



**Rapport de la commission Santé au Grand Conseil**  
chargée de l'examen  
**du rapport d'information du Conseil d'Etat**  
**concernant la réalisation et les perspectives de la**  
**planification médico-sociale**  
(Du 17 décembre 2015)

Madame la présidente, Mesdames et Messieurs,

## 1. INTRODUCTION

En date du 6 juillet 2015, le rapport d'information du Conseil d'Etat 15.026 a été transmis à la commission Santé comme objet de sa compétence.

## 2. COMPOSITION DE LA COMMISSION

La commission a siégé dans la composition suivante:

Président:	M. Christian Mermet
Vice-président:	M. Jean-Frédéric de Montmollin
Rapporteur:	M. Laurent Kaufmann
Membres:	M. Marc Schafroth
	M. Patrick Bourquin
	M. Baptiste Hurni
	M. Armin Kapetanovic
	M. Olivier Lebeau
	M <sup>me</sup> Sandra Menoud
	M. Philippe Haeberli
	M. Théo Bregnard
	M. Didier Boillat
	M <sup>me</sup> Danielle Borer
	M. Manfred Neuenschwander
	M. Cédric Dupraz

## 3. TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission a siégé en présence de M. Laurent Kurth, conseiller d'Etat, chef du DFS, du chef du service de la santé publique, ainsi que du directeur actuel et de l'ancien directeur de NOMAD.

La commission a examiné le rapport du Conseil d'Etat le 27 octobre 2015. Elle l'a adopté lors de sa séance du 17 décembre 2015.

## 4. EXAMEN DU RAPPORT

### 4.1. Présentation du rapport par le Conseil d'Etat

Le canton de Neuchâtel est confronté à la nécessité d'adapter en profondeur ses structures de prise en charge d'accompagnement de ses aînés, un quart de la population ayant plus de 65 ans d'ici 2020. La planification médico-sociale est le principal dossier de la politique sanitaire neuchâteloise. La stratégie proposée par le rapport est celle du maintien à domicile. Ce rapport est le fruit d'un très vaste chantier impliquant de très nombreux acteurs.

Une validation politique des orientations choisies en 2012 est nécessaire aujourd'hui pour la poursuite des travaux.

### 4.2. Débat général

En complément au rapport 15.026, M. Christian Moeckli, directeur de NOMAD de juillet 2011 à juillet 2013, a présenté à la commission les enjeux, les principes et l'état de réalisation de la planification médico-sociale (PMS).

#### ***Réflexions, questions et réponses***

Lors de ses travaux, la commission a salué le fait que, contrairement à une vision initiale, seule une minorité de personnes âgées nécessitait une prise en charge psychogériatrique spécialisée.

Les points suivants ont été relevés:

- *L'obligation de passer par des entretiens d'orientation, lorsque se pose la question de l'entrée en EMS, crée un rationnement dans les soins qui ne correspond pas à la philosophie des soins en Suisse. De plus, ces entretiens impliquent un transfert de responsabilités du personnel soignant envers le personnel administratif, au travers de l'Association Réseau Orientation Santé Social (AROSS).*

Il a été répondu que ces entretiens d'orientation étaient actuellement en phase pilote dans la région du Locle et des Brenets. Les personnes d'AROSS qui répondent au téléphone sont des soignants, tout comme les partenaires qui organisent les entretiens. La décision finale incombe toutefois au patient. L'organisation des réseaux, ainsi que la recherche et la prise de contact avec les éventuels proches, impliquent un travail conséquent et chronophage que les médecins ne peuvent assumer. AROSS doit être perçu davantage comme un soutien que comme une obligation. Par ailleurs, l'offre va se complexifier: en plus des EMS et des soins à domicile, il y aura les prestations en appartements, l'accueil de jour, de nuit, etc. La lisibilité de toute cette offre va devenir complexe pour la population. Un lieu est nécessaire où l'on puisse expliquer et faire connaître la prestation. Il en va de même d'un endroit qui permette la compréhension de l'offre en théorie, mais également sa disponibilité sur le moment.

- *Un commissaire s'est inquiété de la multiplicité des associations caritatives et d'une certaine opacité financière qui prévalait dans leurs relations avec les collectivités publiques.*

Le Conseil d'Etat a répondu qu'il tenait à disposition et de façon transparente l'ensemble des contrats de prestations (plusieurs dizaines) conclus avec les différentes institutions.

- *Un commissaire a exprimé des doutes quant à la participation accrue des proches aidants et des bénévoles, sur lesquels repose une bonne partie de la PMS.*

Pour le Conseil d'Etat, le canton se trouve devant une transformation sociale majeure de la même ampleur que celle vécue ces dernières décennies concernant la prise en

charge des enfants. La question des proches aidants doit donc être thématiquée dans tous les cercles de la société.

- *La méthode de calcul des coûts projetés pour la PMS a été contestée.*

En réponse, le Conseil d'Etat confirme que, selon différentes approches, les analyses convergent vers une économie réalisable de 19 millions de francs à l'horizon 2030.

- *La question du maintien des EMS de petite taille et de leur avenir a été évoquée. Il y a actuellement un certain nombre d'EMS trop petits qui ne seraient, à terme, pas viables.*

De la part du canton, il n'y a aucune volonté de fermer des institutions; au contraire, celles-ci seraient plutôt encouragées à se regrouper. Il n'y a pas d'étude qui fixe la taille minimale d'un EMS. On peut affirmer qu'un EMS ne devrait pas avoir moins de 45 lits et que sa taille optimale se situe entre 45 et 60 lits. Si on devait maintenir un EMS plus petit dans une région un peu décentrée, il serait souhaitable alors qu'il fasse partie d'une structure plus grande car, d'un point de vue logistique et de qualité des prestations, des compétences spécifiques sont requises, notamment en matière de formation du personnel. Or, un EMS de petite taille n'est pas en mesure de le garantir. Les EMS sont des acteurs privés qui peuvent librement décider de ce qu'ils souhaitent faire. Il faut donc, par région, mettre en accord les volontés et les possibilités des uns et des autres.

- *La question de l'éventuelle création de structures de type "villages Alzheimer", telles qu'elles existent dans certains pays, a été posée.*

Il a été répondu qu'il appartenait plutôt aux acteurs concernés, soit les directeurs d'EMS, de faire des propositions en ce sens. Il s'agit toutefois d'une question de taille et cela semble surdimensionné pour notre canton, qui n'a pas la densité pour permettre ce genre d'expérimentation.

Ayant reçu des réponses satisfaisantes aux questions soulevées, la commission prend acte favorablement du rapport d'information concernant la réalisation et les perspectives de la PMS.

Elle est pleinement consciente des enjeux majeurs liés au vieillissement de notre société, du nombre croissant de personnes qui nécessiteront des soins et un encadrement alors que le taux des personnes disponibles pour y répondre est en baisse.

Elle soutient les principes de complémentarité, de continuité des soins, de pragmatisme et de participation qui orientent l'ensemble de la démarche de la planification médico-sociale envisagée.

Elle prend acte de l'état d'avancement des travaux dans les domaines de l'accueil de jour, de l'accueil de nuit, des courts et longs séjours, des pensions, du soutien des proches aidants et des bénévoles, ainsi que des appartements protégés.

Elle suivra avec attention l'évolution du dossier lié aux entretiens d'orientation et du projet-pilote en cours d'évaluation au Locle et aux Brenets.

La commission reconnaît que la PMS, telle qu'envisagée, respecte le plan financier de législature (PFL). L'interruption ou le report de cette planification entraînerait des charges supplémentaires pour le canton.

La commission Santé salue le travail de tous les acteurs concernés.

## **5. PREAVIS SUR LE TRAITEMENT**

A l'unanimité des membres présents, la commission propose au bureau du Grand Conseil que ce rapport soit traité par le Grand Conseil en débat libre.

## **6. CONCLUSIONS**

La commission a adopté le présent rapport, à l'unanimité des membres présents, le 17 décembre 2015.

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

Neuchâtel, le 17 décembre 2015

Au nom de la commission Santé:

*Le président,*

C. MERMET

*Le rapporteur,*

L. KAUFMANN