

Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil

(Du 5 mars 2025)

PROPOSITIONS DE LA COMMISSION PARLEMENTAIRE**Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil concernant
la politique de santé publique cantonale 2025-2030***La commission parlementaire Santé,*

composée de M^{mes} et MM. Aurélie Gressot, présidente, Sarah Curty, vice-présidente, Laurence Castillon, Brigitte Neuhaus, Blaise Courvoisier, Michelle Grämiger, Damien Humbert-Droz, Sloane Studer, Anne Bramaud du Boucheron, Amina Chouiter Djebaili, Antoine de Montmollin, Pauline Schneider et Christiane Barbey,

*soutenue dans ses travaux par M^{me} Géraldine Boucrot, assistante parlementaire,**fait les propositions suivantes au Grand Conseil :***1. INTRODUCTION**

La commission Santé s'est réunie les 11 novembre et 11 décembre 2025 pour débattre du rapport [25.011](#), en présence du chef du Département de la santé, de la jeunesse et des sports (DSJS), de sa secrétaire générale, du chef du service cantonal de la santé publique (SCSP), d'une chargée de missions rattachée à la direction du SCSP, ainsi que d'une représentante du groupe Vert'Libéral (VL).

La POLSAN 2025-2030 (cf. [présentation succincte](#)) s'inscrit dans un contexte général complexe : le système de santé est globalement soumis à une pression importante, notamment en raison des besoins infinis dans ce domaine, alors que les ressources (humaines, financières et environnementales) sont limitées. De plus, le système fédéral, basé essentiellement sur la notion de « soins » et le cadre fixé par la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), est sous tension, avec d'importantes réformes à venir. Tenant compte de ce contexte général, la POLSAN 2025-2030 est en cohérence avec les stratégies 2025-2028 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et 2020-2030 de la Confédération. Elle propose une stratégie transversale et durable, dans la continuité de la précédente (POLSAN 2015-2022).

Les grands thèmes au cœur du rapport 25.011 sont les suivants :

- réchauffement climatique : on ne peut plus sous-estimer ses impacts sur la santé. Ces derniers sont mesurables, notamment en termes de hausse du nombre de décès (dus aux épisodes de canicule, à la pollution, etc.) et de développement des maladies transmissibles ;
- évolutions sociétales et démographiques (par exemple, vieillissement de la population) : ces dernières impactent largement le système de santé ;
- augmentation des maladies chroniques : 20 à 25% de la population entretient un contact très régulier avec les structures de soins pour le traitement de problèmes chroniques ;
- pressions sur le système de santé : les pressions sont multiples, notamment en raison de la pénurie de personnel, de la crise de sens des professionnel-le-s de la santé, de la hausse des coûts et des transformations technologiques ;

- fragmentation des systèmes de santé et de soins : la fragmentation entre ces deux systèmes est beaucoup trop importante. Il est urgent de développer une meilleure coordination entre les acteurs du dispositif ;
- progrès de la recherche : la recherche progresse, mettant en évidence la nécessité de développer une santé plus prédictive et participative.

Quelques indicateurs cantonaux permettent de situer la POLSAN dans le paysage de la santé en Suisse. Comparé aux autres cantons, à l'aide d'indicateurs issus du rapport de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), le canton de Neuchâtel présente certaines particularités¹. L'Obsan en conclut que le canton de Neuchâtel présente une structure de population peu favorable sur le plan socio-économique ainsi que sur celui de l'état et des comportements de santé en comparaison intercantonale, dont découlent des coûts plus importants. En effet, il existe un lien de corrélation direct entre l'état de santé d'une population et sa situation socio-économique. Il s'agit là de prémisses avec lesquelles le canton doit composer et sur lesquelles les possibilités d'action sont faibles, du moins à court terme, d'où l'importance d'agir en amont du système de soins par la mise en place de mesures de promotion de la santé et de prévention des maladies.

La vision qui porte la POLSAN peut être résumée par la phrase suivante : « *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.* »

Le système de santé neuchâtelois en 2025, sur lequel la POLSAN est basée, peut être décrit selon trois niveaux : 1) promotion de la santé et prévention ; 2) santé et soins de proximité ; 3) soins aigus et spécialisés. Dans ce modèle, seul le dernier niveau est constitué d'hôpitaux, de services d'urgence, d'établissements médico-sociaux (EMS) et de médecine spécialisée, les deux premiers niveaux regroupant des acteurs du domaine de la promotion/prévention et de la médecine de premier recours (médecine générale, pharmacies, foyers de jour, médecine dentaire, prévention des addictions, santé sexuelle, etc.). Cette structure est cohérente avec le constat selon lequel 89% des déterminants de la santé ne relèvent pas de l'espace clinique (troisième niveau ; soins aigus et spécialisés).

S'adossant à cette architecture du système de santé, la POLSAN est constituée de cinq objectifs stratégiques et de 23 mesures, dont une dizaine sont prioritaires, et d'une mesure transversale supplémentaire pour « *chercher à garantir des ressources adaptées aux besoins du système de santé* ». Les mesures permettent de mettre les objectifs stratégiques en œuvre sur les trois niveaux du système de santé neuchâtelois décrits ci-dessus. Le département prévoit deux ou trois mesures prioritaires pour chaque objectif stratégique. Par exemple, pour l'objectif stratégique numéro 1, « *améliorer le bien-être et la santé par un environnement propice et durable* », une mesure prioritaire est de « *promouvoir la santé et prévenir l'isolement social avec les communes* », ce qui passe par exemple par le déploiement du label « *CommuNes en santé* ». Cela peut être représenté graphiquement sur le schéma suivant :

¹ Soit les particularités suivantes : la proportion des personnes de plus de 65 ans et de plus de 80 ans est supérieure à la moyenne suisse ; le niveau de formation du degré tertiaire est inférieur à la moyenne suisse ; le taux de chômage, d'aide sociale et de rente de l'assurance-invalidité (AI) est supérieur à la moyenne suisse ; le nombre de médecins de premier recours et de médecins spécialistes est égal à la moyenne suisse ; le taux de lits d'hôpital en soins aigus, en psychiatrie et réadaptation est inférieur à la moyenne suisse ; le nombre de places en long séjour dans les établissements médico-sociaux (EMS) est égal à la moyenne suisse ; enfin, le nombre de pharmacies (pour 100'000 habitants) est supérieur à la moyenne suisse.

Objectif stratégique 1

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



Ainsi, pour chaque objectif stratégique, des mesures (prioritaires) ont été définies et seront déclinées en actions concrètes, avec pour objectif que le système de santé, tant au niveau de la durabilité environnementale que de la coordination et de son efficacité, conserve une cohérence d'ensemble pour les années 2025-2030 et au-delà.

En conclusion, le Conseil d'État souhaite mettre en œuvre une POLSAN ancrée dans le système et la société neuchâteloise, qui tienne compte des enjeux actuels et à venir, dans une optique globale et durable, pour chaque membre de la communauté neuchâteloise. Cette politique de santé, ambitieuse et pragmatique, doit permettre de mieux répondre aux besoins de la population et des acteurs du domaine de la santé, en tenant compte des ressources disponibles : en effet, des pénuries bien réelles sont à venir et le système de santé devra s'y adapter.

À noter que le Conseil d'État a aussi récemment présenté, lors d'une conférence de presse, les mesures qu'il envisage de mettre en place afin de créer un réseau cantonal de soins intégrés. Le communiqué de presse « *Premiers pas vers un réseau cantonal de soins intégrés pour plus de coordination et de proximité* » (cf. annexe 1) détaille le lancement de cette vaste réflexion. Ces éléments sont à mettre en lien avec l'objectif stratégique numéro 4 de la POLSAN, « *consolider et coordonner le système de santé en priorisant les actions sous les angles de la continuité des soins et de la qualité* ».

2. COMMENTAIRE DE LA COMMISSION

Les interrogations et remarques des commissaires ont permis d'approfondir les thèmes suivants :

Impact financier de la POLSAN

Le Conseil d'État a décidé de ne pas accompagner son rapport d'une demande de crédit quadriennal, au vu de l'instabilité de l'environnement dans lequel la POLSAN évolue, notamment sur le plan fédéral. Une projection des conséquences financières de la POLSAN a néanmoins été intégrée dans le plan financier et des tâches (PFT) des années à venir. Par ailleurs, des moyens supplémentaires seront sollicités pour le développement des maisons de santé et du réseau cantonal de soins intégrés. Concrètement, environ 4 millions de francs ont été intégrés à l'exercice 2026, qui passeront à environ 6 millions de francs en 2027, à 8 millions de francs en 2028 et à 9 millions de francs en 2029. Le Conseil d'État a relevé qu'au vu de l'évolution des coûts de la santé, l'inaction aurait eu des effets financiers encore plus délétères que la mise en place de la POLSAN. Par ailleurs, il a souligné que les montants supplémentaires qui seront induits par la POLSAN restent faibles en regard de l'impact conséquent qu'aura la première phase de la réforme du financement uniforme des prestations (EFAS) sur les comptes publics dès 2028. Cet

impact a été évalué par l'Office fédéral de la santé publique à environ 35 millions de francs pour le canton.

Sans remettre en cause l'idée selon laquelle « l'évolution naturelle » du système aurait engendré des conséquences financières plus désastreuses que la mise en place de la POLSAN, certain-e-s commissaires auraient néanmoins souhaité connaître les impacts financiers exacts des mesures prévues.

Le Conseil d'État a expliqué que les impacts financiers seront intégrés de manière fine durant les années à venir, lors du traitement des futurs budgets. Il a également rappelé que le rapport 25.011 est informatif, ainsi sa validation n'entraînera pas automatiquement la validation des montants financiers prévus.

Des précisions sur la phrase suivante ont été demandées : « *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* » (cf. rapport 25.011, page 26). Les commissaires ont perçu une contradiction entre le fait d'établir des mesures prioritaires dans le cadre de la POLSAN et le fait de ne pas vouloir influencer sur les choix budgétaires à venir. À cette remarque, le chef de département a répondu que les enjeux budgétaires auxquels le canton de Neuchâtel fait face ont conduit le Conseil d'État à ne pas arrêter de feuille de route chiffrée pour la mise en place des mesures décrites dans la POLSAN. Il préfère évoquer un chiffrage approximatif concernant le coût des mesures, en prévoyant que les moyens budgétaires pour les concrétiser soient affectés au gré des budgets. La phrase citée ci-dessus n'est pas contradictoire : elle signifie simplement que le Conseil d'État est prudent s'agissant des moyens budgétaires alloués à la POLSAN, comme il l'est pour d'autres projets similaires. Il faut préciser que la mise en place des mesures devrait être facilement lisible dans les budgets à venir.

Arbitrage des enjeux, pilotage du système et renonciation aux prestations

Les commissaires ont salué la vision de la POLSAN présentée dans le rapport 25.011, mais se sont interrogé-e-s quant aux outils à la disposition du Conseil d'État pour arbitrer les enjeux et les intérêts en concurrence dans le système de santé. Des précisions sur le pilotage du système ont aussi été sollicitées. Les commissaires se sont par ailleurs demandé à partir de quel moment le Conseil d'État devra renoncer à certaines prestations. Il a enfin été relevé qu'il est facile d'être en accord avec la vision présentée, car aucun acteur du système de santé « *ne se lève le matin avec de mauvaises intentions* ». Mais, dans les faits, la déclinaison des intentions en mesures concrètes pose souvent problème.

Le chef de Département a relevé que la gouvernance de partenaires aux intérêts conflictuels est parfois difficile, car le système de santé est soumis à des querelles territoriales et à des conflits d'intérêts entre acteurs. Dans ce contexte, il est important de rappeler que l'intérêt supérieur est de répondre aux besoins de la population. Le Conseil d'État a la conviction que s'il ne prend pas la responsabilité de faire évoluer le système, ce dernier ne changera pas, ou alors évoluera au gré d'intérêts contraires. Il a donc initié le changement, qu'il déclinera en partenariat avec les acteurs du système. Cette vision est partagée avec les directions des établissements autonomes de droit public (EADP). Les acteurs privés, quant à eux, paraissent convaincus des constats tirés (qui sont difficilement réfutables) et devront être persuadés de construire un système qui impliquera forcément des renoncements de part et d'autre. Les acteurs – qu'ils soient publics ou privés – gagneront à choisir ces renoncements plutôt qu'à les subir à l'avenir en raison d'un manque de ressources.

Le Conseil d'État tente de contraindre le modèle de santé à appliquer les conseils de la littérature. Jusqu'ici, beaucoup d'éléments *evidence based* ont été définis sans vraiment être mis en pratique en Suisse. Dans ce contexte, la renonciation à des prestations représente une question difficile. Comparé à d'autres pays/régions, le canton de Neuchâtel bénéficie d'un dispositif de santé extrêmement développé. Dans ce cadre, il est nécessaire de questionner le suréquipement, l'allocation des ressources et la plus-value que cela apporte en termes de santé publique. Le département relève que, d'ici quelques années,

il ne sera peut-être plus possible d'avoir accès à la même disponibilité des prestations, au vu de l'augmentation des besoins et de la raréfaction du personnel de santé. La question de la renonciation se posera alors d'elle-même.

Réseau de soins intégrés

S'il n'existe pas de définition claire des réseaux de soins intégrés, on peut relever qu'ils visent une intégration sur quatre niveaux :

- 1) *intégration systémique* : il s'agit de mettre en place une meilleure circulation/continuité de l'information concernant les patient-e-s dans le système de santé. L'idée est aussi de réfléchir aux modes de financement du système de santé, par exemple en envisageant un financement par capitation (soit par population), plutôt que par acte ;
- 2) *intégration organisationnelle* : il s'agit de développer un réseau axé sur les soins de premier recours et les médecins de famille, en intégrant différentes dimensions socio-sanitaires en un même lieu (par exemple, dans une maison de santé). L'idée est aussi de trouver des moyens permettant de contraindre le système à répondre davantage aux besoins et non à simplement créer de l'offre ;
- 3) *intégration clinique* : le but est d'encourager les patient-e-s à devenir acteur-trice-s de leur santé et à ne plus subir la consommation de soins ;
- 4) *intégration des équipes professionnelles* : il s'agit de réinventer les relations entre les professionnel-le-s/prestataires de santé.

Dans ce cadre, il va s'agir, concrètement, de déterminer des filières médicales à partir desquelles identifier des patientèles souffrant de morbidité/polymorbidité, pour lesquelles l'intégration du parcours de soins sur différentes dimensions permettra de contribuer à une réduction des coûts d'échelle et de parvenir à un meilleur résultat en termes de santé. Il s'agira de réunir les acteurs concernés au bénéfice de ces trajectoires de soins coordonnées. Le canton de Neuchâtel pourra se baser sur les expériences d'autres cantons (notamment de Genève) pour définir son réseau de soins intégrés.

Selon certain-e-s commissaires, la notion de « *réseau de soins intégrés* » est encore très théorique. Le chef de département a indiqué que les mesures mises en place seront précisées au cours de l'année 2026.

Durabilité et environnement

Le rapport 25.011 indique que la durabilité et l'environnement sont des déterminants importants de la santé. Les commissaires ont demandé comment le département et le SCSP agissent dans ce domaine.

Le chef de département a indiqué que la rédaction du chapitre « *conséquences économiques, environnementales et sociales du projet ainsi que ses conséquences pour les générations futures* » contraint le Conseil d'État à évaluer ces questions lors de la production de chaque rapport. D'autre part, le programme de législature, présenté en conférence de presse le lundi 15 décembre 2025, établit un lien entre chaque mesure prise et les actions du Plan climat. Les mesures ayant un lien direct avec la santé ont aussi été identifiées. Le Conseil d'État tente donc d'évaluer l'impact de chaque politique publique sur la santé et l'environnement. Par ailleurs, le SCSP est impliqué dans les plans transversaux « inclusion », « développement durable » et « climat ».

Liens entre les domaines de la santé et du social

Ayant constaté que les déterminants de la santé sont éminemment sociaux, les commissaires ont demandé quels liens le rapport 25.011 établit entre les domaines de la santé et du social, de même que s'il est prévu de recourir à des éducateur-trice-s et à des assistant-e-s sociaux-ales dans les maisons de santé.

Le département a apporté la confirmation que le rapport 25.011 insiste sur la notion de « gradient social » pour thématiser l'existence d'un lien entre situation socio-économique et état de santé. Il mentionne aussi l'existence d'une « barrière sociale » à l'accès aux

soins. Si le rapport ne comporte pas de mesure explicite s'agissant de la relation entre la santé et le social, des réflexions sont actuellement menées afin de renforcer le lien entre ces domaines, en particulier dans les maisons de santé. En outre, c'est dans le cadre de la déclinaison des mesures prévues par la POLSAN qu'il sera recouru à des partenaires sociaux. Par ailleurs, il pourrait être envisagé que les maisons de santé travaillent en collaboration avec des assistant-e-s sociaux-ales. Une éventuelle articulation avec les structures existantes, notamment avec les guichets sociaux régionaux, pourrait être mise en place.

Accès à la prévention et à la promotion de la santé pour les personnes vulnérables

Selon certain-e-s député-e-s, le Conseil d'État devrait faciliter l'accès à la prévention et à la promotion de la santé pour les personnes socio-économiquement vulnérables, afin d'encourager l'équité d'accès aux soins. L'idée de favoriser l'accès à la prévention et à la promotion de la santé pour les bénéficiaires de subsides de l'assurance-maladie ou de l'aide sociale a notamment été évoquée.

Les représentant-e-s du département ont relevé que les dispositifs existants permettent déjà d'identifier et d'aider les populations vulnérables. Médecins du Monde perçoit une subvention afin que les personnes hautement vulnérables bénéficient d'un accès privilégié au système de soins et le Dispensaire des rues œuvre également pour améliorer leur situation. Actuellement, aucune indication ne laisse penser que les populations vulnérables feraient face à un manque de couverture important, même si Médecins du Monde sollicite régulièrement des moyens pour couvrir lesdits besoins.

Il semble délicat de vouloir mettre en place un accès particulier au système de soins pour les bénéficiaires de subsides de l'assurance-maladie ou de l'aide sociale. En effet, si ces personnes se trouvent dans une situation financièrement précaire, cela ne signifie pas pour autant qu'elles sont en mauvaise santé. Il semble donc inadéquat de se baser sur une telle catégorisation pour accorder un accès prioritaire à des mesures de prévention.

Remplacement du dossier électronique du patient (DEP) par le dossier électronique de santé (DES)

Le [communiqué de presse de la Confédération du 5 novembre 2025 concernant le remplacement du DEP par le DES](#) a été envoyé sans concertation avec les cantons. Il est difficile d'évaluer l'impact de cette décision sur l'intégration du DEP dans la POLSAN, mais le Conseil d'État part du principe qu'il n'y aura pas de grands changements, car ce communiqué ne traite pas des questions de fond s'agissant du DEP.

Prévention de l'isolement social en collaboration avec les communes

Les commissaires ont demandé quelles mesures seront prises pour « *prévenir l'isolement social en collaboration avec les communes* » (cf. rapport 25.011, page 24) et renforcer le lien social.

Il a été relevé que les communes jouent un rôle important pour veiller au maintien du lien social entre leurs habitant-e-s. Elles peuvent par exemple favoriser ce lien en soutenant la vie associative, en subventionnant certaines structures qui permettent de réunir les personnes fragilisées, etc. Les communes jouent déjà un tel rôle aujourd'hui : les mesures prises ne sont pas toutes inscrites dans la POLSAN, simplement parce qu'elles font partie de la politique courante de prise en charge de la population par les communes.

Dans ce cadre, le projet cantonal [RELIÂGES](#) permet, grâce à un partenariat entre le SCSP, l'Université de Neuchâtel, objectif:ne et les communes, de donner une voix aux aîné-e-s concernant les besoins identifiés sur le territoire communal et de faire émerger des solutions leur permettant d'améliorer leur quotidien. De plus, le label intercantonal [communes en santé](#) a pour but de valoriser et de récompenser « *les communes qui s'investissent dans la promotion de la santé de leurs citoyens à travers des mesures concrètes et durables* ». Les communes sont encouragées à y adhérer.

Proches aidant-e-s

Compte tenu de la disparition de la Commission opérationnelle pour les proches aidant-e-s (COPA) et de la Commission stratégique pour les proches aidant-e-s (CSPA), les commissaires ont demandé comment les associations de proches aidant-e-s seront dorénavant représentées et quelles mesures seront prises pour renforcer le soutien à leur égard.

Les représentant-e-s du département ont répondu qu'une large réflexion à ce propos vient d'être initiée : elle est pilotée par le Département de l'économie et de la cohésion sociale (DECS.)

Au-delà de cet élément, les dispositions relatives aux proches aidant-e-s ont été intégrées dans le règlement d'exécution de la loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile (RLASDom), qui a instauré une nouvelle commission pour l'accompagnement et le soutien à domicile (CASDom), dont la composition est précisée à l'article 5, RLASDom. Le statut des proches aidant-e-s est plus que jamais d'actualité avec l'arrêt du Tribunal fédéral qui permet dorénavant à des organisations de soins et d'aide à domicile d'employer des proches aidant-e-s pour effectuer des soins pouvant être mis à la charge de l'assurance obligatoire des soins (ATF 145 V 161) et les recommandations relatives au rôle des cantons en matière de surveillance. Les autorités sont donc amenées à suivre la situation de près. D'autre part, la pénurie de professionnel-le-s dans le domaine de la santé va également favoriser le recours aux proches aidant-e-s. Enfin, le développement de nouvelles prestations d'accompagnement et de soutien à domicile fait partie des mesures prioritaires de la POLSAN (cf. objectif stratégique numéro 4).

Santé en milieu scolaire, formation des enseignant-e-s en matière de prévention et de promotion de la santé et gestion des situations difficiles

Les commissaires ont demandé quelles mesures sont prises pour favoriser la santé en milieu scolaire et ont voulu savoir s'il existe un programme spécifique dans les hautes écoles pédagogiques (HEP) pour sensibiliser les enseignant-e-s à la prévention de la santé, afin d'agir sur les facteurs de risque (tabac, hygiène alimentaire, etc.). Ils et elles ont aussi sollicité des précisions sur la capacité des enseignant-e-s à gérer les situations difficiles.

Les représentant-e-s du SCSP et du Département ont indiqué :

- que des mesures sont prises en matière de santé scolaire. Le but est de gommer l'inégalité engendrée par les différences socio-économiques en matière de santé en donnant les mêmes conseils à tous les écolier-ère-s, en partant du principe que plus les comportements favorables à la santé sont inculqués tôt dans la vie et plus les personnes les maintiennent longtemps au cours de leur vie ;
- que l'établissement des programmes des HEP ne fait pas partie des prérogatives du SCSP et du département. Afin de mieux intégrer les enjeux de santé à l'école, les postes d'infirmier-ère-s scolaires sont subventionnés depuis quelques années. D'un point de vue organisationnel, l'intégration du Centre d'accompagnement et de prévention pour les professionnel-le-s des établissements scolaires (CAPPES) au sein du DSJS permet aussi de favoriser l'articulation entre éducation et santé. Le CAPPES organise par ailleurs régulièrement des journées cantonales de prévention dans le domaine de la santé ;
- que les enseignant-e-s éprouvent notamment des difficultés à faire suivre le programme à des enfants souffrant de troubles du spectre de l'autisme (TSA) ou de troubles du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Le CAPPES les aide à gérer ces situations.

Suite à une remarque d'une commissaire, le département a confirmé que le secret professionnel relatif aux dossiers des élèves souffrant de troubles neurodéveloppementaux crée des problèmes de suivi en raison d'un manque de communication entre les professionnel-le-s de santé et les assistant-e-s socioéducatif-ve-s. Le système est pris en

étai entre les demandes de transparence des cercles scolaires concernant la santé des élèves et le respect du secret médical/de fonction, que le droit protège strictement.

Les commissaires ont évoqué la possibilité de recourir à des intervenant-e-s externes dans le domaine de la santé pour faire de la prévention dans les écoles. Le département a rappelé qu'il relève des infirmier-ère-s et des médecins scolaires de thématiser ces questions en soutien aux enseignant-e-s, au travers d'ateliers et d'activités diverses. Ces éléments sont du ressort des cercles scolaires. Vouloir imposer un programme spécifique relancerait le débat sur la cantonalisation de l'école obligatoire.

Questions complémentaires

Afin de mieux rendre les patient-e-s acteur-trice-s de leur santé (cf. objectif stratégique numéro 2), un commissaire a suggéré d'exiger des assurances qu'elles leur transmettent, à la fin de chaque année, un relevé de leurs coûts. D'autre part, pour répondre à cet objectif stratégique, il aurait, à son avis, fallu parler de la mort, un thème qui ne semble pas apparaître dans le rapport 25.011. Le chef du SCSP a précisé que la notion de mort est intégrée dans le rapport par le biais de la notion de « soins palliatifs ».

Finalement, il a été confirmé à la commission qu'il est prévu que la société neuchâteloise de médecine (SNM) soit un vecteur de transmission de la *smarter medicine* auprès des médecins.

3. PRÉAVIS SUR LE TRAITEMENT DU PROJET (art. 272ss OGC)

Sans opposition, la commission propose au bureau du Grand Conseil que le projet soit traité par le Grand Conseil en débat libre.

Sans opposition, la commission a adopté le présent rapport en séance, le 22 janvier 2026.

4. POSTULATS DONT LE CONSEIL D'ÉTAT PROPOSE LE CLASSEMENT

Postulat 08.121

La proposition de classement du postulat 08.121 a fait débat au sein de la commission. Si elle salue la réponse qui y est apportée par le Conseil d'État (cf. annexe 3a au rapport 25.011), elle déplore le fait que le système en place ne réponde pas de manière satisfaisante aux besoins des citoyen-ne-s. En effet, un système de médiation/conciliation comprenant douze portes d'entrée n'est pas acceptable pour le/la citoyen-ne, qui peine à s'y repérer.

Le chef du SCSP a confirmé que le système de médiation est complexe. Depuis la réponse apportée au postulat dans le rapport 25.011, un nouveau rapport a été fait. Des réflexions sont donc en cours pour simplifier l'accès à la médiation/conciliation pour l'utilisateur. Il faut ajouter qu'il est prévu de « *développer un accès facilité à la médiation/conciliation (réponse au postulat 08.121)* » en améliorant « *le fonctionnement, l'organisation et les missions de l'Autorité de médiation et de conciliation de santé (ACMS) et des structures existantes* », pour concrétiser la mesure 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* » (cf. annexe 2 au rapport 25.011, page 20). Par cette réponse apportée dans le cadre de la POLSAN, le Conseil d'État s'est donc engagé à faciliter l'accès à la médiation/conciliation.

Le groupe LR – satisfait qu'une réponse allant dans le sens de la concrétisation de la demande ait été obtenue de la part du SCSP – a proposé d'accepter le classement sans tarder. Après débat, les représentant-e-s des groupes de gauche ont finalement soutenu le classement du postulat, moyennant le dépôt d'un nouveau postulat visant à mettre en place une porte d'entrée unique dans le dispositif. Ledit postulat n'est pas intégré au présent rapport, mais il sera proposé de le lier au rapport 25.011 en temps utile.

À l'unanimité des membres présent-e-s, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le classement du postulat du groupe socialiste 08.121, du 29 janvier 2008, « Une médiation dans le domaine de la santé ».

Postulat 21.150

La commission propose d'accepter la proposition de classement du postulat 21.150 en raison des arguments exposés dans le rapport en annexe du rapport du Conseil d'État. Il apparaît en particulier que la question des transports relève de la compétence des communes. Il revient à celles-ci de se saisir de la question le cas échéant.

Sans opposition, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le classement du postulat Martine Docourt Ducommun 21.150, du 24 mars 2021, « Pour une économie des coûts des transports primaires et secondaires des patients ».

Postulat 22.170

Les commissaires ont demandé si la réponse au postulat 22.170 impacterait le traitement de la motion 24.203, « Pour une contraception gratuite ». D'autre part, les contrats de prestations ne couvrant actuellement qu'une partie des coûts des Centres de santé sexuelle gérés par les communes/villes, il a été demandé s'il ne serait pas préférable de cantonaliser ce système complexe.

Le Conseil d'État estime que la rédaction d'un rapport permettant de répondre de manière adéquate à la motion 24.203 nécessitera un certain temps, au vu des positions divergentes exprimées entre la majorité du Grand Conseil et le Conseil d'État à ce sujet. Le processus de classement du postulat 22.170 est indépendant de la réponse qui sera donnée à cette motion.

S'agissant des Centres de santé sexuelle, l'essentiel de la charge en matière de santé étant portée par le canton, le Conseil d'État estime justifié que les villes et les communes s'accordent pour faire face à cette mission. Le Conseil d'État n'envisage donc pas de cantonaliser cette prestation pour le moment.

Par 9 voix et 3 abstentions, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le classement du postulat des groupes VertPOP et socialiste 22.170, du 23 mai 2022, « Quelle politique en matière de santé sexuelle dans le canton de Neuchâtel ? ».

4. Recommandations que le Conseil d'État propose de traiter

La commission prend acte, sans commentaire, du traitement de la recommandation Zoé Bachmann 19.174, du 4 septembre 2019, « Naturopathes neuchâtelois-e-s laissé-e-s de côté, aux dépens des patient-e-s ? » et de la recommandation de la commission Santé 16.182, du 16 décembre 2016, « Régimes de financement des EMS et des soins à domicile ».

Neuchâtel, le 22 janvier 2026

Au nom de la commission Santé :

La présidente,
A. GRESSOT

La rapporteure,
S. CURTY

Communiqué de presse

Premiers pas vers un réseau cantonal de soins intégrés pour plus de coordination et de proximité

Le Conseil d'État annonce le lancement d'une vaste réflexion sur la création d'un réseau cantonal de soins intégrés. Soumis à des pressions croissantes, le système de santé neuchâtelois doit en effet s'adapter. Il s'agit de revoir un modèle considéré aujourd'hui comme trop cloisonné et de permettre l'émergence d'un vaste réseau de soins intégrés, privilégiant la coordination et la proximité. Il sera construit avec les acteurs du domaine de la santé en réponse aux besoins de la population. Cette réflexion intègre également les établissements de droit public (RHNe, CNP, NOMAD et AROSS).

Tout en fournissant des soins de haute qualité, le système de santé du Canton de Neuchâtel n'est plus adapté aux enjeux actuels et il le sera encore moins à l'avenir. Le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et la limitation des ressources (humaines, naturelles ou financières) imposent son adaptation. Fort de cette conviction, le Conseil d'État entend le faire évoluer vers davantage de coordination, en visant la création d'un réseau cantonal à même d'assurer une meilleure continuité des soins. Le but est également de favoriser la promotion de la santé et la prévention. La réduction des hospitalisations évitables et la diminution des délais d'attente sont également visées.

Ces objectifs demandent notamment de repenser l'organisation des établissements de droit public. Une réflexion a ainsi été ouverte avec les présidents des quatre entités (RHNe, CNP, NOMAD et AROSS), amenés à intensifier les synergies entre celles-ci, voire à les regrouper partiellement ou complètement. Une première phase d'analyse devra permettre de définir, d'ici à l'été 2027, quelles transformations s'avèrent nécessaires.

Vers un réseau de soins intégrés

La création d'un réseau de soins intégré d'ampleur cantonale ne pourra toutefois pas se limiter aux seuls établissements de droit public. Elle implique d'inclure également les acteurs privés du domaine de la santé, qu'il s'agisse des médecins de premier recours, des pharmacies, des services de soins à domicile, des établissements médico-sociaux, des soins spécialisés ou encore des soins hospitaliers. Des modèles, déjà éprouvés ailleurs, témoignent de la capacité d'offrir, par une meilleure gouvernance et des portes d'entrée coordonnées proches de la population, des parcours de soins plus fluides et centrés sur les besoins des patients et des patientes.

La mise en place d'un tel réseau demande un travail de réflexion et de pilotage conséquent. Aussi le Conseil d'État, au travers du service cantonal de la santé publique, entend se donner les moyens nécessaires pour aboutir à une évolution globale du système en intégrant également les communes. Une feuille de route sera établie au cours des prochains mois, précisant les échéances et les mesures à prendre, dont les premières pourront s'appliquer dès l'année prochaine.

Le Conseil d'État réaffirme ainsi sa volonté de garantir un système de santé de qualité, accessible, durable et financièrement viable, appréhendant la santé dans ses multiples dimensions (physique, psychique et sociale). Il met en œuvre le quatrième objectif de sa politique cantonale de santé publique 2025-2030, qui vise à consolider et à coordonner le système de santé en priorisant notamment les actions sous l'angle de la continuité des soins.

Neuchâtel, le 11 novembre 2025