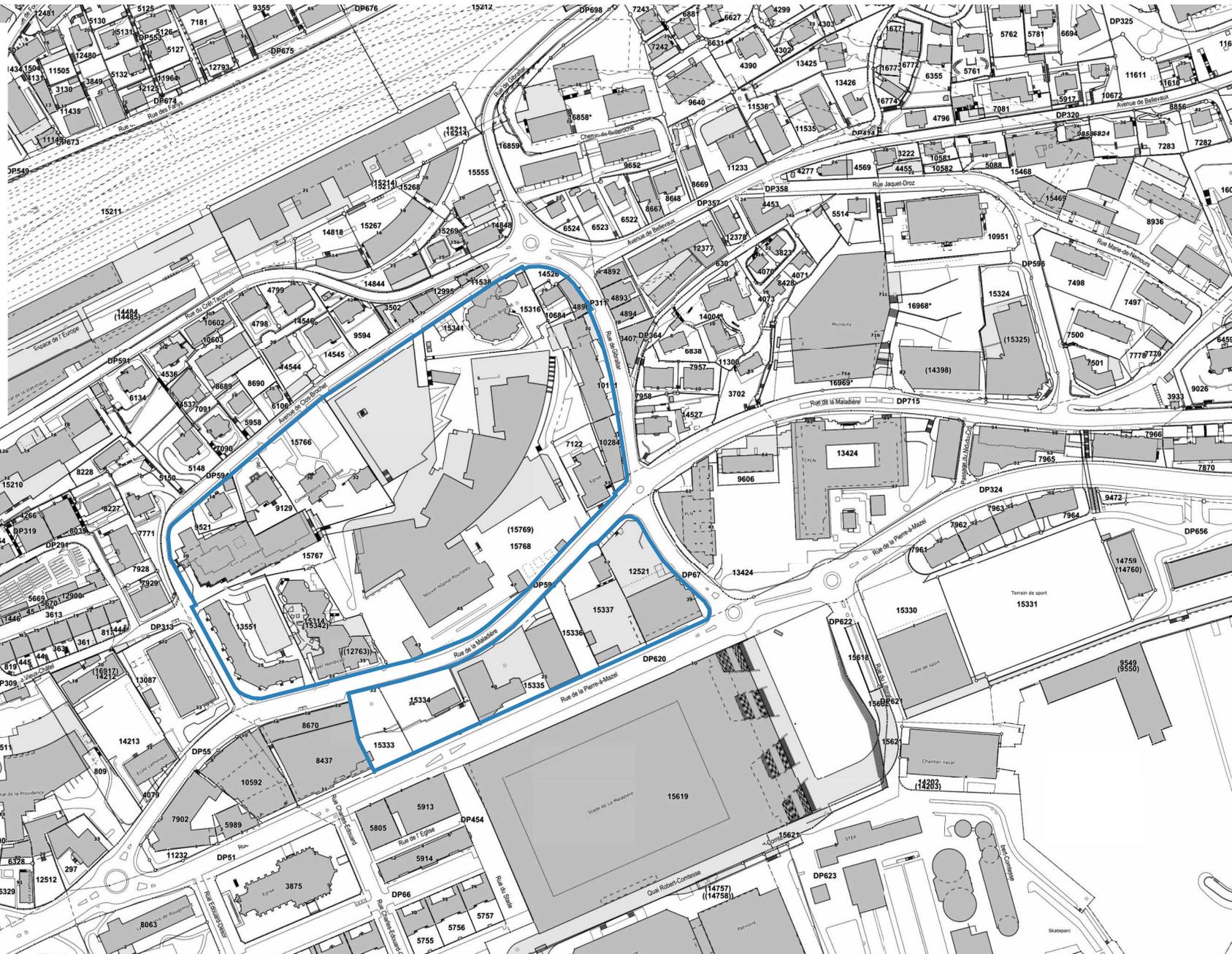
déduction COP + parking 8'862 m²

total SU disponible 21'272 m²

Solde à valoriser : (21'271 - 13'942) SU 7'329 m²

Remarques :

- Le bâtiment existant peut accueillir le programme CTR, avec un solde disponible de SU de 7'329 m²
- Il est convenu que seul les surfaces du programme sont considérées dans la calculation des coûts. Le solde des surfaces devra faire l'objet d'un chiffrage distinct.



Evaluation architecturale

SOINS AIGUS - LE CRET-DU-LOCLE

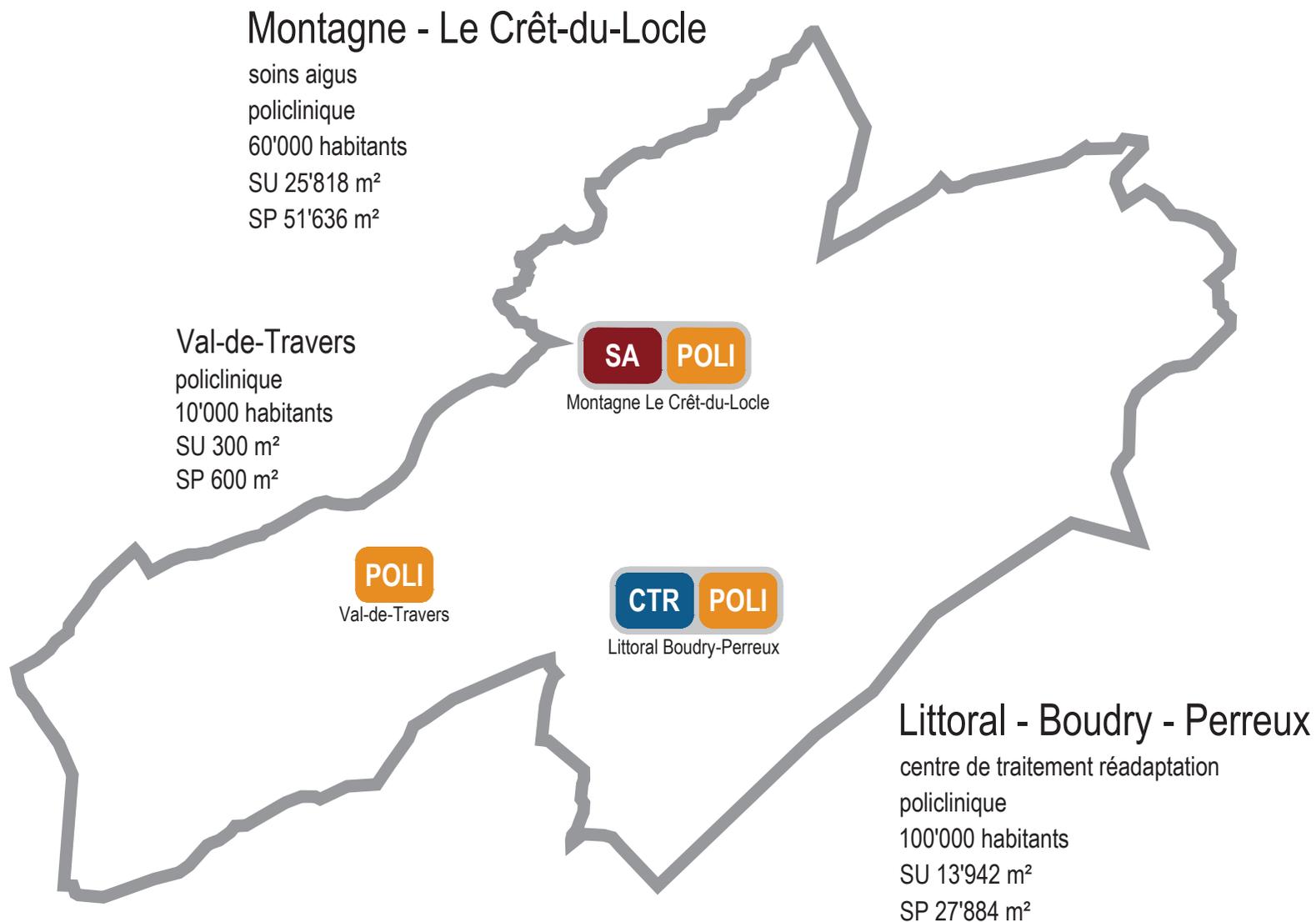
Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

READAPTATION - POURTALES

Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur (<i>possible mais complexe, car acquisitions nécessaires, voir expropriations, plus bâtiments classés</i>)	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier (<i>pour le site de Pourtalès, nuisances du stade à évaluer</i>)	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

2B''' - Deux sites hospitaliers

Soins aigus + policlinique - Montagne, site neuf - Le Crêt-du-Loche
Centre de réadaptation + policlinique - Littoral, site neuf - Boudry - Perreux
+ une policlinique pour 10'000 habitants - Val-de-Travers



Deux sites hospitaliers - SA Le Crêt-du-Loche

Soins aigus + polyclinique

Programme :

SU 25'818 m²

SP 51'636 m²

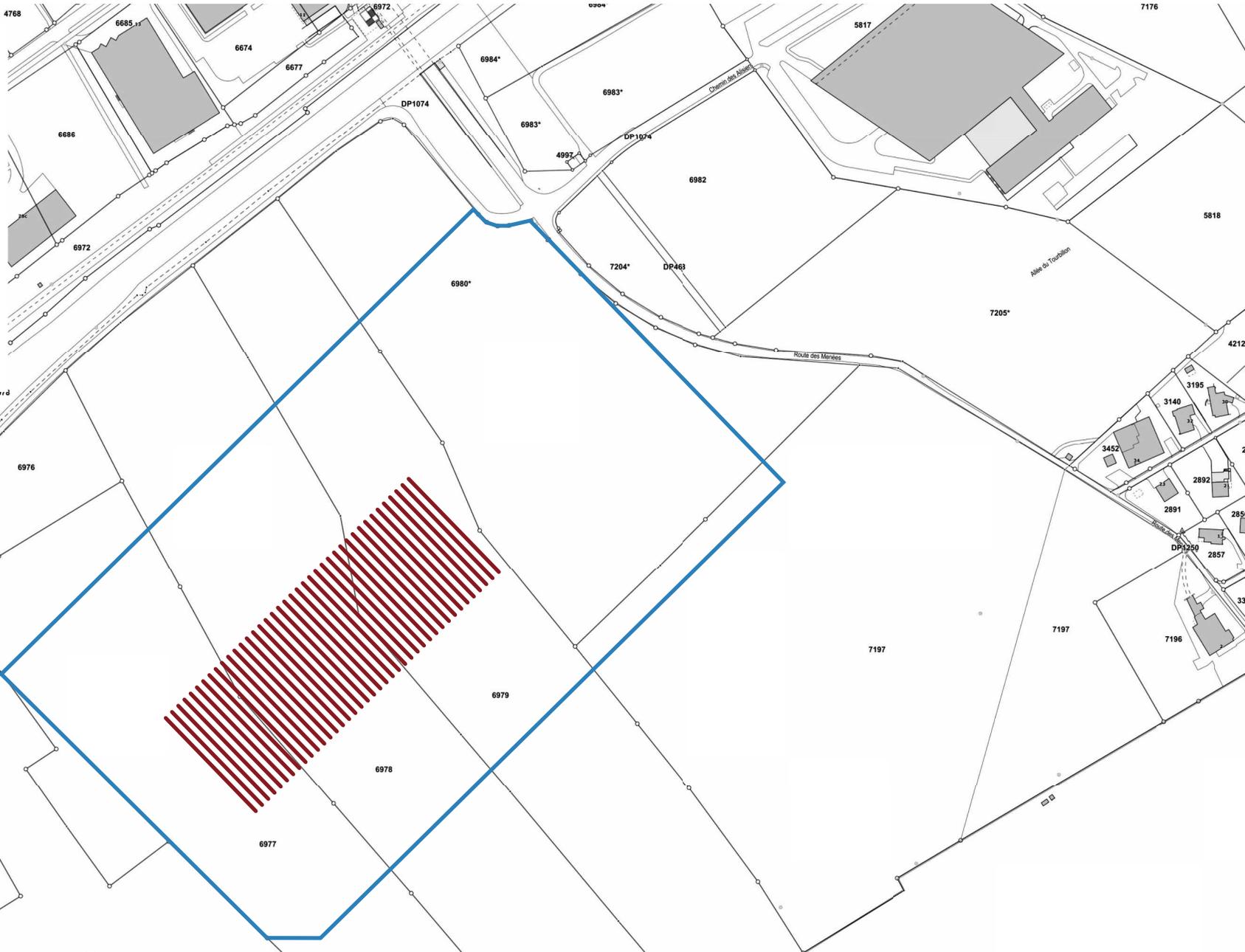
A construire :

SU 25'818 m²

SP 51'636 m²

Remarques :

- Les dimensions (longueur et hauteur) nécessiteront une modification du règlement (modification PAL ou Plan spécial "hôpital").
- 3 niveaux considérés pour le schéma d'emprise au sol.



Deux sites hospitaliers - CTR Boudry - Perreux

Centre de réadaptation + polyclinique

Programme :	SU 13'942 m ² SP 27'884 m ²
Existant :	non considéré
A construire :	SU 13'942 m ² SP 27'884 m ²

Remarques :

- Le schéma propose un principe d'implantation qui maintien les bâtiments existants sans les utiliser, opportunité qui reste ouverte, comme la possibilité de démolir "tout ou partie" de ces derniers.
- Les dimensions (longueur et hauteur) nécessiteront une modification du règlement (modification PAL ou Plan spécial "hôpital).
- 3 niveaux considérés pour le schéma d'emprise au sol.

Représentation schématique de la surface brute à construire, arbitrairement répartie sur 3 niveaux, sans définition architecturale (implantation, typologie, organisation spatiale, apport de lumière, etc.)

Evaluation architecturale

SOINS AIGUS - LE CRET-DU-LOCLE

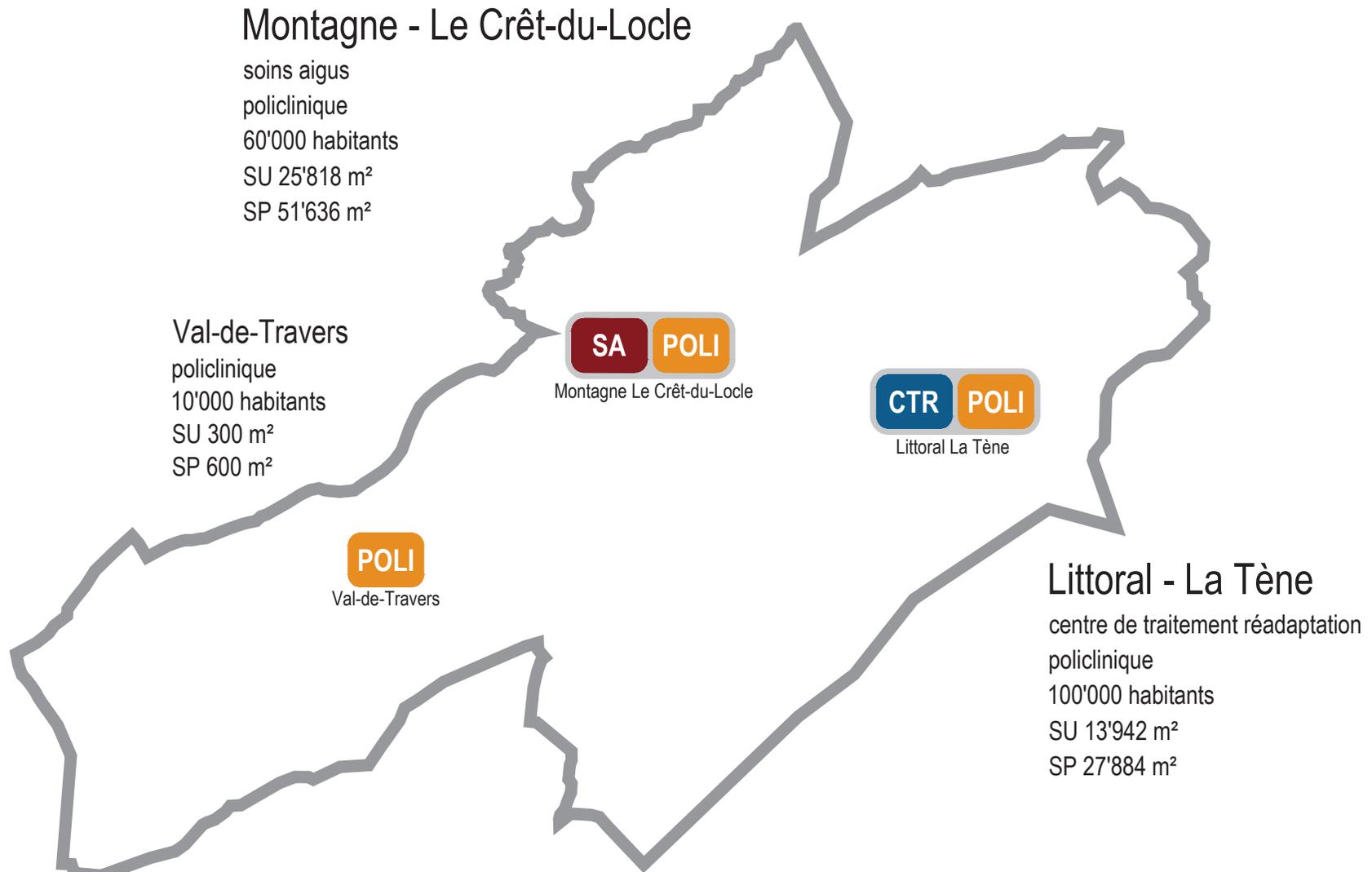
Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

READAPTATION - BOUDRY- PERREUX

Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification) (<i>emprise sur zone agricole à dézoner</i>)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

2B'''' - Deux sites hospitaliers

Soins aigus + policlinique - Montagne, site neuf - Le Crêt-du-Loche
Centre de réadaptation + policlinique - Littoral, site neuf - La Tène
+ une policlinique pour 10'000 habitants - Val-de-Travers



Deux sites hospitaliers - SA Le Crêt-du-Loche

Soins aigus + polyclinique

Programme :

SU 25'818 m²

SP 51'636 m²

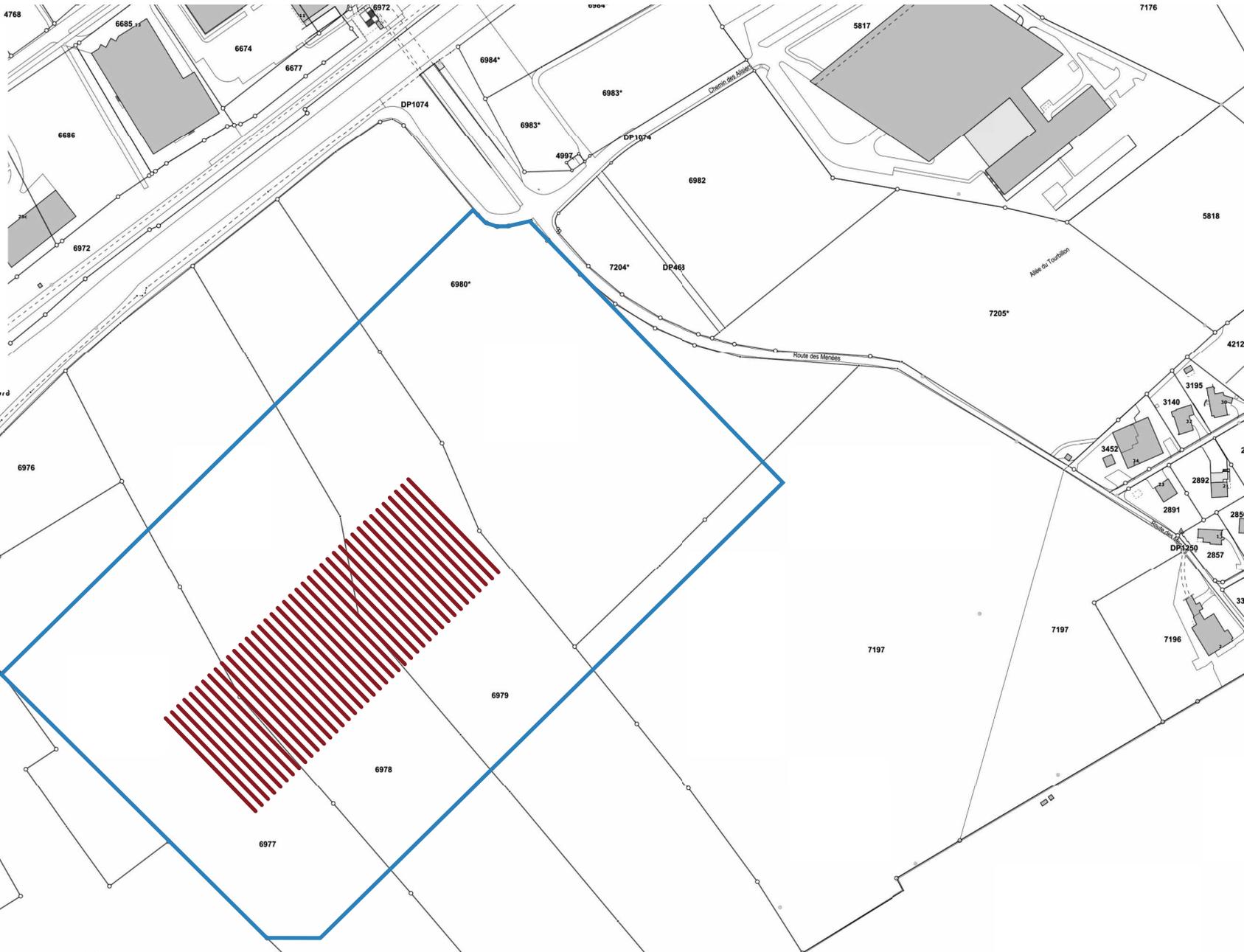
A construire :

SU 25'818 m²

SP 51'636 m²

Remarques :

- Les dimensions (longueur et hauteur) nécessiteront une modification du règlement (modification PAL ou Plan spécial "hôpital").
- 3 niveaux considérés pour le schéma d'emprise au sol.



Deux sites hospitaliers - CTR La Tène

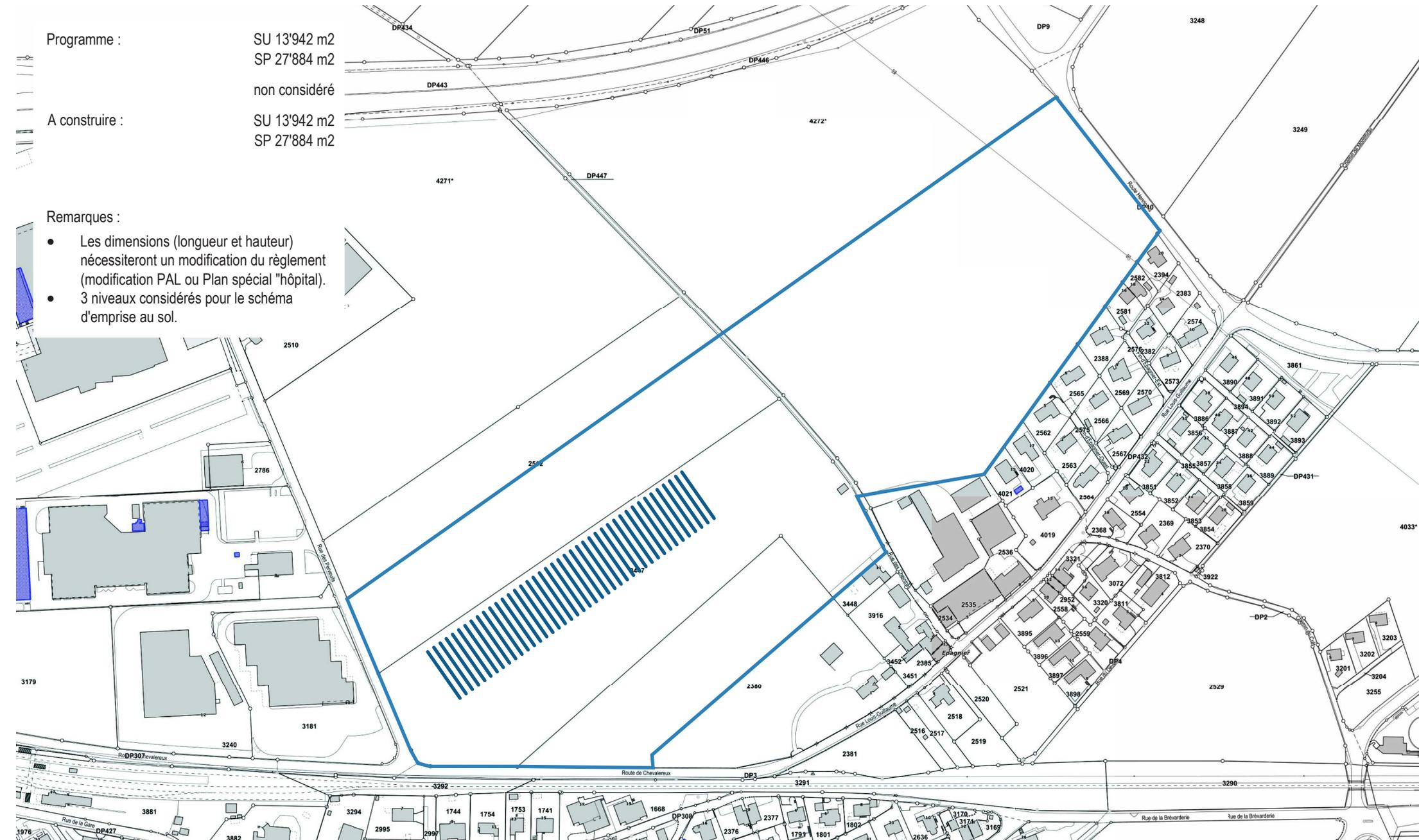
Centre de réadaptation + polyclinique

Programme : SU 13'942 m²
SP 27'884 m²
non considéré

A construire : SU 13'942 m²
SP 27'884 m²

Remarques :

- Les dimensions (longueur et hauteur) nécessiteront une modification du règlement (modification PAL ou Plan spécial "hôpital).
- 3 niveaux considérés pour le schéma d'emprise au sol.



Représentation schématique de la surface brute à construire, arbitrairement répartie sur 3 niveaux, sans définition architecturale (implantation, typologie, organisation spatiale, apport de lumière, etc.)

Evaluation architecturale

SOINS AIGUS - LE CRET-DU-LOCLE

Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

READAPTATION - LA TENE

Capacité du terrain à accueillir le programme	
Capacité du terrain à accueillir des extensions à futur	
Forme et qualité architecturales du terrain (potentiel d'implantation et d'optimisation fonctionnelle sans contrainte) (<i>terrain relativement étroit et long</i>)	
Paysage (qualité de l'environnement)	
Identité du site (adéquation entre l'identité du site et le projet hospitalier)	
Utilisation du sol (utilisation économe du sol par la densification) (<i>emprise sur zone agricole à dézoner</i>)	
Nuisances sonores ou autres du voisinage, péjorantes pour le site hospitalier	
Nuisances sonores ou autres (hélicoptères, ambulances, ...) péjorantes pour le voisinage (zone résidentielle, environnement)	
Facilité d'organisation des travaux de construction et du chantier	
Niveau de contrainte des procédures	
Risque d'opposition des riverains	
Risque(s) particulier(s) éventuel(s) liés au terrain - Secteur inondable, géologie problématique, site pollué, ligne à haute tension, ...	
évaluation moyenne	

RESULTATS DE L'ANALYSE FINANCIERE**a) Rappel des critères d'évaluation des variantes**

1. Capacité à autofinancer les nouveaux investissements. Il faut rappeler que les investissements courants ne sont pas inclus dans le modèle et que, par conséquent, un autofinancement inférieur à 100% est jugé insuffisant.

Échelle :

Autofinancement > 120%	😊
Autofinancement < 120% - 100% >	😐
Autofinancement < 100%	😞

2. Maintien d'une base de fonds propres suffisante au bilan de l'HNE. Les variantes générant des fonds propres négatifs à l'horizon 2040 doivent en tout cas être évitées.

Échelle :

Fonds propres > 5% du bilan	😊
Fonds propres > 0	😐
Fonds propres < 0	😞

3. Résultat net annuel en 2040 (après amortissements et intérêts). Dans le modèle, cet indicateur est négatif dans toutes les variantes, car les charges d'amortissement et d'intérêt dues aux nouveaux investissements font peser un poids important. Toutefois, l'ampleur de la perte est différente d'une variante à l'autre. Pour rappel, le modèle ne fait pas d'hypothèse sur une croissance des revenus ou sur des innovations permettant de réduire les charges. Ceci est peu plausible et permettrait d'absorber la perte, notamment dans les variantes où celle-ci demeure contenue.

Échelle :

Perte < 5 millions	😊
Perte <5 et 10 millions>	😐
Perte > 10 millions	😞

b) Classement des variantes :

Rang	Scénario	Description	Critère 1	Critère 2	Critère 3	Moyenne
1	1a	Site unique Pourtalès – Polyclinique Montagnes	😊	😊	😊	😊
2	2a	Soins aigus Pourtalès, CTR La Chaux-de-Fonds	😊	😐	😐	😐 +
3	1b	Site unique La Chaux-de-Fonds – Polyclinique Littoral	😐	😐	😐	😐
4	1a' et 1a''	Site unique Boudry Perreux ou La Tène – Polyclinique Montagnes	😊	😞	😊	😐
5	1b'	Site unique Le Crêt-du-Loche – Polyclinique Littoral	😊	😞	😊	😐
6	2a'''	Soins aigus Pourtalès, CTR Le Crêt-du-Loche	😊	😞	😐	😐
7	2a' et 2a''	Soins aigus Boudry Perreux ou La Tène, CTR La Chaux-de-Fonds	😐	😐	😞	😐 -
8	2b	Soins aigus La Chaux-de-Fonds, CTR Pourtalès	😐	😐	😞	😐 -
9	1c	Site unique Cernier – Polycliniques Montagnes et Littoral	😐	😞	😐	😐 -
10	2a'''' et 2a'''''	Soins aigus Boudry Perreux ou La Tène, CTR le Crêt-du-Loche	😐	😞	😐	😐 -
11	2b'''	Soins aigus Le Crêt-du-Loche, CTR Pourtalès	😐	😞	😐	😐 -
12	2b'''' et 2b'''''	Soins aigus Le Crêt-du-Loche, CTR Boudry Perreux ou La Tène	😞	😞	😐	😞
13	2b' et 2b''	Soins aigus La Chaux-de-Fonds, CTR Boudry Perreux ou La Tène	😞	😞	😞	😞

COLLABORATIONS INTRA ET EXTRA CANTONALES HNE



Hôpital neuchâtelois

Collaborations intra ou extra cantonales

relatives à la fourniture de prestations médico-soignantes et de prestations associées, y compris les prestations inhérentes à la formation, existantes et

envisagées (à l'exclusion des accords relatifs à la couverture des frais par les assurances, des accords liés au codage par d'autres instituts, des accords liés à la fourniture de matériel et de consommables et d'autres prestations sans liens directs avec les prestations médico-soignantes, ainsi qu'à l'exclusion de la mise à disposition de locaux à des tiers sans prestations médico-soignantes réciproques)

État des lieux

Projet de réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (HNE)



I. Collaborations existantes (formalisées par conventions)

Liens hypertextes (clic droit + ouvrir) le lien :

Hôpitaux universitaires

- > Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- > Le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- > La Fondation de l'Hôpital de l'Île (Inselspital)

Autres hôpitaux de soins aigus (HIB, HFR, ICHV, CHU Besançon)

Autres organismes cantonaux et intra cantonaux

- > Le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP)
- > Neuchâtel organise le maintien à domicile (NOMAD)
- > Autres organismes (Tilia, Admed, SNM, CNO, Ambulances Roland et ATS, SNRJTS)
- > Autres organismes (Cancer du sein, Theodora, Centrevue, Caritas, La Chrysalide, CPMA, IDS)

Confédération, État, Communes (Confédération, DSAS, Service de la santé publique, SIAM, Office médico-pédagogique, Val-de-Travers)

Autres entités de formation (HES-S2, HE-ARC, N. Vasey)

1. Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

Dénomination	Prestations et/ou services concernés	Conclusion	Entrée en vigueur	Échéance
Convention-cadre de collaboration dans le domaine hospitalier	Collaboration générale en matière de soins médicaux, d'enseignement, de recherche et de logistique	29 novembre 2006	1er janvier 2007	31 décembre 2009, puis reconduction tacite d'année en année sauf dénonciation donnée 3 mois au moins avant l'échéance
Annexe 1 à Convention-cadre de collaboration dans le domaine hospitalier : Soins intensifs	Développement de l'expertise en matière de prise en charge des patients en soins intensifs et conduite de projets communs relatifs à l'amélioration des soins intensifs offerts aux patients	29 novembre 2006	1er janvier 2007	31 décembre 2009, puis reconduction tacite d'année en année sauf dénonciation donnée 3 mois au moins avant l'échéance
Annexe 2 à Convention-cadre de collaboration dans le domaine hospitalier : Orthopédie pédiatrique	Prise en charge des patients de l'HNE par le médecin-chef du service d'orthopédie pédiatrique des HUG ou son remplaçant au sein de l'HNE pour des consultations ou des interventions chirurgicales	29 novembre 2006	1er janvier 2007	31 décembre 2009, puis reconduction tacite d'année en année sauf dénonciation donnée 3 mois au moins avant l'échéance
Annexe 3 à Convention-cadre de collaboration dans le domaine hospitalier : Chirurgie pédiatrique (+ avenant 1 2013)	Prise en charge des patients de l'HNE par un médecin-cadre du service de chirurgie pédiatrique des HUG au sein de l'HNE pour des consultations ou des interventions chirurgicales	27 mars 2007	1er janvier 2007	31 décembre 2009, puis reconduction tacite d'année en année sauf dénonciation donnée 3 mois au moins avant l'échéance
Annexe 4 à Convention-cadre de collaboration dans le domaine hospitalier : Allergologie pédiatrique	Développement de l'expertise en matière d'immuno-allergologie pédiatrique et conduite de projets communs relatifs à l'amélioration de la qualité des prestations cliniques	14 mars 2007	1er janvier 2007	31 décembre 2009, puis reconduction tacite d'année en année sauf dénonciation donnée 3 mois au moins avant l'échéance
Annexe 5 à la Convention-cadre de collaboration dans le domaine hospitalier : Médecine nucléaire (+ modification 1 2010 résiliant la première annexe entrée en vigueur le 1er octobre 2010)	Mise à disposition (25%) du médecin-chef du service de médecine nucléaire de l'HNE pour le compte des HUG, conduite de projet commun et formation des médecins-cadres de l'HNE dans le centre universitaire de Genève	29 septembre 2010	1er octobre 2010	30 septembre 2011, puis renouvellement tacite d'année en année, sauf dénonciation par recommandé 3 mois au moins avant son échéance
Annexe 6 à la Convention-cadre de collaboration dans le domaine hospitalier : PET-CT (+ modifications 1 2010 et avenant 1 2011)	Mise à disposition de l'unité mobile d'imagerie PET-CT des HUG pour l'HNE	2 mai 2011	2 mai 2011	30 juin 2011, puis renouvellement tacite d'année en année, sauf dénonciation par recommandé 3 mois au moins avant son échéance
Annexe 7 à la Convention-cadre de collaboration dans le domaine hospitalier : Anesthésiologie	Développement de l'expertise clinique en anesthésiologie et conduite de projets communs orientés principalement sur l'amélioration des soins périopératoires offerts aux patients	5 mai 2008	1er janvier 2009	31 décembre 2011, puis reconduction tacite d'année en année sauf dénonciation donnée 3 mois au moins avant l'échéance
Annexe 8 à la Convention-cadre de collaboration dans le domaine hospitalier : Hémostase	Contacts et échanges réguliers entre confrères, réalisation de prestations spécialisées à distance et conseils et analyse d'examen de laboratoire non réalisés au sein de l'HNE	6 septembre 2013	6 septembre 2013	trois ans dès la signature et renouvelée tacitement pour 1 an sauf dénonciation donnée 3 mois avant l'échéance
Contrat relatif à l'utilisation de l' échelle suisse de tri EST pour les urgences	Autorisation d'utilisation de l'EST des HUG	1er avril 2013	1er avril 2013	durée indéterminée, résiliation possible moyennant un préavis d'1 mois
Convention de collaboration dans le domaine de la qualité et de la sécurité des soins	Développement de projets pilotes communs, partage d'expériences et de bonnes pratiques, comparaison et amélioration de l'utilisation d'indicateurs de qualités des soins et mise en place de programme de formation	5 novembre 2014	5 novembre 2014	5 novembre 2015, puis si pas résiliée pour cette échéance, renouvellement d'année en année sauf résiliation donnée 3 mois avant l'échéance

2. Le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)

Dénomination	Prestations et/ou services concernés	Conclusion	Entrée en vigueur	Échéance
Convention cadre de collaboration dans le domaine hospitalier	Collaboration générale en matière de soins médicaux, d'enseignement et de recherche	1er janvier 2009	1er janvier 2009	31 décembre 2011, résiliation possible avec préavis de 6 mois
Convention d'exécution de la convention-cadre de collaboration dans le domaine hospitalier - Collaboration avec le Dr B. Laubscher, président du Res-For-Ped et enseignant	Mise à disposition (20%) du Dr Laubscher en qualité de président de la commission d'engagement des médecins-assistants du DMCP du CHUV et du Res-for-Ped	15 mars 2013	2008	à la fin du mandat du Dr B. Laubscher ou en cas de fin des rapports de travail entre l'HNE et le Dr B. Laubscher
Annexe à la Convention-cadre de collaboration dans le domaine hospitalier - Collaboration relative aux formations d'infirmières spécialisées	Formation du personnel infirmier de l'HNE aux formations théoriques délivrées au CHUV dans le domaine de l'anesthésie et dans le domaine opératoire	30 avril 2010	1er janvier 2010	31 décembre 2011, puis reconduction tacite d'année en année avec résiliation possible donnée trois mois avant une nouvelle formation
Convention d'exécution de la convention-cadre de collaboration entre dans le domaine hospitalier - Consultations de cardiologie pédiatrique sur sites de l'HNE	Mise à disposition (1j./mois) de la médecin-chef de l'unité de cardiologie pédiatrique du CHUV pour l'HNE pour assurer une consultation de cardiologie pédiatrique	1er juillet 2013	1er janvier 2013	durée indéterminée, résiliation possible moyennant un préavis de 6 mois avant son échéance et prend automatiquement fin avec la résiliation de la convention-cadre
Convention d'exécution de la convention-cadre de collaboration dans le domaine hospitalier - Chirurgie thoracique	Mise à disposition (20%) du médecin associé du service de chirurgie thoracique et vasculaire du CHUV pour l'HNE pour réaliser des interventions chirurgicales, optimisation de la sécurité de la prise en charge des patients et harmonisation des pratiques	13 juin 2014	1er janvier 2014	indéterminée, résiliation possible moyennant 6 mois à l'avance (fin automatique en cas de résiliation de la convention-cadre)
Convention d'exécution de la Convention-cadre de collaboration dans le domaine hospitalier - Groupe ProTechInf (procédures et techniques de soins infirmiers - DMCP)	Favoriser les échanges entre professionnels de protocoles de soins infirmiers pédiatriques	12 mars 2015	1er octobre 2014	indéterminée, résiliation possible moyennant 6 mois à l'avance (fin automatique en cas de résiliation de la convention-cadre)

3. La Fondation de l'Hôpital de l'Île (Inselspital)

Dénomination	Prestations et/ou services concernés	Conclusion	Entrée en vigueur	Échéance
Contrat-cadre de coopération	Collaboration générale en matière de soins médicaux, d'enseignement et de recherche	21 août 2012	1er août 2012	durée indéterminée, résiliation possible moyennant un préavis d'un an pour la fin d'un mois
Contrat concernant la collaboration dans le domaine de la téléradiologie (neuroradiologie diagnostique et interventionnelle)	Transmission de données d'imagerie des patients, 1ère ou seconde interprétation par l'Inselspital et transfert d'images de patients transférés à l'Inselspital	5 septembre 2012	1er août 2012	durée indéterminée, résiliation possible moyennant un préavis de 6 mois pour la fin d'un mois
Addendum à l'accord de collaboration dans le domaine de la téléradiologie étendant la collaboration avec l'Institut universitaire de radiologie, radiologie diagnostique, interventionnelle et pédiatrique	idem	17 mars 2015	17 mars 2015	celle du contrat concernant la collaboration dans le domaine de la téléradiologie
Contrat concernant la collaboration dans le domaine de la cardiologie	Transfert des patients de l'HNE nécessitant une intervention cardiovasculaire à l'Inselspital	18 juin 2013	18 juin 2013	durée indéterminée, résiliation possible moyennant un préavis de 3 mois pour la fin d'un mois
Contrat spécialisé concernant la collaboration entre le stroke center de l'Inselspital et la stroke unit de l'HNE	Soutien et / ou prise en charge des patients victime d'AVC ne pouvant pas être traités à l'HNE	5 juillet 2013	5 juillet 2013	durée indéterminée, résiliation possible moyennant un préavis de 3 mois pour la fin d'un mois

Entité	Dénomination	Prestations et/ou services concernés	Conclusion	Entrée en vigueur	Échéance
L'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB)	Convention de collaboration relative à la mise en œuvre et à l'exploitation du Centre de l'obésité de l'Hôpital neuchâtelois	Mise en œuvre du Centre de l'obésité de l'HNE, gestion des activités cliniques en groupe y relative par l'HIB et mise à disposition du médecin spécialisé de l'HIB (10%) pour l'HNE	20 novembre 2014	1er mai 2014	30 avril 2016, si pas dénoncée 3 mois avant le terme du 30 avril 2016, renouvellement tacite d'année en année, avec possibilité de résiliation 3 mois à l'avance pour l'échéance (suspendue depuis le 31 juillet 2015)
L'Hôpital fribourgeois (HFR)	Convention de collaboration relative aux formations post-diplômes EPD ES	Participation du personnel soignant de l'HNE aux formations théoriques spécialisées dans les domaines des soins d'anesthésie, soins intensifs et soins d'urgence dispensés par l'HFR	17 octobre 2011	1er janvier 2011	31 décembre 2011, reconduction tacite d'année en année si pas résiliée moyennant un préavis de 3 mois avant une nouvelle période de formation
L'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV)	Contrat/Convention en matière de surveillance des infections du site opératoire	Adhésion de l'HNE au système de surveillance des infections du site opératoire en vigueur dans les hôpitaux valaisans	1 avril 2009	1 avril 2009	1 an, résiliation possible 6 mois à l'avance, sinon reconduction tacite
Le Centre Hospitalier Universitaire de Besançon	Convention de mise à disposition de Monsieur le Docteur Ali Elwafa	Mise à disposition du médecin de l'HNE (deux 1/2 journées par semaine) pour le service de gastro-entérologie du CHU de Besançon	15 octobre 2009	7 mai 2009	7 mai 2010, et reconduction tacite d'année en année si pas résiliée sous préavis de un mois

1. Le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP)

N.B : Les conventions avec le CNP sont en cours de modification et les prestations de psychiatrie et de pédopsychiatrie de liaison seront ajoutées, notamment, y compris les prestations d'intervention infirmière du CUP avec le SMUR de l'HNE

Dénomination	Prestations et/ou services concernés	Conclusion	Entrée en vigueur	Échéance
Contrat de prestation et contrat de bail relatifs à l'antenne du centre de psychiatrie gériatrique sur le site de l'Hôpital neuchâtelois - Le Locle	Mise à disposition de locaux et de prestations de type logistique pour le traitement des patients du CNP	19 mai 2008	1er janvier 2008	31 décembre 2008, reconduction tacite de durée indéterminée si résiliation non donnée trois mois avant l'échéance
Convention-cadre de collaboration relative au Centre d'urgences psychiatriques (CUP) au sein de l'Hôpital neuchâtelois - Pourtalès	Collaboration générale quant à la mise en œuvre et à l'exploitation du CUP par le CNP au sein de l'HNE	8 juin 2012	1er juin 2012	10 ans, dénonciation possible une année avant le terme du 30 mai 2022, sinon reconduction tacite de 2 ans en 2 ans avec faculté de résiliation donnée 12 mois avant le terme
Convention de mise en jouissance de locaux de l'HNE-Portalès pour l'exploitation du Centre d'urgences psychiatriques (CUP)	Mise à disposition de locaux pour le traitement des patients du CUP du CNP	8 juin 2012	1er juin 2012	selon terme de la convention-cadre
Convention de prestations relative au Centre d'urgences psychiatriques (CUP) au sein de l'Hôpital neuchâtelois-Portalès	Mise à disposition de prestations de type logistique pour le traitement des patients du CNP	13 juin 2012	1er juin 2012	selon terme de la convention-cadre
Convention médico-soignante relative au Centre d'urgences psychiatriques (CUP) au sein de l'Hôpital neuchâtelois - Portalès et protocoles	Échange de prestations médico-soignantes entre les parties	13 juin 2012	1er juin 2012	selon terme de la convention-cadre

2. Neuchâtel organise le maintien à domicile (NOMAD)

Dénomination	Prestations et/ou services concernés	Conclusion	Entrée en vigueur	Échéance
Convention-cadre de collaboration relative à la permanence téléphonique Accueil, Liaison et orientation de NOMAD (AloNOMAD) au sein de l'Hôpital neuchâtelois - La Chaux-de-Fonds	Collaboration générale dans la cadre de l'ouverture, par NOMAD, d'une permanence téléphonique au sein de locaux de l'HNE - La Chaux-de-Fonds	13 novembre 2012	22 octobre 2012	21 octobre 2014, renouvellement tacite de 2 ans en 2 ans si pas résiliée une année avant son échéance, avec faculté de résiliation moyennant un préavis de 12 mois avant le terme
Convention de mise en jouissance des locaux de l'HNE - La Chaux-de-Fonds pour l'exploitation de la permanence téléphonique AloNOMAD	Mise à disposition de locaux pour l'exploitation de la permanence téléphonique de NOMAD	13 novembre 2012	22 octobre 2012	21 octobre 2014, renouvellement tacite de 2 ans en 2 ans si pas résiliée une année avant son échéance, avec faculté de résiliation moyennant un préavis de 12 mois avant le terme. La résiliation de la convention-cadre entraîne la résiliation de celle-ci
Convention de prestations relative à la permanence téléphonique AloNOMAD au sein de l'HNE - La Chaux-de-Fonds	Mise à disposition de prestations de type logistique pour l'exploitation de la permanence de NOMAD	5 novembre 2012	22 octobre 2012	21 octobre 2014, renouvellement tacite de 2 ans en 2 ans si pas résiliée une année avant son échéance, avec faculté de résiliation moyennant un préavis de 12 mois avant le terme. La résiliation de la convention-cadre entraîne la résiliation de celle-ci

I. Collaborations existantes – Autres organismes cantonaux et intra cantonaux

3. Autres organismes

Entité	Dénomination	Prestations et/ou services concernés	Conclusion	Entrée en vigueur	Échéance
La Maison de naissance Tilia	Convention de collaboration relative aux transferts de parturientes au sein de l'Hôpital neuchâtelais - Pourtalès	Mise en œuvre des conditions liées au transport et à l'accueil des patients de Tilia au sein de l'HNE	25 mars 2015	2 avril 2015	en tout temps, moyennant un préavis de 6 mois pour la fin d'un mois
La Fondation ADMed	Convention de collaboration dans le domaine de l'hématologie	Mise à disposition (10% pour les deux) des spécialistes en hématologie de l'HNE pour ADMED	9 janvier 2014	1er avril 2013	résiliation possible moyennant un délai de 3 mois pour la fin d'un mois jusqu'au 31 décembre 2014. Dès cette date, elle est reconduite d'1 an en 1 an sauf résiliation donnée 6 mois à l'avance pour la fin d'un mois
La Société neuchâtelaise de médecine (SNM)	Convention de collaboration relative à la création et à la mise en œuvre des maisons de la garde au sein des sites hospitaliers de l'HNE - Pourtalès, HNE - La Chaux-de-Fonds et HNE - Val-de-Travers	Mise en œuvre et exploitation des maisons de la garde au sein des sites l'HNE	24 octobre 2014	24 octobre 2014	deux ans et se prolonge ensuite tacitement d'année en année, résiliation possible la première fois pour le 31 décembre de la deuxième année de sa mise en œuvre moyennant un préavis de 6 mois
	Convention relative à l'organisation des demi-journées de formation continue médicales au sein des sites hospitaliers de l'HNE - Pourtalès et de l'HNE - La Chaux-de-Fonds	Modalités d'organisation et de participation aux journées de formation continues de la SNM au sein des sites de l'HNE	11 mai 2015	11 mai 2015	durée initiale de 2 ans, renouvellement tacite d'année en année si pas résiliée pour l'échéance du 31 décembre de la deuxième année de sa mise en œuvre, puis résiliation possible 6 mois à l'avance pour la fin de l'échéance
Le Centre Neuchâtelais d'Ophthalmologie SA (CNO)	Convention relative à l'exploitation du centre neuchâtelais d'ophtalmologie au sein des locaux de l'Hôpital neuchâtelais - La Chaux-de-Fonds et à la mise en jouissance desdits locaux et Avenant 1 et annexes 1 à 4	Mise en œuvre et exploitation du CNO au sein de l'HNE et prestations réciproques de type logistique et médico-soignante	28 décembre 2013	1er janvier 2014	30 avril 2019, puis si pas résiliée pour cette échéance 12 mois à l'avance, renouvellement tacite pour une durée indéterminée avec possibilité de résiliation 12 mois à l'avance pour la fin d'1 mois
L'Hôpital neuchâtelais et Ambulances Roland Sàrl et A.T.S Sàrl	Convention relative aux transports inter-hôpitaux de patients	Modalités et tarifs des transports intersites des patients de l'HNE par les Ambulances Roland	15 mars 2012	15 mars 2012	30 juin 2013, reconduction tacite pour une année et ainsi de suite sauf résiliation avec un préavis de 2 mois pour son échéance
Le Service régional neuchâtelais et jurassien de transfusion sanguine de la Croix-Rouge suisse (SRNJTS)	Convention concernant la fonction "Sécurité transfusionnelle et hémovigilance" de l'HNE et annexe 1 (Rétribution)	Mise en place et suivi du système de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance au sein de l'HNE par le SNRJTS	25 juin 2010	25 juin 2010	une année, reconductible d'année en année sauf résiliation donnée 6 mois à l'avance pour la fin d'une année

I. Collaborations existantes – Autres organismes cantonaux et intra cantonaux

3'. Autres organismes

Entité	Dénomination	Prestations et/ou services concernés	Conclusion	Entrée en vigueur	Échéance
Le Centre de dépistage du cancer du sein Jura-Neuchâtel	Convention concernant la collaboration dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein Jura-Neuchâtel et annexes tarifaires (2007-2009)	Prestations de radiologie réalisées par l'HNE dans le cadre du programme de dépistage du cancer par le canton du Jura	6 mars 2007	1er mai 2007	31 décembre 2007, puis reconduction tacite avec possibilité de résiliation 6 mois à l'avance pour la fin d'une année civile
	Avenants no 1 à 5 à la Convention de collaboration dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein Jura-Neuchâtel : Tarifs 2008-2013 et suivantes	Tarifification applicable	annuelle	1er janvier 2013	31 décembre 2007, puis reconduction tacite avec possibilité de résiliation 6 mois à l'avance pour la fin d'une année civile
La Fondation Theodora	Convention de partenariat - Docteurs Rêves	Intervention des Docteurs Rêves auprès des enfants du département de pédiatrie de l'HNE	11 août 2011	11 août 2011	10 août 2012, reconduction tacite d'année en année sauf dénonciation donnée 1 mois avant l'échéance
La Fondation neuchâteloise pour la coordination de l'Action sociale (FAS), pour Centrevue	Convention de collaboration relative à la prise en charge des difficultés visuelles des patients du service d'ergothérapie de l'Hôpital neuchâtelois	Intervention des ergothérapeutes spécialisées de Centrevue pour les patients suivis en ergothérapie à l'HNE et qui le nécessitent	18 avril 2011	18 avril 2011	résiliation possible pour la fin de chaque année moyennant un préavis parvenu au plus tard le 30 juin
Caritas Neuchâtel	Convention de collaboration relative à l'accompagnement des patients de l'HNE par les bénévoles de Caritas Neuchâtel	Accompagnement des bénévoles de Caritas pour les patients de l'HNE - La Chrysalide	23 août 2011	1er septembre 2011	durée indéterminée, dénonciation moyennant un préavis de trois mois pour la fin d'un mois
La Fondation La Chrysalide	Convention de collaboration relative à La Chrysalide	Détermination des compétences respectives entre les parties et participation de La Fondation au financement de la formation des collaborateurs de l'HNE et des prestations hors LAMal pour les patients de La Chrysalide	16 septembre 2009	1er octobre 2013	durée indéterminée, résiliation possible moyennant un préavis de 3 mois avant la fin de l'année civile
Le CPMA, Fertas et FABER (TRIPODE)	Convention de collaboration relative à la création et à la gestion de l' Unité de fertilité de l'HNE (UFN)	Mise en œuvre et exploitation de l'Unité de fertilité de l'HNE et échanges réciproques de prestations médico-soignants dans le but de permettre aux patients de l'HNE un accès facilités aux prestations de fertilité	2 février 2010	1er janvier 2010	durée indéterminée, résiliation possible moyennant un préavis de 6 mois pour la fin d'une année civile
Fertas SA	Contrats de prestations relatif au laboratoire et mise à disposition des locaux de l'HNE - Pourtalès pour l' analyses en andrologie et la biologie de la reproduction (Fertas SA)	Mise à disposition de Fertas de prestations de type logistique dans les locaux mis à disposition	13 juin 2012	1er février 2010	durée indéterminée, résiliation possible dans un délai de 6 mois pour la fin de l'année, sans influence sur le contrat de bail et prend fin en même temps que le bail en cas de résiliation
L'Institut de droit de la santé (IDS)	Convention de collaboration dans le cadre de la réalisation du projet de recherche "Gestion des risques cliniques et responsabilité médico-hospitalière"	Mise à disposition de données anonymisées relatives aux incidents cliniques et aux réclamations des patients de l'HNE à l'IDS dans le cadre de son étude	12 juin 2014	12 juin 2014	avec la fin du projet

I. Collaborations existantes – Confédération, Etat, Communes

Entité	Dénomination	Prestations et/ou services concernés	Conclusion	Entrée en vigueur	Échéance
Confédération Suisse (DDPS) et DSAS, Etat de Neuchâtel	Accord concernant l'installation et l'exploitation de l' unité d'hôpital protégée "active avec statut spécial SSC"	Conditions d'exploitation de l'unité d'hôpital protégé	5 avril 2011	1er janvier 2011	31 décembre 2015
Le DSAS et L'Association neuchâteloise des médecins omnipraticiens (ANMO)	Convention concernant la collaboration dans la mise en place et le fonctionnement du projet de cursus neuchâtelois de médecine générale	Prestations de l'HNE dans le cadre du projet de cursus neuchâtelois de médecine générale	19 février 2012	1er janvier 2012	31 décembre 2012, renouvelable d'année en année, sauf résiliation 6 mois avant l'échéance de l'année civile
Le service cantonal de la santé publique	Convention concernant la collaboration pour la vaccination dans le cadre du programme cantonal de vaccination HPV (cancer du col de l'utérus) et annexe 1 (modalités)	Désignation de l'HNE comme vaccinateur officiel du programme, modalités de collaboration et tarif	1er juillet 2010	1er juillet 2010	avec la fin du programme, mais résiliation possible moyennant un délai de 6 mois pour la fin d'une année civile, au plus tôt pour le 20 juin 2011
	Convention relative au programme de vaccination contre la grippe A(H1N1)	Désignation de l'HNE comme vaccinateur officiel du programme, modalités de collaboration et tarif	1er novembre 2009	1er novembre 2009	dès la cessation du programme
	Convention concernant la mise à disposition de Mme Sylvie Le Bail pour la réalisation du projet-pilote "Réseau & entretien d'orientation"	Mise à disposition de Mme La Bail et modalités de prestations de l'HNE	12 janvier 2015	1er janvier 2015	prend automatiquement fin avec la reprise des activités par l'association
Le service des institutions pour adultes et mineurs (SIAM)	Convention de collaboration relative à la prise en charge des personnes lourdement handicapées au sein de l'Hôpital neuchâtelois	Mise à disposition de 4 lits de l'HNE pour les personnes lourdement handicapées et modalités des prestations de l'HNE	28 août 2012	1er juin 2012	31 mai 2014
L'Office médico-pédagogique NE	Convention de collaboration relative à la pédopsychiatrie de liaison	Mise à disposition des prestations de pédopsychiatrie pour les patients de l'HNE	mai 2001	2ème semestre 2001	durée indéterminée, résiliation possible moyennant un préavis de 6 mois avant la fin d'une année
La Commune de Val-de-Travers	Convention de collaboration relative à l'activité de médecin responsable des ambulances	Mise à disposition (12j./an) du médecin-chef du SMUR comme médecin responsable des ambulances	20 mars 2014	28 mars 2014	résiliation possible en tout temps moyennant un délai de 6 mois pour la fin d'un semestre, au 30 juin ou au 31 décembre de chaque année

Entité	Dénomination	Prestations et/ou services concernés	Conclusion	Entrée en vigueur	Échéance
La Haute école spécialisée santé-social de Suisse romande (HES-S2)	Convention sur la formation pratique HES-S2	Mise en œuvre de la formation pratique HES-S2	1er juin 2007	1er juin 2007	durée indéterminée, dénonciation pour la fin d'une année académique avec préavis de 12 mois pour la fin d'une année académique
La Haute école de santé Genève, filière de formation sages-femmes et hommes sages-femmes	Convention sur l'organisation de la formation pratique HES-S2 HES Genève	Mise en œuvre de la formation pratique HES-S2	12 juillet 2004	1er janvier 2004	durée indéterminée, résiliation possible dans le délai de 12 mois avant la fin d'une année académique
La Haute École ARC	Convention-cadre de collaboration entre l'HNE et la HE-Arc	Collaboration générale en matière de formation, de recherche appliquée, de développement et de communication	28 mai 2013	28 mai 2013	31 décembre 2013, renouvellement tacite d'année en année sauf résiliation notifiée 6 mois avant son échéance, soit le 31 décembre de chaque année
	Contrat cadre pour stages spécifiques en institution socio-sanitaire	Modalité d'accueil des stagiaires pré-HES à l'HNE	12 novembre 2013	5 novembre 2013	rien de prévu
Nicolas Vasey	Convention relative à la formation des médecins assistants du SMUR de l'Hôpital neuchâtelois à la gestion des voies aériennes en situation d'urgence	Modalité de formation des médecins assistants du SMUR de l'HNE par M. Vasey	7 août 2014	1er juillet 2014	30 juin 2015, puis si pas résiliée à cette échéance moyennant un préavis de 3 mois, renouvellement d'année en année

II. Collaborations en cours de formalisation et envisagées

II. Collaborations en cours de formalisation et envisagées

Entité	Prestations et/ou services concernés	Etat du dossier
Le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	Convention d'exécution de la convention-cadre de collaboration dans le domaine hospitalier - Chirurgie vasculaire	convention en cours de signature au CHUV
	Convention d'exécution de la convention-cadre de collaboration dans le domaine hospitalier - Chirurgie viscérale	convention en cours de validation
L'Unité romande de rhumatologie	Consultation de rhumatologie pédiatrique réalisée par l'équipe de l'Unité romande de rhumatologie au sein de l'Hôpital neuchâtelois	convention en cours de négociation
Le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et La ligue genevoise contre le rhumatisme (LGR)	Convention de collaboration relative à la mise à disposition de personnel infirmier de la Ligue genevoise contre le rhumatisme dans le cadre de la consultation de rhumatologie pédiatrique réalisée par l'équipe de l'Unité romande de rhumatologie au sein de l'Hôpital neuchâtelois	convention en cours de négociation
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)	Annexe 9 à Convention-cadre de collaboration dans le domaine hospitalier : Médecine interne	convention en cours de validation
	Annexe xx à Convention-cadre de collaboration dans le domaine hospitalier : Chirurgie hépato-biliaire	convention en cours de signature
Fondation de l'Hôpital de l'île de Berne (Inselspital)	Contrat spécialisé concernant la collaboration entre le domaine de la neurochirurgie	convention en cours de validation
	Contrat spécialisé concernant la collaboration dans le domaine de la neuroradiologie diagnostique et interventionnelle	convention en cours de négociation
Le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP)	Mise à jour des conventions actuelles, intégration du CUP des Montagnes, des prestations de psychiatrie de liaison enfants et adultes	conventions en cours de négociation
Ambulances Roland Sàrl	Convention de collaboration relative à l'activité de médecin responsable des ambulances	convention en cours de signature
La Fondation Urgences Santé (FUS)	Convention relative au fonctionnement de la centrale sanitaire d'alarme et d'engagement et du service mobile d'urgences et de réanimation	convention en cours de signature
Mme Karine Monnier	Contrat de mandat relatif aux prestations de réflexologie au sein de l'Hôpital neuchâtelois – La Chrysalide	contrat en cours de négociation

PRESTATIONS DES POLICLINIQUES (CENTRES AMBULATOIRES)

	Centre ambulatoire des Montagnes		Centre ambulatoire du Littoral		Centre ambulatoire du Val-de-Travers	
	Offre actuelle	Offre 2022	Offre actuelle	Offre 2022	Offre actuelle	Offre 2017
Activité ambulatoire non programmée						
URGENTES	Urgences adultes non vitales 24h/24 CUP – 08h00-18h00 par CNP Centre d'urgences psychiatriques Maison de la garde	Urgences adultes non vitales 24h/24 Consultations de pédiatrie sans rendez-vous CUP – 08h00-18h00 par CNP Centre d'urgences psychiatriques Maison de la garde	Urgences et urgences vitales adultes et enfants, 24h/24 CUP - 24h/24 par CNP Centre d'urgences psychiatriques Maison de la garde	Urgences et urgences vitales adultes et enfants, 24h/24 CUP - 24h/24 par CNP Centre d'urgences psychiatriques Maison de la garde	Policlinique sans rendez-vous 24h/24 Maison de la garde	Policlinique sans rendez-vous 08h00 – 22h00 Maison de la garde
UNITE DE LITS D'OBSERVATION	Unité de lits d'observation sous la responsabilité des urgences	Unité de lits d'observation sous la responsabilité des urgences	Unité de lits d'observation sous la responsabilité des urgences	Unité de lits d'observation sous la responsabilité des urgences		
SMUR	SMUR	SMUR avec binôme médecin-infirmier formé 24h/24h	SMUR	SMUR avec binôme médecin-infirmier formé 24h/24h	SMUR	SMUR avec binôme médecin-infirmier formé 24h/24h
Activité ambulatoire programmée						
POLICLINIQUES	Policlinique médico-chirurgicale Policlinique de pédiatrie Explorations fonctionnelles	Policlinique médico-chirurgicale Policlinique de pédiatrie avec rendez-vous Policlinique gynécologique Exploration fonctionnelles Petites interventions électives ambulatoires	Policlinique chirurgicale Policlinique de pédiatrie Explorations fonctionnelles	Policlinique médico-chirurgicale Policlinique de pédiatrie Policlinique gynécologique Explorations fonctionnelles Petites interventions électives ambulatoires	Policlinique avec rendez-vous 24h/24	Policlinique avec rendez-vous 08h00 – 22h00
UNITE DE JOUR y compris salle de surveillance	Hôpital de jour	Hôpital de jour multidisciplinaire / surveillance poste geste interventionnel	Hôpital de jour	Hôpital de jour multidisciplinaire / surveillance post geste interventionnel	Hôpital de jour 2/7	Hôpital de jour 2/7
CONSULTATIONS SPECIALISEES fréquence des consultations définie de manière à répondre au besoin	Chirurgie, notamment chirurgie générale, orthopédie, ORL, urologie, ophtalmologie Obésité Médecine, notamment médecine générale, cardiologie, pneumologie, gastro- entérologie, neurologie, rhumatologie Oncologie et radiothérapie Gynécologie Centre du sein	Chirurgie, notamment chirurgie générale, orthopédie, ORL, urologie, ophtalmologie Endocrinologie Médecine, notamment médecine générale, cardiologie, pneumologie, gastro- entérologie, neurologie, rhumatologie, gériatrie Oncologie (chimiothérapies) Gynécologie Sénologie Gériatrie – Evaluation gériatrique	Chirurgie, notamment chirurgie générale, orthopédie, ORL, urologie, ophtalmologie, proctologie Centre de l'obésité Médecine, notamment médecine générale, cardiologie, pneumologie spécialisée, gastro-entérologie, neurologie, rhumatologie, infectiologie Oncologie Gynécologie Sénologie Infertilité	Chirurgie, notamment chirurgie générale, orthopédie, ORL, urologie, ophtalmologie, proctologie Centre de l'obésité Médecine, notamment médecine générale, cardiologie, pneumologie spécialisée, gastro-entérologie, neurologie, rhumatologie, infectiologie, gériatrie Oncologie et radiothérapie Gynécologie Centre du sein Infertilité Gériatrie – Evaluation gériatrique	Chirurgie, notamment chirurgie générale, orthopédie, ophtalmologie Médecine, notamment médecine générale, cardiologie, rhumatologie, gériatrie Oncologie (chimiothérapies) Gynécologie Gériatrie	Chirurgie, notamment chirurgie générale, orthopédie, ophtalmologie Médecine, notamment médecine générale, cardiologie, rhumatologie Oncologie (chimiothérapies) Gynécologie Gériatrie – Evaluation gériatrique
CONSULTATIONS CHRONIQUES	Diabétologie et plaies	Diabétologie et plaies Prise en charge gériatrique Cardio, pneumo, onco	Diabétologie et plaies	Diabétologie et plaies Prise en charge gériatrique Cardio, pneumo, onco	Diabétologie et plaies	Diabétologie et plaies Prise en charge gériatrique Cardio, pneumo, onco
AUTRES PRESTATIONS	Dietétique Ergothérapie Physiothérapie Neuropsychologie et logopédie Gyppo thérapie	Dietétique Ergothérapie Physiothérapie Neuropsychologie et logopédie Gyppo thérapie programmé	Dietétique Ergothérapie Physiothérapie Neuropsychologie et logopédie Gyppo thérapie	Dietétique Ergothérapie Physiothérapie Neuropsychologie et logopédie Gyppo thérapie programmé	Dietétique Ergothérapie Physiothérapie Neuropsychologie et logopédie	Dietétique Ergothérapie Physiothérapie
Médecine de ville, de 1er recours						
CABINETS MEDICAUX PRIVES		Cabinets de médecins traitants, perspective maison de santé		Cabinets de médecins traitants, perspective maison de santé	Cabinets privés dans les murs, dite plateforme santé	Cabinets de médecins traitants (généralistes et pédiatre) , perspective maison de santé
Plateau technique						
IMAGERIE	Radiologie conventionnelle échographie Scanner Médecine nucléaire Ouverture 24h/24 avec ou sans RDV	Radiologie conventionnelle échographie Scanner IRM Télémédecine Ouverture 24h/24 avec ou sans RDV	Radiologie conventionnelle échographie Scanner IRM Radiologie interventionnelle Ouverture 24h/24 avec ou sans RDV	Radiologie conventionnelle échographie Scanner IRM Radiologie interventionnelle Télémédecine Médecine nucléaire Ouverture 24h/24 avec ou sans RDV	Radiologie conventionnelle Ouverture 24h/24 avec ou sans RDV	Radiologie conventionnelle ? Scanner Télémédecine Ouverture 08h00 – 22h00 avec ou sans RDV
RADIO-ONCOLOGIE	Radio-oncologie			Radio-oncologie		
AUTRES INFRASTRUCTURES	Salle(s) explorations fonctionnelles (notamment endoscopies) Salle de plâtres	Salle(s) explorations fonctionnelles et de petites interventions Salle de plâtres	Salle(s) explorations fonctionnelles et de petites interventions Salle de plâtres	Salle(s) explorations fonctionnelles et de petites interventions Centre ambulatoire chirurgical Salle de plâtre		
AUTRES PRESTATIONS ET PARTENAIRES	Laboratoire (ADMED) Pharmacie hospitalière	Laboratoire (ADMED) ? NOMAD Pharmacie hospitalière	Laboratoire (ADMED) Pharmacie hospitalière	Laboratoire (ADMED) ? NOMAD Pharmacie hospitalière	Laboratoire (ADMED) NOMAD Pharmacie hospitalière	Laboratoire (ADMED) NOMAD
Transfert patient						
		Mise en place et prise en charge moyen de transport par HNE Centre ambulatoire -> Soins aigus				Mise en place et prise en charge moyen de transport par HNE Centre ambulatoire -> Soins aigus

CONSULTATIONS DES PARTENAIRES

Les compléments d'informations suivants sont apportés à la suite de la consultation réalisée au printemps 2016.

Composition des groupes de travail

La majorité des groupes de travail n'avait pas pour mandat de se positionner sur la localisation du ou des futurs sites hospitaliers, mais uniquement sur les variantes d'organisation. Les travaux ont été réalisés indépendamment des sites. Si des discussions, légitimes, ont pu avoir lieu durant les séances, toutes les contributions des groupes de travail sont neutres et techniques. Le choix des sites a été fait par le COPIL, en prenant en compte tous les travaux effectués. Tous les membres des groupes de travail ont une fonction de portée cantonale et ne sont pas affilié à l'une ou l'autre région du canton.

Exhaustivité du travail technique

S'il est difficile dans une synthèse de reprendre toutes les analyses effectuées, le COPIL peut assurer que les études effectuées sont objectives et complètes. L'ensemble des 18 scénarios a été évalué de la même manière et avec la même profondeur. Il est renvoyé aux annexes 7 et 9 qui contiennent tous les scénarios étudiés.

Place de l'HNE comme hôpital cantonal

En complément au point 2 du chapitre 5.2, il est important d'insister sur la volonté du maintien d'un hôpital cantonal, hôpital permettant de répondre à une majorité des besoins de la population et par là de proposer un large éventail de prestations, à l'exclusion des prestations dites universitaires.

L'HNE assure aujourd'hui plus de 70% des besoins en soins hospitaliers de la population neuchâteloise et serait en mesure d'en couvrir environ 80%, le solde étant de compétence des hôpitaux universitaires. A l'exception de certains domaines de prestations pour lesquels il existe une offre privée dans canton, tout cas qui ne peut pas être pris en charge par l'HNE doit être hospitalisé hors canton. Positionner l'HNE autrement que comme un hôpital cantonal risquerait de faire perdre à l'HNE, mais également à l'ensemble du canton, de sa substance. Ce sont en effet des dizaines d'emplois qui risqueraient d'être perdus et des dizaines de millions de francs, financés par les impôts et les primes des Neuchâteloises et Neuchâtelois, qui serait versés hors canton. En outre, des déplacements supplémentaires seraient demandés aux patients neuchâtelois. Pour éviter une telle situation, il est dès lors important que l'HNE puisse jouer pleinement sa fonction d'hôpital cantonal.

Place des prestataires privés

Il convient de rappeler en préambule, comme mentionné dans le chapitre 3, point 3.3 en particulier, que le présent projet, mandaté par le Grand Conseil, a consisté en la réalisation d'études devant permettre d'identifier la faisabilité et l'opportunité de revoir l'organisation spatiale de l'HNE selon trois variantes. Les collaborations futures avec les prestataires privés cantonaux ont été abordées, au même titre que les collaborations avec les établissements hospitaliers extra cantonaux, c'est-à-dire sous l'angle de l'impact du choix d'une ou l'autre variante (chapitre 6.2.1).

La répartition des prestations entre les différents acteurs du canton et l'organisation du système hospitalier cantonal dans son ensemble ne faisaient pas partie du mandat du projet et devront être discutés dans un autre contexte.

Collaborations intercantionales

En complément au chapitre 6.2.1 et afin d'étayer cette thématique, les collaborations existantes entre l'HNE et les partenaires cantonaux et extra cantonaux, état août 2015, ont été annexées (Annexe 11) au présent rapport.

Définition – Centre de réadaptation et de traitement (CTR)

Selon l'OMS (Organisation mondiale de la santé)¹, la réadaptation est la « mise en œuvre d'un ensemble optimal de mesures physiques, sensorielles, intellectuelles, psychologiques et sociales destinées à restituer à l'intéressé un usage aussi complet que possible de la ou des fonctions atteintes en vue de retrouver la meilleure activité possible et une place appropriée dans la société ». L'objectif repose sur une idée maîtresse: restaurer l'indépendance et l'autonomie, si possible dans l'environnement existant, par exemple dans le logement occupé jusque-là. Si le déroulement de la réadaptation révèle que ce n'est pas possible, l'objectif doit être adapté et/ou des modifications doivent être apportées à l'environnement.

Dans son rapport sur les CTR de juin 2014, "Mandat d'organisation par étapes visant un hôpital de réadaptation unique", l'HNE donne la définition suivante des hôpitaux de réadaptation et qui est reprise à son compte par le COPIL: Les hôpitaux de réadaptation proposent des soins de réadaptation ayant pour objectif d'accélérer ou de rendre possible un retour à domicile. Il s'agit d'entreprendre des mesures permettant au patient de récupérer des fonctions atteintes par une maladie ou un accident, ou de l'aider à s'adapter à la fonction non récupérée. Les patients y sont pris en charge par des équipes pluridisciplinaires, comprenant entre autres des médecins, du personnel infirmier, des physiothérapeutes et des ergothérapeutes.

Prestations – Centre de réadaptation et de traitement (CTR)

Dans le même rapport sur les CTR de juin 2014, "Mandat d'organisation par étapes visant un hôpital de réadaptation unique", l'HNE donne les indications suivantes sur les filières qui seront proposées pour l'hôpital de réadaptation.

Prestations stationnaires et définition:

Filière neurologique	La neuroréadaptation consiste à traiter les conséquences des maladies et atteintes du système nerveux central et périphérique ainsi qu'à traiter les conséquences des maladies neuromusculaires
Filière musculo-squelettique	La réadaptation musculo-squelettique est une forme de traitement interdisciplinaire et interprofessionnelle d'atteintes chroniques ou aiguës des os, des articulations et de la colonne vertébrale et/ou d'atteintes musculo-squelettiques dues à des inflammations des tissus mous ou à des causes dégénératives postopératoires ou post-traumatiques.
Filière gériatrique	La réadaptation gériatrique comprend l'ensemble des mesures visant à minimiser, voire à faire disparaître, les limitations fonctionnelles selon la CIF ² en vue d'une existence la plus autonome possible, pour des patients âgés, en règle générale de plus de 75 ans, atteints de poly morbidité et fragiles.
Filière réadaptation en médecine interne - oncologie	La réadaptation en médecine interne et la réadaptation oncologique sont des méthodes médicales de réadaptation destinées aux patients atteints de troubles fonctionnels et de limitation de leur participation. Ces troubles résultent d'un grand nombre de tableaux cliniques propres à la médecine interne ou oncologique/hématologique, de comorbidités ou de séquelles de traitements, en particulier d'interventions chirurgicales.

Prestations ambulatoires et définition:

Filière pneumologique	La réadaptation pneumo-respiratoire est une intervention multidisciplinaire s'adressant à des patients présentant des troubles fonctionnels et de la participation selon la CIF en raison de maladies pulmonaires aiguës ou chroniques.
Filière cardiovasculaire	La réadaptation cardio-vasculaire – et la prévention – est un processus qui doit aider les patients souffrant principalement d'affections cardio-vasculaires à retrouver un état optimal d'un point de vue physique,

¹ <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>

² CIF: Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé

	psychique, émotionnel et social. Grâce à des mesures de prévention, il s'agit de promouvoir un style de vie sain susceptible d'améliorer le pronostic.
--	--

Prestations – Polycliniques

Un complément a été demandé au chapitre 5.3.1 sur les prestations effectuées dans les polycliniques HNE et leur organisation. Si une définition plus précise devra encore être fournie dans les mois à venir, il est souligné que la poursuite de la collaboration avec les médecins de famille est vivement souhaitée, tout comme le maintien d'une formation de qualité à même d'assurer la relève dans toutes les régions. L'état actuel des travaux de définition des prestations effectuée par HNE est annexé au présent rapport (Annexe 12). A noter que dans un but de clarification de la terminologie utilisée, la notion de polyclinique telle que présentée dans ce rapport y est modifiée en centre ambulatoire, afin de faire apparaître que ces structures correspondent aux prestations relevant non seulement des domaines des polycliniques (consultations de polyclinique, unité de jour, consultations spécialisées et chroniques, pluri-professionnelles de soins, explorations fonctionnelles et petites interventions) mais également des urgences (urgences, urgences vitales, urgences psychiatriques, SMUR et unité de lits d'observation).

Transports

Concernant les flux intersites (transports des patients des soins aigus vers la réadaptation), il est souligné qu'ils ne devraient pas évoluer significativement si les missions des deux sites sont clairement définies.

De manière générale, la problématique des transports, comme souligné au chapitre 6.1.1., sera étudiée avec soin dans les mois à venir.

Site de Pourtalès

Comme précisé au chapitre 7.7, le bâtiment actuel de Pourtalès devra être agrandi, notamment avec une structure ambulatoire. Les études réalisées dans le cadre du présent projet et disponibles dans l'annexe 9 démontrent qu'il est possible de construire une extension sur le site existant. Du point de vue de l'aménagement du territoire, ce site est également considéré comme adéquat pour accueillir l'activité de soins aigus. L'organisation devra également être revue dans un souci continu d'améliorer l'accueil et la prise en charge du patient.