

LOIS ET DECRETS PUBLIES DANS LA FEUILLE OFFICIELLE

Feuille officielle numéro 11, du 15 mars 2024

Non soumis au référendum



Décret approuvant les options stratégiques du Centre neuchâtelois de psychiatrie pour la période 2023-2030

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,
vu la loi de santé (LS), du 6 février 1995 ;
vu la loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP), du 29 janvier 2008 ;
sur la proposition du Conseil d'État, du 13 septembre 2023,
décète :

Article premier Les options stratégiques telles que figurant dans l'annexe sont approuvées.

Art. 2 Le présent décret n'est pas soumis au référendum facultatif.

Art. 3 Le Conseil d'État fixe l'entrée en vigueur du présent décret avec effet immédiat.

Neuchâtel, le 20 février 2024

Au nom du Grand Conseil :

La présidente,
M. DOCOURT

Le secrétaire général,
M. LAVOYER-BOULIANNE

Axe	Thème	Domaines	§ rapport CNP	§ rapport du CE au GC	Option	Mesure/Prestation	Appréciation
axe 1	Clinique	Soutien au réseau socio-sanitaire et partenariats	1.2.1.	3.2.1.1.	Cabinets de groupe : soins collaboratifs avec la médecine de premier recours	Collaboration étroite (« soins collaboratifs ») avec les médecins de premiers recours pour les aider à prendre en charge seuls ou avec un appui de 2 ^e ligne les troubles psychiques les plus fréquents. Sous forme d'espace informel d'échange, de supervision/intervention, consilium, formation, consultation-liaison ou case management clinique pour les cas complexes. Présence du psychiatre au cabinet, en principe, un jour/semaine.	
axe 1	Clinique	Soutien au réseau socio-sanitaire et partenariats	1.2.2.	3.2.1.2.	Institutions sociales d'hébergement, EMS et institutions d'éducation spécialisées : activités de liaison, supervision et formation aux institutions	Renforcement de quatre types de prestations pour les acteurs du réseau responsable de l'hébergement et/ou suivi socio-éducatif des patient-e-s ; supervisions / formation, liaison, suivi ambulatoire, urgences.	Option approuvée. Les établissements médico-sociaux (EMS) sont inclus dans la notion de « réseau responsable de l'hébergement ». Pour éviter un risque de non-recours à la prestation du CNP de la part des EMS, il est souhaité que d'autres pistes de financement soient envisagées (notamment via les prestations d'intérêt général, PIG, ou un autre budget dédié).
axe 1	Clinique	Soutien au réseau socio-sanitaire et partenariats	1.2.3.	3.2.1.3.	Soins somatiques : activités de liaison	Consolider le rapprochement : - avec le RHNe : en particulier, activités de liaison auprès des unités hospitalières somatiques, urgences et consultations ambulatoires pluridisciplinaires ; - avec NOMAD, acteur de soins psychiatriques de 1 ^e ligne : développement de processus de soins partagé et mise à disposition de professionnels du CNP pour supervision/formation.	

Axe	Thème	Domaines	§ rapport CNP	§ rapport du CE au GC	Option	Mesure/Prestation	Appréciation
axe 1	Clinique	Prévention	1.3.1.	3.2.2.1.	Proches aidant-e-s et familles	Création d'un programme d'intervention précoce brève pour offrir un soutien aux familles/proches aidant-e-s de patient-e-s souffrant de troubles psychiques sévères.	Option approuvée, sous réserve des éléments suivants : Il est souhaité que le soutien aux familles passe aussi, lorsque les patient-e-s ont des enfants mineurs, par la prise en compte de la parentalité et le soutien au rôle de parent au long du parcours de soins. Il est précisé que les « proches aidant-e-s » comprennent les adultes et les mineur-e-s.
axe 1	Clinique	Prévention	1.3.2.1.	3.2.2.2.	Formation et éducation thérapeutique / Formations ouvertes au public	Créer des formations ouvertes au public non spécialiste (soutien à la prévention primaire), en coordination avec l'office de promotion de la santé et de prévention du SCSP et/ou d'autres acteurs actifs dans ce domaine (p. ex. ANAAP, etc.).	
axe 1	Clinique	Prévention	1.3.2.2.	3.2.2.2.	Formation et éducation thérapeutique / Éducation thérapeutique	Créer et intégrer l'éducation thérapeutique dans les programmes cliniques du CNP en lien avec sa mission et le développement stratégique des compétences concernant les pratiques infirmières avancées.	

Axe	Thème	Domaines	§ rapport CNP	§ rapport du CE au GC	Option	Mesure/Prestation	Appréciation
axe 1	Clinique	Programmes spécifiques pour le traitement des troubles complexes	1.4.1.	3.2.3.1.	Troubles du comportement alimentaire (TCA)	<p>Option 1</p> <p>Développer un programme spécialisé dans la prise en charge ambulatoire des TCA, en ambulatoire et via des interventions intensives de psychiatrie mobile spécialisées pour intervenir directement dans le lieu de vie des personnes souffrant de TCA débutant. Développer un partenariat proactif avec le centre vaudois anorexie boulimie (abC) pour les hospitalisations.</p>	<p>Option 1 approuvée, sous réserve des éléments suivants :</p> <p>À assortir d'un partenariat, formalisé par la signature d'une convention, avec le centre vaudois abC, lequel est appelé à devenir supracantonal, pour ce qui concerne les hospitalisations des cas les plus sévères.</p>
axe 1	Clinique	Programmes spécifiques pour le traitement des troubles complexes	1.4.2.	3.2.3.2.	Addictions	<p>Option 1</p> <p>La proposition du CNP repose sur la mise à disposition par AN de consultants spécialisés auprès du CNP (notamment un-e psychiatre spécialisé-e en addiction et un-e interniste généraliste spécialisé-e en addictologie pour les aspects somatiques). Leur tâche serait la tenue de consultations directes aux patient-e-s au CNP, de veiller à la formation des soignant-e-s du CNP et de soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de bonnes pratiques cliniques dans le domaine de l'addictologie. Ainsi, cela contribuerait à faire naître une culture commune de soins en addictologie. Cette option impliquera que la mission de formation des spécialistes en addiction ainsi que le soutien des MPR fassent explicitement partie des missions de AN.</p>	

Axe	Thème	Domaines	§ rapport CNP	§ rapport du CE au GC	Option	Mesure/Prestation	Appréciation
axe 1	Clinique	Programmes spécifiques pour le traitement des troubles complexes	1.4.3.	3.2.3.3.	Troubles du spectre de l'autisme (TSA)	<p>Développement d'un concept de prise en charge commune formalisé par une convention de collaboration, en conformité avec l'actuelle stratégie cantonale de pédagogie spécialisée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnostic par le CADEM (CNP) ; - suivi médical par le CADEM (CNP) ; - interventions IPI par Les Perce-Neige (PN), mais le CNP assume la responsabilité clinique et institutionnelle de la qualité des prestations médicales et psychologiques ; - le CNP est en charge de la formation et de la supervision de ses propres professionnels, ainsi que du soutien aux médecins de premier recours (p. ex. pédiatres). 	<p>Option approuvée, sous réserve des éléments suivants :</p> <p>La variante à retenir en matière de flux des financements de la Confédération pour la partie médicale des prestations IPI sera évaluée d'ici au début de l'année 2024.</p>
axe 1	Clinique	Programmes spécifiques pour le traitement des troubles complexes	1.4.4.	3.2.3.4.	Troubles anxieux	Renforcement du programme avec une augmentation de la dotation en personnel.	<p>Option approuvée.</p> <p>Il est souhaité que la prestation de formation soit rendue accessible et ne soit pas limitée uniquement aux cabinets de groupe visés par l'option 3.2.1.1, afin d'augmenter les compétences de détection précoce et d'accompagnement bas seuil.</p>
axe 1	Clinique	Programmes spécifiques pour le traitement des troubles complexes	1.4.5.	3.2.3.5.	Troubles dépressifs	Le CNP concentre ses efforts sur le soutien au réseau de soins primaires et sur l'intervention spécialisée en cas d'hospitalisation pour troubles dépressifs sévères accompagnés d'un risque de suicide ou de comportement auto et/ou hétéro-agressifs.	<p>Option approuvée.</p> <p>Il est souhaité que la prestation de formation soit rendue accessible et ne soit pas limitée uniquement aux cabinets de groupe visés par l'option 3.2.1.1, afin d'augmenter les compétences de détection précoce et d'accompagnement bas seuil.</p>

Axe	Thème	Domaines	§ rapport CNP	§ rapport du CE au GC	Option	Mesure/Prestation	Appréciation
axe 1	Clinique	Alternatives à l'hospitalisation	1.5.1.	3.2.4.1.	Équipes mobiles	<p>Des équipes mobiles dites de suivi intensif dans le milieu interviennent auprès des personnes souffrant souvent de psychose, difficiles à engager dans les soins, sujettes à des séjours répétés à l'hôpital, présentant des troubles du comportement dans la communauté : peu nombreuses, elles représentent toutefois une part importante des séjours hospitaliers.</p> <p>Des équipes mobiles dites de transition accompagnent la sortie des patient-e-s de l'hôpital en assurant une continuité entre stationnaire et ambulatoire.</p> <p>Les équipes sont composées de manière prépondérante d'infirmier-ère-s, les médecins étant en seconde ligne.</p>	
axe 1	Clinique	Alternatives à l'hospitalisation	1.5.2.	3.2.4.2.	Accompagnement socio-thérapeutiques modulable domicile à	<p>Il s'agit de prestations d'accompagnement socio-éducatif et de soins individualisés d'intensité modulable selon l'état psychopathologique, le niveau du comportement adaptatif et les habiletés sociales du ou de la patient-e. L'accompagnement est modulable et évolutif.</p> <p>Les équipes sont composées de manière prépondérante de professionnel-le-s du domaine socio-éducatif, les médecins et infirmier-ère-s étant en seconde ligne.</p>	<p>Option approuvée, sous réserve des éléments suivants :</p> <p>Modalités de financement à réexaminer à la lumière des résultats du mandat d'étude commandé par le service cantonal de la santé publique, actuellement en cours.</p>

Axe	Thème	Domaines	§ rapport CNP	§ rapport du CE au GC	Option	Mesure/Prestation	Appréciation
axe 1	Clinique	Alternatives à l'hospitalisation	1.5.3.	3.2.4.5.	Hospitalisation à domicile (Home treatment)	<p>Cette offre consiste en une prise en charge pluridisciplinaire (médecin psychiatre, infirmier-ère spécialisé-e, psychologue, assistant-e social-e) et la construction d'un projet thérapeutique partagé avec le ou la patient-e et son entourage familial. Elle consiste en des visites quotidiennes à domicile jusqu'à la résolution de la crise.</p> <p>Les équipes sont composées de manière prépondérante en 1^e ligne de médecins et infirmier-ère-s.</p>	<p>Option approuvée, sous réserve des éléments suivants :</p> <p>Les résultats des études encore à mener, tant au niveau de la définition de la prestation que de son financement, devront être examinés. Il est attendu qu'une attention particulière soit portée à la question des proches aidants dans le cadre du déploiement de cette prestation.</p>
axe 1	Clinique	Alternatives à l'hospitalisation	1.5.4.	3.2.4.6.	Hôpitaux de jour, et notamment, en particulier, pour enfants et adolescent-e-s	<p>Création d'une structure pour les enfants de 3 à 7 ans déscolarisé-e-s ou inscolarisables, non intégré-e-s socialement, sous forme d'un accueil thérapeutique à temps partiel, à construire en collaboration avec les autres acteurs de l'enfance en souffrance.</p> <p>Création d'une structure pour adolescent-e-s destinée à l'accueil et au soin selon des modalités variables.</p> <p>Prise en charge globale par une équipe pluridisciplinaire.</p> <p>Traitement individuel avec des classes à petits effectifs, une offre scolaire spécialisée individualisée et des activités thérapeutiques de groupe. Durée de séjour de quelques semaines à quelques mois.</p>	<p>Option approuvée, sous réserve des éléments suivants :</p> <p>Les impacts financiers de ce projet devront être rigoureusement estimés en fonction du concept retenu et de manière suffisamment anticipée pour que les besoins en financement étatique soient clairement prévisibles.</p> <p>Pour ce qui concerne la création d'un hôpital de jour pour enfants, le soutien au principe de sa création sous une forme encore à définir est adopté. En outre, il est recommandé au CNP de préciser davantage le concept du projet.</p>

Axe	Thème	Domaines	§ rapport CNP	§ rapport du CE au GC	Option	Mesure/Prestation	Appréciation
axe 1	Clinique	Populations vulnérables et accès aux soins de qualité	1.6.1.	3.2.5.1.1.	Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires (SMPP)	<p><i>Option 3</i></p> <p><i>Une troisième option consiste au maintien d'un statu quo, sous réserve de l'octroi d'un financement additionnel de 100'000 francs/an visant à couvrir les surcoûts administratifs, et à doter le CNP des compétences nécessaires pour les domaines étrangers à sa mission (p. ex. consultant en prévention des maladies transmissibles).</i></p>	
axe 1	Clinique	Populations vulnérables et accès aux soins de qualité	1.6.1.1.	3.2.5.1.2.	Mesures thérapeutiques institutionnelles	<p><i>Le CNP participe à la mise en place de solutions de prise en charge psychiatrique des personnes privées de liberté selon l'option choisie par le Conseil d'État.</i></p>	<p>Nouvelle formulation de l'option stratégique :</p> <p>Un mandat est donné d'examiner les quatre options suivantes, sous l'égide du Conseil d'État et avec les acteurs concernés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Structure psychiatrique sécurisée sans vocation concordataire (option 1 limitée à la réponse aux besoins neuchâtelais) ; - Structure psychiatrique sécurisée avec vocation concordataire ; - Secteur psychiatrique au sein d'un établissement pénitentiaire ; - Accroissement du recours aux structures concordataires d'autres cantons. <p>Le Conseil d'État est compétent pour adopter la solution jugée pertinente.</p>
axe 1	Clinique	Populations vulnérables et accès aux soins de qualité	1.6.2.	3.2.5.2.	Migrant-e-s	<p>Développer les compétences en psychiatrie transculturelle, les ressources en interprétariat communautaire et des capacités d'intervention directe via une équipe mobile de psychiatrie communautaire. S'agissant des situations complexes du CFA, avec un financement <i>ad hoc</i> de la part du SEM.</p>	

Axe	Thème	Domaines	§ rapport CNP	§ rapport du CE au GC	Option	Mesure/Prestation	Appréciation
axe 1	Clinique	Populations vulnérables et accès aux soins de qualité	1.6.3.	3.2.5.3.	Population précarisée	<p>Renforcer la collaboration opérationnelle entre les acteurs de la chaîne pénale et socio-sanitaire en élaborant des processus intégrés d'intervention visant à apporter des réponses concertées et rapides pour les prises en charge complexes.</p> <p>Mise en place d'une plateforme stratégique réunissant les instances décisionnelles des institutions concernées dans le but d'élaborer une vision cantonale à soumettre à validation politique pour une prise en charge coordonnée de cette population dans le moyen et long terme.</p>	

Axe	Thème	Domaines	§ rapport CNP	§ rapport du CE au GC	Option	Mesure/Prestation	Appréciation
axe 1	Clinique	Hôpital	1.7.1. 1.7.2.1. 1.7.2.2.	3.2.6.1.	Capacité hospitalière et organisation clinique (unité mixte somato-psychiatrique et pédopsychiatrie hospitalière)	<p>Créer une unité mixte somato-psychiatrique délocalisée dans les locaux (actuels ou futurs) du RHNe, car il est nécessaire de disposer d'un plateau technique complet et d'une architecture adaptée. Ce projet devient nécessaire en particulier pour les personnes d'âge avancé, au vu des situations cliniques de plus en plus complexes et intriquées.</p> <p>L'opportunité de revoir la mission pédopsychiatrique actuellement attribuée au RHNe se fera dans la perspective de la future liste hospitalière psychiatrique.</p>	<p>Option approuvée.</p> <p>Sous réserve de l'évaluation des conséquences financières encore à effectuer, des décisions à prendre dans le cadre de la planification hospitalière et des questions architecturales et d'infrastructures évoquées. Il est souhaité de maintenir une capacité d'accueil psychiatrique stationnaire flexible et suffisante au regard des besoins de la population, ainsi que d'avoir une réserve de crise, afin d'assurer des conditions d'accueil et de sortie satisfaisantes.</p>
axe 1	Clinique	Centre d'expertises	1.8.	3.2.7.	Centre d'expertises	Obtenir la reconnaissance « Schwerpunkt » de l'ISFM et une activité de formation continue pour les expert-e-s privé-e-s de la région.	