

**Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil
concernant
la politique de santé publique cantonale 2025-2030**

(Du 5 mars 2025)

Madame la présidente, Mesdames et Messieurs,

RÉSUMÉ

La politique de santé publique 2025-2030 pour le Canton de Neuchâtel (POLSAN 25-30) fixe les priorités et établit les lignes directrices pour les années à venir dans ce domaine. Elle s'inscrit dans la continuité de la politique sanitaire 2015-2022, dont un bilan est dressé en annexe du présent rapport. Elle vise à ce que chaque membre de la communauté neuchâteloise puisse vivre dans un environnement propice au bien-être physique, mental et social, tout en assurant un système de santé de qualité innovant et financièrement viable.

Les défis à relever sont de taille. Ils portent sur la promotion des comportements individuels et collectifs propices à la santé, la prise en compte des changements démographiques - notamment le vieillissement de la population -, la lutte contre la pénurie de ressources en personnel, la maîtrise de la hausse des coûts de la santé, les inégalités sociales ou encore la nécessité d'une meilleure coordination entre les acteur-trice-s du système de santé. À cela s'ajoutent les enjeux liés à la transformation numérique ouvrant de vastes champs d'actions et d'innovation dont les chances et les risques ne sont pas à négliger.

Pour y faire face, la POLSAN 25-30, inspirée de la Stratégie 2030 de la Confédération, fixe cinq objectifs stratégiques, déclinés en une vingtaine de mesures concrètes dont certaines sont déjà en cours de réalisation. L'objectif est d'améliorer le bien-être et la santé de la population en favorisant un environnement durable, de renforcer les compétences de chacun-e dans ce domaine, de veiller à assurer la pérennité du système de santé tout en encourageant sa consolidation ainsi que la coordination entre acteur-trice-s et en favorisant la transition numérique.

Au travers de la politique de santé publique ainsi que de l'ensemble des politiques publiques cantonales visant des objectifs similaires, le Conseil d'État s'engage, par des actions proportionnées aux ressources à disposition et aux résultats attendus, à améliorer le cadre de vie et à consolider le système de santé dans son ensemble, afin de permettre à sa population de s'épanouir dans un environnement sain et équilibré. Il reconnaît ainsi que la santé est une priorité majeure pour l'État, car le bien-être et la prospérité sont étroitement liés à un système de santé accessible à toutes et à tous.

1. INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la santé (OMS)^{1*} définit la santé publique comme la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé physique et mentale à un niveau individuel et collectif. Son champ d'action inclut tous les systèmes de promotion de la santé*, de prévention des maladies*, de lutte contre la maladie (médecine et soins) et de réadaptation.

¹ Toute référence à une « * » renvoie au glossaire figurant à l'annexe 4.

La santé publique est aussi une question sociale. Elle a une histoire et une influence sur la société ; toutes les catégories de la population n'ont pas le même rapport à la santé, ni ne sont égales face à celle-ci, et les politiques sanitaires diffèrent selon les pays. Partant, elle ne se limite pas aux soins mais dépend de plusieurs facteurs qui influencent, positivement ou négativement, la santé de la population ou de groupes particuliers au sein de celle-ci. La diversité de ces facteurs ou déterminants de la santé* ont une influence réelle sur celle-ci. Ainsi, l'ensemble des politiques publiques ont des impacts en matière de santé, qu'on ne saurait ignorer en poursuivant une politique de santé publique digne de ce nom.

De ce point de vue, le système de santé actuel nécessite une adaptation significative. Depuis des décennies, la littérature décrit de manière unanime quelles sont les allocations de ressources pertinentes pour des effets durables. Or, depuis des décennies également, il est très difficile d'emprunter le chemin adéquat, de sorte que ce système répond toujours plus difficilement à ses buts premiers. Régi par une loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal*), du 18 mars 1994 (RS 832.10) régulièrement amendée mais restant axée sur des prestations médicales et sanitaires, ce système de santé se préoccupe davantage de guérir que de promouvoir et de produire de la santé.

Ainsi, force est de constater que :

- tant pour bon nombre de ses différents acteur-trice-s que pour la population, le système de santé se limite encore trop souvent au système de soins curatifs, alors que ces termes renvoient à deux notions distinctes ;
le système de santé englobe l'ensemble des services de santé essentiels tout au long de la vie, de la promotion de la santé à la prévention des maladies, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs ; il désigne l'ensemble des organisations, institutions, ressources et acteur-trice-s qui participent à la mise en œuvre de la politique de santé² ;

le système de soins fait partie du système de santé et comprend l'ensemble des organisations et pratiques mises en place dans le but de prendre en charge la maladie³.
- Les allocations de ressources dédiées à préserver la santé (promotion de la santé et prévention des maladies) varient constamment entre 1.2% à 1.6%⁴ du budget de la santé publique sur le plan fédéral alors que les croissances de coûts liés au système curatif ne cessent d'augmenter ;
- le système de santé doit assimiler la gestion de crises sanitaires ;
- le système de santé suisse est perçu comme l'un des plus performants en comparaison internationale mais aussi comme l'un des plus chers au monde.

De plus en plus d'expert-e-s s'accordent sur les principes de ce à quoi doit répondre un système de santé. Pourtant les recommandations émises ont de la peine à être appliquées par les différent-e-s acteur-trice-s du système sur le plan fédéral. Beaucoup dénoncent une certaine dérive de celui-ci sans trouver les moyens pour infléchir sa trajectoire. Or, ce système de santé, comme la disponibilité des professionnel-le-s, n'est pas sans limites.

La présente politique de santé publique vise donc à intégrer les défis majeurs auquel le système de santé neuchâtelois devra répondre (vieillesse démographique, maladies chroniques*, pénurie de professionnel-le-s de santé, hausse des coûts, évolution de la technologie, digitalisation, attente des patient-e-s, impacts des changements climatiques) pour proposer des actions (allocation des ressources, optimisation, durabilité, quête de sens) qui auront un impact sur la santé de la population.

La POLSAN 25-30 ne suffira pas à elle seule à remédier à tous les défauts et toutes les carences de ce système. Elle tente d'y apporter des correctifs et des améliorations à l'échelle neuchâteloise d'ici à l'horizon 2030 par une série de mesures concrètes et cohérentes avec les autres programmes du canton et de la Confédération. Une refonte de la loi de santé, également envisagée dans les prochaines années, pourrait contribuer à soutenir cette dynamique et à accompagner les évolutions nécessaires dans un cadre adapté.

² Système de santé : cf. couverture sanitaire universelle/ OMS : https://www.who.int/fr/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1

³ *Actualité et dossier en santé publique*, n°33, décembre 2000, p.26 « Qu'appelle-t-on système de soins ? »

⁴ <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/ 270>

La croissance des coûts à la charge des personnes et des collectivités ne sera pas soutenable à court terme. Le système de santé représente aujourd'hui déjà plus de 90 milliards de francs⁵ à l'échelle fédérale ; les prévisions pour 2030 prévoient une fourchette entre 135 et 142 milliards de francs. Il devient donc urgent et indispensable de contenir l'augmentation des coûts, d'allouer les ressources vers la promotion de la santé, de redéfinir des principes innovants et de viser des changements conséquents à l'échelle cantonale pour permettre de garantir une santé durable au plus grand nombre. Le paradigme actuel n'est plus adapté.

Des politiques sectorielles doivent pouvoir s'intensifier en matière de santé (développement durable*, changement climatique*), et les collectivités publiques cantonales et communales s'engager davantage dans des relations de complémentarité en faveur d'un développement cohérent. La survenue de crises reste une préoccupation constante afin de disposer d'un système de santé robuste, capable de s'adapter rapidement aux besoins qui évoluent.

La politique de santé comprend une série de planifications* (planification hospitalière, planification médico-sociale, etc.), d'options stratégiques concernant les établissements autonomes de droit public, de plans ou de programmes de santé publique (plan directeur de la promotion de la santé et de prévention des maladies, programmes de dépistages). Le besoin de coordination et de fonctionnement en réseau s'accroît pour faire face à l'évolution des besoins sanitaires et aux défis importants auxquels est confrontée globalement la société en matière sanitaire. À ceux-là s'ajoutent la fragmentation du système de santé liée au fédéralisme, sa complexité, les limites en matière de gouvernance des collectivités publiques, la pluralité des acteur-trice-s ou encore les enjeux économiques qui le sous-tendent.

Les objectifs poursuivis doivent être clairement définis et soutenus de manière coordonnée en termes de gouvernance compte tenu des répartitions des compétences entre la Confédération, les cantons et les communes, ainsi que par la très grande diversité et hétérogénéité des acteur-trice-s du système de santé, aussi bien public-que-s que privé-e-s, et aux intérêts souvent divergents.

Par le présent rapport, le Conseil d'État entend poursuivre et intensifier son engagement en faveur d'une politique sanitaire cantonale globale et coordonnée qui ne se limite pas à des plans sectoriels. Il s'agit d'énoncer des orientations stratégiques, des priorités d'actions et des objectifs plus spécifiques qui y sont liés, déclinés en mesures à mettre en œuvre dans un horizon de court, moyen et long termes.

Dans son rapport de politique sanitaire 2015-2022⁶, le Conseil d'État posait les bases d'une politique de santé publique cantonale prospective globale et coordonnée visant à créer une cohérence d'ensemble du système sanitaire neuchâtelois. Forte des expériences réalisées, la politique de santé publique 2025- 2030 vise davantage à impliquer chaque membre de la communauté neuchâteloise, ainsi que l'ensemble des acteur-trice-s engagé-e-s d'une manière ou d'une autre pour répondre aux enjeux de santé publique à venir. Elle couvre également un champ plus large d'objectifs transversaux tels que le développement durable, une utilisation plus optimale et ciblée des ressources ou encore l'intégration des transformations numériques et technologiques.

⁵ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.31225974.html>

⁶ [Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil concernant la politique sanitaire 2015-2022, du 16 février 2015: 15.004](#)

 **Améliorer le bien-être et la santé par un environnement propice et durable**

M2 : Promouvoir la santé et prévenir l'isolement social avec les communes

M3 : Viser des objectifs communs avec l'ensemble des partenaires dans le domaine de la santé en lien avec les politiques de développement durable

 **Implémenter le projet Label « Communes en santé »**

 **Promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments dans le canton**

 **Mobiliser et renforcer les compétences de chaque membre de la communauté neuchâteloise pour le rendre acteur-trice de sa santé et partenaire de soins**

M5 : Renforcer les connaissances et compétences en santé de la personne

M6 : Promouvoir des comportements individuels et/ou collectifs favorables à la santé

 **Elaborer des actions de communication pour faire connaître le système de santé**

 **Implémenter le projet « Ambassadeurs en santé mentale »**

 **Pérenniser un système de santé centré sur les besoins, durable et financable**

M8 : Favoriser la formation, y compris continue ainsi que la relève des professionnel·les de la santé et mettre en place un environnement et des conditions propices à leur maintien dans le système de santé

 **Renforcer la promotion, la formation et la fidélisation du personnel infirmier et d'accompagnement ainsi que promouvoir la relève des médecins**

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

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

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

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

 **Implanter des maisons de santé dans les régions**

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

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

 **Intégrer les transformations technologiques et numériques**

M22 : Proposer des solutions numériques pour améliorer la coordination du système de santé et des soins

M23 : Faire preuve d'innovation en santé numérique

 **Favoriser le raccordement des systèmes d'information des professionnel·les de santé à la plateforme DEP**

 **Favoriser l'intégration de dispositifs innovants dans les domaines de la santé**

2. LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE 2025-2030 EN UN COUP D'ŒIL

Chaque membre de la communauté neuchâteloise vit dans un environnement propice au bien-être et à la santé physique, psychique et sociale.

3. BILAN DE LA POLITIQUE SANITAIRE 2015-2022 EN BREF

En application de l'article 7, de la loi de santé (LS) du 6 février 1995 (RSN 800.1)⁷ selon lequel le Conseil d'État définit la politique cantonale en matière de santé publique et en exerce la haute surveillance, un premier rapport de politique cantonale sanitaire a été soumis au Grand Conseil par le Conseil d'État le 16 février 2015. Fixant les six grandes orientations pour les années 2015 à 2022, ce rapport a été accueilli favorablement par votre Autorité qui en a pris acte le 29 septembre 2015.

Posant les bases d'une politique sanitaire cantonale prospective, globale et coordonnée, transcendant les domaines de la santé, la politique sanitaire 2015-2022 présentée sous cette forme a constitué une première. Le gouvernement a décliné les six orientations en une quinzaine d'objectifs et une soixantaine de mesures qu'il entendait mettre en œuvre. Une description détaillée de la mise en œuvre de ces mesures figure dans l'annexe 2, au présent rapport.

Globalement, le Conseil d'État estime avoir atteint une grande partie des objectifs qu'il s'était fixés au travers des mesures décrites. Il considère par ailleurs avoir répondu par ce bilan à l'obligation qui lui est faite selon l'article 83, alinéas 3 et 4, de la LS, d'informer rétrospectivement le Grand Conseil sur les options stratégiques ainsi que sur la réalisation des objectifs confiés au Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe), à Neuchâtel organise le maintien à domicile (NOMAD) et au Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP), ainsi que sur l'organisation de la prise en charge des soins préhospitaliers.

4. UNE VISION

La vision de la politique de santé publique de Neuchâtel pour la période 2025-2030 établit un cadre de référence. S'inspirant de la vision stratégique Santé 2030 de la Confédération⁸, elle détermine les objectifs vers lesquels le Canton de Neuchâtel souhaite orienter sa politique de santé publique dans les années à venir.

Chaque membre de la communauté neuchâteloise vit dans un environnement propice au bien-être et à la santé physique, psychique et sociale. Il bénéficie d'un système de santé coordonné, de qualité, innovant et au financement viable.

En collaboration avec les communes et en complément à l'initiative et à la responsabilité des autres collectivités ainsi que des particuliers, l'État promeut et sauvegarde la santé conformément à la loi de santé^{9/10}.

Il vise ainsi en premier lieu à :

- contribuer à promouvoir, préserver et rétablir la santé dans le respect de la liberté, la dignité et l'intégrité de chaque individu ;
- encourager la responsabilité individuelle et collective dans ce domaine (art. 1, de la LS).

Fondamental, le droit à la santé offre à chacun-e la possibilité de mener une vie digne et de jouir d'une qualité de vie adéquate tout au long de son existence. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), cette vision de la santé englobe une dimension sociale, impliquant un contexte plus vaste pour les individus, les communautés et l'environnement dans son ensemble, comprenant le

⁷ [Loi de santé \(LS\), du 6 février 1995 \(RSN 800.1\)](#)

⁸ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheitspolitik/gesundheitspolitische-strategie-2030.html>

⁹ Art. 5, al. 1, let. f, de la Constitution neuchâteloise (Cst Ne), du 24 septembre 2000 (RSN 101)

¹⁰ [Organisation mondiale de la santé, « Charte d'Ottawa. Promotion de la santé », 21 novembre 1986](#)

logement, l'éducation, l'alimentation, l'accès à des ressources durables, la justice sociale et un écosystème durable. Face aux changements sociétaux, technologiques et environnementaux induits par une globalisation croissante, il est essentiel de promouvoir la santé en agissant sur plusieurs plans : responsabilité collective et individuelle, mobilisation communautaire, optimisation des systèmes de santé, préservation de l'environnement et des ressources.

Cette politique de santé publique est guidée par une vision centrée sur l'individu tout au long de son parcours de vie, en reconnaissant l'importance des déterminants sociaux et environnementaux de la santé. En intégrant les objectifs de développement durable et l'approche « One Health*/Une seule santé »¹¹, cette vision propose une approche globale de la santé tenant compte des écosystèmes, tout en garantissant un accès équitable aux soins pour toute la population, indépendamment de l'âge, du genre*, de l'origine ou du statut socio-économique de la personne.

Elle tend à répondre également aux défis posés par les transformations sociétales, technologiques et environnementales majeures actuelles et à venir. Ces défis, tels que l'impact des changements climatiques sur la santé, l'inégalité d'accès aux soins ou encore la pression croissante sur les ressources et les évolutions technologiques, exigent une approche holistique. Ainsi, à travers des actions coordonnées et intersectorielles, le Conseil d'État vise non seulement à préserver la santé physique, psychique et sociale de chaque individu, à améliorer l'organisation des soins (en particulier ceux de longue durée), mais également à renforcer le travail en réseau, à optimiser les ressources ou encore à faciliter les transformations technologiques et numériques.

Dans ce contexte, il est essentiel que chaque individu et/ou acteur-trice concerné-e prenne la responsabilité de sa santé, respectivement des prestations qu'il ou elle sollicite. Pour les prestataires de soins, cela implique de promouvoir les comportements favorables à la santé, d'offrir des prestations et d'en prescrire qui sont réfléchies, pondérées et essentielles, en limitant les actes inutiles et le gaspillage de médicaments (smarter medicine*). Il s'agit ainsi d'amener le système de soins à contribuer plus fortement à la prévention et la promotion de la santé et d'être plus adéquat, efficace et économique. Ceci contribue aussi à limiter les risques pour la sécurité des patient-e-s et à décharger les proches aidant-e-s.

5. DÉFIS

Les défis exposés dans le présent rapport s'inscrivent dans la continuité de ceux mentionnés dans le rapport de politique sanitaire 2015-2022. Certains sont devenus majeurs au vu de leur impact sur la santé et le système sanitaire. D'autres, plus récents, ont pris de l'ampleur compte tenu d'un contexte toujours plus global où la santé publique ne peut plus être pensée et considérée pour elle-même, mais en lien avec d'autres secteurs dans une approche multisectorielle et une optique de durabilité.

5.1. La santé dans une optique globale et durable

La santé et le bien-être ne dépendent pas uniquement de caractéristiques personnelles telles que le sexe, l'âge et le comportement individuel, mais aussi de divers facteurs environnementaux, économiques et sociaux tels que les conditions climatiques, la qualité de l'eau, le logement, l'espace public, le revenu, l'emploi, l'éducation, le genre et l'intégration sociale. Une politique de santé publique implique de tenir davantage compte des déterminants de la santé, à savoir « l'ensemble des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations »¹².

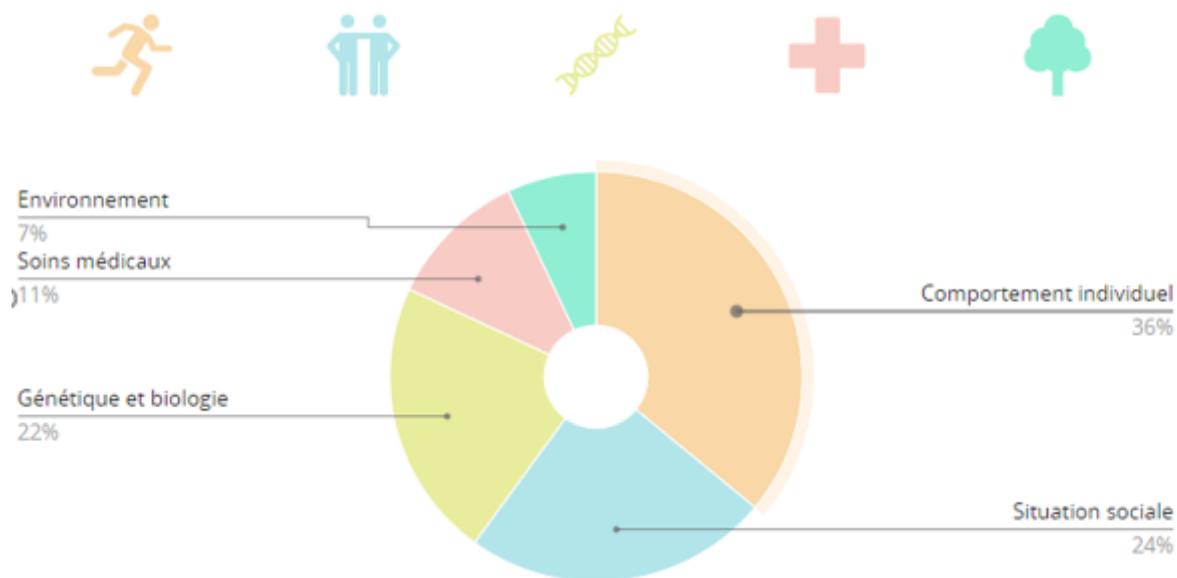
¹¹ Voir en page 9 pour de plus amples informations sur ce concept

¹² [Glossaire de la promotion de la santé, Organisation mondiale de la santé, Genève, 1999](#)



Tel que le détaillé dans le graphique ci-dessous, le 89% des déterminants de la santé se produit en dehors de l'espace clinique, par la génétique, l'environnement ou encore les conditions sociales.

Déterminants de la santé /Modèle de tous les facteurs liés aux résultats de santé d'un individu¹⁴



Les habitudes tabagiques, de sommeil et d'activité physique, ainsi que la gestion du stress sont des exemples de comportement individuel, qui agissent de manière déterminante sur la santé physique, mentale* et le bien-être général de chaque individu. Des changements à ce niveau peuvent diminuer le risque de maladies. Il en va de même de la situation sociale (conditions et cadre de travail, logement, pouvoir d'achat...) et du cadre de vie (pollution, infrastructures de transport...), sur lesquels il est également primordial d'agir si l'on veut améliorer la santé et le bien-être populationnel.

Ainsi, dans les années à venir, un défi majeur consistera à préserver la santé de manière globale et durable et mettre davantage l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, cela

¹³ Schéma tiré de la stratégie 2030 : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheits-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html>

¹⁴ <https://www.goinvo.com/vision/determinants-of-health/>

en cohérence avec les différentes politiques sectorielles (éducation, égalité, transports, sport, handicap, migration, etc.) du Canton de Neuchâtel et les 17 objectifs de développement durable dont ce dernier assure la mise-en application au travers de sa Stratégie cantonale pour le développement durable à l'horizon 2030 (SDD 2030)¹⁵.

Les 17 objectifs de développement durable (ODD)¹⁶

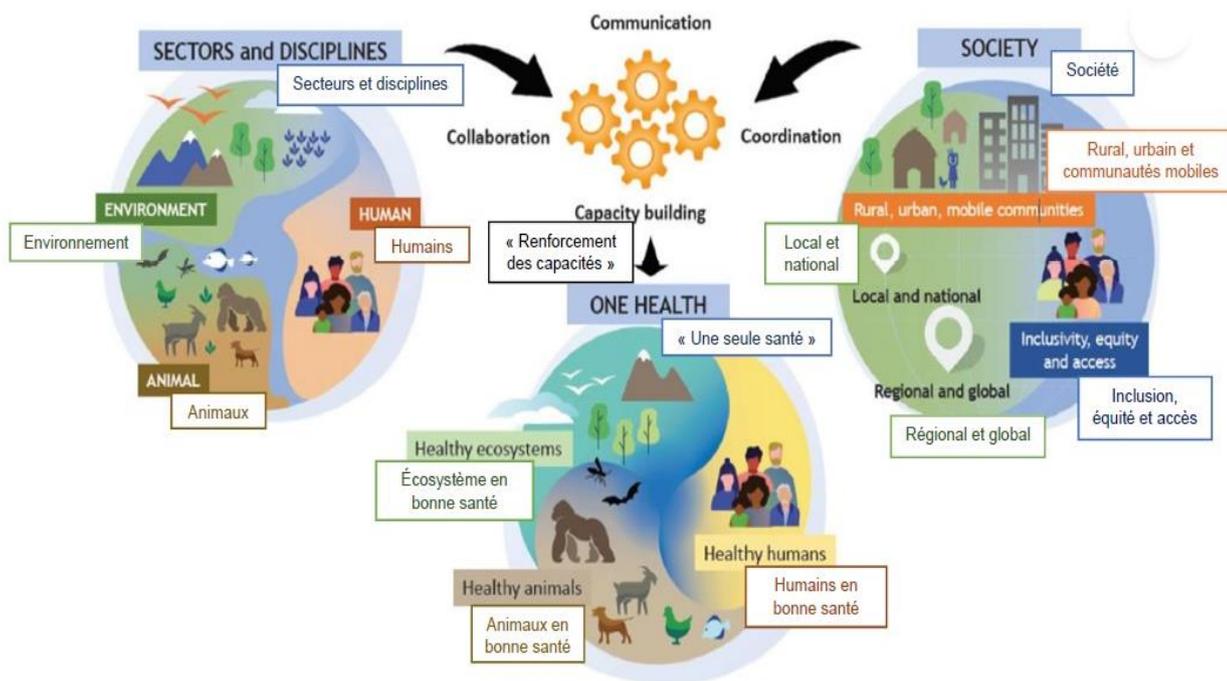


L'un des enjeux consistera non seulement à relier l'objectif 3¹⁷ (bonne santé et bien-être) aux autres objectifs de développement durable (ODD), mais aussi de promouvoir la santé également dans une approche One Health/Une seule santé. Cette approche interdisciplinaire vise à garantir la collaboration entre les médecines humaine et vétérinaire. Elle crée une valeur ajoutée en améliorant la santé de l'homme et de l'animal, en économisant les ressources et en ménageant l'environnement.

¹⁵loi sur l'application publique en vue d'un développement durable (Agenda 21, [RSN 805.7](#)) et sa mise-en-œuvre (cf. rapport du Conseil d'État au Grand Conseil concernant la stratégie cantonale pour le développement durable à l'horizon 2030 (SDD 2030) et à l'appui d'un projet de loi portant modification de la loi sur l'action publique en vue d'un développement durable (LDD), en réponse à la recommandation 23.172 du 6 mars 2023 « Pour un chapitre « Conséquences économiques, sociales et environnementales ainsi que pour les générations futures » à la hauteur des enjeux contemporains, du 18 septembre 2024 soumis au Grand Conseil mais non encore adopté par celui-ci ; 24.041)

¹⁶ <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/fr/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung.html>;
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/>

¹⁷ <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/fr/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung/ziel-3--ein-gesundes-leben-fuer-alle-menschen-jeden-alters-gewae.html>

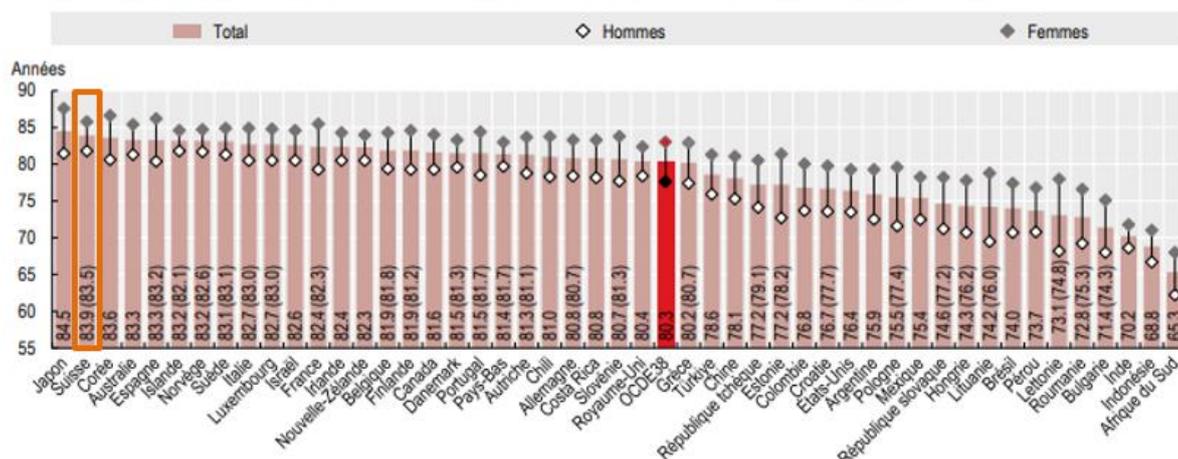


5.2. La personne actrice, partenaire et responsable de sa santé

Globalement et en comparaison internationale, l'état de santé de la population suisse, par conséquent celui des neuchâtelois, est bon.

Espérance de vie à la naissance par sexe, 2021 et 2022 (ou année la plus proche)²⁰

Graphique 3.1. Espérance de vie à la naissance par sexe, 2021 et 2022 (ou année la plus proche)



Note : Les dernières données disponibles pour le Royaume-Uni datent de 2020, celles pour la Turquie de 2019. Les valeurs provisoires pour 2022 sont indiquées entre parenthèses.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023. Eurostat 2023 pour les pays de l'UE plus l'Islande, la Norvège et la Suisse.

¹⁸ <https://www.who.int/fr/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohlep-s-definition-of-one-health/>

¹⁹ <https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/das-blv/auftrag/one-health.html>

²⁰ Panorama de la santé 2023 : Les indicateurs de l'OCDE, Espérance de vie à la naissance, p. 65 ; voir également pour 2024 : https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html ; Données pour la Suisse :

Office fédéral de la statistique, Enquête suisse sur la santé – tableaux standards :

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante.html> ;

Données internationales sur l'« état de santé » ou la « santé perçue par soi-même » : Eurostat (UE) :

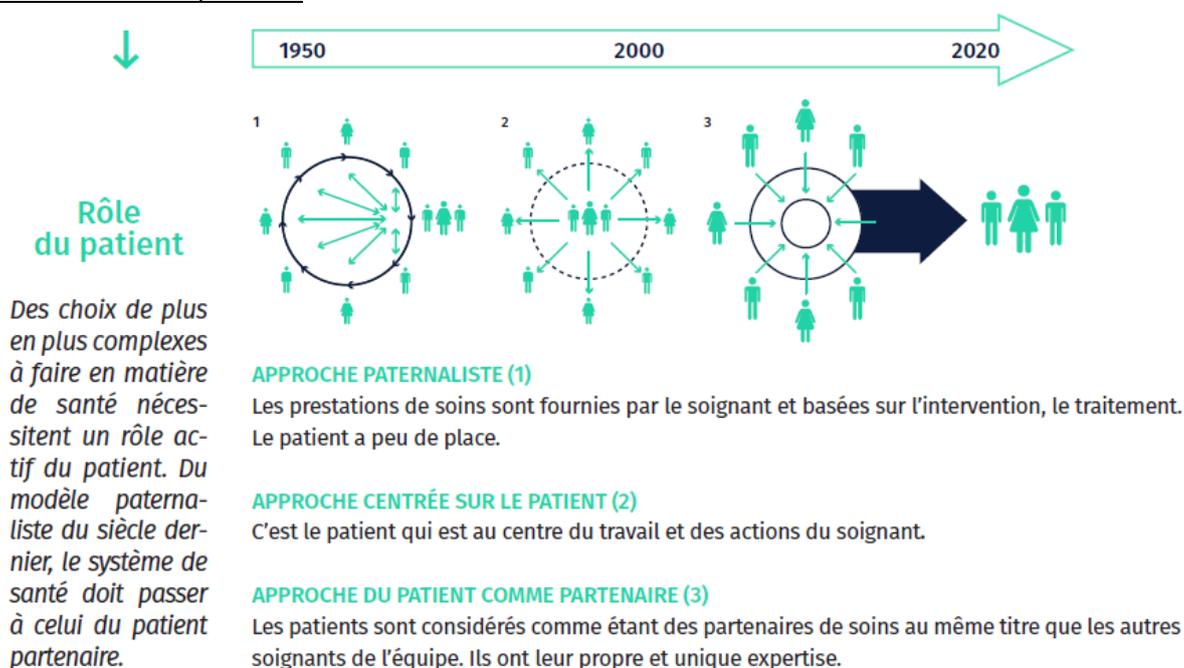
https://ec.europa.eu/eurostat/fr/data/database?node_code=hlth,%20OCDE%20:%20https://stats.oecd.org/

L'espérance de vie à la naissance en Suisse est l'une des plus longues au monde et les difficultés de santé apparaissent pour la majorité de la population lors des dernières années de leur vie²¹. Les modes de vie conditionnent les comportements individuels ; ils sont déterminants pour accroître le bien-être général et réduire tout au long de la vie les risques de maladies chroniques liés à toute une série de facteurs comme l'alimentation, la consommation d'alcool, le tabagisme ou encore l'inactivité physique.

L'avènement de l'information quasi-illimitée et les progrès technologiques ont profondément transformé la manière dont chacun-e envisage sa santé. Réajuster cette relation ainsi que celle qui la lie au personnel de santé s'avère nécessaire en vue d'améliorer et/ou maintenir la santé ainsi que le bien-être de chacun-e, en tenant compte non seulement du système sanitaire existant mais aussi de l'environnement social, économique, culturel ou encore émotionnel de chaque individu.

Chaque personne doit pouvoir développer des connaissances et compétences pour trouver, comprendre et utiliser l'information en santé nécessaire dans le but de promouvoir, maintenir et améliorer sa santé et celle de son entourage, tout au long de sa vie (littératie* en santé). L'un des enjeux est d'acquérir les compétences nécessaires pour devenir de plus en plus acteur-trice de sa propre santé et partenaire de soins, ces compétences étant indispensables pour interagir avec les professionnel-le-s de la santé et des soins.

Rôle du ou de la patient-e²²



Cette évolution du rôle du ou de la patient-e passe également par une amélioration de la connaissance du réseau de soins, essentiel pour pouvoir s'adresser au bon ou à la bonne prestataire de soins en toute circonstance. Cette acquisition des compétences doit être possible pour chaque individu quels que soient son origine, son parcours et son niveau de vie, ce qui implique d'agir également en amont sur l'environnement de vie et les ressources.

5.3. Les évolutions démographiques et de soins

Selon les dernières projections statistiques²³, la population continuera d'augmenter dans le Canton de Neuchâtel durant les 25 prochaines années (+ 7'400 habitant-e-s d'ici à 2050). Toutefois cette progression sera près d'un tiers moins élevée que celle des 24 années précédentes (+ 12'200 personnes de 1993 à 2021). Surtout les évolutions au sein de la pyramide des âges vont devenir un

²¹ Observatoire suisse de la santé : <https://www.obsan.admin.ch/3Afr/themes-de-sante/sante-de-la-population-agee>

²² Vers un autre système de santé, Michel Balavoine, Bertrand Kiefer, p. 20

²³ Statistiques Vaud, Perspectives démographiques pour le canton de Neuchâtel, octobre 2022

enjeu particulier de société et pour le système de santé. En effet, la population continuera de vieillir, avec une part toujours plus élevée de personnes de 65 ans et plus, faisant passer le rapport de dépendance intergénérationnelle²⁴ de 67% en 2020, à respectivement 72% en 2030, 79% en 2040 et 81% en 2050 selon le scénario moyen (soit 1,8 actif pour 1 non actif en 2010, contre 1,5 en 2020, 1,38 en 2030 et 1,23 en 2040 en raison de l'augmentation marquée du nombre de personnes de 65 ans et plus, la population de 0 à 64 ans étant quant à elle en diminution). Ce basculement démographique aura pour conséquence un accroissement des prestations de santé publique, en particulier pour les personnes de 65 ans et plus. Le recours aux proches et aux bénévoles sera également un enjeu à mesure que, moins nombreux, ils seront davantage sollicités et que le système de soins, soumis à des pressions qui iront en augmentant, ne pourra répondre seul aux besoins.

Population par groupe d'âge observée (2010-2020) et selon un scénario moyen (2030-2050) - Canton de Neuchâtel					
	2010	2020	2030	2040	2050
0 à 19 ans	38'386	36'480	35'507	36'129	36'103
20 à 64 ans	103'182	105'185	103'711	101'380	101'154
65 à 79 ans	21'145	23'982	26'423	29'078	27'256
80 ans et plus	9372	10'146	13'188	15'344	18'810
Total	172'085	175'793	178'829	181'931	183'323

Si l'évolution démographique de la population représente un des défis importants au niveau national et cantonal, celle du personnel de santé l'est tout autant, si ce n'est davantage. En effet, les dernières statistiques démontrent que la Suisse et les cantons, en particuliers périphériques tel le Canton de Neuchâtel, en manquent toujours davantage. Pour certaines catégories de personnel, la situation est aujourd'hui préoccupante, pour ne pas dire alarmante, malgré des efforts entrepris ces dix dernières années par les pouvoirs publics pour lutter contre la pénurie de médecins et personnes soignant-e-s et améliorer l'attractivité du canton.

En 2019, 185'600 personnes du domaine des soins et de l'accompagnement ont été recensées dans les institutions de santé suisses²⁵. Cela représente un degré de couverture global en personnel soignant de 77% (67%²⁶ pour le degré tertiaire et 80% pour le degré secondaire II²⁷) compte tenu d'une augmentation des effectifs du personnel de soins et d'accompagnement déjà en cours (19% entre 2012 et 2019²⁸). À relever que suite à l'acceptation de l'initiative populaire fédérale pour des soins infirmiers forts et les normes d'application adoptées par la Confédération, le Canton de Neuchâtel, comme tous les cantons, a pour ambition de former du personnel infirmier (HES/ES) et ASSC (CFC et maturité professionnelle) par une offensive de formation (étape 1)²⁹ et des mesures améliorant les conditions et les évolutions de carrières (étapes 2 et 3) les concernant, ce qui devrait permettre d'atténuer en partie le manco contrasté, à tout le moins pour le personnel infirmier et d'accompagnement.

Quant aux médecins, il ressort des dernières statistiques de la Fédération des médecins suisses (FMH) que leur moyenne d'âge ne cesse d'augmenter avec une dépendance à l'étranger qui continue à s'accroître³⁰. En 2023, un médecin sur quatre était âgé de plus de 60 ans ou plus et 40.4% avaient accompli leurs études à l'étranger. Si leur nombre à exercer en Suisse continue toujours d'augmenter (+ 720 en 2021 soit 0.9% par rapport à l'année précédente) pour un nombre total de médecins de 41'100 en exercice, on constate que depuis 2013, les disciplines dites de premier recours dont la médecine interne générale sont en recul à l'échelle nationale. Ce qui est vrai pour la Suisse vaut pour le Canton de Neuchâtel. Ici également des mesures sont prises pour inverser la tendance, dont le projet Réorganisation de la Formation postgraduée de médecine en

²⁴ Rapport entre les groupes des 0-19 ans et 65 des ans et plus avec celui de la population d'âge actif.

²⁵ Environ la moitié est engagée dans les hôpitaux et cliniques (45%), un tiers est actif dans les établissements pour personnes âgées (39%) et les services d'aide et de soins à domicile emploient les 17% restants. Selon des projections datant de 2021, à l'horizon 2029, les besoins de relève au niveau tertiaire et secondaire (besoins en personnel supplémentaire et de remplacement) seraient au niveau suisse de 70'500 personnes alors que, sur la même période, l'offre en relève brute s'élèverait à 50'600 (28'900 pour le tertiaire et 21'600 pour le secondaire) ; [Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021 / OBSAN Rapport 03/2021, p. 5 et 7](#)

²⁶ Offre de relève de 28'900 personnes rapportée à un besoin de relève de 43'400 personnes

²⁷ Offre de relève de 21'600 personnes rapportée à un besoin de relève de 27'100 personnes

²⁸ [Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021 / OBSAN Rapport 03/2021, p. 96](#)

²⁹ [Voir à cet effet notamment : rapport du Conseil d'État au Grand Conseil sur la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers – Phase I – Premier rapport ; 24.012, chap. 2., p. 4 et 5](#)

³⁰ [Bulletin des médecins suisses 2024 ; 105\(12\) 30-36 ; Statistique médicale 2023](#)

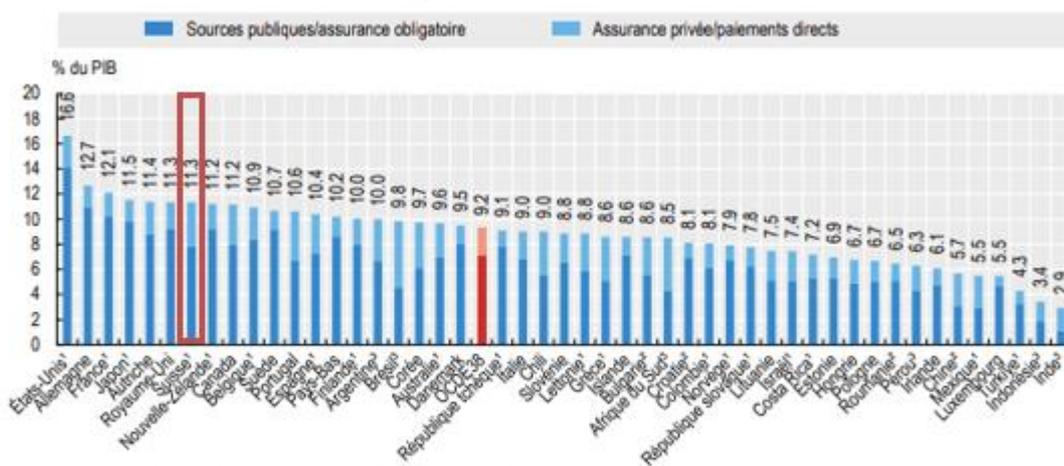
Romandie (RÉFORMER)³¹ et le cursus neuchâtelois de médecine, mais elles ne suffisent de loin pas.

Dès lors, pour réussir à doter le système de santé publique de suffisamment de médecins et de personnel soignant en mesure de prendre en charge de manière appropriée l'entier de la population, les enjeux sont de taille.

Les projections actuelles sur le plan fédéral en matière de dépenses de santé se traduisent par une augmentation du Produit intérieur brut (PIB) de 0.15 % par année, ce qui représente un milliard de francs par année, soit environ 22 millions pour le Canton de Neuchâtel. Cette part du PIB (actuellement de 12%) est en constante augmentation ; la Suisse est par ailleurs l'un des pays qui consacre le plus de dépenses de santé en pourcentage de son PIB et par habitant et où la part concernant la santé est particulièrement élevée dans les dépenses des ménages.

Dépense de santé en pourcentage du PIB, 2022 (ou année la plus proche)³²

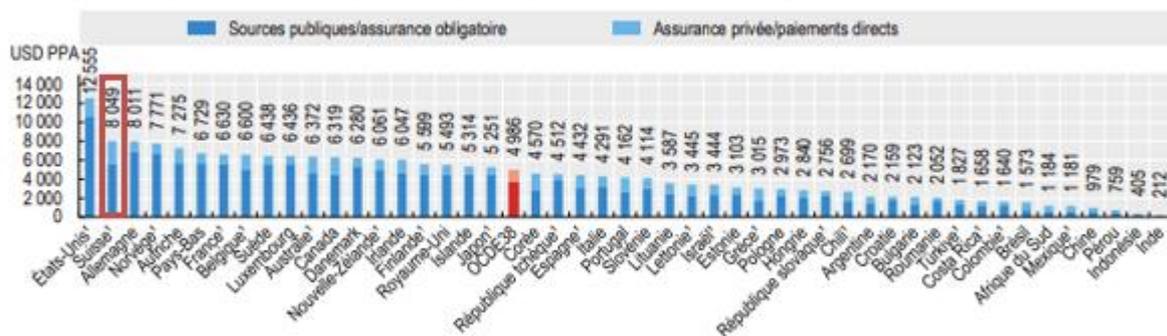
Graphique 7.1. Dépenses de santé en pourcentage du PIB, 2022 (ou année la plus proche)



1. Estimations de l'OCDE pour 2022. 2. Se rapporte à 2021. 3. Se rapporte à 2020.
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023 ; Base de données de l'OMS sur les dépenses de santé mondiales.

Dépenses de santé par habitant-e-s, 2022 (ou année la plus proche)³³

Graphique 7.4. Dépenses de santé par habitant, 2022 (ou année la plus proche)



1. Estimations de l'OCDE.
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023 ; Base de données de l'OMS sur les dépenses de santé mondiales.

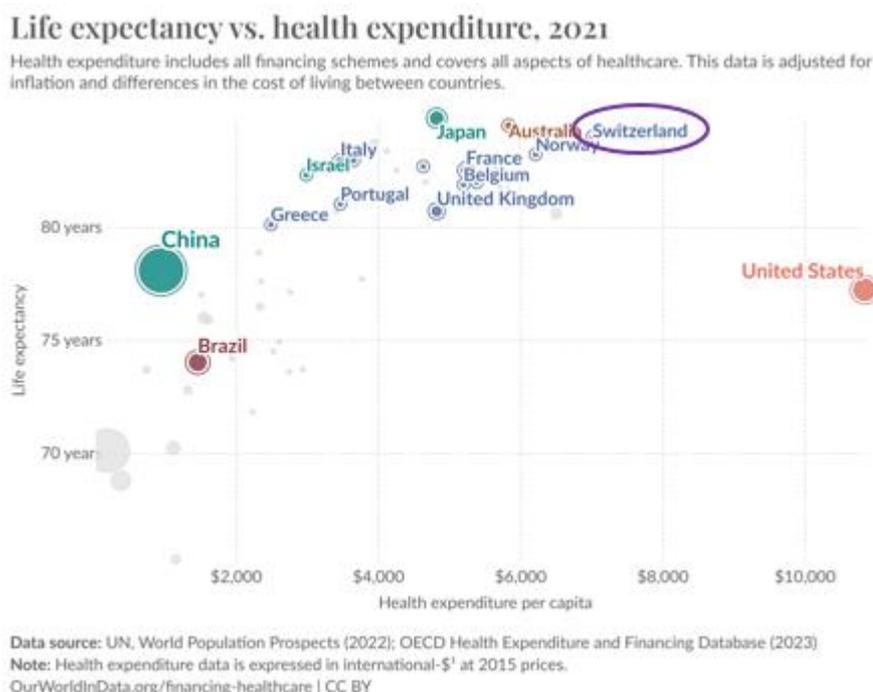
³¹ RÉFORMER : Réorganisation de la Formation postgraduada de médecine en Romandie

³² Panorama de la santé 2023 : Les indicateurs de l'OCDE, Dépenses de santé en proportion du PIB, p. 156 ; voir également pour 2024 : https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html

³³ Panorama de la santé 2023 : Les indicateurs de l'OCDE, Dépenses de santé par habitant, p. 159 ; voir également pour 2024 : https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html

Cette prise de conscience se justifie également lorsqu'on compare les coûts au plan international en lien avec l'espérance de vie en Suisse. En effet, si celle-ci figure parmi les plus élevées, le prix à payer pour y arriver en comparaison avec d'autres pays est l'un des plus élevés au monde.

Espérance de vie et dépenses de santé, 2021³⁴.



Au vu de l'augmentation exponentielle des coûts de la santé et de la pénurie des soignant-e-s notamment, ces chiffres interpellent : un des enjeux sera de changer de paradigme et de mobiliser l'ensemble des parties prenantes pour revenir à des systèmes de santé et de soins adaptés aux ressources. L'objectif est-il de continuer à vivre le plus longtemps avec des prises en charge toujours plus élevées ou de favoriser une meilleure qualité de vie en fonction des ressources ? De telles questions se doivent d'être aujourd'hui mises sur la table et débattues avant tout sur le plan fédéral.

Une prise de conscience, non seulement des pouvoirs publics mais de toutes les parties prenantes, population y compris, ainsi qu'un changement des comportements au niveau collectif et individuel devient nécessaire pour faire face à la pénurie des ressources qui s'accroît d'année en année malgré les efforts entrepris pour inverser la tendance : le personnel et les moyens financiers ne peuvent plus être considérés comme disponibles à volonté. Dans ce contexte, agir pour arriver à une utilisation plus raisonnée des prestations de soins et permettre à la population de prendre les meilleures décisions pour sa santé s'avèrent nécessaires. Dès à présent, des choix sociétaux en matière de santé doivent être réalisés et des priorités doivent être définies afin de permettre au système de santé de continuer à satisfaire les besoins de la population cantonale et en particulier des catégories les plus vulnérables de celle-ci.

5.4. Maîtrise des coûts

L'un des défis à relever tient dans la capacité à maîtriser l'évolution des coûts du système de santé, lequel ne peut toutefois pas être relevé au seul échelon cantonal.

Sur le plan fédéral, le Conseil fédéral a approuvé en 2018 un programme visant à contenir les coûts de la santé, en freinant la croissance du volume des prestations non justifiées sur le plan médical et, partant, de diminuer la hausse des coûts à charge de l'Assurance obligatoire des soins (AOS). Ce programme s'est concrétisé en deux volets. Présenté en 2019, le premier comprend une dizaine de mesures impliquant des modifications dans la LAMal et des mesures similaires dans les autres

³⁴ <https://ourworldindata.org/grapher/life-expectancy-vs-healthcare-expenditure?country=FRA-CHN-GRC-ISR-ITA-PRT-BEL-GBR-NOR-AUS-CHE-JPN>

branches des assurances sociales. Elles sont entrées en vigueur par étapes à compter de 2022. Elles concernent notamment la copie de la facture pour les assuré-e-s, la mise en place d'une organisation nationale tarifaire, la promotion des forfaits dans le domaine ambulatoire, la transmission des données dans le domaine des tarifs, l'introduction de projets-pilotes visant à freiner la hausse des coûts, le droit de recours des fédérations d'assureurs, la simplification de l'étiquetage ou encore le droit des pharmaciens de remettre des médicaments meilleur marché.

Le deuxième volet a été remis à l'automne 2022 par le Conseil fédéral aux Chambres fédérales. Il se concentre sur le renforcement des soins coordonnés et des compétences de la Confédération concernant la prise en charge des prestations médicales. La plupart de ces mesures sont actuellement encore en discussion. La question de la planification hospitalière, aujourd'hui de compétence cantonale, fait par ailleurs débat ; en septembre dernier, le Conseil national a ainsi adopté, à une large majorité, une motion demandant au Conseil fédéral une meilleure coordination intercantonale, au vu notamment des difficultés financières croissantes rencontrées par les hôpitaux ; le Conseil des États doit encore se prononcer à ce sujet³⁵.

Sur le plan neuchâtelois, le Canton de Neuchâtel a pris lui aussi différentes mesures pour freiner la hausse des coûts. Citons, entre autres, la réduction des prestations d'intérêt général (PIG) dans le domaine hospitalier, l'introduction d'un régime de limitation de quantités (quotas) en lien avec la planification hospitalière, le virage ambulatoire (plus marqué que celui de la moyenne nationale), la planification dans le domaine des EMS, la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations, la clause du besoin en matière d'équipements lourds ou encore, dans une démarche plus positive, le développement de la prévention et de la promotion de la santé.

Il est intéressant de s'intéresser au détail des coûts de la santé dans le Canton de Neuchâtel, sur la base des comptes 2023. Ainsi, ceux-ci se répartissent de la manière suivante³⁶ :

Médicaments (global)	208 millions de francs
Médecine ambulatoire	169 millions de francs
Hôpital stationnaire	135 millions de francs
Hôpital ambulatoire	135 millions de francs
EMS	63 millions de francs
Laboratoires	42 millions de francs
Soins à domicile	39 millions de francs

Si elle ne peut être considérée comme une politique de portée financière, la politique de santé publique 2025-2030 prend toutefois en compte cet enjeu et entend contribuer, d'une manière générale, à maîtriser ces charges. C'est dès lors également à cette aune qu'il s'agit de lire chacun des objectifs stratégiques portant celle-ci, au-delà de l'objectif n°3 traitant directement de la dimension financière (cf. chapitre 6).

5.5. La consolidation du système de santé

Dans le cadre de la politique sanitaire 2015-2022, le Conseil d'État avait relevé l'importance d'optimiser l'organisation du système de soins cantonal vu son organisation relativement fragmentée, voire parfois cloisonnée. D'importants efforts de coordination ont été réalisés ces sept dernières années (réorganisation du secteur préhospitalier et hospitalier sur tout le territoire cantonal, création d'une structure d'accueil et d'orientation santé-social pour les personnes âgées³⁷, renforcement des collaborations entre les différents acteurs de la santé, etc.).

La pandémie a permis aux acteurs du système de santé de renforcer leur efficacité et d'affiner leurs compétences en gestion de crises. Le système est désormais plus apte à répondre à certains risques sanitaires de grande ampleur. Il est devenu plus résilient, agile et capable de mieux répondre aux risques épidémiologiques qui peuvent le menacer, ainsi que les populations. Toutefois, il demeure perfectible.

³⁵ [Motion 23.3814](#)

³⁶ Analyse des comptes de résultat 2023 des assureurs maladies pour le Canton de Neuchâtel transmis par l' Office fédéral de la santé publique (OFSP)

³⁷ À savoir Accueil Réseau Orientation Santé Social (AROSS), devenu établissement autonome de droit public suite à l'adoption par le Grand Conseil de la loi sur AROSS, du 28 mars 2023 (RSN 800.5)

Toujours plus complexe, il reste encore trop cloisonné et manque de transparence. Les prises en charge de soins reposent encore beaucoup sur des logiques par secteurs, aux dépens de l'interprofessionnalité. La coordination entre tou-te-s les acteur-trice-s du système, particulièrement pour les personnes vulnérables souffrant de polymorbidité, de maladie psychiatrique lourde ou encore pour celles ayant une grande fragilité sociale avec des difficultés de santé, est primordiale pour une prise en charge de qualité.

Une optimisation et une meilleure coordination dans le système restent donc un des enjeux de la POLSAN 25-30 en vue de décroisonner les prises en charge et amener les différents acteur-trice-s à travailler davantage en réseaux et avec des cultures communes.

5.6. Les transformations technologiques et numériques

Enfin, ces dernières années, les transformations technologiques et numériques ont totalement modifié le rapport des individus au monde. La santé numérique* recèle un potentiel considérable de mutations des systèmes de santé³⁸. Comme le relève la stratégie 2020-2030 du Conseil fédéral³⁹, l'influence des progrès technologiques sur les possibilités de mener une vie saine et autonome intervient à plusieurs niveaux. Cette digitalisation a fortement transformé les modes de vie et ouvert un champ d'innovations innombrables dans de nombreux secteurs, dont celui de la santé. Si les champs des possibles sont immenses, les défis le sont aussi.

Tant les autorités, la population, les acteur-trice-s de la santé que les chercheur-euse-s et les industriel-le-s façonneront le développement de ces innovations, non seulement dans les techniques utilisées pour soigner mais aussi dans l'organisation et la transformation du système de santé au sein de la société.

Pour le Canton de Neuchâtel, le défi numérique est de taille. Il fait du reste l'objet d'une stratégie particulière, développée en six axes (empowerment, compétences, gouvernance, outils numériques, écosystème d'innovation, cybersécurité) qui sera mise en œuvre avec l'appui des services, expert-e-s concerné-e-s notamment du Centre d'information, de gestion et d'économie de santé (CIGES) et du service informatique de l'Entité neuchâteloise (SIEN) et partenaires du système de la santé. L'un des enjeux majeurs de ces prochaines années consistera à développer davantage l'accès au monde digital pour l'ensemble de la population et les professionnel-le-s de santé. Il s'agira notamment de permettre un accès sécurisé aux données, notamment par le dossier électronique du patient (DEP) et aux soins (télémédecine, ordonnance électronique, etc.). Cela impliquera une plus grande interopérabilité entre les systèmes informatiques des différents mondes professionnels et institutionnels (cabinets, pharmacies, organisation de soins à domiciles, lieux d'hébergements, hôpitaux, etc.), ainsi que de nouvelles méthodes de travail et des langages communs afin d'assurer un parcours de soins fluide, coordonné et privilégiant la qualité des soins. Complexes et soumis à des règles strictes en matière de confidentialité ainsi que de sécurité, ces systèmes informatiques ont souvent été développés de manière indépendante, hétérogène et selon des normes ainsi que des standards différents. Les rendre compatibles entre eux, voire viser le recours à un seul système nécessitera des investissements en temps et en ressources financières et humaines qui prendront du temps et devront être évalués afin de s'assurer des avantages potentiels à réaliser.

La digitalisation entraîne également une modification des relations à l'espace en supprimant pour certains aspects les contingences territoriales, à laquelle il faudra donner des réponses, d'autant plus avec l'arrivée de nouveaux outils numériques (« intelligence artificielle ») qui viennent bousculer de manière extrêmement rapide certaines pratiques. Cette digitalisation ouvre également un champ toujours plus grand dans le domaine de l'innovation pour les différent-e-s acteur-trice-s publics-ques et privé-e-s : dans un canton à forte composante industrielle et tourné vers les nouvelles technologies, l'enjeu sera de les fédérer autour de projets novateurs pour favoriser le développement de moyens/outils dans les domaines des soins prédictifs, préventifs, diagnostiques et/ou thérapeutiques.

Face à ces transformations technologiques et numériques, Confédération et cantons auront enfin à veiller à ce que le système se développe vers plus d'efficacité*, de qualité des soins et d'égalité tout en préservant la sécurité de la population.

³⁸ [Panorama de la santé 2023 : Les indicateurs de l'OCDE, Santé numérique](#), p. 112

³⁹ [Politique de santé : Stratégie du Conseil fédéral 2020-2030, décembre 2020](#)

6. DES OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET DES MESURES

6.1. Des objectifs stratégiques

En phase avec la vision développée ci-dessus et pour donner des réponses aux défis multiples qu'il a à relever, le Conseil d'État a retenu, pour les six prochaines années, cinq objectifs stratégiques, à savoir :

1. améliorer le bien-être et la santé de la population grâce à un environnement propice et durable ;
2. mobiliser et renforcer les compétences de chaque membre de la communauté neuchâteloise pour le rendre acteur-trice de sa santé et partenaire de soins ;
3. veiller à pérenniser un système de santé centré sur les besoins, durable et finançable ;
4. consolider et coordonner le système de santé en priorisant les actions sous les angles de la continuité des soins et de la qualité ;
5. intégrer les transformations technologiques et numériques.

6.1.1. Objectif stratégique n°1

Améliorer le bien-être et la santé de la population grâce à un environnement propice et durable

Les catastrophes naturelles liées au réchauffement climatique ainsi que la pandémie de la COVID-19 rappellent plus que jamais l'importance de la relation entre la santé humaine et les autres domaines.

Ces catastrophes naturelles occasionnent des migrations importantes de populations humaines. En 2017, l'OMS attribuait jusqu'à 24% de maladies actuelles dans le monde à la dégradation de l'environnement. Hors de Suisse, la pollution urbaine (pollution de l'air, sonore, ou encore lumineuse) augmente considérablement ; en outre, de plus en plus de produits toxiques dans l'eau, l'air, le sol, les habitations et l'alimentation ou encore les produits cosmétiques peuvent avoir des conséquences néfastes sur la morbidité* (développement de maladies) et la mortalité* de la population mondiale. Les transitions démographiques, socioculturelles et économiques sont à l'origine de l'augmentation du risque et de la prévalence du diabète et d'autres maladies non transmissibles. Ainsi, en 2021, 10.5% de la population mondiale entre 20 à 79 ans souffrait du diabète. En Suisse, en 2022, ce taux était de 5% pour sa population dès 15 ans. S'agissant de l'excès de poids, entre 1990 à 2022, le % d'adultes (18 ans et plus) obèses a plus que doublé, passant de 7% à 16%⁴⁰. En 2022, 43% de la population suisse est considérée en surpoids et 12% est concernée par l'obésité (ESS 2022)⁴¹. En 2020, un rapport de l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN) a mis en évidence que la part des 16 à 25 ans souffrant de problèmes dépressifs avait augmenté de 10.4% à 13.5% entre 2012 et 2017. Il relève également, durant cette même période, une augmentation des problèmes de santé chroniques ayant une cause psychique (6.2% versus 8.2% pour l'ensemble de la population et 9.0% versus 11.2% chez les jeunes)⁴².

Les performances environnementales de la Suisse sont régulièrement analysées dans le cadre de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). « Elle est l'un des pays les plus verts au monde en terme de production d'énergie, mais les modes de consommation non durables de sa population et la perte de biodiversité font chuter sa performance environnementale ». Par ailleurs, la Suisse n'a pas renouvelé en 2007 son Plan d'action environnement-santé* ; il n'existe dès lors pas de vision globale des problèmes de santé environnementale à l'échelle nationale⁴³. Elle s'est en revanche engagée à réaliser les 17 objectifs de l'agenda 2030, que le Canton de Neuchâtel met en œuvre dans le cadre de sa Stratégie cantonale du développement durable et qui fournit les objectifs permettant de faire les liens entre l'environnement et la santé. Le canton a par ailleurs beaucoup progressé ces dernières décennies en matière de qualité de l'air (rapport relatif à la qualité

⁴⁰ OMS, Obésité, Vue d'ensemble ; https://www.who.int/fr/health-topics/obesity#tab=tab_1

⁴¹ [Enquête suisse sur la santé 2022. Vue d'ensemble.](#)

⁴² [La santé en Suisse – Enfants, adolescents et jeunes adultes, OBSAN, Rapport national sur la santé 2020](#)

⁴³ <https://www.oecd.org/fr/suisse/examens-environnementaux-de-l-ocde-suisse-2017-9789264279698-fr.htm>

de l'air 2023⁴⁴) et de l'eau (rapport n° 22.043⁴⁵), de réduction du bruit routier et de limitation de la pollution lumineuse par l'extinction nocturne de l'éclairage public.

C'est au travers de la mise en œuvre de ces objectifs, en particulier l'Objectifs de développement durable numéro 3 (ODD3) (santé et bien-être), que le Conseil d'État entend réaliser son objectif 1. Il souhaite améliorer la santé et le bien-être de la population neuchâteloise, en particulier de certaines catégories de personnes, dont les plus vulnérables, en prenant en considération l'ensemble des facteurs, qui, en amont vont influencer son état de santé. Dans ce sens, ce n'est pas seulement l'environnement physique qui façonne les modes de vie, mais également l'environnement social.

Dans cette optique, les politiques publiques de l'ensemble des secteurs de vie, dont l'éducation, l'habitat, les transports, l'environnement social ou encore l'activité physique sont considérées comme des conditions préalables à la politique de santé. L'objectif de la POLSAN 25-30 est d'impliquer toutes les parties qui ont un impact sur la santé de la population de manière globale, afin qu'elles mettent en place un environnement physique et social aussi favorable à la santé que possible ; il est également attendu qu'elles intègrent dans leurs programmes des comportements écoresponsables (lutte contre le gaspillage, économies d'énergie, mobilités partagées/douce, etc.) et socio-responsables⁴⁶, qui modifient leurs modes d'agir et amènent la population à en faire de même. Y seront ainsi associé-e-s toutes celles et ceux qui peuvent exercer une influence : pouvoirs publics, professionnel-le-s concerné-e-s milieux communautaires, social, éducatif, économiques, académiques et de la recherche, du loisir, des transports, les institutions bénévoles, population en général⁴⁷. À ce titre, les communes ont également un rôle à jouer par leur lien de proximité avec leurs citoyennes et citoyens, pour créer et maintenir des conditions de vie favorables à la santé de la population.

Cette collaboration intersectorielle est indispensable pour renforcer une gouvernance inclusive et créer des conditions propices à la santé dans un environnement favorable à chaque individu et à la collectivité tout entière. Elle vise à favoriser l'égalité des chances, à amener des changements comportementaux favorables à la santé, à réduire l'émergence de nouvelles maladies infectieuses, à mieux appréhender les maladies chroniques et non transmissibles ou encore à permettre à tous les membres de la communauté neuchâteloise de faire des choix plus sains et de vivre en meilleure santé.

Enfin, cette manière de considérer l'environnement permet aussi de favoriser les collaborations et échanges entre différents milieux, afin d'aborder les questions de santé humaine, animale et environnementale de façon interdisciplinaire (approche « One Health »/Une seule santé).

Le Conseil d'État tient à souligner que la politique de santé publique ne prend pas le pas sur les autres politiques sectorielles au travers de cet objectif. Elle s'inscrit pleinement dans la Stratégie 2030 de développement durable dans laquelle elle vient s'insérer et en vertu de laquelle, lorsque les enjeux et objectifs de santé deviennent prioritaires, il doit en être tenu compte selon les règles de gouvernance définies, en tenant compte des rôles et des responsabilités de chacun de ces secteurs.

6.1.2. Objectif stratégique n°2

Mobiliser et renforcer les compétences de chaque membre de la communauté neuchâteloise pour le-la rendre acteur-trice de sa santé et partenaire de soins

La finalité de la politique de santé publique 25-30 est de contribuer à maintenir et à améliorer la santé de la population en lui offrant un cadre soutenant et adéquat. Même si cette dernière est de plus en plus consciente du lien qui existe entre sa santé, son mode de vie et l'impact lié à d'autres facteurs, en particulier environnementaux et sociétaux, d'importants efforts doivent encore être menés sur ce plan. Cela d'autant plus que la population a davantage de moyens à sa disposition pour s'informer et se déterminer sur sa santé.

⁴⁴ https://www.ne.ch/autorites/DDTE/SENE/air/Documents/Qualit%C3%A9_air_2023.pdf

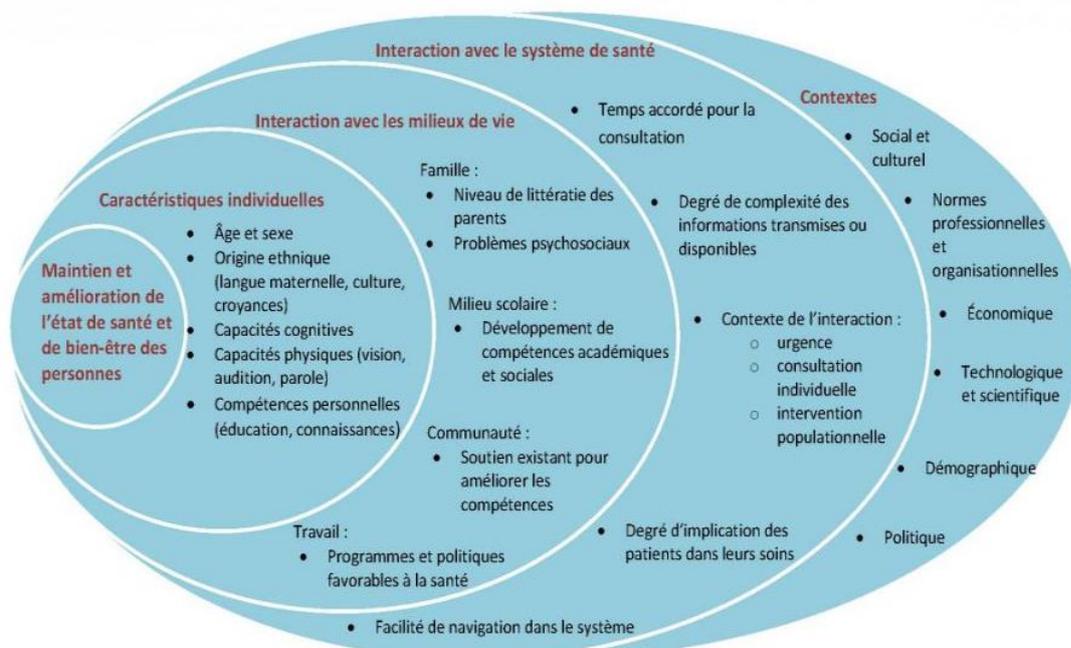
⁴⁵ https://www.ne.ch/autorites/GC/objets/Documents/Rapports/2022/22043_CE.pdf

⁴⁶ [Le Coût de la virilité en Suisse ; Rethinking Economics Lausanne](#)

⁴⁷ [OMS, Agenda21, Action, ch.6 ; https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/](#)

Cet accès aux informations concernant la santé doit dès lors être optimisé, en travaillant sur l'ensemble des facteurs qui peuvent l'influencer. Il est donc fondamental d'informer la population et de communiquer en prenant en considération les différentes façons avec lesquelles les gens accèdent, comprennent, évaluent et partagent les informations⁴⁸. Il est également primordial d'adapter les activités de promotion, de prévention, de dépistage et de soins en tenant compte des différents facteurs pouvant les influencer (cf. schéma ci-après).

Facteurs influençant la littératie en santé⁴⁹ :



Inspiré de Squiers (2012), Baker (2006), Ishikawa (2008) et Boyer (1992)

Le niveau de formation, la langue maternelle ou la capacité d'audition ou de parole d'un individu ou un groupe d'individu peut avoir une incidence directe sur l'aisance à comprendre, à intégrer et à retenir une information. Il en va de même des interactions des personnes avec leurs milieux de vie (par ex. la famille, le milieu scolaire, les communautés, etc.), avec le système de santé (par ex. temps et écoute accordés pour une consultation, l'approche du ou de la soignant-e et celle du ou de la patient-e, etc.) et les contextes dans lesquels l'individu se situe (économique, politique, technologique et scientifique, démographique, etc.). C'est pourquoi une mobilisation et un renforcement des compétences passe par une meilleure considération des contextes, des disparités et inégalités sociales* et de genre, afin d'élargir au maximum l'accès à la santé et aux soins pour la population et les groupes de population visés.

En effet, une information et une communication* optimisée sur la santé et le système de santé ne suffisent pas à renforcer à elles seules les compétences en santé individuellement et collectivement. Elles viennent en appui de programmes et actions de promotion de la santé et de prévention des maladies, indispensables pour permettre aux sociétés et à leurs membres de créer des conditions cadres de vie favorables à leur santé et bien-être. Pour ce faire, des interventions sur les composantes qui ont une influence sur la santé sont visées (consolidation des modes de vie favorables à la santé dans les différentes sphères de l'existence (cercle familial, travail, école, etc.), encouragement actif de comportements préventifs ou encore mobilisation des différentes

⁴⁸ Voir à cet effet également le site internet de l'OFSP sur les compétences en santé, en particulier sur la littératie en santé : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html#-1656486777>

⁴⁹ Source du schéma : Institut national de santé publique du Québec (www.inspq.qc.ca): schéma inspiré de : Squiers, L., Peinado, S., Berkman, N., Boudewyns, V. et McCormack, L. (2012). The Health Literacy Skills Framework. *Journal of Health Communication*, 17(3), 30-54 ; Baker, D. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *J Gen Intern Med.*, 21, 878-883 ; Ishikawa, H. et Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expectations*, 11(2), 113-22 et Boyer, J-Y. (1992). La lisibilité. *Revue française de pédagogie*, 99, 5-14. ;

communautés à travers des initiatives locales pour par exemple renforcer les liens sociaux, etc.) en cohérence avec l'objectif 1.

En effet, les statistiques fédérales⁵⁰ indiquent que les individus avec un niveau de formation plus bas ont tendance à avoir une santé moins bonne et rencontrent des difficultés d'accès aux soins. Ces disparités se manifestent également dans les habitudes de personnes comme celles liées à l'activité physique, à l'alimentation ou encore à l'usage des écrans. Le niveau d'éducation ou socio-éducatif joue un rôle crucial sur l'état de santé et le bien-être global des individus. De plus, la santé auto-évaluée varie également selon le niveau de formation, soulignant l'impact significatif des déterminants sociaux sur la santé, avec une santé perçue comme meilleure chez les personnes ayant une formation de niveau tertiaire par rapport à celles avec un niveau d'études plus bas⁵¹. Cela peut avoir un impact important auprès de divers types de population ; on pense par exemple aux personnes qui vivent avec un handicap et qui de ce fait ont un accès moins aisé à l'information et à la formation, ainsi qu'aux personnes issues de la migration⁵² et aux personnes détenues. Les distinctions de genre sont également à prendre en considération à ce titre ; de manière entrecroisée parfois, elles constituent un déterminant social qui crée des inégalités de santé entre hommes et femmes.

Aussi, par cet objectif, le Conseil d'État vise-t-il également indirectement à combattre les inégalités en matière de santé. En effet, l'important gradient social* en matière de santé nécessite une approche différenciée selon les différents groupes de population, afin de répondre adéquatement à leurs besoins spécifiques en fonction de leur situation. Ce n'est que par cette approche inclusive que les personnes les plus nécessiteuses pourront véritablement être atteintes et qu'un impact réel et efficace pourra être obtenu. Il a été démontré que la promotion de la santé ou la prévention de maladies spécifiques peut éviter une détérioration de l'état de santé et/ou améliorer le bien-être. Ainsi, les approches dites universelles, lesquelles s'appliquent de manière égale à toutes et tous, doivent être complétées par des approches spécifiques garantissant et tenant compte des contextes particuliers de certaines personnes, ainsi que de la responsabilité individuelle de chacun-e.

Enfin, au travers de cet objectif, le Conseil d'État ambitionne également de promouvoir, par des échanges d'expériences et de pratiques, des campagnes d'informations ou autres moyens de communication appropriés, un changement de posture de la personne dans sa relation à sa santé et avec les professionnel-le-s. Cette approche vise l'autonomie croissante et active de la personne, engendrant également une responsabilité accrue. Elle implique une redéfinition des rôles où les soignant-e-s maintiennent la relation avec leurs patient-e-s tout en reconnaissant cette autonomie croissante, laquelle pourra avoir une influence directe sur l'accès aux soins et partant, sur le système de santé. Si cette responsabilisation accrue et le principe d'autodétermination du ou de la patient-e doivent concerner chacun-e, à chaque étape de sa vie, ils prennent une dimension particulière pour les personnes âgées.

6.1.3. Objectif stratégique n°3

Veiller à pérenniser un système de santé centré sur les besoins, durable et finançable
--

Comme déjà mentionné ci-dessus, tant aux niveaux international, fédéral que cantonal, le Canton de Neuchâtel, tout comme ceux qui l'entourent, doit faire face à d'importants changements liés à l'évolution démographique, à la pénurie de ressources humaines, à la hausse des coûts du système de santé et aux besoins croissants d'une partie de la population en suivi de soins et soins continus. Il est dès lors essentiel de veiller à allouer de manière optimale les moyens à disposition et à contenir l'augmentation des dépenses.

Veiller à garantir les ressources en personnel

Face à la pénurie annoncée dans le domaine de la santé, certains objectifs et mesures ont déjà été ou doivent être initiés au niveau fédéral : lancer des offensives en matière de formation (cf. par ex. au travers de l'initiative pour des soins infirmiers forts⁵³), renforcer les formations ES et HES en la

⁵⁰ [Santé, Statistique de poche, 2022, OFS, p. 18 ss](#)

⁵¹ [voir Brochure égalité des chances OFSP, 2018](#)

⁵² [Santé de la population migrante/OFSP](#)

⁵³ [voir à cet effet notamment le rapport du Conseil d'État au Grand Conseil 24.012, du 14 février 2024, 24.012](#) ; à noter qu'un 2^e rapport est prévu en 2025.

matière, encourager la coopération entre hautes écoles, stimuler la recherche pour valoriser de nouveaux modèles de fonctionnement (comme par ex. sur les soins de longue durée), fixer des cadres légaux contraignants uniformes pour mieux juguler la pénurie de médecins dans certaines régions ou domaines (notamment la médecine de premier recours), analyser les profils des différent-e-s professionnel-le-s de santé afin de répartir différemment les tâches entre médecins et professionnel-le-s de santé et repenser ainsi que régler les responsabilités et compétences dans le cadre du traitement du ou de la patient-e, etc. Cela passe également par des modèles et des mesures plus innovants tenant compte également des nouvelles technologies, digitales notamment.

Le Canton de Neuchâtel doit également amener sa pierre à l'édifice afin de disposer de personnel en suffisance, du moins autant nombreux que possible. La politique de santé publique 2025-2030 a pour objectif de mettre en place, dans les limites de son champ de compétence, les conditions-cadres visant la formation mais aussi le recrutement, le maintien et le déploiement des professions de la santé, en mettant l'accent sur certaines professions dont le personnel infirmier (cf. mise en œuvre de l'initiative susmentionnée), mais aussi, en parallèle et/ ou à plus long terme, d'autres, voire l'ensemble des professionnel-le-s de santé. Elle vise aussi à promouvoir ces activités auprès du public et en collaboration avec les institutions et les professionnel-le-s de santé installé-e-s. Dans la même optique, il conviendra de renforcer auprès de ceux-ci et celles-ci ainsi que de leurs proches l'attractivité de la région neuchâteloise, comme cela se fait déjà pour les médecins au plan cantonal ou de les encourager à se spécialiser dans la médecine de premier recours avec le programme RÉFORMER sur le plan latin.

Le système de santé et en particulier de soins bénéficie d'une part non négligeable de personnel étranger sans lequel il ne serait pas en mesure de répondre aux besoins de la population. Ce personnel, déjà en partie ou totalement qualifié, souvent en provenance de pays limitrophe, continuera à être intégré dans des programmes de formation. Compte tenu des mouvements migratoires de personnes appelées à vivre à moyen et long terme dans le Canton de Neuchâtel, l'objectif est également d'intégrer et de former des personnes issues de la migration, au même titre que celles qui souhaitent s'engager dans une reconversion professionnelle dans les domaines de la santé.

La pandémie de la COVID-19 a particulièrement mis en lumière la pénibilité des métiers de la santé. Les tensions au sein du système sanitaire qui ont suivi ont aussi révélé une certaine perte de sens pour les personnes travaillant dans les métiers socio-sanitaires. Les facteurs identifiés sont principalement le manque de personnel et la nécessité d'agir dans des cadres toujours plus stricts et avec de moins en moins de temps pour accompagner le ou la patient-e. La valorisation du personnel et des métiers de la santé demandera également de s'interroger sur les conditions de travail, au travers notamment de la Convention collective de travail du secteur de la santé du Canton de Neuchâtel (CCT Santé21).

Un autre enjeu, dépassant le cadre de la POLSAN, sera de rendre attractifs certains secteurs dans lesquels le personnel de santé et de soins est indispensable, mais où le recrutement s'avère lui aussi difficile, comme dans les secteurs pénitentiaires ou de l'asile. Il sera également nécessaire de former le personnel aux spécificités liées aux différents types de prises en charge, dont ceux liés aux différents types de handicap ou aux spécificités de genre.

Enfin il s'agit de rappeler également le rôle prépondérant tant des professionnel-le-s de santé que celui de la population pour agir sur le système en faisant une utilisation raisonnable et raisonnée des prestations de santé, respectivement de soins, participant en cela également à une certaine limitation des ressources en personnel.

Veiller à maîtriser les coûts et garantir les ressources financières

Adapter le système de santé aux ressources disponibles tant en personnel que financier représente un défi de taille. Vu la tendance à l'augmentation des volumes de prestations et à la présence toujours plus importante des technologies, générant une croissance des coûts de la santé année après année, la charge des coûts générés par le système de soins devient très lourde tant pour la population – qui supporte la majorité de la facture – que les collectivités publiques⁵⁴.

⁵⁴ [Voir également les dépenses de santé par type de financement, 2021 \(ou l'année la plus proche\) – comparaison internationale ; Panorama de la santé, 2023 : Les indicateurs de l'OCDE](#), Financement public des dépenses de santé, Dépenses de santé par dispositif de financement, p. 163.

En partie subventionné, le système de soins est sujet à des compressions budgétaires toujours plus fortes. L'objectif du Conseil d'État est d'adapter les mécanismes de financement et d'optimiser les moyens et outils pour renforcer le pilotage du système de santé dans les domaines à fort impact sur les coûts de la santé, ainsi que là où il dispose d'une marge de manœuvre pour utiliser de manière plus efficiente les montants consacrés à la santé et aux soins. En effet, bien que la hausse des coûts de la santé s'inscrive dans une tendance lourde, dépassant le cadre cantonal, il est de la responsabilité du Conseil d'État de chercher à la maîtriser dans le champ de ses compétences.

En particulier, des efforts doivent être entrepris sous l'angle de la maîtrise des coûts pour :

- viser une meilleure utilisation des médicaments, par exemple par des programmes de dé-prescription⁵⁵ et la promotion des cercles de qualité ;
- viser à limiter les examens inutiles ou redondants, par ex. en encourageant la « Smarter Medicine » ;
- allouer de meilleures ressources à des centres de santé* afin de viser des économies d'échelles ;
- optimiser la dotation des équipements ;
- viser une meilleure coordination entre les acteur-trice-s dans le cadre du suivi des patient-e-s ayant une ou plusieurs maladie(s) chronique(s) ;
- renforcer les synergies et les collaborations entre les établissements autonomes de droit public ;
- favoriser et privilégier des investissements concertés en matière d'infrastructures de santé ;
- mener des projets-pilotes au sens de l'article 105d, de la loi de santé ou 59b, de la LAMal favorisant par ex. un système par capitation* ;
- intégrer les nouvelles technologies (« IA » en particulier) permettant un traitement automatisé de tâches sans valeur ajoutée ;
- viser à une plus large utilisation des technologies de l'information, le dossier électronique du patient (DEP) en particulier.

6.1.4. Objectif stratégique n°4

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

Globalement, les systèmes de santé et de soins neuchâtelois fonctionnent et ont fait leurs preuves face aux crises. Les collaborations entre partenaires ainsi que la coordination entre eux doivent néanmoins être intensifiées et optimisées.

En premier lieu, il est essentiel d'améliorer les relations entre les institutions, qui fonctionnent souvent de manière trop isolée, ce qui complique la coordination des soins. Des synergies doivent être créées, aussi bien sur le plan organisationnel que des soins, en renforçant les liens entre les institutions publiques (RHNe, CNP, NOMAD et AROSS), les établissements privés (notamment établissements spécialisés, hôpitaux et cliniques) et les organisations de soins à domicile.

Actuellement, le dispositif met particulièrement l'accent sur les principales institutions de soins, qui demeurent les principales interlocutrices de l'État, ce qui peut parfois se faire au détriment de la médecine de premier recours dont les études démontrent l'importance cruciale dans le système de santé et de soins⁵⁶. Cette situation est influencée par le fait que les hôpitaux, somatiques et psychiatriques, sont souvent sollicités lorsque le réseau de soins primaires de proximité est saturé. En conséquence, il y a un risque que les discussions entre les collectivités publiques et ces institutions s'axent davantage sur la résolution des problèmes spécifiques rencontrés dans les

⁵⁵ Définition : processus planifié et supervisé visant à réduire l'usage de médicaments inappropriés :

<https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/projets-etudes/sustainable-implementation-interprofessional>

⁵⁶ Selon une étude de l' Institut de médecine de premier recours de l' Université de Zurich, 94.3% des problèmes de santé peuvent être entièrement traités par des médecins de 1^{er} recours : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26709751/>

services hospitaliers, plutôt que sur des approches globales et holistiques axées sur la santé et le bien-être des patient-e-s et des citoyen-ne-s.

Le Conseil d'État a ainsi pour objectif de renforcer les conditions-cadres privilégiant les réseaux de santé de proximité et les approches interprofessionnelles, afin de favoriser la coordination et stimuler davantage les professionnel-le-s de santé à partager leurs informations. Cet objectif vise également à améliorer la prise en charge des patient-e-s, en tenant compte des besoins spécifiques liés aux maladies chroniques et transmissibles, tout en développant des approches intégrées qui favorisent les soins ambulatoires et à domicile, comme dans le domaine de la personne âgée. Ce faisant, il s'agit de prendre en compte non seulement l'ensemble des acteur-trice-s du monde médico-social, mais également toutes les personnes intervenant auprès de la personne, souvent dans un cadre informel (proches aidant-e-s, bénévoles, etc.).

Il s'agit, par des mesures pro-actives, de prioriser les prises en charge et prestations à délivrer afin de réduire toute intervention inutile, voire dangereuse pour la santé et /ou le bien-être de la personne⁵⁷.

Pour y parvenir, le Conseil d'État propose de repenser l'architecture du système de santé cantonal, en favorisant la médecine de premier recours et l'accès aux soins de proximité dans les différentes régions du canton, par une prise en charge continue et coordonnée des patient-e-s. Cette démarche vise non seulement à améliorer l'efficacité des professionnel-le-s et institutions de santé, mais aussi à recentrer les activités des hôpitaux sur leurs missions, tout en allégeant la pression sur les services d'urgence et en permettant une meilleure répartition des ressources au sein du système de santé cantonal.

L'ensemble de ces démarches vise enfin à encourager une priorisation de l'accès aux soins et à utiliser au mieux les infrastructures et ressources à disposition. Cela suppose de revoir les modes de collaborations dans tous les secteurs, en partenariat avec les communes et des partenaires privés, notamment dans les domaines des appartements avec encadrement et du soutien aux proches aidant-e-s (mesures de relève, de répit (court séjour et accueil de jour), de sensibilisation et de formation, mise à disposition d'outils digitaux), en recherchant à chaque fois les solutions les plus adaptées.

Qu'il s'agisse de crises ou de situations ordinaires, ces collaborations et le renforcement des conditions entre les partenaires doivent s'étendre à toutes les parties prenantes concernées par les enjeux de santé. Cela englobe des secteurs comme l'éducation, le handicap, l'emploi, le logement, le soutien social, le milieu pénitentiaire, l'asile ou encore la migration. En mettant l'accent sur la continuité des soins et la qualité, il est impératif d'adopter une approche coordonnée et intégrée pour répondre aux besoins complexes de ces populations, tout en améliorant la cohérence et l'efficacité du système de santé.

6.1.5. Objectif stratégique n°5

Intégrer les transformations technologiques et numériques

La politique de santé publique 2025-2030 vise à renforcer le système de santé également par un accompagnement et un soutien aux transformations numériques et technologiques pour la population, les institutions et les professionnel-le-s de santé. La numérisation du système de santé englobe en ce sens également d'autres utilisations des technologies numériques pour la santé, comme l'internet des objets, l'apprentissage automatique, « l'intelligence artificielle », l'informatique de pointe, l'analyse des métadonnées et la robotique.

Cet objectif stratégique doit permettre à chaque membre de la communauté de devenir compétent en matière numérique afin de bénéficier du potentiel des outils de santé digitale avec pour finalité d'augmenter ses connaissances et sa capacité à agir pour son bien-être et sa santé. En ce qui concerne les professionnel-le-s de la santé, l'utilisation de tels outils doit favoriser la transversalité et une meilleure coordination grâce à des outils numériques communs comme le dossier électronique du patient (DEP) et/ou rendus interopérables. Concernant le DEP, la prochaine étape

⁵⁷ <https://www.smvs.ch/uploads/default/id-701-BMS-2016-07-La-suconsommation-de-prestations-medicales-FR.pdf>

est de favoriser son utilisation par les professionnel-le-s en simplifiant celle-ci (raccordement de leur système d'information clinique à la plateforme DEP) et en augmentant le nombre de patient-e-s ayant un DEP.

Un des moyens d'atteindre cet objectif et de soutenir cette montée en compétence en santé numérique sera de développer un portail « santé », accessible tant à la population qu'aux professionnel-le-s de la santé, offrant ainsi une plateforme centralisée pour l'échange d'informations, la formation et l'accès aux outils numériques essentiels tel que le DEP.

Au travers de la POLSAN 25-30 et de la stratégie de santé numérique précitée, il s'agit de promouvoir une utilisation raisonnée du numérique en santé avant tout utile et sans démesure, en portant attention à la fracture numérique. Le numérique est aussi envisagé comme un moyen d'inclusion. Les partenaires sociaux et le tissu associatif seront intégrés dans les réflexions de mise œuvre de ces stratégies dès le départ.

Le Canton de Neuchâtel bénéficie d'un tissu industriel et de compétences pointues en matière de recherche et de développement particulièrement riche, notamment dans les objets connectés (qui permettent de surveiller en temps réel et à distance l'état d'un-e patient-e), le diagnostic et l'exploitation de données recueillies couplées aux possibilités offertes par l'« IA ». Il a également la chance de pouvoir compter sur des Hautes écoles bien implantées. Déjà existants, les liens entre les acteurs économiques neuchâtelois et le milieu de la santé doivent être renforcés, stimulés et valorisés, dans le respect évidemment de la santé et de la sécurité des patient-e-s. À ce titre les nombreuses actions déjà en cours (qu'elles se concrétisent par des expériences, des recherches, des ateliers, ou des projets) démontrent l'importance toujours plus impactante de ces nouvelles technologies dans le domaine de la santé. Conscient de leurs forts potentiels, le Conseil d'État entend les intégrer dans la POLSAN 25-30, mais aussi et surtout dans la stratégie en santé numérique du service cantonal de la santé publique (SCSP) en partenariat avec les acteur-trice-s concerné-e-s pour en tirer le meilleur parti.

6.2. Des mesures et actions prioritaires

Tout au long de l'année, l'État, en particulier son service de la santé publique, assure bon nombre de tâches régaliennes basées sur la loi de santé et d'autres lois ainsi que réglementation d'application. Il en va ainsi des autorisations de pratique délivrées aux médecins ou professionnel-le-s de santé, de la surveillance des établissements médico-sociaux ou des pharmacies, des planifications hospitalières, de l'établissements de contrats de prestations avec les institutions de santé, de l'octroi de subventions, etc. Ces activités sont fondamentales. Sans elles, le système de santé et de soins ne pourrait pas fonctionner. Néanmoins, dans le cadre de cette POLSAN 2025-2030, le Conseil d'État a choisi de ne pas les mettre en évidence ici quand bien même, souvent, de près ou de loin, elles sont également concernées.

En lien avec les défis soulevés et les cinq objectifs stratégiques retenus, le Conseil d'État s'est concentré sur 23 mesures dont une dizaine prioritaire (**mentionnées en gras**). C'est sur celles-ci que le canton mettra l'accent durant les six prochaines années, tout en gardant la possibilité d'en prioriser d'autres, au gré des opportunités, ou en tenant compte de l'évolution du contexte, qu'il soit d'ordre sanitaire ou lié aux ressources à disposition. Elles seront mises en œuvre, comme mentionné dans le chapitre 6.1.1, en prenant en considération les autres politiques publiques sectorielles, comme en matière de prévention et promotion notamment.

Enfin, si les mesures sont, dans le présent rapport et dans l'annexe, uniquement listées, leur mise en application fera l'objet d'un suivi au moyen d'indicateurs permettant d'objectiver les objectifs spécifiques et résultats attendus.

Objectif stratégique n°1 (Environnement et santé)

Améliorer le bien-être et la santé de la population grâce à un environnement propice et durable
--

Mesures :

1. Intégrer la santé dans toutes les politiques sectorielles susceptibles d'avoir un impact sur la santé.

2. **Promouvoir la santé et prévenir l'isolement social en collaboration avec les communes.**
3. **Viser des objectifs communs avec l'ensemble des partenaires dans le domaine de la santé en lien avec les politiques de développement durable.**
4. Développer une approche coordonnée des risques environnementaux pour la santé.

Objectif stratégique n°2 (Participation et responsabilisation)

Mobiliser et renforcer les compétences de chaque membre de la communauté neuchâteloise pour le-la rendre acteur-trice de sa santé et partenaire de soins

Mesures :

5. **Renforcer les connaissances et compétences en santé de la personne.**
6. **Promouvoir des comportements individuels et/ou collectifs favorables à la santé.**
7. Sensibiliser les patient-e-s (et leurs proches) à leurs droits et devoirs en matière de santé et à leur posture dans le système de soins.

Objectif stratégique n°3 (Adéquation des ressources)

Veiller à pérenniser un système de santé centré sur les besoins, durable et finançable

Mesures :

8. **Favoriser la formation, la formation continue ainsi que la relève des professionnel-le-s de la santé et mettre en place un environnement ainsi que des conditions propices à leur maintien dans le système (fidélisation).**
9. **Chercher à garantir une adéquation des ressources aux besoins du système de santé, tout en travaillant activement à son optimisation en lien avec les partenaires.**

Objectif stratégique n°4 (Système de santé coordonné)

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

Mesures :

10. Mettre en place une gouvernance cantonale en matière de maladies transmissibles et prioriser la mise en œuvre.
11. Développer la capacité du système de santé à affronter des épisodes de crise (gouvernance, plan de renoncement, résilience, etc.).
12. Encourager et accompagner les synergies entre les partenaires de santé, en particulier les entités autonomes et les établissements spécialisés* (ES).
13. Viser une priorisation de l'accès aux soins dans un contexte de limitation des ressources.
14. **Favoriser des modèles de soins intégrés et renforcer la médecine de premier recours.**
15. Développer une stratégie de renforcement de la qualité et de la sécurité des soins.
16. **Développer de nouvelles prestations d'accompagnement et de soutien à domicile.**
17. Renforcer le soutien aux proches aidant-e-s et aux bénévoles.
18. Revoir la surveillance des prestataires de soins pour personnes âgées (ES et OSAD).
19. **Adapter les infrastructures de santé aux besoins, aux ressources et à leur environnement.**
20. Renforcer la présence et le positionnement du canton auprès des instances intercantionales et fédérales.

Objectif stratégique n°5 (Transition numérique)

Intégrer les transformations technologiques et numériques

Mesures :

21. Renforcer les compétences de la population et des professionnel-le-s de santé en santé numérique et en cybersécurité.
- 22. Proposer des solutions numériques pour améliorer la coordination du système de santé et des soins.**
- 23. Faire preuve d'innovation en santé numérique.**

Ces mesures, déclinées en actions, sont présentées de manière plus détaillée dans l'annexe 2. Leur mise en œuvre se fera graduellement, en fonction de leur degré de priorité, en étroite collaboration avec les services et experts concernés (notamment SIEN et CIGES) et les partenaires du système de la santé. Certaines ont déjà en partie débuté ou sont en voie de l'être ; elles font l'objet d'un descriptif et peuvent être déclinées dans la durée. D'autres sont déjà prévues, leur déroulement en partie esquissé sans qu'il ne soit pour autant possible de déterminer à ce jour quand elles pourront être mises en œuvre. En effet, vu le contexte mouvant et complexe dans lequel cette politique de santé publique s'inscrit, il est peu réaliste de figer une feuille de route précise sur une durée de cinq ans. C'est pourquoi la mise en œuvre de ces mesures fera l'objet d'une adaptation par le Conseil d'État.

7. CONSULTATION DES MILIEUX INTÉRESSÉS ET DU CONSEIL DE SANTÉ

7.1. Consultation des milieux intéressés

Le Conseil d'État a mené une consultation large, intégrant les institutions de santé, les communes et certains organes intercantonaux. Vingt-trois entités y ont répondu (dont le RHNe, le CNP, NOMAD, la Société neuchâteloise de médecine, l'Association Neuchâteloise des Établissement et Maisons pour Personnes Âgées, Pro Senectute Arc Jurassien, l'Association Suisse des infirmiers-Section Neuchâtel-Jura ou encore la CCT Santé 21), ainsi que l'Association des communes neuchâteloises (ACN) par sa CDC Santé et quatre communes.

La politique de santé publique 2025-2030 a été accueillie très favorablement par quasiment l'ensemble des entités et organes qui se sont exprimés via le questionnaire transmis. En très grande majorité les répondant-e-s ont affirmé partager la vision du Conseil d'État, considérant que les objectifs stratégiques développés correspondent aux besoins actuels et répondent majoritairement aux enjeux de notre système de santé, tout comme les mesures et actions proposées.

Certains ont relevé qu'une vision à plus long terme (2045-2050) pour la gouvernance et l'organisation du système de santé serait bienvenue en complément de cette POLSAN 25-30. Une approche davantage locale et impliquant les communes, ainsi que les acteur-trice-s de proximité, a également été jugée essentielle pour garantir des actions concrètes et efficaces. La priorisation des mesures, la clarté de leur mise en œuvre et l'introduction d'indicateurs de suivi sont également demandées, tout comme une attention particulière aux moyens financiers et humains nécessaires.

Parmi les thématiques pour lesquelles une attention accrue a été demandée figurent la santé mentale, en particulier celle des jeunes, l'accompagnement et le soutien à domicile, le rôle des proches aidant-e-s, la fracture numérique, la transition technologique ou encore l'attractivité des métiers de la santé. La coordination entre les différent-e-s acteur-trice-s, notamment pour limiter la fragmentation des parcours de soins et optimiser les réseaux, apparaît comme une nécessité, tout comme la maîtrise des coûts par des outils de pilotage renforcés.

La procédure de consultation a mis en exergue des questionnements quant à la capacité de l'État à concrétiser cette stratégie, plusieurs acteurs ayant émis le souhait de voir le nombre de mesures prioritaires être réduit pour faciliter leur réalisation. Après avoir envisagé une telle priorisation au niveau des actions, le Conseil d'État y a renoncé, pour deux raisons.

D'une part, la politique de santé publique 25-30 se traduit déjà par de nombreuses actions, qu'elle intègre dans une vision globale des enjeux et qui sont déjà appelées à s'intensifier. Il s'agit ainsi, à des échelles variables, des collaborations avec les communes, de la mise en œuvre de l'initiative des soins infirmiers, du soutien à la construction de nouveaux EMS et de la poursuite de la PMS, de l'optimisation du dossier électronique du patient ou encore des réflexions en cours entre les acteurs pour la création de « maisons de santé ».

D'autre part, le Conseil d'État n'entend pas, par une priorisation d'actions dont le financement reste à décider, influencer sur les choix budgétaires à venir, dans ce domaine comme pour l'ensemble des politiques publiques cantonales.

Enfin, il sera tenu compte, dans la mesure du possible, des nombreux avis et remarques formulés dans le cadre de la consultation au moment de la mise en œuvre de chacune des mesures et actions. À ce titre, des clarifications seront apportées notamment lors de la fixation des objectifs spécifiques à chaque mesure, la détermination du périmètre du projet, le choix des partenaires impliqués ou encore la durée de réalisation.

7.2. Conseil de santé

Le Conseil de santé, organe consultatif du Conseil d'État, doit selon la LS, être consulté en matière de politique et de planification du système de santé. Il est par ailleurs appelé à préavis sur la répartition des moyens et l'allocation des ressources. En date du 7 février 2025 il s'est prononcé sur la POLSAN 25-30 et l'a préavisé favorablement par 17 voix et une abstention.

En substance, il a salué la vision globale et cohérente de la politique de santé publique proposée ainsi que la prise en considération des enjeux, objectifs et moyens tant au niveau fédéral, intercantonal, cantonal que communal. Il a mentionné l'accent mis sur les objectifs stratégiques 1 et 2 en soulignant le rôle prépondérant de l'État pour agir sur la santé publique par le biais de politiques sectorielles telles que l'éducation, l'action sociale, etc. tout en relevant que certaines mesures auraient pu être plus ambitieuses.

Le Conseil de santé a notamment souhaité obtenir des clarifications sur l'amélioration de la prise en charge dans les ES en lien avec l'augmentation de l'offre d'accueil, sur l'implantation des maisons de santé, la prise en considération du programme national visant à promouvoir la transformation du système de santé (DigiSanté)⁵⁸, le risque de fracture numérique ou encore les coûts liés à la digitalisation de la santé. Il a en outre regretté qu'aucune mesure ne prenne en considération la thématique des directives anticipées ou encore qu'il ne soit pas davantage tenu compte des retraités, voire qu'il ne soit proposé de mesures à même de bousculer le système de la santé. Il a en revanche souligné l'importance de soutenir la coordination entre acteurs dans le système de santé et de soins.

Enfin, qualifiant cette POLSAN 25-30 d'ambitieuse, il s'est interrogé sur l'introduction dans tout le rapport du Conseil d'État au Grand conseil d'un chapitre consacré à la prise en considération de la santé publique dans les politiques sectorielles susceptibles d'avoir un impact sur celle-ci. Enfin, il s'est aussi questionné sur les moyens mis à disposition pour la mise en œuvre de la POLSAN 25-30.

8. CONSÉQUENCES DE LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE 2025-2030

8.1. Perspectives et conséquences financières ainsi que sur le personnel de l'État

Les perspectives financières dans le domaine de la santé font état d'une croissance importante des dépenses à l'horizon 2050. L'administration fédérale des finances, dans son *working paper* n°25 de juillet 2022⁵⁹, estime que les dépenses consacrées au secteur de la santé dans son ensemble passeront de 11.3% du PIB en 2019 à 15% en 2050. Pour les finances publiques, les dépenses

⁵⁸ [DigiSanté : https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/digisante.html](https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/digisante.html)

⁵⁹ [Brändle & Colombier \(2022\) Projections concernant l'évolution des dépenses de santé jusqu'en 2050: vieillissement de la population et crise du coronavirus, 14 septembre 2023](#)

augmenteront de 3.8% du PIB à 5.1% en 2050. Reporté aux cantons, le taux passera de 2.5% en 2019 à 3.1% en 2035 (+0.58%), puis à 3.7% en 2050. S'agissant du budget des subventions du SCSP (groupe 36), il devrait passer selon ces projections de 405 millions de francs en 2024 à 460 millions de francs à l'horizon 2030 (+ 55 mios de francs) et à 660 millions de francs en 2050 (+ 255 mios de francs).

Dans ce contexte, il revient au canton, là où il le peut, d'agir comme mentionné au point 5.4, et de proposer des mesures innovantes visant la maîtrise des coûts, comme par exemple sur la base de l'article 105d, de la LS ou 59b LAMal⁶⁰.

Une bonne partie des mesures proposées dans la POLSAN 25-30, lesquelles seront déclinées en actions concrètes, se feront sous forme de projets. Les coûts engendrés par leur déploiement seront intégrés au budget ordinaire de l'État, en principe par celui du SCSP. Pour des mesures innovantes, telles un projet- pilote au sens de l'article 59b, de la LAMal ou tout autre projet spécifique nouveau, des ressources supplémentaires pourront être sollicitées.

Par ailleurs, pour les mesures et actions qui, sous l'angle de la santé, représentent un engagement en faveur des générations futures dans les domaines de la politique climatique et du développement durable, le Conseil d'État aura la possibilité de faire appel à la réserve prévue à cet effet jusqu'à concurrence de 50%, notamment pour les mesures relatives à l'objectif n°1 (cf. article 82b, de la loi sur les finances de l'État et des communes, du 24 juin 2024 ; LFinEC⁶¹ ; RSN 601 et 4a du projet de loi modifiant la loi sur l'action publique en vue d'un développement durable ; Agenda 21).

S'agissant des ressources humaines nécessaires pour développer ces mesures et actions, celles-ci sont en partie d'ores et déjà couvertes par les effectifs existants du SCSP, de nombreux projets s'inscrivant dans la continuité de la politique de santé publique actuelle. Par ailleurs, des ressources supplémentaires à raison de quelques EPT seront possiblement sollicités dans le cadre des processus budgétaires usuels. Il s'agirait essentiellement de contrats à durée déterminée, sous réserve du domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies où certains postes pourraient être pérennisés, le Conseil d'État souhaitant renforcer ce domaine et y développer des programmes sur la durée, en rappelant que ceux-ci peuvent bénéficier de subventions fédérales.

De manière globale, les mesures proposées dans la cadre de la POLSAN 25-30 visent à améliorer les conditions de vie de la population, notamment sur les plans environnemental et social, à promouvoir des comportements favorables à la santé dans la population, à prévenir les atteintes à la santé de celle-ci, tout cela dans l'objectif de réduire le recours par celle-ci au système de soins, mais aussi à améliorer le système de santé publique dans son ensemble et à optimiser l'utilisation des ressources. Ainsi, et bien qu'il soit difficile actuellement de quantifier les économies réalisables dans le cadre de la POLSAN 25-30, le Conseil d'État mettra tout en œuvre, dans la mesure de ses compétences, pour endiguer l'augmentation des coûts.

8.2. Conséquence pour les communes

Les orientations présentées dans le présent rapport ont une incidence indirecte sur les communes dans la mesure où celles-ci contribuent à la santé et au bien-être de la population neuchâteloise dans toute une série de domaines, dont la politique cantonale de promotion de la santé et de la prévention (art. 42, de la LS) ou encore le fait de veiller, en collaboration avec l'État, à la disponibilité sur leur territoire d'un nombre adéquat d'appartements lois sur l'accompagnement et le soutien à domicile (LASDom) (art. 13, al. 4, de la LASDom)⁶². De manière générale, la poursuite de l'implication des communes est attendue dans les différents domaines relevant de leurs compétences, à savoir le développement de logements adaptés aux besoins des personnes âgées, les dessertes de transports publics (mise en conformité des arrêts de bus à la loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (LHand)⁶³), le renforcement de l'intégration sociale, l'aménagement d'infrastructures propices à l'activité physique, etc. Par ailleurs, certaines mesures et actions se feront en collaboration avec les communes, sachant que celles-ci gardent leurs compétences décisionnelles en la matière. La volonté du Conseil d'État de mettre un

⁶⁰ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-pilotprojekte.html>

⁶¹ [loi sur les finances de l'État et des communes, du 24 juin 2024 \(LFinEC\) ; RSN 601](#)

⁶² [loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile \(LASDom\), du 1^{er} novembre 2022 \(RSN 800.4\)](#)

⁶³ [loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées, du 13 décembre 2002 \(loi sur l'égalité pour les handicapés, LHAND ; RS 151.3\)](#)

accent particulier sur la promotion de la santé et la prévention des maladies vise également à inciter les communes à continuer à s'engager et à investir davantage dans ces secteurs.

De manière générale, il s'agit toutefois de rappeler que la participation financière des communes aux coûts de la santé reste modeste. Au regard de la forte évolution attendue de ceux-ci, le Conseil d'État, ainsi qu'il l'a déjà indiqué à réitérées reprises, n'exclut pas de la requestionner en fonction des enjeux et des responsabilités respectives des collectivités publiques, dans un cadre plus large que la POLSAN.

8.3. Conséquences sur la prise en compte de l'inclusion des personnes vivant avec un handicap

Dans la mesure où la politique de santé publique 2025-2030 a pour objectif que chaque membre de la communauté neuchâteloise vive en bonne santé sans aucune discrimination et de façon égalitaire, elle englobe l'inclusion des personnes vivant avec un handicap (PVH). Que ce soit par des actions de sensibilisation, par la formation du personnel de santé et de soins, par une prise en charge et une coordination toujours plus adaptée des patient-e-s vivant avec un handicap ou encore via l'accès aux infrastructures de santé et logements adaptés, les mesures proposées dans le cadre de la POLSAN 25-30 se déploieront dans le respect et en adéquation avec la récente loi sur l'inclusion et l'accompagnement des personnes vivant avec un handicap (LIncA), du 2 novembre 2021⁶⁴ et le plan d'action cantonal en matière d'inclusion des personnes vivant avec un handicap 2023-2029, particulièrement son chapitre 6 qui concerne la santé.

8.4. Conséquences économiques, environnementales et sociales du projet ainsi que ses conséquences pour les générations futures

La politique de santé publique 2025-2030 vise à améliorer la santé et le bien-être de la population neuchâteloise dans son ensemble en veillant à s'adapter aux ressources à disposition. Elle entend favoriser de tout un chacun-e (autorités, collectivités publiques, institutions et professionnel-le-s de santé, membres de la communauté, entreprises privées, etc.) une attitude écoresponsable nécessaire pour garantir un système de santé viable à long terme.

Le Conseil d'État a conscience que certaines mesures de la POLSAN 25-30, telles que la transformation numérique du système de santé ou encore la construction et/ou l'adaptation d'infrastructures de santé auront des impacts environnementaux significatifs. Ainsi et à titre d'exemple, la standardisation ainsi que la sécurisation des services et prestations de soins, bien qu'améliorant leur accès et leur qualité, peuvent être de nature à accroître la consommation énergétique et générer des déchets électroniques. De même, la construction et la rénovation d'établissements de soins et médico-sociaux, puis le fonctionnement de ceux-ci nécessitent des ressources considérables et produisent des émissions de CO₂.

Pour atténuer ces impacts, le Conseil d'État souhaite, pour chaque mesure à déployer, l'adoption d'une approche intégrée, incluant des indicateurs environnementaux tels que la réduction de l'empreinte carbone, le recyclage de déchets, etc. L'amélioration de l'efficacité énergétique, l'utilisation de technologies vertes et de matériaux durables et moins gourmands en énergie doivent également être encouragées de même que toute approche soucieuse de l'environnement et de la société dans une perspective de durabilité et en faveur des générations futures. L'ensemble de la POLSAN 25-30 est ainsi portée par l'ambition qu'au final les améliorations apportées au système de santé neuchâtelois en diminuent l'impact climatique actuel.

9. AUTRES CHAPITRES

9.1. Conformité au droit supérieur

La présente politique de santé publique est conforme au droit supérieur.

⁶⁴[RSN 820.22](#)

9.2. Traitement et classement d'interventions parlementaires en suspens

Le Conseil d'État propose le classement des postulats suivants dans le cadre du présent rapport, considérant qu'ils ont un lien direct avec son contenu et que des mesures ont été prises par l'État et/ou que l'évolution du cadre légal, réglementaire et/ ou stratégique le permet :

- Postulat « Une médiation* dans le domaine de la santé » ([08.121](#)) ;
- Postulat « Pour une économie des coûts des transports primaires et secondaires des patient-e-s » ([21.150](#)) ;
- Postulat « Quelle politique en matière de santé sexuelle dans le Canton de Neuchâtel » ([22.170](#)).

Il propose également le traitement des recommandations suivantes :

- Recommandation « Naturopathes neuchâtelois-e-s laissé-e-s de côté, aux dépens des patient- e-s ? » ([19.174](#)) ;
- Recommandation « Régimes de financement des EMS et des soins à domicile » ([16.182](#)).

Un rapport complémentaire, qui constitue l'annexe 3, du présent rapport, explique de manière détaillée les raisons pour lesquelles le classement de ces interventions parlementaires est proposé par le Conseil d'État.

10. VOTE DU GRAND CONSEIL

Compte tenu de l'article 83, alinéas 1, 3 et 4, de la LS et des éléments développés en particulier aux chapitres 3, 6 et 8 de ce rapport, le Conseil d'État invite le Grand Conseil a :

1. prendre acte du présent rapport de politique de santé publique 2025 – 2030 et de ses annexes valant également rapport d'information du Conseil d'État au Grand Conseil sur l'état de la planification 15- 22, conformément à l'article 175, al. 1 et 2, de la loi d'organisation du Grand Conseil (OGC), du 30 octobre 2012 (RSN 151.10)⁶⁵;
2. classer les postulats listés au chapitre 8 par un vote conformément à l'article 242, al. 2, de l'OGC en lien avec l'annexe 3, du présent rapport ; le classement de ces objets n'entraînant pas de dépenses au sens des articles 57, al. 3, de la Cst Ne et 36, al. 1, de la LFinEC, la majorité simple des membres du Grand Conseil est requise ;
3. prendre acte du traitement des recommandations listées au chapitre 8 conformément à l'article 224, de l'OGC en lien avec l'annexe 3, du présent rapport.

11. CONCLUSIONS

Le présent rapport présente la politique de santé publique pour les six prochaines années. Construite autour d'une vision, de cinq objectifs stratégiques et d'une vingtaine de mesures, la POLSAN 25-30 s'inscrit en cohérence avec le programme de législature du Conseil d'État et la Stratégie 2030 du développement durable du Conseil d'État. À la fois ambitieuse et pragmatique, elle sous-tend les différents programmes et mesures établis jusqu'à présent dans le domaine de la santé tout en intégrant les défis et enjeux actuels.

Avec la POLSAN 25-30, le Canton de Neuchâtel réaffirme son engagement envers une politique de santé intégrée et inclusive, qui vise à garantir à chaque membre de la communauté neuchâteloise de vivre dans un environnement propice au bien-être physique, mental et social et à lui assurer un

⁶⁵ [Loi d'organisation du Grand Conseil, du 30 octobre 2012 \(RSN 151.10\)](#)

système de santé de qualité, innovant et financièrement viable. Elle traduit la volonté de répondre aux besoins de la population toute en anticipant les évolutions futures.

Résolument tournée vers l'avenir, cette politique de santé publique souligne l'importance de considérer la santé de manière globale dans une conception de durabilité. Elle reconnaît l'importance d'y intégrer des politiques sectorielles comme l'éducation, l'alimentation, les transports, l'activité physique ou encore le développement durable, afin de créer les conditions favorables à la santé de manière générale. Elle a également pour ambition d'améliorer les comportements individuels et collectifs en santé ainsi que l'accès et la coordination des soins, de développer des infrastructures de qualité, de favoriser la transition numérique et d'assurer une gestion durable et efficiente des ressources de santé tout en tenant compte des évolutions démographiques, économiques et technologiques.

Veillez agréer, Madame la présidente, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 5 mars 2025

Au nom du Conseil d'État :

La présidente,
F. NATER

La chancelière,
S. DESPLAND

ANNEXES

Annexe 1 : Bilan de la politique sanitaire 15-2022 en bref

Annexe 1a : Liste détaillée des mesures

Annexe 2 : Tableau des mesures 2025-2030

Annexe 3 : Classement des motions et postulats

Annexe 3a : Analyse et bilan

Annexe 4 : Glossaire

VOIR DOCUMENT SÉPARÉ

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Pages</i>
RÉSUMÉ	1
1. INTRODUCTION	1
2. LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE 2023-2030 EN UN COUP D'ŒIL	4
3. BILAN DE LA POLITIQUE SANITAIRE 2015-2022 EN BREF	5
4. UNE VISION	5
5. DÉFIS	6
5.1. La santé dans une optique globale et durable	6
5.2. La personne actrice, partenaire et responsable de sa santé	9
5.3. Les évolutions démographiques et de soins	10
5.4. Maîtrise des coûts	13
5.5. La consolidation du système de santé	14
5.6. Les transformations technologiques et numériques	15
6. DES OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET DES MESURES	16
6.1. Des objectifs stratégiques	16
6.2. Des mesures et actions prioritaires	23
7. CONSULTATION DES MILIEUX INTÉRESSÉS ET DU CONSEIL DE SANTÉ	25
7.1. Consultation des milieux intéressés	25
7.2. Conseil de santé.....	26
8. CONSÉQUENCES DE LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE 2025-2030	26
8.1. Perspectives et conséquences financières ainsi que sur le personnel de l'État.....	26
8.2. Conséquence pour les communes.....	27
8.3. Conséquences sur la prise en compte de l'inclusion des personnes vivant avec un handicap	28
8.4. Conséquences économiques, environnementales et sociales du projet ainsi que ses conséquences pour les générations futures	28
9. AUTRES CHAPITRES	28
9.1. Conformité au droit supérieur	28
9.2. Traitement et classement d'interventions parlementaires en suspens	29
10. VOTE DU GRAND CONSEIL	29
11. CONCLUSIONS	29
ANNEXES	31
Annexe 1 : Bilan de la politique sanitaire 15-2022 en bref	
Annexe 1a : Liste détaillée des mesures	
Annexe 2 : Tableau des mesures 2025-2030	
Annexe 3 : Classement des postulats et traitement des recommandations	
Annexe 3a : Analyse et bilan	
Annexe 4 : Glossaire	