Rapport de la commission psychiatrie au Grand Conseil
à l'appui
d'un projet de loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP)

(Du 15 novembre 2007)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

RESUME

Lors de sa séance du 29 mai 2007, le Grand Conseil a accepté à une majorité évidente d'entrer en matière sur un projet de loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) présenté par le Conseil d'Etat. A la majorité, le Grand Conseil a toutefois décidé, au vu des nombreux amendements déposés par certains groupes, de renvoyer le projet de loi à une commission spéciale du Grand Conseil.

Lors de ses travaux, la commission a examiné les nombreux amendements déposés par les groupes avec, en toile de fond, la question du lien entre le Centre neuchâtelois de psychiatrie et l'Etat. Pour le groupe PopVertsSol, le Centre neuchâtelois de psychiatrie devait être complètement intégré à l'Etat, alors que pour d'autres groupes, il devait en être indépendant. L'audition du professeur Pascal Mahon, professeur de droit constitutionnel à la faculté de droit à l'Université de Neuchâtel, a permis d'éclairer la commission sur les différentes possibilités de décentraliser des activités administratives. L'audition de M. François Longchamp, conseiller d'Etat à Genève et président du Département de la solidarité et de l'emploi, a renseigné la commission de façon très complète sur les expériences menées à Genève en matière d'établissements de droit public. Enfin, l'audition de M. Eric Bonvin, directeur du Centre hospitalier du Chablais, a permis à la commission de comparer la situation prévalant dans le canton de Neuchâtel avec celle du Valais.

En cours de travaux, le groupe PopVertsSol a présenté à la commission de nouveaux amendements, qui constituaient en réalité, pris ensemble, un nouveau projet de loi. A la très grande majorité,, la commission a rejeté l'ensemble de ces amendements non sans les avoir examinés isolément. La systématique des travaux effectués par la commission jusqu'alors empêchait en effet de traiter différemment ces amendements, puisqu'il remettait en cause, sur la forme et le fond, le rapport du Conseil d'Etat sur lequel le Grand Conseil était entré en matière lors de sa séance du 29 mai 2007.

Le projet de loi du Conseil d'Etat vise à réformer la psychiatrie dans le canton en créant, à l'instar de Hôpital neuchâtelois (HNe), un établissement de droit public dirigé par un Conseil d'administration, composé de cinq à sept membres désignés par le Conseil d'Etat, et disposant d'une certaine autonomie. La commission partage majoritairement cet objectif et propose donc au Grand Conseil d'adopter la nouvelle loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie, avec quelques amendements par rapport au projet de loi initial.

1. INTRODUCTION

Lors de sa séance du 29 mai 2007, le Grand Conseil a renvoyé à une commission de 15 membres le projet de loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) faisant l'objet du rapport du Conseil d'Etat 07.010, du 19 février 2007.

La commission s'est constituée comme suit:

Président:	M.	Damien Cottier (R)
Vice-président:	M.	Daniel Schürch (S)
Rapporteuse:	Mme	Valérie Schweingruber Dupraz (L-PPN)
Membres:	Mme	Elisabeth Berthet (R)
	M.	Claude Borel (S)
	Mme	Anne Tissot Schulthess (S)
	M.	Bertrand Nussbaumer (S)
	Mme	Odile Duvoisin (S)
	Mme	Karin Coassin (S)
	M.	Jean-Claude Baudoin (L-PPN)
	Mme	Pierrette Ummel (L-PPN)
	Mme	Claudine Stähli-Wolf (PVS)
	Mme	Doris Angst (PVS)
	M.	Blaise Courvoisier (UDC)
	M.	Hugues Bertrand Chantraine (UDC)

2. TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission "Psychiatrie" a examiné le projet de loi et les amendements déposés au cours de sept séances qui ont eu lieu les 20 juin, 5 juillet, 27 août, 5 septembre, 19 septembre, 1er octobre et 15 novembre 2007.

Ont participé à l'ensemble des travaux de la commission:

– M. Roland Debély, conseiller d'Etat, chef du Département de la santé et des affaires sociales;
– M. Jean-Paul Jeanneret, chef du service de la santé publique;
– M. André Simon-Vermot, chef du service juridique;
– Mme Patricia Jaberg, secrétaire de la commission.

Ont été invités à participer aux travaux de la commission de manière ponctuelle:

– M. François Longchamp, conseiller d'Etat à Genève, président du Département de la solidarité et de l'emploi (DSE);
– M. Pascal Mahon, professeur de droit constitutionnel à la faculté de droit à l'Université de Neuchâtel;
– M. Eric Bonvin, médecin-psychiatre et directeur du Centre hospitalier du Chablais.
– M. Gilbert Fallet, adjoint de direction à l'Hôpital cantonal psychiatrique de Perreux et co-auteur, avec M. Adrien Laurent, d'une étude sur les structures intermédiaires

3. PROJET DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat a déposé devant le Grand Conseil un rapport 07.010, du 19 février 2007, à l'appui d'un projet de loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie.

Nous ne reviendrons pas ici longuement sur le contenu de ce rapport, lequel a été remis en son temps aux membres du Grand Conseil et reste disponible sur le site Internet de l'Etat. En résumé, ce projet prévoit la création d'un établissement unique réunissant les institutions de soins psychiatriques subventionnées du canton de Neuchâtel, avec pour objectif de décloisonner les institutions psychiatriques pour qu'à l'avenir, un patient soit suivi par une seule autorité médicale, indépendamment du type de prise en charge (ambulatoire ou stationnaire).

Le projet de réforme de la psychiatrie cantonale est axé sur un déplacement de l'activité stationnaire vers l'ambulatoire, une étude réalisée par un bureau de consultants ayant démontré un déséquilibre entre un secteur stationnaire surdimensionné et un secteur ambulatoire trop peu développé. Le Centre neuchâtelois de psychiatrie regrouperait la Maison de santé de Préfargier, la Clinique La Rochelle, le Centre psychosocial neuchâtelois, l'Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux et le service médico-psychologique pour enfants et adolescents, ces trois dernières institutions étant par ailleurs des services de l'Etat. La volonté du Conseil d'Etat est de faire du Centre neuchâtelois de psychiatrie un établissement de droit public dirigé par un Conseil d'administration, dont les cinq à sept membres seraient désignés par le Conseil d'Etat. Le Conseil d'administration aurait une certaine autonomie. Il nommerait les membres de la direction générale et assumerait la gestion de l'établissement.

4. DEBAT AU GRAND CONSEIL (ENTREE EN MATIERE)

Le Grand Conseil a débattu de l'entrée en matière sur le projet du Conseil d'Etat lors de sa séance du 29 mai 2007.

Nous ne reviendrons pas ici en détail sur l'ensemble des déclarations des groupes, mais préciserons quelle position a été adoptée par chacun d'entre eux à l'issue du débat d'entrée en matière.

Le groupe PopVertsSol a refusé l'entrée en matière et a demandé au Conseil d'Etat de reprendre son rapport pour le remanier. Il s'est déclaré défavorable à un renvoi du rapport en commission. Enfin, considérant que le Conseil d'Etat avait en réalité la volonté de "démanteler le service public", le groupe PopVertsSol a déposé un seul amendement, à l'article premier de la loi, prévoyant que le Centre neuchâtelois de psychiatrie devienne un véritable service de l'Etat. Il a annoncé qu'en cas de renvoi en commission, il y défendrait une relecture complète de la loi.

Le groupe socialiste a, au contraire, soutenu le sens de la démarche du Conseil d'Etat mais il a sollicité le renvoi du rapport en commission et déposé plusieurs amendements au projet afin de revoir certains aspects institutionnels qu'il lui semblait nécessaire d'améliorer. Ce groupe a aussi déposé trois postulats.

Dans un premier temps, le groupe UDC a souhaité le renvoi du rapport au Conseil d'Etat, non pas parce qu'il n'était pas persuadé de la nécessité de réformer la psychiatrie cantonale, mais parce que le rapport présenté par le Conseil d'Etat ne l'avait pas convaincu, s'agissant de l'analyse financière du projet et des conditions de sa mise en œuvre. Lors du vote, le groupe UDC a finalement accepté l'entrée en matière dans le but de son renvoi en commission.

Le groupe radical s'est déclaré favorable à l'entrée en matière, tout en s'interrogeant sur la fiabilité des projections financières faites dans le rapport. Il a toutefois insisté sur l'urgence de réformer la psychiatrie neuchâteloise. Par ailleurs, il s'est déclaré défavorable à un renvoi en commission.

Enfin, le groupe libéral-PPN s'est, dans sa grande majorité, déclaré favorable à l'entrée en matière et était également défavorable à un renvoi en commission. Il a proposé un amendement pour associer dans la réforme à mener les professionnels concernés au Centre neuchâtelois de psychiatrie.

Tous les groupes se sont retrouvés pour souligner l'importance et la nécessité de réformer la psychiatrie sur le plan cantonal, mais tous ont également exprimé leurs inquiétudes quant au réalisme des projections financières du projet et de sa mise en œuvre. Tous les groupes ont également fait référence au contexte dominant de l'époque, en particulier les tensions liées à la mise en œuvre de l'HNe et aux réformes du domaine hospitalier.

Le Grand Conseil a accepté l'entrée en matière à une majorité évidente. Le renvoi en commission a été accepté par 69 voix contre 37. Le nombre des membres de la commission a été fixé à 15 au lieu de 9, par 53 voix contre 52. La commission spéciale a été constituée le même jour.

5. DISCUSSION GENERALE

Le Grand Conseil ayant accepté l'entrée en matière sur le projet du Conseil d'Etat, la commission n'a donc pas eu à se prononcer sur ce point, son rôle consistant essentiellement à examiner les propositions d'amendement faites par les différents groupes ainsi que les différents postulats.

L'unique amendement déposé par le groupe PopVertsSol lors du débat d'entrée en matière s'est matérialisé ensuite par une série de nouveaux amendements, déposés en commission. A l'instar de celui déposé lors du débat d'entrée en matière, ces amendements visaient à modifier totalement la loi proposée par le Conseil d'Etat pour faire passer le Centre neuchâtelois de psychiatrie d'un statut d'établissement public avec une certaine autonomie à celui d'un service de l'Etat.

Ainsi, au début de ses travaux, la commission a commencé par définir le cadre général de ceux-ci. Fallait-il se limiter aux aspects institutionnels du projet ou aller jusqu'à définir les détails de son contenu, soit la psychiatrie en elle-même? Tous les groupes sont tombés d'accord pour traiter prioritairement des aspects institutionnels du projet. Compte tenu de l'amendement déposé par le groupe PopVertsSol, les groupes ont insisté sur l'importance du choix politique qui devait être fait: laisser au Centre neuchâtelois de psychiatrie une certaine autonomie ou alors l'intégrer aux services de l'Etat. Le Conseil d'Etat a quant à lui rappelé que la commission devait travailler rapidement, à mesure que le renvoi du projet en commission avait renforcé une certaine insécurité pour les professionnels du domaine. Il a souligné qu'il fallait éviter de faire un amalgame entre la création du Centre neuchâtelois de psychiatrie et l'HNe. Pour le Conseil d'Etat, les groupes ne disposaient pas en effet d'un recul suffisant pour évaluer les effets des réformes en cours ou à venir dans ces deux projets. Il a par ailleurs souligné qu’une intégration des établissement de soins psychiatriques au sein des services de l’Etat constituerait pour certains d’entre eux une étatisation d’institutions actuellement privées. Cela ne pourrait évidemment pas se faire par simple décision du Grand Conseil sans de nouvelles négociations avec ces partenaires, avec lesquels les structures du CNP ont été discutées et qui souscrivent à la vision proposée par le Conseil d’Etat.

Tous les groupes se sont déclarés favorables aux auditions proposées par le président de la commission, à savoir celles de MM. Pascal Mahon, François Longchamp et Eric Bonvin. Une consultation de l'Institut du fédéralisme a été envisagée, elle a toutefois été abandonnée en raison des coûts que cette démarche engendrerait et du fait que la plupart des questions ont trouvé leur réponse lors des diverses auditions.

Lors de son audition, le professeur Pascal Mahon a rappelé la nécessité d'une base légale pour rompre avec l'organisation pyramidale de l'administration centralisée. Il a indiqué que cette dernière était soumise au principe hiérarchique (droit du supérieur de donner des instructions aux subordonnés) et au droit d'évocation (droit du supérieur de prendre un dossier à son subordonné et de le traiter lui-même). Il a souligné que le législateur bénéficiait d'une grande liberté pour fixer l'organisation des activités publiques, contrairement au droit privé, où il existe un nombre limité de formes d'organisation des sociétés qui sont prévues par la loi. En termes d'administration décentralisée, il a relevé que la doctrine avait retenu différentes catégories: la déconcentration, la décentralisation territoriale ou fonctionnelle, qui aboutit à une autonomie plus grande, le tout sous différentes formes d'organisation: corporations de droit public, établissements de droit public et fondations de droit public.

Le professeur Pascal Mahon a relevé que la caractéristique commune à toutes ces formes d'organisation était l'autonomie, mais que celle-ci pouvait être de différente sorte: l'autonomie juridique, liée à la personnalité juridique (par exemple la capacité de conclure des contrats en son propre nom), l'autonomie organique/organisationnelle, l'autonomie financière et l'autonomie administrative/matérielle (soit l'autonomie dans l'accomplissement de la tâche décentralisée elle-même). Il a rappelé le besoin d'être cohérent: si l'on crée une entité décentralisée, c'est pour lui donner de l'autonomie. La contrepartie impose évidemment d'accepter de perdre une partie du contrôle que l'on opérait jusqu'alors sur cette institution. Il a souligné que la question était non pas tellement juridique, mais au contraire éminemment politique. Pour remédier aux craintes du Grand Conseil de perdre son rôle stratégique, le professeur Pascal Mahon a insisté sur le rôle de la loi, puisque c'est elle qui définit à l'origine les missions et qui permet un contrôle sur le fonctionnement de l'institution. Il a relevé que dans le projet du Conseil d'Etat, il était prévu que celui-ci nomme les membres du Conseil d'administration. Ensuite, une fois l'entité créée, certains instruments comme le mandat d'objectifs permettent de garder un certain contrôle, mais évidemment pas de conserver la direction opérationnelle de l'institution. Cette considération était

l'occasion de revenir sur l'amendement déposé par le groupe socialiste à l'article 12 de la loi. En effet, le projet du Conseil d'Etat prévoit que le Grand Conseil adopte le budget et les comptes du CNP par le budget et les comptes de l'Etat et qu'il est informé des options stratégiques prises par le CNP ainsi que de la réalisation des objectifs par un rapport quadriennal établi par le Conseil d'Etat. Le groupe socialiste voyait dans cette formulation une perte majeure de compétence du Grand Conseil, à mesure que celui-ci devrait en réalité adopter une seule ligne au budget et être informé pour le surplus des options stratégiques du CNP. Pour lui, cela signifiait que l'on pourrait par exemple fermer le site de Perreux sans demander l'avis du Grand Conseil.

Le professeur Pascal Mahon a répondu que les deux solutions étaient possibles: soit le Conseil d'Etat conservait le contrôle de l'institution, soit cette compétence appartenait au Grand Conseil dans le cadre de la haute surveillance. Il a toutefois rappelé, encore une fois, la nécessité de garder une certaine cohérence entre volonté d'autonomisation et perte de contrôle inhérente à celle-ci. Il a également indiqué qu'il n'existait pas de différence fondamentale entre les notions de mandat d'objectifs et mandat de prestations. Il a relevé à cet égard que le projet de loi du Conseil d'Etat n'était pas des plus clairs sur cette question, l'article 12 parlant d'options stratégiques et de la réalisation d'objectifs alors que l'article 13, lettre d, évoquait la notion de mandat de prestations. Le chef du service juridique de l'Etat, rédacteur de la loi, a précisé que les options stratégiques en tant que telles étaient contenues dans les éléments inventoriés à l'article 3 de la loi. L'article 3 devait être compris comme le cœur de la loi, fixant les objectifs stratégiques.

La commission a ensuite procédé à l'audition de M. François Longchamp, conseiller d'Etat à Genève, qui a été invité pour l'informer au sujet de l'organisation et du fonctionnement de divers établissements autonomes de son canton. Il faut savoir que dans ses fonctions actuelles, M. Longchamp est ministre de tutelle de l'Hospice général, établissement autonome qui centralise les prestations sociales de l'Etat de Genève, qu'il préside également le Conseil d'administration de l'établissement autonome de l'Aéroport international de Genève (AIG) ainsi que celui du palais des expositions (Palexpo). Enfin, pour en avoir été l'auteur en sa qualité de l'époque de secrétaire général du Département de la santé, il connaît bien la loi sur les établissements hospitaliers qui avait prévu l'autonomie de ceux-ci. M. Longchamp paraissait à cet égard bien placé pour donner à la commission un regard intéressant et varié sur les différentes expériences genevoises en la matière.

Il a indiqué que toutes les unités de soins hospitalières indépendantes ont été regroupées sous la seule entité des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) il y a onze ans. La loi sur les établissements publics médicaux a été modifiée, dotant les HUG d'un Conseil d'administration qui adopte le budget, fixe l'organisation de l'ensemble, nomme les cadres responsables, négocie les tarifs avec les organisations faîtières d'assurances-maladie, désigne l'organe de révision et adopte le rapport annuel, établit le statut du personnel, nomme et révoque les fonctionnaires de l'établissement et a la latitude de faire des appels de fond, dans le cadre de stratégies de financement. M. François Longchamp a souligné que les membres du Conseil d'administration sont nommés par le Conseil d'Etat. Parmi ceux-ci figurent des représentants du personnel, un représentant des assureurs, un représentant de la Fédération des médecins, un représentant de la France voisine et un représentant de la santé du canton de Vaud. Il a souligné que l'autonomie des HUG était toute relative, puisqu'elle dépend du montant de la subvention accordée. Même si le budget n'est pas formellement adopté par le Grand Conseil, le processus parlementaire lié à la justification du montant de la subvention amène le responsable des HUG à devoir défendre et présenter son budget devant la commission de gestion et des finances. Compte tenu de la taille de l'établissement (12 départements de 1000 collaborateurs chacun), la discussion politique au Grand Conseil porte plus sur les options stratégiques que sur les détails d'organisation. Auparavant, le contrôle parlementaire allait plus dans les détails.

M. François Longchamp a souligné l'existence d'un contrat de prestations négocié entre le Conseil d'Etat et le Conseil d'administration des HUG. Ce contrat de prestations est ensuite soumis au Grand Conseil, mais seulement pour ratification ou non-ratification, sans possibilité de modifications. La commission des finances traite essentiellement de l'aspect financier et la commission de la santé (pour les HUG), respectivement la commission des affaires sociales (pour l'Hospice général), procède à un examen parallèle. Les contrats de prestations sont de durée quadriennale et prévoient des enveloppes pour la durée du contrat. Il y a toutefois une clause qui indique que le Grand Conseil peut, à l'occasion de chaque budget annuel, revoir la situation. De même, si la subvention est modifiée, le contrat de prestation doit également être modifié.

La commission a également entendu M. Eric Bonvin, médecin psychiatre et directeur du Centre hospitalier du Chablais. Celui-ci a relevé que l'expérience d'intégration de la psychiatrie dans le Réseau santé Valais (RSV) se déroulait dans une dynamique positive. Toutefois, les spécificités

de la psychiatrie (gestion différente des patients, basée sur l'ambulatoire, problèmes de confidentialité face à des données plus intimes, difficultés de suivi des patients d'une structure à l'autre) rendait son intégration difficile et nécessitait beaucoup de temps. M. Eric Bonvin a souligné qu'en psychiatrie, la tendance était de favoriser l'ambulatoire, mais que cela se heurtait à un frein administratif et financier. Il a aussi souligné qu'une partie des "malades" n'était pas identifiée par le réseau sanitaire et qu'en fait, la psychiatrie ne s'occupait que d'une toute petite part des malades, les autres patients étant pris en charge dans le réseau de santé primaire. Il a également souligné que la durée des séjours hospitaliers avait tendance à diminuer. Cela relève d'une volonté d'amener les gens à se réinsérer rapidement, mais aussi de la pression des assureurs. M. Eric Bonvin a souligné que les structures intermédiaires ont été développées, mais qu'elles sont encore insuffisantes, 40 lits faisant défaut.

La commission a également examiné la question du nombre de lits et de sites sur la base d'un document remis par le service de la santé publique, intitulé: "Centre neuchâtelois de psychiatrie – comptes et statistiques 2003-2006" et d'un tableau émanant du même service, portant le titre "Répartition des médecins généralistes, psychiatres et psychologues par district". Il a été constaté que la répartition géographique n'était pas égalitaire entre régions. Le Conseil d'Etat a relevé que cette problématique pourrait être traitée dans le cadre du CNP, notamment la mise en place des structures intermédiaires. La commission a insisté sur cette question d'équilibre régional. Elle a invité le Conseil d'Etat à la prendre sérieusement en considération dans la réforme à venir. Ce dernier s'y est déclaré favorable, dans le respect des impératifs d'économicité qui s'imposent à lui.

De même, la commission a relevé le besoin de développer des structures intermédiaires. Elle a entendu, lors de sa séance du 15 novembre 2007, M. Gilbert Fallet qui a mené avec M. Adrien Laurent une réflexion sur les structures intermédiaires dans le cadre d'un master HES. Le résumé de leur étude figure en annexe au présent rapport (voir annexe 5). Le postulat socialiste 07.141 sur cette question a été amendé par la commission, si bien que le Conseil d'Etat a pu s'y rallier. Il faut par ailleurs relier cette question au postulat du 5 septembre 2006, "Maintien et soins à domicile: un nécessaire état des lieux et des propositions" (06.145) déjà accepté par le Grand Conseil et qui traite pour partie d'une problématique identique.

La commission a enfin discuté longuement des projections financières figurant au chapitre 8 "Coûts et financements de l'établissement" du rapport du Conseil d'Etat. Le chef du service de la santé publique, a relevé qu'il était impossible en l'état de chiffrer plus précisément la réforme à venir. La diminution du nombre de lits hospitaliers est bien un objectif, mais le nombre avancé de 100 lits, par exemple, en l'état reste une planification. La commission s'est remémoré les propos de M. François Longchamp, affirmant que le regroupement des institutions en HUG avait sans doute débouché sur des économies, mais qu'il était impossible de savoir exactement dans quelle mesure. Ainsi, les chiffres figurant dans le rapport du Conseil d'Etat résultent d'une estimation à ce jour et doivent être pris comme tels, pour fixer un ordre de grandeur. Le chef du service de la santé publique a toutefois souligné une certitude: à activités égales, le CNP utilisera moins de ressources que les institutions actuelles réunies. Le Conseil d'Etat a enfin relevé la nécessité de distinguer le débat budgétaire, avec la pression qui peut en découler, de la réforme structurelle en cours.

6. EXAMEN DES AMENDEMENTS

Le projet du Conseil d'Etat a fait l'objet de plusieurs amendements déposés lors de la séance du Grand Conseil du 29 mai 2007. Ces amendements figurent en annexe (annexe 3).

Des amendements supplémentaires ont été déposés en commission, parfois pour remplacer certains amendements déposés lors de la séance du Grand Conseil et retirés ensuite.

Les amendements adoptés par la commission figurent en annexe (annexe 1).

Le projet de loi du Conseil d'Etat est examiné ci-après, article par article.

La commission propose que le Grand Conseil, lors de ses débats, procède a l'examen du projet de loi tel qu'il ressort de ses travaux. Ce projet modifié figure en fin du présent rapport.

Discussion article par article

Article premier

L'article premier du projet de loi faisait l'objet d'un amendement du groupe PopVertsSol déposé le 29 mai 2007.

En commission, le groupe PopVertsSol a retiré cet amendement au profit de nouveaux amendements, qui constituent en réalité une nouvelle loi. Celle-ci contenait un amendement à l'article premier du projet du Conseil d'Etat, prévoyant de constituer sous la responsabilité de l'Etat un établissement de droit public intitulé Centre neuchâtelois de psychiatrie/CNP. Selon cet amendement, le Conseil d'Etat devait fixer le cadre de son fonctionnement conformément à la loi et garantir son financement. Le Grand Conseil assurait le suivi législatif et adaptait la loi si nécessaire.

Au vote, l'amendement du groupe PopVertsSol a été refusé par 10 voix contre 1, avec une abstention. Les difficultés posées par le projet de loi du groupe PopVertsSol ont été expliquées dans la partie "discussion générale" du présent rapport et nous n'y revenons pas ici. Relevons simplement que la très large majorité de la commission souscrit à la volonté du Conseil d'Etat de créer un établissement autonome et non un service de l'Etat qui reprendrait l'ensemble des établissements dont certains sont actuellement des institutions privées.

L'article premier de la loi a été accepté sans modification.

Article 2

L'article 2 de la loi faisait l'objet d'un double amendement des groupes socialiste et PopVertsSol, demandant que le Centre neuchâtelois de psychiatrie ait son siège à Boudry (et non à Bevaix), l'hôpital psychiatrique cantonal se trouvant dans cette localité.

Ce double amendement a été accepté par la commission, sans opposition.

L'article 2, modifié, a été accepté.

Article 3

Le groupe PopVertsSol a déposé un amendement à cet article pour définir le mandat du Centre neuchâtelois de psychiatrie, qui devait être basé sur la prévention, un service de qualité proche des patients, en cohérence avec l'HNe et le secteur social, en particulier avec les institutions en charge des addictions et des centres de santé. Le Centre neuchâtelois de psychiatrie devait également assurer la formation graduée et postgraduée.

Au vote, l'amendement du groupe PopVertsSol à l'article 3 a été refusé par 10 voix contre 2.

Toutefois, la discussion relative à cet amendement a permis de mettre en exergue le souci de tous les membres de la commission d'assurer la jonction entre la psychiatrie et le secteur social. Cet élément était particulièrement cher au groupe PopVertsSol. La commission a considéré que ce lien ne devait toutefois pas figurer dans la loi mais prendre place, le cas échéant, dans le postulat socialiste relatif aux structures intermédiaires, qui évoque expressément la coordination avec HNe et NOMAD. Le postulat n'a finalement pas intégré nommément le lien avec le secteur social institutionnel.

De plus, l'alinéa proposé par le groupe PopVertsSol concernant le développement de la prévention a été repris par la commission et reformulé à l'article 3, lettre *g*.

Article 3, lettre a

Cette disposition faisait l'objet d'un amendement du groupe libéral-PPN pour associer les professionnels concernés à la réforme de la psychiatrie.

Cet amendement n'a pas été combattu et a donc été accepté.

Article 3, lettre b

Cette disposition faisait l'objet d'un amendement du groupe socialiste destiné à intégrer les structures intermédiaires parmi les autres structures envisagées dans la loi.

Le chef du service de la santé publique a indiqué que les éléments énumérés dans la loi comprenaient déjà la notion de structures intermédiaires. Toutefois, il a été admis que l'inscription de la notion de structures intermédiaires dans la loi soit de nature à préciser les choses. Le Conseil d'Etat a accepté l'amendement du groupe socialiste.

Dès lors, l'amendement du groupe socialiste à l'article 3, lettre *b,* n'a pas été combattu et a été accepté.

Article 3, lettre c

Cette disposition a été adoptée sans modification.

Article 3, lettre d

Cette disposition faisait l'objet d'un amendement socialiste insistant sur le développement des structures intermédiaires.

Un compromis a été proposé en commission. Il s'agissait de remplacer: "Le CNP a pour buts: *d*) favoriser une activité ambulatoire facilement accessible aux usagers, notamment en maintenant des unités dans les agglomérations urbaines et des antennes dans les régions" par: "Le CNP a pour buts: *d*) favoriser une activité ambulatoire facilement accessible aux usagers, *en assurant la présence d'unités dans les agglomérations urbaines et d'antennes dans les régions*".

La mention de développement des structures intermédiaires figurant dans l'amendement socialiste disparaissait.

Cette proposition n'a pas été combattue et a été acceptée.

Article 3, lettre e

Cette disposition a été adoptée sans modification.

Article 3, lettre f

Cette disposition a été adoptée sans modification.

Article 3, lettre g (nouveau)

Le groupe UDC a proposé la formulation: "Le CNP a pour buts de : *g) collaborer, au besoin, à des programmes de prévention en matière de maladies mentales*".

Le Conseil d'Etat a proposé la variante: "*contribuer à la prévention des maladies psychiques*" considérant que la tâche de prévention appartenait déjà pour l'essentiel aux services de l'Etat et qu'il fallait dès lors éviter de créer des doublons.

Cette proposition du représentant du gouvernement n'a pas été combattue et a été acceptée par la commission.

Article 4

Cet article faisait l'objet d'un amendement du groupe PopVertsSol, définissant les missions du Centre neuchâtelois de psychiatrie. Il avait aussi été amendé par le groupe socialiste lors de la séance du Grand Conseil du 29 mai 2007, prévoyant que l'Etat devait garantir les engagements financiers du Centre neuchâtelois de psychiatrie.

Au vote, l'amendement du groupe PopVertsSol a été refusé par 10 voix contre 1, avec une abstention.

L'amendement du groupe socialiste a été retiré.

En effet, le Conseil d'Etat a expliqué que la formulation: "*L'Etat peut garantir les engagements financiers du CNP"* figurant dans son projet de loi avait été choisie puisqu'un débat parlementaire devait nécessairement avoir lieu, s'agissant de sommes qui pourraient être considérables en cas de gros travaux. Le chef du service juridique a par ailleurs précisé que cette formulation permettait au Grand Conseil de garder son libre-arbitre par rapport à la gestion du Centre neuchâtelois de psychiatrie.

L'article 4 a été adopté sans modification.

Article 5

Cet article a été adopté sans modification.

Article 6

Cet article a été adopté sans modification.

Article 7

Cet article faisait l'objet d'un amendement du groupe socialiste à sa lettre *b*. Celle-ci stipule: "Dans le cadre de la planification sanitaire et des mandats de prestations à lui confier, le CNP garantit aux patient-e-s: *b*) un traitement psychiatrique en adéquation avec les moyens disponibles et les connaissances scientifiques du moment". L'amendement visait la suppression de "*avec les moyens disponibles et*".

Le groupe socialiste a indiqué qu'il n'appréciait pas le fait de limiter l'accès au traitement et qu'il ressentait derrière cette formulation une pression financière. Le groupe PopVertsSol a estimé que cette formulation mettait en avant la politique des moyens à la place de celle des besoins.

Le Conseil d'Etat a expliqué que cette formulation ne s'inscrivait pas dans une logique de rationnement des soins mais qu'elle devait être lue comme une limite face aux exigences potentiellement disproportionnées de certains patients qui pourraient exiger des soins jugés déraisonnables tant du point de vue médical qu'économique par le CNP.

Finalement, la commission s'est ralliée à la formulation proposée par le Conseil d'Etat, qui stipule à l'article 7, lettre *b*: "*un traitement psychiatrique raisonnable en adéquation avec les moyens thérapeutiques disponibles et les connaissances scientifiques du moment*".

La commission a ainsi suivi l'avis du Conseil d'Etat selon lequel le mot raisonnable devait figurer dans la loi. Il définit le cadre général des traitements prévus par celle-ci. La notion de raisonnable fait référence au bon sens dont chacun doit faire preuve. Le cas échéant, la jurisprudence se chargera de définir dans chaque cas d'espèce ce qui est raisonnable et ce qui ne l'est pas. Toutefois, la notion de raisonnable joue le rôle de garde-fou, empêchant des traitements inutiles. Il s'agit au surplus d'une notion évolutive. Ce qui est raisonnable aujourd'hui peut être déraisonnable demain et vice-versa. La commission relève par ailleurs l'importance que la commission cantonale d'éthique peut avoir à jouer dans la définition de ce qui est raisonnable et ce qui ne l'est pas dans un traitement.

Cet article a été adopté avec cette modification.

Article 8

Cet article a été adopté sans modification.

Article 9

Cet article faisait l'objet d'un amendement du groupe socialiste, destiné à ce qu'un programme de mesures pour la retraite anticipée soit proposé au personnel de la fonction publique en cas de restructuration ou de fermeture de site.

La commission a relevé que cet amendement n'avait pas sa place dans la loi et qu'il devait être traité dans le cadre de la CCT- Santé 21. Par analogie aux engagements pris par le Conseil d'Etat lors des débats sur les retraites anticipées au sein de l'administration cantonale et la réforme d'HNe, la garantie a été donnée qu'une enveloppe pour les retraites anticipées serait prévue en cas d'éventuelle restructuration dans le cadre d'un plan social que le CNP serait amené à présenter au Conseil d'Etat.

Sur la base de cet engagement du Conseil d'Etat, le groupe socialiste a retiré son amendement.

L'article 9 a été adopté sans modification.

Article 10

Cet article faisait l'objet d'un amendement du groupe socialiste favorisant la création de places de stage à l'intérieur des institutions. Il a été accepté par la commission.

Le chef du service juridique a proposé également un nouvel alinéa 2, à l'article 10, pour répondre à une demande du groupe PopVertsSol, avec la teneur suivante: "*il favorise également la formation continue du personnel*".

L'article 10, alinéas 1 et 2, a ainsi été adopté, modifié.

Article 11

Il était visé indirectement par l'article 5 du projet de loi du groupe PopVertsSol définissant la structure administrative du Centre neuchâtelois de psychiatrie.

Cet amendement a été refusé par 12 voix contre 1. Le président a proposé que le vote, par cohérence, porte aussi sur les articles 6 et 7 du projet de loi du groupe PopVertsSol qui traitaient de la même thématique. Cette proposition a été acceptée à l'unanimité des membres présents.

Les articles 6 et 7 du projet de loi du groupe PopVertsSol ont donc également été refusés.

L'article 11 de la loi a été accepté sans modification.

Article 12, alinéa 1

Cette disposition faisait l'objet d'un amendement du groupe socialiste destiné à renforcer les prérogatives du Grand Conseil dans le cadre de la haute surveillance du Centre neuchâtelois de psychiatrie.

Le Conseil d'Etat s'est déclaré prêt à entrer en matière avec les amendements à l'article 12, alinéas 2 et 3. Par contre, il s'est opposé à l'amendement à l'article 12, alinéa 1, qui restreignait trop l'autonomie du Centre neuchâtelois de psychiatrie.

Il est ressorti de la discussion qu'en réalité, il était important que le détail des comptes figure dans les rapports de gestion portés à la connaissance de la commission de gestion et des finances et qu'ajouter une ligne "CNP" au budget n'apporterait pas grand-chose de plus.

Le groupe socialiste a donc retiré l'amendement déposé à l'article 12, alinéa 1, à la condition que l'amendement déposé à l'article 12, alinéa 2, soit admis, c'est-à-dire que les députés reçoivent les rapports annuels de gestion du Centre neuchâtelois de psychiatrie. Le chef du service juridique a d'ailleurs insisté sur le fait que le Grand Conseil disposait, par l'intermédiaire de la commission de gestion et des finances, de tous les droits de vérification habituels. Finalement, une nouvelle rédaction de l'article 12 a été proposée, prévoyant que "*le Grand Conseil:*

a) adopte le budget et les comptes du CNP par le budget et les comptes de l'Etat;

b) approuve les options stratégiques s'inscrivant dans le cadre de la planification sanitaire prises par le CNP, notamment l'ouverture ou la fermeture d'un site;

c) approuve les investissements exceptionnels du CNP, en particulier ceux nécessaires à la rénovation complète d'un bâtiment ou à la construction de nouveaux bâtiments."

Cet article 12, alinéa 1, a été adopté par la commission. Cette dernière a tenu à préciser dans la loi, en lien avec l'amendement à l'article 13, lettre h, qui sera traité ci-dessous, que la notion d'options stratégiques inclut l'ouverture ou la fermeture d'un site.

En cours de travaux, plusieurs variantes ont en effet été discutées: la première était d'ajouter "notamment l'ouverture ou la fermeture d'un site" à l'article 12, alinéa 1, lettre b, la deuxième de faire figurer "l'ouverture ou la fermeture d'un site" sous une lettre d spécifique et la troisième de ne pas indiquer "l'ouverture ou la fermeture d'un site" dans la loi, mais de préciser dans le présent rapport que cette notion était comprise dans celle d'options stratégiques sur lesquelles le Grand Conseil était habilité à se prononcer.

Au vote, la variante 1 opposée à la variante 2 a été acceptée par 9 voix contre 1. La variante 1 opposée à la variante 3 a été acceptée par 8 voix contre 4.

Article 12, alinéa 2

Cette disposition faisait l'objet d'un amendement du groupe socialiste destiné à ce que le Grand Conseil reçoive les rapports annuels de gestion du CNP.

Le Conseil d'Etat a indiqué qu'il n'est pas nécessaire de le préciser, à mesure que l'établissement d'un rapport de gestion annuel est une obligation légale et que ce document est public.

Compte tenu de cette information, le groupe socialiste a retiré son amendement à l'article 12, alinéa 2.

La commission a suivi le chef du service juridique, qui proposait à titre de nouvel article 12, alinéa 2: Le Grand Conseil "*est informé de la réalisation des objectifs du CNP par un rapport quadriennal établi par le Conseil d'Etat, conformément à l'article 83, alinéa 4, LS*".

Cette disposition ainsi modifiée a été acceptée.

Article 12, alinéa 3

La commission s'est ralliée à une proposition du chef du service juridique qui stipule: "*Il garantit si nécessaire les engagements du CNP*".

Article 13

Cet article faisait l'objet d'un amendement du groupe socialiste en son alinéa 1, retiré en commission.

L'article 13 alinéa 1, lettre *h*, faisait également l'objet d'un amendement du groupe socialiste, visant à le supprimer. La commission s'est ralliée à cette proposition, puisque désormais l'ouverture ou la fermeture d'un site figuraient expressément dans les options stratégiques sur lesquelles le Grand Conseil était habilité à se prononcer en vertu du nouvel article 12, alinéa 1, lettre b, adopté par la commission.

L'article 13 a été approuvé, avec la suppression de la lettre *h*.

Le président a rappelé que les articles 9, 10 et 11 du projet de loi du groupe PopVertsSol devaient être traités à ce moment des travaux de la commission, au vu de la connexité de leur objet. L'article 9 du projet a été refusé à une majorité évidente. Les articles 10 et 11 du projet ont été refusés à l'unanimité.

Article 14 à 19

Ces articles ont été adoptés sans modification.

Article 20

Cet article faisait l'objet d'un amendement du groupe socialiste qui demandait l'ajout, à la lettre f, de l'indication: "*sous réserve des articles 12, alinéa 3, et 13, lettre h*" afin de tenir compte de ses amendements précédents et de veiller à la cohérence de l'ensemble du projet de loi. Compte tenu des changements apportés par la commission aux articles 12 et 13, le chef du service juridique a rédigé un nouvel article 20, adopté par la commission. Il prévoit que: "*Le Conseil d'administration, notamment:*

a) définit la stratégie et la politique du CNP dans le cadre des options stratégiques approuvées par le Grand Conseil;

b) adopte la stratégie clinique du CNP;

c) négocie avec le Conseil d'Etat les mandats de prestations;

d) détermine la politique d'information au sein du CNP et à travers les médias;

e) définit le nombre et la composition des unités de gestion du CNP;

f) décide de l'ouverture ou de la fermeture d'un site, sous réserve de l'article 12, alinéa 1, lettre b.

Cet article 20 a été adopté sous cette forme par la commission.

Article 21

Cet article faisait l'objet d'un amendement du groupe socialiste à la lettre *e*, destiné à empêcher que le Conseil d'administration ne puisse acquérir des biens immobiliers.

Le chef du service juridique a toutefois souligné que de telles acquisitions s'inscrivaient dans le cadre de la gestion courante d'un établissement autonome et n'avaient rien d'extraordinaire.

Convaincu par ces arguments, le groupe socialiste a retiré son amendement.

L'article 21 a été adopté sans modification.

Article 22 à 35

Ces articles ont été adoptés sans modification.

Article 36

Cet article faisait l'objet d'un amendement du groupe socialiste à l'alinéa 3, aux termes duquel l'organe de révision du CNP ne devait pas nécessairement être indépendant de l'Etat.

Le Conseil d'Etat a recommandé de refuser cet amendement, expliquant que le contrôle cantonal des finances était un partenaire dans la définition du cahier des charges régissant la révision des comptes des institutions autonomes et qu'ainsi, le contrôle devait préférentiellement être effectué par un organe indépendant, le Centre neuchâtelois de psychiatrie étant bien un organe autonome. Le chef du service juridique a abondé dans ce sens, indiquant que le contrôle cantonal des finances conseillait le Grand Conseil et le Conseil d'Etat. Dans cette mesure, il n'était plus habilité à exercer lui-même le contrôle. Si la qualité du travail d'un organe externe et du contrôle cantonal des finances sont relativement les mêmes, les tarifs de ce dernier sont toutefois plus favorables.

Sur la base de ces informations, le groupe socialiste a retiré son amendement.

L'article 36 a été adopté sans modification.

Article 37 à 53

Ces articles ont été adoptés sans modification.

7. POSTULATS

7.1. Postulat du groupe socialiste 07.141

Le président de la commission a proposé d'amender le postulat du groupe socialiste en remplaçant le titre "Appartements protégés" par le titre : *"Structures intermédiaires"* et le contenu :

> "Entre un secteur stationnaire surdimentionné et un secteur ambulatoire trop peu développé, on peut constater dans notre canton une lacune au niveau des structures

intermédiaires du type "appartements protégés", impliquant un soutien ponctuel, mais laissant aux personnes hébergées une appréciable marge de liberté. Le Conseil d'Etat est invité à étudier les voies et moyens permettant de remédier à cette lacune"

par le contenu:

"Entre un secteur stationnaire surdimensionné et un secteur ambulatoire trop peu développé, on peut constater dans notre canton une lacune au niveau des structures intermédiaires, *notamment* du type "appartements protégés", impliquant un soutien ponctuel, mais laissant aux personnes hébergées une appréciable marge de liberté. Le Conseil d'Etat est invité à étudier les voies et moyens permettant de remédier à cette lacune *avec les institutions concernées (CNP, HNe, NOMAD…)*".

Par 7 voix contre 5, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le postulat amendé.

La minorité a estimé qu'il était regrettable que le secteur social ne soit pas indiqué expressément, au lieu de figurer seulement implicitement dans les éléments mentionnés entre parenthèses. Il a été relevé que puisqu'il s'agissait de planification sanitaire, on ne pouvait pas y inclure trop de détails.

La commission a ensuite rejeté un sous-amendement du groupe PopVertsSol par 7 voix contre 6, qui proposait de remplacer "les institutions concernées (CNP, HNe, NOMAD…)" par *"*les *établissements dépendant du secteur social"*, estimant qu'il ne fallait pas donner un champ trop large à cette disposition au risque de trop alourdir cet outil de travail.

7.2. Postulat du groupe socialiste 07.142

Le groupe socialiste a retiré le postulat destiné à instaurer une loi-cadre sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie, compte tenu notamment des arguments présentés par le professeur Pascal Mahon sur l'inutilité d'une telle démarche au vu du très grand nombre de possibilités à disposition du législateur.

7.3. Postulat du groupe socialiste 07.143

Ce postulat visait à assurer la coordination entre la psychiatrie et les autres secteurs de la santé (voir annexe 4). Il n'est pas combattu par le Conseil d'Etat et la commission propose son acceptation à l'unanimité.

8. CREATION D'UNE COMMISSION AD HOC SANTE

La commission a proposé à l'unanimité d'instaurer une commission ad hoc du Grand Conseil pour assurer le suivi de la mise en place des outils de la planification sanitaire à venir et assurer le lien entre le législatif et le Conseil d'Etat, dans le cadre des compétences attribuées au Grand Conseil par toutes les lois cantonales relatives au domaine de la santé, notamment l'article 12, alinéa 1, lettres *b* et *c*, et alinéas 2, et 3, du projet de loi sur le CNP, tel que proposé par la commission.

9. CONCLUSION

La commission est convaincue que la psychiatrie doit être réformée rapidement dans le canton de Neuchâtel. Elle garde aussi à l'esprit qu'un rapprochement, voire une fusion, des structures du CNP, de l'HNe et de NOMAD doit à terme être évalué, même si aujourd'hui, cette question n'a pas de prise sur la réforme proposée.

La commission remercie chaleureusement les nombreuses personnes qui ont participé à ses travaux et qui, par leur compétence, leur disponibilité et leur patience, ont permis à celle-ci d'aboutir aux propositions qui vous sont soumises aujourd'hui, matérialisées dans le présent rapport. Elle tient également à relever l'excellente collaboration avec le Conseil d'Etat et l'administration.

La commission espère que le présent rapport saura obtenir l'aval du Grand Conseil.

La loi proposée diverge du premier projet présenté par le Conseil d'Etat en ce qu'elle renforce ou précise les compétences du Grand Conseil. Par contre, le Centre neuchâtelois de psychiatrie conserve le caractère autonome qui lui était conféré dans le premier projet.

La commission a adopté le présent rapport à l'unanimité des membres présents lors de sa séance du 15 novembre 2007. Elle vous propose dès lors d'accepter ce rapport et par là même la création d'une commission ad-hoc santé.

Elle vous propose, par 12 voix contre 2 d'adopter le projet de loi ci-après et d'accepter les postulats annexés 07.141, amendé, et 07.143.

Veuillez croire, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs, à l'assurance de notre considération distinguée.

Neuchâtel, le 15 novembre 2007

Au nom de la commission CNP:

Le président,	*La rapporteure,*
D. COTTIER	V. SCHWEINGRUBER DUPRAZ

Texte définitif
adopté par la commission le 15 novembre 2007

TEXTE DE LOI COMPLET, AMENDE PAR LA COMMISSION PSYCHIATRIE

Loi
sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP)

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu les articles 5, alinéa 1, lettre *e*, 13 et 34, alinéa 1, lettre *d*, de la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel (Cst. NE), du 24 septembre 2000;

vu la loi de santé (LS), du 6 février 1995;

sur la proposition du Conseil d'Etat, du 19 février 2007 et de la commission Psychiatrie, du 15 novembre 2007,

décrète:

CHAPITRE PREMIER
Dispositions générales

Raison sociale et statut

Article premier Sous la raison sociale "Centre neuchâtelois de psychiatrie" (ci-après: CNP), il est constitué un établissement de droit public cantonal, doté de la personnalité juridique.

Siège

Art. 2 Le CNP a son siège à Boudry.

Buts

Art. 3 Le CNP a pour buts de:

a) conduire, en collaboration avec les institutions partenaires et les professionnels concernés, la politique sanitaire publique dans le domaine de la prise en charge des patients souffrant de problèmes de santé psychiques;

b) mettre en œuvre la planification sanitaire définie par le Conseil d'État, notamment au moyen de lits aigus, de lits de moyens séjours, de structures résidentielles, de structures intermédiaires, de structures ambulatoires et d'ateliers;

c) maintenir une offre diversifiée des approches thérapeutiques;

d) favoriser une activité ambulatoire facilement accessible aux usagers, notamment en assurant la présence d'unités dans les agglomérations urbaines et d'antennes dans les régions;

e) maîtriser l'évolution des coûts du système de santé par une affectation optimale des ressources à disposition;

f) contribuer à la formation postgraduée des psychiatres-psychothérapeutes et des psychologues-psychothérapeutes;

g) contribuer à la prévention des maladies psychiques.

Garantie de l'Etat

Art. 4 L'Etat peut garantir les engagements financiers du CNP.

Patrimoine

Art. 5 Le patrimoine du CNP est constitué des biens dont il est propriétaire et qu'il gère de manière autonome.

Exonération fiscale

Art. 6 Le CNP est exonéré de tout impôt et taxe cantonaux et communaux.

Droit des patients et des patientes

Art. 7 Dans le cadre de la planification sanitaire et des mandats de prestations à lui confier, le CNP garantit aux patient-e-s:

a) une assistance psychiatrique, médicale et sanitaire d'égale qualité, quelle que soit la nature de leur couverture d'assurance;

b) un traitement psychiatrique raisonnable en adéquation avec les moyens thérapeutiques disponibles et les connaissances scientifiques du moment;

c) le respect absolu de leur dignité et de leur liberté;

d) une large information leur permettant de se déterminer et de donner leur consentement éclairé.

Responsabilité

Art. 8 La responsabilité de tout le personnel du CNP, y compris celle des membres du Conseil d'administration, est régie par la loi sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents (loi sur la responsabilité), du 26 juin 1989.

Rapports de travail

Art. 9 Les rapports de travail de tout le personnel du CNP sont régis par une convention collective de travail de droit public (CCT santé 21), sous réserve des exceptions prévues par la convention collective de travail elle-même.

Formation du personnel

Art. 10 [1]Le CNP favorise la formation du personnel, notamment par la création et la coordination de places d'apprentissage et de stages à l'intérieur de ses institutions.

[2]Il favorise également la formation continue du personnel.

CHAPITRE 2
Autorités supérieures

Autorités supérieures

Art. 11 Les autorités supérieures du CNP sont:

a) le Grand Conseil;
b) le Conseil d'Etat.

Grand Conseil

Art. 12 [1]Le Grand Conseil:

a) adopte le budget et les comptes du CNP par le budget et les comptes de l'Etat;

b) approuve les options stratégiques s'inscrivant dans le cadre de la planification sanitaire prises par le CNP, notamment l'ouverture ou la fermeture d'un site;

c) approuve les investissements exceptionnels du CNP, en particulier ceux nécessaires à la rénovation complète d'un bâtiment ou à la construction de nouveaux bâtiments.

[2]Il est informé de la réalisation des objectifs du CNP par un rapport quadriennal établi par le Conseil d'Etat, conformément à l'article 83, alinéa 4, LS.

[3]Il garantit si nécessaire les engagements du CNP.

Conseil d'Etat

Art. 13 [1]Le Conseil d'Etat:

a) exerce la haute surveillance sur le CNP;

b) nomme les membres du Conseil d'administration du CNP;

c) définit les champs d'activités couverts par le CNP;

d) détermine avec le CNP les mandats de prestations dans le cadre de la planification sanitaire;

e) fixe avec le CNP le mode de financement de ses prestations;

f) fixe avec le CNP son budget annuel global et, dans ce cadre, la participation de l'Etat, sous forme d'indemnités;

g) fixe la rémunération des membres du Conseil d'administration.

[2]Il désigne le département compétent pour l'exécution de ces tâches, lequel dispose du service de la santé publique comme organe opérationnel.

[3]Il dispose du Conseil de santé, respectivement de la commission de psychiatrie, prévus aux articles 13 et suivants LS comme organe consultatif en matière de psychiatrie.

CHAPITRE 3
Organisation

Organes

Art. 14 Les organes du CNP sont:

a) le Conseil d'administration;
b) la Direction générale.

Section 1: Le Conseil d'administration

Composition

Art. 15 [1]Le Conseil d'administration se compose d'au moins cinq membres, mais d'au plus sept, nommés par le Conseil d'Etat.

[2]Le Conseil d'Etat désigne parmi eux ou elles le ou la président-e et le ou la vice-président-e du Conseil d'administration.

[3]Le ou la président-e du Conseil d'administration assure le lien avec le Conseil d'Etat et le département compétent.

Récusation

Art. 16 Les membres du Conseil d'administration du CNP doivent se récuser d'office lors de discussion ou de vote dans les cas prévus à l'article 11 de la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), du 27 juin 1979.

Durée

Art. 17 [1]Les membres du Conseil d'administration du CNP sont nommés pour quatre ans au début de chaque période de législature.

[2]Ils sont immédiatement rééligibles au maximum trois fois.

Limite d'âge

Art. 18 L'âge limite des membres du Conseil d'administration est fixée à 70 ans.

Rémunération
Compétences
1. Généralités

Art. 19 [1]Le Conseil d'administration est le pouvoir supérieur du CNP.

[2]Il en assume la surveillance et répond de sa bonne gestion.

[3]Le Conseil d'administration a tous les pouvoirs que la loi ne réserve pas expressément à une autorité supérieure ou à un autre organe du CNP.

[4]Il édicte les règlements relatifs à l'organisation et à la gestion du CNP.

2. Compétences stratégiques

Art. 20 Le Conseil d'administration, notamment:

a) définit la stratégie et la politique du CNP dans le cadre des options stratégiques approuvées par le Grand Conseil;

b) adopte la stratégie clinique du CNP;

c) négocie avec le Conseil d'Etat les mandats de prestations;

d) détermine la politique d'information au sein du CNP et à travers les médias;

e) définit le nombre et la composition des unités de gestion du CNP;

f) décide de l'ouverture ou de la fermeture d'un site, sous réserve de l'article 12, alinéa 1, lettre *b*.

3. Compétences financières

Art. 21 Le Conseil d'administration, notamment:

a) négocie avec le Conseil d'Etat le budget annuel du CNP;

b) négocie les conventions tarifaires avec les assureurs;

c) négocie les accords de partenariat ou de collaboration avec les institutions reconnues d'utilité publique intégrées dans la planification sanitaire;

d) contracte les emprunts nécessaires;

e) décide de l'acquisition ou de l'aliénation des biens mobiliers ou immobiliers;

f) décide de l'acceptation de donations.

4. Compétences administratives

Art. 22 Le Conseil d'administration, notamment:

a) règle le cahier des charges et les attributions de la Direction générale;
b) définit la politique du personnel;
c) détermine le mode de signature;
d) établit le rapport de gestion annuel à l'attention du Conseil d'Etat;
e) fixe les délégations de compétence entre les administrateurs;
f) arrête la politique de formation du personnel.

5. Compétences de nomination et de révocation

Art. 23 Le Conseil d'administration nomme et révoque:

a) les membres de la Direction générale;
b) l'organe de révision.

Séances

Art. 24 Le Conseil d'administration se réunit aussi souvent que les affaires l'exigent.

Convocation

Art. 25 [1]Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du ou de la président-e ou du ou de la vice-président-e.

[2]Il se réunit également sur demande écrite et motivée d'au moins deux membres du Conseil d'administration ou du directeur ou de la directrice générale.

Quorum

Art. 26 Le Conseil d'administration délibère valablement en présence de la majorité simple de ses membres.

Décisions

Art. 27 [1]Les décisions du Conseil d'administration sont prises à la majorité simple des membres présents.

[2]En cas d'égalité de voix, celle du ou de la président-e est prépondérante.

Procès-verbaux

Art. 28 Le Conseil d'administration tient un procès-verbal de ses délibérations et de ses décisions.

Participation de tiers aux séances du Conseil d'administration

Art. 29 [1]Le Conseil d'administration peut inviter à ses séances, avec voix consultative, toutes les personnes qu'il estime nécessaire, notamment les membres de la Direction générale et les chefs d'unités de gestion.

[2]Il peut faire appel à des experts externes.

Section 2: La Direction générale

Composition

Art. 30 La Direction générale se compose en principe:

a) du directeur ou de la directrice général-e;
b) du directeur ou de la directrice médical-e;
c) du directeur ou de la directrice des soins infirmiers;
d) du directeur ou de la directrice des finances;
e) du directeur ou de la directrice des ressources humaines.

Nomination

Art. 31 Le Conseil d'administration nomme les membres de la Direction générale.

Compétences

Art. 32 La Direction générale:

a) exerce la direction opérationnelle du CNP;

b) exécute les décisions du Conseil d'administration;

c) instruit et préavise, à l'intention du Conseil d'administration, les dossiers qui sont de la compétence du Conseil d'administration;

d) nomme et révoque les médecins-cadres, les infirmiers-chefs ou les infirmières-cheffes ainsi que les chefs d'unité de gestion;

e) exerce la surveillance directe sur les activités du CNP;

f) se charge de toutes les affaires qui lui sont confiées par le Conseil d'administration;

g) intervient dans l'urgence.

Règlement interne

Art. 33 Le fonctionnement interne, le cahier des charges et les attributions de la Direction générale font l'objet d'un règlement élaboré par le Conseil d'administration.

CHAPITRE 4
Commissions permanentes

Constitution

Art. 34 [1]La Direction générale peut constituer une ou plusieurs commissions permanentes ayant un rôle consultatif pour l'assister dans l'accomplissement de ses missions.

[2]Le fonctionnement et les missions de ces commissions permanentes font l'objet d'un règlement élaboré par la Direction générale.

CHAPITRE 5
Organe de révision

Nomination et durée du mandat

Art. 35 Le Conseil d'administration nomme un organe de révision externe pour une durée de deux ans et qui peut être renommé.

Qualité de l'organe de révision

Art. 36 [1]L'organe de révision doit être inscrit au registre du commerce.

[2]Il doit présenter des qualifications professionnelles particulières au sens du droit des sociétés.

[3]Il doit être indépendant du CNP et de l'Etat.

Missions

Art. 37 L'organe de révision doit:

a) vérifier si la comptabilité, les comptes annuels et les opérations de gestion sont conformes à la loi;

b) établir à l'intention du Conseil d'Etat un rapport sur les résultats de la révision;

c) recommander au Conseil d'Etat l'approbation des comptes annuels avec ou sans restriction ou leur renvoi au Conseil d'administration;

d) attester dans son rapport annuel qu'il remplit les exigences de qualification et d'indépendance;

e) établir à l'intention du Conseil d'administration un rapport dans lequel il commente l'exécution et le résultat de sa vérification.

Missions complémentaires

Art. 38 Le Conseil d'Etat ou le Conseil d'administration peut charger l'organe de révision de vérifications complémentaires.

CHAPITRE 6

Financement du CNP

Principe

Art. 39 Les ressources financières du CNP sont composées des recettes de l'exercice annuel et des subventions de l'Etat, sous forme d'indemnités, définies chaque année dans le cadre du budget global.

Versement des subventions

Art. 40 Toutes les subventions de l'Etat, sous forme d'indemnités, aux prestations psychiatriques hospitalières et ambulatoires sont versées au CNP.

Part cantonale des hospitalisations hors canton

Art. 41 La part cantonale des hospitalisations hors canton est prise en compte dans le subventionnement global annuel du CNP.

Relations avec les partenaires

Art. 42 [1]Le CNP négocie avec ses partenaires la prise en charge des patient-e-s.

[2]Le coût qui en résulte est pris en charge dans le subventionnement global annuel du CNP.

Paiement des indemnités

Art. 43 Les indemnités à charge de l'Etat sont payées mensuellement au CNP.

CHAPITRE 7

Dispositions transitoires et finales

Section 1: Intégration des institutions actuelles dans le CNP

Principe

Art. 44 [1]L'intégration au CNP des hôpitaux psychiatriques et des autres institutions doit être négociée avec leurs propriétaires actuels.

[2]Chaque convention d'intégration doit être approuvée par le Conseil d'Etat.

Cadre des négociations

Art. 45 Les principes généraux suivants doivent prévaloir dans le cadre des négociations, à savoir:

a) le personnel des institutions est repris par le CNP sur la base de la convention collective de travail CCT Santé 21 de droit public;

b) le personnel des institutions repris doit être affilié à une Caisse de pensions publique; celle-ci est déterminée par le Conseil d'Etat qui définit et gère les modalités de transfert;

c) les biens mobiliers et immobiliers afférents au secteur des soins psychiatriques ambulatoires ou hospitaliers des institutions sont seuls loués ou vendus, en toute propriété ou en droit de superficie, au CNP;

d) les valeurs des biens vendus au CNP ne doivent pas excéder leur valeur au bilan;

e) les institutions gardent la propriété de l'ensemble de leur patrimoine extrahospitalier.

Durée des négociations et conciliation

Art. 46 [1]Les négociations doivent avoir abouti au plus tard six mois après l'entrée en vigueur de la présente loi.

[2]En cas de divergences, les parties aux négociations ou l'une d'entre elles seulement peuvent faire appel en tout temps au Conseil d'Etat pour tenter la conciliation ou pour procéder à un arbitrage.

[3]Le Conseil d'Etat détermine de cas en cas les modalités de son intervention.

Exonération fiscale

Art. 47 Les transferts immobiliers résultant de l'intégration des sites au CNP sont exonérés des lods et des émoluments du registre foncier.

Non-aboutissement des négociations

Art. 48 [1]Si les négociations n'aboutissent pas avec l'une ou l'autre des institutions, elles conservent leur statut et leur mode de financement actuels jusqu'au 31 décembre 2008.

[2]Un accord de partenariat ou de collaboration, au sens de l'article 21, lettre *c*, peut être négocié avec le CNP.

[3]Dès le 1er janvier 2009, et faute d'avoir été reconnues d'utilité publique, les institutions perdent leur droit à toute subvention; en outre, les hôpitaux deviennent des cliniques au sens de l'article 97, alinéa 2, LS.

Section 2: Phase de transition en matière financière

Couverture des déficits

Art. 49 Jusqu'à la mise en place des moyens nécessaires à l'établissement du cadre budgétaire global prévu aux articles 39 à 43, le mode de financement des institutions actuellement en vigueur subsiste (couverture des déficits).

Section 3: Modification du droit antérieur

Loi de santé

Art. 50 La loi de santé (LS), du 6 février 1995, est modifiée comme suit:

Art. 9, al. 2, let. g

g) de déterminer avec l'EHM et le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) les mandats de prestations dans le cadre de la planification sanitaire.

Art. 83, al. 4 (nouveau)

[3]Ce rapport d'information doit également porter sur la réalisation des objectifs confiés au Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP).

Art. 97, al. 1, let. c

c) Abrogée

Art. 98, let. c

c) Abrogée

Loi sur l'Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux sur Boudry

Art. 51 La loi sur l'Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux sur Boudry, du 14 mars 1978, est abrogée.

Section 4: Dispositions finales

Référendum facultatif

Art. 52 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Promulgation et entrée en vigueur

Art. 53 [1]Le Conseil d'Etat fixe l'entrée en vigueur de la présente loi.

[2]Il pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

Le président, *Les secrétaires,*

Amendements de la commission psychiatrie (intégrés dans le projet de loi ci-devant)

Titre

Loi
sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP)

Art. 2

Le CNP a son siège à Boudry.

Art. 3, lettres a, b et d; lettre g (nouvelle)

a) conduire, en collaboration avec les institutions partenaires et les professionnels concernés, la politique sanitaire publique dans le domaine de la prise en charge des patients souffrant de problèmes de santé psychiques;

b) mettre en œuvre la planification sanitaire définie par le Conseil d'État, notamment au moyen de lits aigus, de lits de moyens séjours, de structures résidentielles, de structures intermédiaires, de structures ambulatoires et d'ateliers;

d) favoriser une activité ambulatoire facilement accessible aux usagers, notamment en assurant la présence d'unités dans les agglomérations urbaines et d'antennes dans les régions;

g) contribuer à la prévention des maladies psychiques.

Art. 7, lettre b

b) un traitement psychiatrique raisonnable en adéquation avec les moyens thérapeutiques disponibles et les connaissances scientifiques du moment;

Art. 10, al. 1; al. 2 (nouveau)

[1]Le CNP favorise la formation du personnel, notamment par la création et la coordination de places d'apprentissage et de stages à l'intérieur de ses institutions.

[2]Il favorise également la formation continue du personnel.

Art. 12, al. 1 et 2

[1]Le Grand Conseil:

a) adopte le budget et les comptes du CNP par le budget et les comptes de l'Etat;

b) approuve les options stratégiques s'inscrivant dans le cadre de la planification sanitaire prises par le CNP, notamment l'ouverture ou la fermeture d'un site;

c) approuve les investissements exceptionnels du CNP, en particulier ceux nécessaires à la rénovation complète d'un bâtiment ou à la construction de nouveaux bâtiments.

[2]Il est informé de la réalisation des objectifs du CNP par un rapport quadriennal établi par le Conseil d'Etat, conformément à l'article 83, alinéa 4, LS.

Art. 13, al. 1, let. g, h et i

g) fixe la rémunération des membres du Conseil d'administration.

h) abrogée

i) abrogée

Art, 20, let. a et f

a) définit la stratégie et la politique du CNP dans le cadre des options stratégiques approuvées par le Grand Conseil;

f) décide de l'ouverture ou de la fermeture d'un site, sous réserve de l'article 12, alinéa 1, lettre *b*.

Art. 50 La loi de santé (LS), du 6 février 1995, est modifiée comme suit:

Art. 9, al. 2, let. g

g) de déterminer avec l'EHM et le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) les mandats de prestations dans le cadre de la planification sanitaire ;

Art. 83, al. 4 (nouveau)

[4]Ce rapport d'information doit également porter sur la réalisation des objectifs confiés au Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP).

Annexe 2

Texte de base du Conseil d'Etat, du 19 février 2007

Loi
sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP)

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu les articles 5, alinéa 1, lettre *e*, 13 et 34, alinéa 1, lettre *d*, de la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel (Cst. NE), du 24 septembre 2000;

vu la loi de santé (LS), du 6 février 1995;

sur la proposition du Conseil d'Etat, du 19 février 2007,

décrète:

CHAPITRE PREMIER

Dispositions générales

Raison sociale et statut

Article premier Sous la raison sociale "Centre neuchâtelois de psychiatrie" (ci-après: CNP), il est constitué un établissement de droit public cantonal, doté de la personnalité juridique.

Siège

Art. 2 Le CNP a son siège à Bevaix.

Buts

Art. 3 Le CNP a pour buts de:

a) conduire, en collaboration avec les institutions partenaires, la politique sanitaire publique dans le domaine de la prise en charge des patients souffrant de problèmes de santé psychiques;

b) mettre en œuvre la planification sanitaire définie par le Conseil d'État, notamment au moyen de lits aigus, de lits de moyens séjours, de structures résidentielles, de structures ambulatoires et d'ateliers;

c) maintenir une offre diversifiée des approches thérapeutiques;

d) favoriser une activité ambulatoire facilement accessible aux usagers, notamment en maintenant des unités dans les agglomérations urbaines et des antennes dans les régions;

e) maîtriser l'évolution des coûts du système de santé par une affectation optimale des ressources à disposition;

f) contribuer à la formation postgraduée des psychiatres-psychothérapeutes et des psychologues-psychothérapeutes.

Garantie de l'Etat

Art. 4 L'Etat peut garantir les engagements financiers du CNP.

Patrimoine

Art. 5 Le patrimoine du CNP est constitué des biens dont il est propriétaire et qu'il gère de manière autonome.

Exonération fiscale

Art. 6 Le CNP est exonéré de tout impôt et taxe cantonaux et communaux.

Droit des patients et des patientes

Art. 7 Dans le cadre de la planification sanitaire et des mandats de prestations à lui confier, le CNP garantit aux patient-e-s:

a) une assistance psychiatrique, médicale et sanitaire d'égale qualité, quelle que soit la nature de leur couverture d'assurance;

b) un traitement psychiatrique en adéquation avec les moyens disponibles et les connaissances scientifiques du moment;

c) le respect absolu de leur dignité et de leur liberté;

d) une large information leur permettant de se déterminer et de donner leur consentement éclairé.

Responsabilité

Art. 8 La responsabilité de tout le personnel du CNP, y compris celle des membres du Conseil d'administration, est régie par la loi sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents (loi sur la responsabilité), du 26 juin 1989.

Rapports de travail

Art. 9 Les rapports de travail de tout le personnel du CNP sont régis par une convention collective de travail de droit public (CCT santé 21), sous réserve des exceptions prévues par la convention collective de travail elle-même.

Formation du personnel

Art. 10 Le CNP favorise la formation du personnel, notamment par la création et la coordination de places d'apprentissage à l'intérieur de ses institutions.

CHAPITRE 2

Autorités supérieures

Autorités supérieures

Art. 11 Les autorités supérieures du CNP sont:

a) le Grand Conseil;
b) le Conseil d'Etat.

Grand Conseil

Art. 12 [1]Le Grand Conseil adopte le budget et les comptes du CNP par le budget et les comptes de l'Etat.

[2]Il est informé des options stratégiques prises par le CNP ainsi que de la réalisation des objectifs par un rapport quadriennal établi par le Conseil d'Etat conformément à l'article 83, alinéa 3, LS.

[3]Il garantit si nécessaire les engagements du CNP.

Conseil d'Etat

Art. 13 [1]Le Conseil d'Etat:

a) exerce la haute surveillance sur le CNP;

b) nomme les membres du Conseil d'administration du CNP;

c) définit les champs d'activités couverts par le CNP;

d) détermine avec le CNP les mandats de prestations dans le cadre de la planification sanitaire;

e) fixe avec le CNP le mode de financement de ses prestations;

f) fixe avec le CNP son budget annuel global et, dans ce cadre, la participation de l'Etat, sous forme d'indemnités;

g) autorise les investissements exceptionnels du CNP, en particulier ceux nécessaires à la rénovation complète d'un bâtiment ou à la construction de nouveaux bâtiments;

h) approuve l'ouverture ou la fermeture d'un site;

i) fixe la rémunération des membres du Conseil d'administration.

[2]Il désigne le département compétent pour l'exécution de ces tâches, lequel dispose du service de la santé publique comme organe opérationnel.

[3]Il dispose du Conseil de santé, respectivement de la commission de psychiatrie, prévus aux articles 13 et suivants LS comme organe consultatif en matière de psychiatrie.

CHAPITRE 3

Organisation

Organes

Art. 14 Les organes du CNP sont:

a) le Conseil d'administration;
b) la Direction générale.

Section 1: Le Conseil d'administration

Composition

Art. 15 [1]Le Conseil d'administration se compose d'au moins cinq membres, mais d'au plus sept, nommés par le Conseil d'Etat.

[2]Le Conseil d'Etat désigne parmi eux ou elles le ou la président-e et le ou la vice-président-e du Conseil d'administration.

[3]Le ou la président-e du Conseil d'administration assure le lien avec le Conseil d'Etat et le département compétent.

Récusation

Art. 16 Les membres du Conseil d'administration du CNP doivent se récuser d'office lors de discussion ou de vote dans les cas prévus à l'article 11 de la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), du 27 juin 1979.

Durée

Art. 17 [1]Les membres du Conseil d'administration du CNP sont nommés pour quatre ans au début de chaque période de législature.

[2]Ils sont immédiatement rééligibles au maximum trois fois.

Limite d'âge

Art. 18 L'âge limite des membres du Conseil d'administration est fixée à 70 ans.

Rémunération

Compétences

1. Généralités

Art. 19 [1]Le Conseil d'administration est le pouvoir supérieur du CNP.

[2]Il en assume la surveillance et répond de sa bonne gestion.

[3]Le Conseil d'administration a tous les pouvoirs que la loi ne réserve pas expressément à une autorité supérieure ou à un autre organe du CNP.

[4]Il édicte les règlements relatifs à l'organisation et à la gestion du CNP.

2. Compétences stratégiques

Art. 20 Le Conseil d'administration, notamment:

a) définit la stratégie et la politique du CNP dans le cadre fixé par le Conseil d'Etat;

b) adopte la stratégie clinique du CNP;

c) négocie avec le Conseil d'Etat les mandats de prestations;

d) détermine la politique d'information au sein du CNP et à travers les médias;

e) définit le nombre et la composition des unités de gestion du CNP;

f) décide de l'ouverture ou de la fermeture d'un site, sous réserve de l'article 13, lettre *h*.

3. Compétences financières

Art. 21 Le Conseil d'administration, notamment:

a) négocie avec le Conseil d'Etat le budget annuel du CNP;

b) négocie les conventions tarifaires avec les assureurs;

c) négocie les accords de partenariat ou de collaboration avec les institutions reconnues d'utilité publique intégrées dans la planification sanitaire;

d) contracte les emprunts nécessaires;

e) décide de l'acquisition ou de l'aliénation des biens mobiliers ou immobiliers;

f) décide de l'acceptation de donations.

4. Compétences administratives

Art. 22 Le Conseil d'administration, notamment:

a) règle le cahier des charges et les attributions de la Direction générale;

b) définit la politique du personnel;

c) détermine le mode de signature;

d) établit le rapport de gestion annuel à l'attention du Conseil d'Etat;

e) fixe les délégations de compétence entre les administrateurs;

f) arrête la politique de formation du personnel.

5. Compétences de nomination et de révocation

Art. 23 Le Conseil d'administration nomme et révoque:

a) les membres de la Direction générale;
b) l'organe de révision.

Séances

Art. 24 Le Conseil d'administration se réunit aussi souvent que les affaires l'exigent.

Convocation

Art. 25 [1]Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du ou de la président-e ou du ou de la vice-président-e.

[2]Il se réunit également sur demande écrite et motivée d'au moins deux membres du Conseil d'administration ou du directeur ou de la directrice générale.

Quorum

Art. 26 Le Conseil d'administration délibère valablement en présence de la majorité simple de ses membres.

Décisions

Art. 27 [1]Les décisions du Conseil d'administration sont prises à la majorité simple des membres présents.

[2]En cas d'égalité de voix, celle du ou de la président-e est prépondérante.

Procès-verbaux

Art. 28 Le Conseil d'administration tient un procès-verbal de ses délibérations et de ses décisions.

Participation de tiers aux séances du Conseil d'administration

Art. 29 [1]Le Conseil d'administration peut inviter à ses séances, avec voix consultative, toutes les personnes qu'il estime nécessaire, notamment les membres de la Direction générale et les chefs d'unités de gestion.

[2]Il peut faire appel à des experts externes.

Section 2: La Direction générale

Composition

Art. 30 La Direction générale se compose en principe:

a) du directeur ou de la directrice général-e;
b) du directeur ou de la directrice médical-e*;*
c) du directeur ou de la directrice des soins infirmiers;
d) du directeur ou de la directrice des finances;
e) du directeur ou de la directrice des ressources humaines.

Nomination

Art. 31 Le Conseil d'administration nomme les membres de la Direction générale.

Compétences

Art. 32 La Direction générale:

a) exerce la direction opérationnelle du CNP;

b) exécute les décisions du Conseil d'administration;

c) instruit et préavise, à l'intention du Conseil d'administration, les dossiers qui sont de la compétence du Conseil d'administration;

d) nomme et révoque les médecins-cadres, les infirmiers-chefs ou les infirmières-cheffes ainsi que les chefs d'unité de gestion;

e) exerce la surveillance directe sur les activités du CNP;

f) se charge de toutes les affaires qui lui sont confiées par le Conseil d'administration;

g) intervient dans l'urgence.

Règlement interne

Art. 33 Le fonctionnement interne, le cahier des charges et les attributions de la Direction générale font l'objet d'un règlement élaboré par le Conseil d'administration.

CHAPITRE 4

Commissions permanentes

Constitution

Art. 34 [1]La Direction générale peut constituer une ou plusieurs commissions permanentes ayant un rôle consultatif pour l'assister dans l'accomplissement de ses missions.

[2]Le fonctionnement et les missions de ces commissions permanentes font l'objet d'un règlement élaboré par la Direction générale.

CHAPITRE 5

Organe de révision

Nomination et durée du mandat

Art. 35 Le Conseil d'administration nomme un organe de révision externe pour une durée de deux ans et qui peut être renommé.

Qualité de l'organe de révision

Art. 36 [1]L'organe de révision doit être inscrit au registre du commerce.

[2]Il doit présenter des qualifications professionnelles particulières au sens du droit des sociétés.

[3]Il doit être indépendant du CNP et de l'Etat.

Missions

Art. 37 L'organe de révision doit:

a) vérifier si la comptabilité, les comptes annuels et les opérations de gestion sont conformes à la loi;

b) établir à l'intention du Conseil d'Etat un rapport sur les résultats de la révision;

c) recommander au Conseil d'Etat l'approbation des comptes annuels avec ou sans restriction ou leur renvoi au Conseil d'administration;

d) attester dans son rapport annuel qu'il remplit les exigences de qualification et d'indépendance;

e) établir à l'intention du Conseil d'administration un rapport dans lequel il commente l'exécution et le résultat de sa vérification.

Missions complémentaires

Art. 38 Le Conseil d'Etat ou le Conseil d'administration peut charger l'organe de révision de vérifications complémentaires.

CHAPITRE 6

Financement du CNP

Principe

Art. 39 Les ressources financières du CNP sont composées des recettes de l'exercice annuel et des subventions de l'Etat, sous forme d'indemnités, définies chaque année dans le cadre du budget global.

Versement des subventions

Art. 40 Toutes les subventions de l'Etat, sous forme d'indemnités, aux prestations psychiatriques hospitalières et ambulatoires sont versées au CNP.

Part cantonale des hospitalisations hors canton

Art. 41 La part cantonale des hospitalisations hors canton est prise en compte dans le subventionnement global annuel du CNP.

Relations avec les partenaires

Art. 42 [1]Le CNP négocie avec ses partenaires la prise en charge des patient-e-s.

[2]Le coût qui en résulte est pris en charge dans le subventionnement global annuel du CNP.

Paiement des indemnités

Art. 43 Les indemnités à charge de l'Etat sont payées mensuellement au CNP.

CHAPITRE 7

Dispositions transitoires et finales

Section 1: Intégration des institutions actuelles dans le CNP

Principe

Art. 44 [1]L'intégration au CNP des hôpitaux psychiatriques et des autres institutions doit être négociée avec leurs propriétaires actuels.

[2]Chaque convention d'intégration doit être approuvée par le Conseil d'Etat.

Cadre des négociations

Art. 45 Les principes généraux suivants doivent prévaloir dans le cadre des négociations, à savoir:

a) le personnel des institutions est repris par le CNP sur la base de la convention collective de travail CCT Santé 21 de droit public;

b) le personnel des institutions repris doit être affilié à une Caisse de pensions publique; celle-ci est déterminée par le Conseil d'Etat qui définit et gère les modalités de transfert;

c) les biens mobiliers et immobiliers afférents au secteur des soins psychiatriques ambulatoires ou hospitaliers des institutions sont seuls loués ou vendus, en toute propriété ou en droit de superficie, au CNP;

d) les valeurs des biens vendus au CNP ne doivent pas excéder leur valeur au bilan;

e) les institutions gardent la propriété de l'ensemble de leur patrimoine extrahospitalier.

Durée des négociations et conciliation

Art. 46 [1]Les négociations doivent avoir abouti au plus tard six mois après l'entrée en vigueur de la présente loi.

[2]En cas de divergences, les parties aux négociations ou l'une d'entre elles seulement peuvent faire appel en tout temps au Conseil d'Etat pour tenter la conciliation ou pour procéder à un arbitrage.

[3]Le Conseil d'Etat détermine de cas en cas les modalités de son intervention.

Exonération fiscale

Art. 47 Les transferts immobiliers résultant de l'intégration des sites au CNP sont exonérés des lods et des émoluments du registre foncier.

Non-aboutissement des négociations

Art. 48 [1]Si les négociations n'aboutissent pas avec l'une ou l'autre des institutions, elles conservent leur statut et leur mode de financement actuels jusqu'au 31 décembre 2008.

[2]Un accord de partenariat ou de collaboration, au sens de l'article 21, lettre *c*, peut être négocié avec le CNP.

[3]Dès le 1er janvier 2009, et faute d'avoir été reconnues d'utilité publique, les institutions perdent leur droit à toute subvention; en outre, les hôpitaux deviennent des cliniques au sens de l'article 97, alinéa 2, LS.

Section 2: Phase de transition en matière financière

Couverture des déficits

Art. 49 Jusqu'à la mise en place des moyens nécessaires à l'établissement du cadre budgétaire global prévu aux articles 39 à 43, le mode de financement des institutions actuellement en vigueur subsiste (couverture des déficits).

Section 3: Modification du droit antérieur

Loi de santé

Art. 50 La loi de santé (LS), du 6 février 1995, est modifiée comme suit:

Art. 9, al. 2, let. g

g) de déterminer avec l'EHM et le CNP les mandats de prestations dans le cadre de la planification sanitaire.

Art. 83, al. 3

[3]Tous les quatre ans, il adresse au Grand Conseil un rapport d'information sur l'état de la planification et sur les options stratégiques prises par l'EHM et le CNP, ainsi que sur la réalisation des objectifs qui lui ont été confiés.

Art. 97, al. 1, let. c

c) Abrogée

Art. 98, let. c

c) Abrogée

Loi sur l'Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux sur Boudry

Art. 51 La loi sur l'Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux sur Boudry, du 14 mars 1978, est abrogée.

Section 4: Dispositions finales

Référendum facultatif

Art. 52 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Promulgation et entrée en vigueur

Art. 53 [1]Le Conseil d'Etat fixe l'entrée en vigueur de la présente loi.

[2]Il pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

La présidente, *Les secrétaires,*

Annexe 3

Amendements au rapport du Conseil d'Etat 07.010, déposés le 29 mai 2007 en session

---

Art. 1 **Amendement du groupe PopVertsSol**

Note marginale: Statut

Sous le nom "Centre neuchâtelois de psychiatrie" (ci-après CNP), *il est créé un service cantonal regroupant toutes les institutions délivrant des prestations de psychiatrie.*

Autres articles

Tous les articles déterminant la composition et les prérogatives du Conseil d'administration ainsi que les articles et références précisant les rapports hiérarchiques entre ce dernier et le Conseil d'Etat ou la direction générale sont supprimés.

Art. 2 **Amendement du groupe socialiste**

Le CNP a son siège à *Boudry.*

Art. 3 **Amendement du groupe libéral-PPN**

Le CNP a pour buts de:

a) conduire, en collaboration avec les institutions partenaires *et les professionnels concernés*,… (suite sans changement)

Amendement du groupe socialiste

Le CNP a pour buts de:

a) (sans changement)

b) (sans changement) … de structures résidentielles, *de structures intermédiaires*, de structures ambulatoires,… (suite sans changement)

c) (sans changement).

d) favoriser une activité ambulatoire facilement accessible aux usagers, notamment en maintenant *et en développant* des unités dans les agglomérations urbaines et les antennes dans les régions*; développer des structures intermédiaires.*

e) et *f)* (sans changement)

Art. 4 **Amendement du groupe socialiste**

L'Etat *doit* garantir … (suite sans changement)

Art. 7 **Amendement du groupe socialiste**

b) Suppression de *"avec les moyens disponibles et"*

Art. 9 **Amendement du groupe socialiste**

Alinéa 2 (nouveau)
[2]*En cas de restructuration ou de fermeture de site, un programme de mesures pour une retraite anticipée, au moins équivalentes à celles proposées au personnel de la fonction publique, est mis en place.*

Art. 10 Amendement du groupe socialiste

Le CNP favorise la formation du personnel, notamment par la création et la coordination de places d'apprentissage *et de stages* à l'intérieur de ses institutions.

Art. 12 Amendement du groupe socialiste

[1]Le Grand Conseil adopte le budget et les comptes *de fonctionnement et d'investissements* du CNP par le budget et les comptes de l'Etat.

[2]*Il approuve les* options stratégiques prises par le CNP ainsi que *la* réalisation des objectifs par un rapport quadriennal… à l'article 83, alinéa 3 LS. *Il reçoit les rapports annuels de gestion du CNP.*

Alinéa 3 (nouveau)
[3]*Il approuve:*
– *les mandats de prestations (art. 13, lettre d);*
– *les investissements exceptionnels du CNP (art. 13, lettre g);*
– *l'ouverture ou la fermeture de site (art. 13, lettre h).*

L'alinéa 3 initial devient l'alinéa 4.

Art. 13 Amendement du groupe socialiste

Le Conseil d'Etat, *sous réserve des compétences du Grand Conseil (art. 12, al 3)*:
Lettres *a à g: sans changement*
Lettre *h:* supprimé
Lettre *i:* devient *h*

Art. 20 Amendement du groupe socialiste

Le Conseil d'administration, notamment:
Lettres *a* à *e*: sans changement
Lettre *f*: décide de l'ouverture ou de la fermeture d'un site, *sous réserve des articles 12, alinéa 3, et 13,* lettre *h.*

Art. 21 Amendement du groupe socialiste

Le Conseil d'administration, notamment:
Lettres *a* à *d*: sans changement
Lettre *e*: suppression de *"ou immobiliers"*

Art. 36 Amendement du groupe socialiste

L'organe de révision doit être inscrit au registre du commerce:
Alinéas 1 et 2: sans changement
Alinéa 3: suppression de *"et de l'Etat"*

POSTULATS

29 mai 2007 **07.141**
ad 07.010

Postulat du groupe socialiste
Appartements "protégés"

Entre un secteur stationnaire surdimensionné et un secteur ambulatoire trop peu développé, on peut constater dans notre canton une autre lacune au niveau de structures intermédiaires du type "appartements protégés", impliquant un soutien ponctuel, mais laissant aux personnes hébergées une appréciable marge de liberté.

Le Conseil d'Etat est invité à étudier les voies et moyens permettant de remédier à cette lacune.

Signataires: O. Duvoisin, P. Bonhôte, C. Borel et M. Debély.

Amendement de la commission:

Titre: ***Structures intermédiaires***

Entre un secteur stationnaire surdimensionné et un secteur ambulatoire trop peu développé, on peut constater dans notre canton une lacune au niveau des structures intermédiaires, *notamment* du type "appartements protégés", impliquant un soutien ponctuel, mais laissant aux personnes hébergées une appréciable marge de liberté.

Le Conseil d'Etat est invité à étudier les voies et moyens permettant de remédier à cette lacune *avec les institutions concernées (CNP, HNe, NOMAD…)*".

29 mai 2007 **07.142**
ad 07.010

Postulat du groupe socialiste
Pour une loi-cadre sur les établissements

Ce postulat a été retiré par le groupe socialiste.

29 mai 2007 **07.143**
ad 07.010

Postulat du groupe socialiste
Coordination avec les autres secteurs de la santé

Le projet de Centre neuchâtelois de psychiatrie devrait permettre d'améliorer la collaboration entre les diverses institutions de soins psychiatriques.

En revanche, en l'absence d'une structure unique, la coordination avec les établissements HNE (Hôpital Neuchâtelois) et NOMAD, qui sont aujourd'hui lacunaires, voire même déficientes, ne sont pas promises à un sensible renforcement.

Les soussignés-es prient dès lors le Conseil d'Etat de porter toute son attention à ce problème et d'informer le Grand Conseil dans les 2 ans, à partir de la mise en vigueur de la loi CNP, sur les mesures adoptées par ces trois institutions en vue de remédier à ce défaut.

Signataires: O. Duvoisin, P. Bonhôte, C. Borel et M. Debély.

Annexe 5

Résumé de l'étude

"NEUCHATEL, LE MAILLON MANQUANT EN PSYCHIATRIE"

Gilbert Fallet - Adrien Laurent
FDIS 2004 – 2007 / diplôme HES

Note : Cette étude a été présentée oralement à la Commission psychiatrie par M. G. Fallet en date du 15 novembre 2007. Le présent résumé a été élaboré par les auteurs à la demande de la commission. Il n'engage que ses auteurs.

Sous le titre "**Neuchâtel**, **le maillon manquant en psychiatrie**", les auteurs Gilbert Fallet et Adrien Laurent, respectivement adjoint de direction de l'Hôpital de Perreux et directeur de la Clinique La Rochelle à Vaumarcus, ont analysé le projet de la restructuration du système de santé psychiatrique neuchâtelois.

La création du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) soumis au Grand Conseil neuchâtelois sous la forme d'une loi-cadre prévoyant de regrouper les acteurs de santé psychiatrique en les réunissant dans une entité paraétatique a fait l'objet d'une remise en question ciblée.

Les auteurs considèrent que le modèle élaboré par le Conseil d'Etat en février 2007 avec comme objectif la restructuration du système psychiatrique qui intègre les spécificités hospitalières et ambulatoires dans une structure unique n'est pas complet. De plus les auteurs estiment que le projet, tel que proposé dans sa première mouture est incomplet, en partie irréaliste et impossible à mettre en œuvre sans être amélioré.

La simplification de l'action psychiatrique sur deux axes: le maintien à domicile et l'hospitalisation en psychiatrie aiguë pour de brefs séjours n'est pas satisfaisante. Les auteurs déclarent que, malgré le recours à des experts, c'est un modèle théorique occultant tout un volet de l'accompagnement à moyen et long terme des personnes atteintes dans leur santé mentale qui est proposé.

Les auteurs ont donc émis l'hypothèse qu'il manquait quelque chose: **le maillon manquant**, entre l'hospitalisation aiguë et l'accompagnement ambulatoire.

En écho à l'histoire, en visitant les cadres légaux, en disséquant les financements et en questionnant les professionnels, ils concluent qu'on ne peut faire abstraction de structures intermédiaires entre les deux seuls pôles mentionnés par l'étude qui a servi de fil conducteur au projet de loi CNP.

Qu'ils s'appellent foyers, homes psychiatriques, appartements protégés, etc., des structures intermédiaires doivent s'inscrire dans un modèle global et général. Supprimer cent lits en hôpitaux et proposer un renforcement du suivi à domicile ne répond pas aux besoins d'une partie des utilisateurs actuels des structures psychiatriques. C'est la conviction des deux auteurs.

Ils concluent par des propositions concrètes **de maillons manquants** et souhaitent encourager les décideurs à s'inspirer d'expériences déjà réalisées et de modèles fonctionnant à satisfaction dans d'autres cantons, plus spécifiquement le canton de Vaud.

Ils disent en conclusion: *"ne réinventons pas la roue".*

Résumé des conclusions de l'étude

Pour rester concis les auteurs pensent que le Canton de Neuchâtel et le futur Centre neuchâtelois de psychiatrie sont appelés à réexaminer l'opportunité de développer activement des "structures intermédiaires" sur le modèle vaudois essentiellement.

Il s'agit là selon les auteurs de la seule solution viable à la diminution pratique des lits psychiatriques hospitaliers en pays neuchâtelois.

Adrien Laurent, Gilbert Fallet, novembre 2007.

TABLE DES MATIERES

Pages

RESUME 1

1. INTRODUCTION 2

2. TRAVAUX DE LA COMMISSION 2

3. PROJET DU CONSEIL D'ETAT 2

4. DEBAT AU GRAND CONSEIL (ENTREE EN MATIERE) 3

5. DISCUSSION GENERALE 4

6. EXAMEN DES AMENDEMENTS 6

7. POSTULATS 12

7.1. Postulat 07.141 12

7.2. Postulat 07.142 13

7.3. Postulat 07.143 13

8. CREATION D'UNE COMMISSION AD-HOC SANTE 13

9. CONCLUSION 13

Loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP) 15

ANNEXES

Annexe 1: Amendements de la commission 22

Annexe 2: Texte de base du Conseil d'Etat, du 19 février 2007 24

Annexe 3: Amendements déposés le 29 mai 2007 en session 30

Annexe 4: Postulats 32

Annexe 5: Résumé de l'étude "Neuchâtel, le maillon manquant en psychiatrie" 33