



Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil

à l'appui :

- d'un projet de décret approuvant les options stratégiques du Centre neuchâtelois de psychiatrie pour la période 2023 – 2030 ;
 - d'un projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 3'170'000 francs permettant l'attribution au Centre neuchâtelois de psychiatrie d'un financement de transition 2024 – 2026 ;
 - d'un projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 3'600'000 francs pour le financement des études préalables pour les futures infrastructures immobilières du CNP ;
 - d'un projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 20'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour le Centre neuchâtelois de psychiatrie nécessaire à son fonds de roulement.
- (Du 13 septembre 2023)

Madame la présidente, Mesdames et Messieurs

RÉSUMÉ

Selon la loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP), du 29 janvier 2008, le Grand Conseil est appelé à valider les options stratégiques prises par le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP). Le Conseil d'administration de l'établissement a validé le 5 septembre 2022 son plan d'action pour les années 2023 – 2030, fruit d'un intense travail interne à l'institution ainsi que d'une consultation initiée par le Département des finances et de la santé auprès des partenaires, notamment du réseau socio-sanitaire.

Avec la fin de ses activités d'hébergement et occupationnelles, le CNP a fermé en 2021 un chapitre important de son histoire. Les orientations 2023 – 2030 ouvrent un nouveau chapitre, solidement ancré dans la psychiatrie communautaire, et visant à réaffirmer la position du CNP en tant que prestataire de soins psychiatriques spécialisés, en lien avec les autres acteurs du système sanitaire local, dont en particulier les soins de première ligne ou les soins à domicile, et avec les partenaires du réseau socio-sanitaire neuchâtelois. Avec le rapport livré, le Conseil d'État est d'avis que le CNP est parvenu, tout en répondant aux exigences de la LCNP, à définir les grandes orientations d'une stratégie globale permettant à l'institution de poursuivre son évolution vers le déploiement de prises en charge psychiatriques modernes, respectueuses du ou de la patient-e et de son entourage, accessibles à tous et toutes, et de haute qualité.

S'agissant de la palette des prestations cliniques formulées, la période 2023 – 2030 voit le CNP confirmer sa volonté de travailler en coordination avec le réseau, de soutenir, via différentes prestations, les institutions socio-sanitaires, les acteurs du monde de la formation, les différents lieux de vie, tous confrontés à l'augmentation des troubles psychiques de leurs bénéficiaires. Ceux-ci sont appelés à contribuer de manière importante au succès de la mise en œuvre de ces

options et à favoriser la coopération et la coordination plutôt que la concurrence interinstitutionnelle. A noter que les acteurs de la chaîne pénale (procureurs, juges, responsables de l'exécution des peines) sont réticents s'agissant de l'évolution souhaitée, la place des personnes malades n'étant en principe pas en prison.

Un autre axe de développement concerne l'augmentation des prestations ambulatoires et leur part croissante dans le budget de l'institution, allant de pair avec la réduction des capacités en lits stationnaires de l'hôpital. Le Conseil d'État reconnaît les avantages de ce type de prise en charge et les bénéfices qu'il revêt en termes de renforcement du processus de réhabilitation et de maintien du ou de la patient-e dans sa vie professionnelle et dans la communauté. Toutefois, ceci pose d'évidents défis tant en matière de recrutement de personnel qu'en termes d'équilibres financiers. Il est à relever que les options stratégiques des prestations cliniques ont été approuvées à l'unanimité par le Conseil de santé.

Ainsi, le Conseil d'État vous propose d'approuver les options stratégiques cliniques formulées dans le rapport, en y apportant par endroits certaines nuances ou réserves, et en écartant certaines variantes proposées pour leur mise en œuvre. Ceci étant, il précise également que celles de ces options prévoyant l'octroi de financement complémentaire sous la forme de prestations d'intérêt général devront encore être examinées dans le cadre des processus budgétaires de l'État.

Pour ce qui concerne l'axe des infrastructures immobilières, la construction de la Maison de santé de Préfargier datant de plus de 170 ans, la modernisation de l'infrastructure hospitalière du CNP apparaît comme une nécessité incontournable, aussi bien du point de vue du respect des droits des patient-e-s, de l'efficacité des prestations de soins que du point de vue environnemental et climatique. Le CNP expose deux options stratégiques sur ce sujet, dont celle privilégiée par l'institution consiste à construire un nouvel hôpital conforme aux standards actuels et futurs, fondé sur les principes de l'« evidence based design », couplé à une revalorisation complète du site de Préfargier (coût de l'opération estimée à au moins 100 millions de francs). Conscient de la nécessité d'agir et du caractère vétuste des infrastructures actuelles et de leur inadéquation croissante avec les besoins de la psychiatrie actuelle et future, le Conseil d'État propose de mandater le CNP pour qu'il initie les études préalables visant à examiner plus en détail au moins trois scénarios alternatifs de variantes immobilières. Pour ce faire, le Conseil d'État soumet à approbation du Grand Conseil un projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 3,6 millions de francs visant à financer les études préalables nécessaires conduisant au choix d'une des trois variantes immobilières.

En matière de gouvernance et de considérations financières, la situation financière du CNP, en grande partie causée par sa constitution en 2009 sans dotation de capital, sans réserve et avec la reprise des dettes des institutions à la source de la fusion, ainsi que la nécessité de permettre à l'institution d'aborder cette nouvelle étape du développement de ses prestations sur des bases financières saines, justifient – et imposent même – une consolidation financière. Une telle démarche est d'autant plus nécessaire que le CNP prend une orientation davantage basée sur les recettes des activités ambulatoires, plus fluctuantes, et se trouve à l'aube d'investissements majeurs, en particulier pour ce qui concerne ses infrastructures. Sans un tel soutien, il ne sera pas en mesure de le faire, ni de faire face aux charges financières qui en découlent. Ainsi, le gouvernement entend procéder à l'assainissement du bilan au 31 décembre 2021 à hauteur de 21,3 millions de francs en mobilisant à cet effet la provision constituée lors du bouclage des comptes 2022 de l'État, laquelle avait été validée par le Grand Conseil. En outre, il propose d'accorder un financement unique de 3,17 millions de francs afin d'accompagner la transition que représente la montée en puissance des prestations ambulatoires durant les exercices 2024 à 2026.

S'agissant de la sollicitation formulée par le CNP d'un financement sous forme d'apport de capital propre à hauteur de 50% des coûts de construction futurs, le Conseil d'État est d'avis que cela soit examiné ultérieurement en lien avec le projet immobilier qui sera retenu. Ses conséquences financières seront alors clarifiées et chiffrées.

Enfin, un décret ayant été adopté par le Grand Conseil fin 2022 pour prolonger de deux ans seulement, en attendant la présentation des options stratégiques, le cautionnement dont bénéficie le CNP pour ses emprunts, le Conseil d'État invite le Grand Conseil à renouveler désormais le cautionnement accordé au CNP pour une nouvelle période de cinq ans (soit la période maximale autorisée par le RLFineC), soit jusqu'à fin 2029.

1. INTRODUCTION

Dans le cadre de son deuxième plan stratégique 2015 – 2022, le CNP a défini la stratégie qu'il entendait suivre pour ses secteurs d'activité que sont l'hébergement médico-social, les foyers spécialisés, les ateliers socio-éducatifs et les structures intermédiaires en plus de l'activité thérapeutique hospitalière et ambulatoire.

Durant ces années, et de manière encore plus rythmée depuis 2019, l'institution s'est réorganisée, a transféré ses activités occupationnelles et résidentielles à des institutions tierces, notamment dans des institutions sociales pour adultes relevant du service de l'accueil et de l'hébergement de l'adultes (SAHA - DECS). Elle a, en conséquence, quitté le site d'exploitation de Perreux à Boudry. Tout ceci dans un contexte de changement quasi-complet de son équipe de direction (5 nouvelles personnes sur 6 en 3 ans) et sur fond de pandémie mondiale due à la COVID-19. Au cours des dernières années, l'institution a donc vécu des changements dont le Conseil d'État salue l'ampleur et l'ambition.

Pour la période 2023 – 2030, le CNP ambitionne de poursuivre son positionnement en tant qu'acteur public principal et complémentaire du réseau de professionnels privés dans le domaine des soins psychiatriques et dans le soutien au réseau socio-sanitaire pour les questions de santé mentale.

2. CONTEXTE

2.1. Historique du CNP

2.1.1. *Création du CNP*

Le 29 janvier 2008, le Grand Conseil votait la loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP) et consacrait ainsi la création d'un établissement autonome de droit public cantonal réunissant cinq institutions de soins psychiatriques, hospitalières et ambulatoires, privées et publiques, du Canton de Neuchâtel¹. La création du CNP était ainsi issue de la volonté politique de promouvoir une vision moderne de la psychiatrie (LCNP, article 3).

Depuis l'entrée en vigueur de la LCNP, le 1^{er} janvier 2009, le CNP a été mandaté par l'État pour assurer la prise en charge des personnes souffrant de maladies psychiques à toutes les étapes de leurs parcours, par le biais d'une offre en matière de lits aigus, de lits de moyens séjours, de structures résidentielles, de structures intermédiaires, de structures ambulatoires et d'ateliers. La palette des prestations du CNP a donc été large.

2.1.2. *Options stratégiques 2010 – 2012*

En juin 2010, le CNP a présenté au Conseil d'État un premier plan d'actions couvrant la période 2010 - 2012. Le 29 septembre 2010, le Grand Conseil neuchâtelois approuvait, par décret et sur proposition du Conseil d'État, les premières options stratégiques 2010 - 2012 du CNP.

Celles-ci étaient principalement focalisées sur la réduction du nombre de lits hospitaliers aigus et sur la redistribution des activités hospitalières, de manière à réunir les activités de psychiatrie adulte aiguë sur le site de Préfargier. Par ailleurs, afin de faire face à l'impact de la réduction de la capacité hospitalière sur la population concernée, les bases de l'extension des prestations ambulatoires et de l'accueil de jour, avaient été prévues dans ce premier document. En résumé, le plan d'actions du CNP se concentrait prioritairement sur la réorganisation que l'établissement entendait mettre en œuvre dans son secteur des soins psychiatriques.

¹ Les cinq institutions en question sont : les Hôpitaux de Perreux, de Préfargier et de La Rochelle ainsi que les deux services ambulatoires qu'étaient les Centres psychosociaux neuchâtelois (CPSN) et le Service médico-psychologique pour enfants et adolescents (SMPea).

2.1.3. Options stratégiques 2013 – 2017

Par courrier du 18 mai 2011, le Conseil d'État a donné formellement mandat au CNP de lui présenter un rapport complet sur la réorganisation de ses activités non hospitalières, ainsi que de la psychiatrie hospitalière de l'âge avancé, assorties des objectifs précis suivants :

- le CNP concentre d'ici à 2015 son activité sur trois voire quatre sites, hormis les tâches de liaison dans les hôpitaux et les institutions spécialisées et médico-sociales, ainsi que, si nécessaire, des antennes de consultations décentralisées; dans ce cadre, et au plus tard à cette échéance, le CNP n'exploite plus le site de Perreux ;
- le CNP distingue clairement la gestion de chacune de ses activités sachant que, dès 2013, le financement par l'État des hospitalisations, de l'hébergement en EMS, des foyers et des ateliers sera séparé par type d'activité et ne fera plus l'objet d'une subvention globale unique comme c'était le cas jusqu'alors.

Le 30 mars 2012, le CNP a remis au Conseil d'État son plan stratégique portant sur les années 2013 à 2017. Le CNP y présentait dix options stratégiques dont les lignes de force consistaient en un recentrage des activités du CNP sur les tâches thérapeutiques et en particulier celles des domaines hospitalier et ambulatoire, un abandon graduel de ses activités dans le champ de l'hébergement médico-social, des ateliers et des foyers et, partant, une reprise de ces secteurs par d'autres acteurs du système socio-sanitaire ainsi qu'un renforcement des activités de liaison, de soins dans la communauté, d'appui aux partenaires et de formation.

En raison d'autres priorités qui ont marqué la fin de la dernière législature dans le domaine de la santé et avec le changement de législature qui a impliqué un changement de chef du département en charge de la santé et de la présidence du Conseil d'administration du CNP, ce dossier est resté en suspens pendant quelques mois. Il a été repris en automne 2013. Le CNP a alors été invité par le Conseil d'État à reprendre son analyse et à l'affiner sur la base de nouveaux développements intervenus depuis la rédaction initiale. Il lui a été demandé de présenter une nouvelle version de ses orientations stratégiques, pour la période 2015 - 2022, correspondant à la période couverte par la politique sanitaire du Conseil d'État.

2.1.4. Options stratégiques 2015 – 2022

Dans les délais impartis, le CNP a rédigé un rapport circonstancié sur ce sujet et l'a remis au Conseil d'État en automne 2014. Le Conseil d'État, considérant que la lecture de ce document, de nature détaillée et de qualité, s'avérait relativement technique et que certains compléments, notamment d'ordre financier, et clarifications étaient nécessaires, s'est vu transmettre par le CNP, en juillet 2015, un second rapport, plus synthétique, mettant en exergue les mesures soumises à l'approbation du Grand Conseil.

Ce plan stratégique 2015 – 2022 se situait dans la continuité des réformes déjà menées par le CNP depuis sa création et visait à recentrer et améliorer le dispositif de santé mentale afin de permettre un accès facilité et équitable aux soins, en mettant l'accent sur l'intervention dans la communauté, la mobilité des prestations et la collaboration avec les partenaires du champ médico-social. Parmi les 17 propositions formulées, cinq relevaient de l'autorité du Grand Conseil au sens de la LCNP². Le Conseil d'État relevait d'ailleurs dans son rapport 15.045 du 28 septembre 2015 au Grand Conseil, que la mise en œuvre de ces options « *impliquera de nombreux autres partenaires et que ceux-ci seront appelés à contribuer de manière importante au succès de ces options. Les réformes proposées impliquent également l'élaboration de cadres financiers et réglementaires pour le transfert de tâches et de personnel ainsi qu'une coordination interservices de l'administration cantonale.* »

² 1. Exploitation d'un centre de jour destiné aux adolescent-e-s de 12 à 18 ans.

2. Réunion des services ambulatoires et de jour dans un deuxième centre ambulatoire intégré situé dans le haut du canton.

3. Dans le domaine du handicap mental : transfert des activités occupationnelles et d'hébergement à des institutions sociales, spécialisées dans le domaine.

4. Dans le domaine du handicap psychique : création d'une structure d'hébergement dans un centre urbain, accueillant des adultes souffrant de troubles mentaux graves et persistants dus à la maladie psychique.

5. Création d'un pôle de compétences, focalisé sur les problèmes de santé du grand âge.

Ainsi, conformément à l'invitation faite par le gouvernement à son endroit, le Grand Conseil approuva, par décret du 26 janvier 2016 les options stratégiques (OS) définies dans les options stratégiques du CNP pour les années 2015 - 2022 et figurant dans le rapport du Conseil d'État. En outre, il chargea celui-ci de valider les investissements exceptionnels du CNP s'inscrivant dans le cadre des OS.

Plus concrètement, le CNP avait défini un ensemble de 17 propositions pour chacun des trois départements cliniques (enfance et adolescence, adulte et âge avancé). Comme présenté dans le rapport 15.045, « *la majorité d'entre elles relevait de la compétence du CNP, voire du Conseil d'État, dans la mesure où elles concernaient l'organisation interne du CNP ou son implication dans le réseau socio-sanitaire* ». Ainsi, seules cinq de ces propositions ont nécessité une validation formelle par le Grand Conseil, considérant qu'elles avaient une portée stratégique au sens de la LCNP et/ou nécessitaient l'acquisition/l'abandon de certains bâtiments. Il s'agit des options stratégiques (OS) 4, 6, 10, 11 et 14 parmi la liste ci-dessous (tableau 1). Néanmoins, l'ensemble des propositions est rappelé ci-dessous afin de présenter une vision globale des réalisations du CNP durant cette période, caractérisée par ailleurs par d'importantes contraintes financières et par les trois années de pandémie de la COVID-19, qui ont naturellement influencé aussi la vie de l'institution.

Tableau 1. Options stratégiques 2015 – 2022 du CNP et niveau de réalisation.

* OS ayant fait l'objet d'une validation législative.

OS1	Développer un mode de collaboration pour la prise en charge des enfants et adolescent-e-s suivi-e-s par des partenaires socio-éducatifs et des écoles spéciales et nécessitant des soins psychiatriques	Partiellement réalisée, du fait des limites du financement public pour ces prestations.
OS2	Développer un mode de collaboration de type « hôpital de jour » pour les enfants de 6 à 12 ans nécessitant des soins psychiatriques, en collaboration avec l'un des prestataires socio-éducatifs	Non réalisée car jugée comme financièrement pas opportun. Le CNP a privilégié une collaboration étroite avec le SPAJ visant à accompagner la réforme cantonale en cours. Reportée dans les OS 23 – 30.
OS3	Développer un mode de collaboration avec HNE pour la prise en charge hospitalière des enfants et adolescent-e-s de 0 à 16 ans présentant des troubles psychiatriques prépondérants	Réalisée
OS4*	Développer et exploiter un centre psychothérapeutique de jour destiné aux adolescent-e-s de 12 à 18 ans présentant des troubles psychiatriques. Une équipe pluridisciplinaire intervient dans cet espace protégé où l'adolescent-e et sa famille bénéficient de traitement psychothérapeutiques.	Non réalisée pour raisons financières. Reportée dans les OS 23 – 30.
OS5	Gérer des équipes mobiles intégrées à ses équipes ambulatoires : intervenant dans la communauté et auprès des institutions et écoles spécialisées.	Réalisée
OS6*	Créer des services ambulatoires sectorisés de soins psychiatriques intégrés, qui réunissent des consultations ambulatoires, un hôpital de jour et des équipes mobiles de soins communautaires (Centres de psychiatrie communautaire du Littoral et des Montagnes).	Réalisée
OS7	Développer des interventions conjointes avec les médecins de premiers recours selon un modèle de soins collaboratifs (cabinets de groupe)	Réalisée
OS8	Compléter et structurer des programmes cliniques centrés sur les filières de soins	Réalisée
OS9	Mettre en place des modes de collaboration hospitalo-ambulatoire pour des pathologies spécifiques à faible taux d'hospitalisation (troubles alimentaires, handicap mental, etc.)	Partiellement réalisée selon des degrés différents en fonction des programmes et des limites financières y relatives.

OS10*	Développer un concept de prise en charge des troubles mentaux graves et persistants et structurer un pôle de compétences centré sur la réhabilitation. Le corollaire de cette refonte du dispositif est la suppression de l'actuel secteur Accueil et intégration psychosociale (AIP), l'ouverture de foyers et de studios en milieu urbains, ainsi que le transfert, à terme des ateliers à des partenaires du domaine.	Réalisée
OS11*	Chercher des partenaires pour la reprise de ses activités occupationnelles et d'hébergement dans le domaine du handicap mental	Réalisée
OS12	Créer et gérer un service de médecine et psychiatrie pénitentiaire (SMPP)	Réalisée
OS13	Développer une unité d'expertise psychiatrique reconnue par l'État	Réalisée
OS14*	Créer et gérer une unité de soins mixtes somato-psychiatriques	Non réalisée, pour des raisons liées au débat sur l'HNE, puis la création du RHNe. Reportée dans les OS 23 – 30.
OS15	Créer et exploiter un EMS spécialisé pour les cas complexes.	Abandonnée, le CNP ayant fait le choix de se focaliser sur les soins psychiatriques aigus, hospitaliers et ambulatoires et de renoncer à poursuivre sa mission résidentielle. Les profils des anciens-nes résident-e-s du CNP n'étaient pas incompatibles avec une réinsertion sociale.
OS16	Développer ses prestations ambulatoires et d'hôpital de jour dans le cadre du Centre de psychiatrie communautaire du Littoral. Déployer ses prestations dans le cadre du Centre de psychiatrie communautaire des Montagnes ou, de préférence dans le centre de compétences de la personne âgée.	Réalisée
OS17	Le CNP adapte ses modes de travail et ses structures aux décisions prises dans le cadre des travaux de mise en œuvre de la planification médico-sociale (PMS).	Réalisée

2.2. Évolutions et défis en matière de santé mentale

2.2.1. Définition

La définition de « santé mentale » proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dépasse la simple absence de maladie : c'est « *un état de bien-être dans lequel l'individu est conscient de ses propres capacités, peut faire face au stress normal de la vie, peut travailler de manière productive et fructueuse et est capable d'apporter une contribution à sa communauté. En ce qui concerne les enfants, l'accent est mis sur les aspects développementaux tels que : avoir un sentiment d'identité positif, la capacité de gérer ses pensées, ses émotions, ainsi que de nouer des relations sociales, l'aptitude à apprendre et à acquérir une éducation, permettant à terme la pleine participation active à la société* ».

2.2.2. Évolutions et défis

Dans les années à venir, plusieurs défis en matière de santé mentale vont concerner les acteurs-trices du système socio-sanitaire et l'ensemble des collectivités, y compris le Canton de Neuchâtel. D'une part, les troubles mentaux, spécifiquement les troubles anxieux et dépressifs, représenteront, selon l'OMS, d'ici à 2030 la principale cause de morbidité dans les pays industrialisés. D'autre part, la déstigmatisation des troubles psychiques conduira à une réduction progressive du « treatment gap », actuellement estimé dans les pays à revenus élevé comme la Suisse entre 35 et 50%. Évolution positive en soi, cette réduction augmentera néanmoins les besoins de prises en charge adaptée. Par ailleurs, il est également prédit une augmentation des psychopathologies liées au phénomène migratoire et à ses traumatismes ainsi qu'au vieillissement de la population associée à une augmentation des troubles neurocognitifs et des dépressions de la personne âgée. Autant d'éléments qui vont conduire inévitablement à une augmentation des besoins et une sollicitation accrue aux prestations de santé mentale. Les données sur la situation du canton de Neuchâtel en matière de troubles psychiques et de perspectives démographiques rejoignent les pronostics précédemment évoqués.

2.2.3. Orientations internationales 2030 en matière de santé mentale et Balanced Care Model

Sur le plan international, les nouvelles orientations de l'OMS en matière de santé mentale³, publiées en 2021, poursuivent dans la direction du précédent plan d'action, et se fondent sur six principes directeurs :

1. un accès aux soins équitable, indépendamment de l'âge, du sexe, du statut socio-économique, de la race, de l'origine ethnique ou de l'orientation sexuelle ;
2. les droits de l'homme ;
3. une pratique fondée sur des données factuelles ;
4. une approche axée sur le parcours de vie ;
5. une approche multisectorielle ;
6. l'autonomisation.

En outre, le modèle recommandé par l'OMS est celui du « Balanced care model », ou « services de soins équilibrés ». Ce modèle⁴, adopté par le CNP depuis son origine, fait à la fois référence à un équilibre entre les soins hospitaliers et communautaires et à un équilibre entre toutes les composantes du système de santé. Il encourage la recherche du meilleur équilibre entre un éventail d'approches complémentaires sur la base de l'évaluation des besoins de la population desservie.

2.2.4. Le Centre neuchâtelois de psychiatrie

Comme le relève le CNP, développer une stratégie en matière de santé mentale exige dès lors, d'une part, de tenir compte des facteurs socio-économiques, culturels et environnementaux, et d'autre part, de développer une collaboration étroite entre l'ensemble des acteurs du système socio-sanitaire local afin de mettre en place des partenariats institutionnels pour des soins adaptés aux attentes de la population et complémentaires aux services des partenaires socio-sanitaires.

Pour la période 2023 - 2030, le CNP ambitionne de poursuivre son positionnement en tant qu'acteur public principalement dans le domaine des soins psychiatriques et dans le soutien au réseau socio-sanitaire en matière de santé mentale. À cet effet, il cherchera, d'une part, à développer davantage la qualité de ses prestations de soins spécialisés (soins hospitaliers, hôpitaux de jours, équipes mobiles, etc.), et, d'autre part, à développer les partenariats et les collaborations institutionnelles avec les autres acteurs de premiers recours (médecins de famille, pédiatres, soins

³ Comprehensive Mental Health Action Plan 2013 – 2030, WHO 2021.

⁴ Le modèle comprend des dispositifs de niveau de spécialisation croissante : soins informels, soins de premier recours, service de psychiatrie générale, services de psychiatrie spécialisés.

à domicile, etc.), les services de psychiatrie générale présents sur le territoire (psychothérapeutes installé-e-s, EMS psychiatriques, etc.) ainsi que les autres acteurs de proximité (institutions d'éducation spécialisée, institutions sociales pour adultes, proches aidant-e-s, etc.). Pour ce faire, il entend s'appuyer sur cinq valeurs et développe un plan stratégique 2023 – 2030 articulé sur quatre axes (voir chapitre 3).

2.3. Politique en matière de santé mentale

L'élaboration du plan stratégique 2023 – 2030 du CNP et la future mise en œuvre des options stratégiques, une fois celles-ci validées, s'effectue également dans le contexte de plusieurs cadres de référence existants ou éléments du système socio-sanitaire qu'il est utile de rappeler ici afin de comprendre comment les futures OS du CNP s'y inscriront.

2.3.1. Sur le plan fédéral et intercantonal

Comme le déclare l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sur son propre site web, « *les maladies psychiques sont largement répandues et font partie des troubles les plus courants et les plus limitants. Souvent, leurs effets concernent tous les domaines de l'existence et ont un impact sur la qualité de vie, le quotidien et la capacité à travailler. Les maladies psychiques sont une charge pour les personnes concernées et leurs proches et pourtant elles ne sont pas toujours reconnues. Chaque année, jusqu'à un tiers de la population suisse est touché par un trouble psychique et seulement la moitié des personnes concernées suivent un traitement* »⁵

Concrètement, plusieurs plans ou actions témoignent de l'engagement sur le plan fédéral et intercantonal en matière de santé psychique ou santé mentale.

Ainsi, le Réseau Santé Psychique Suisse (RSP) est un groupement d'associations, d'institutions et d'entreprises qui s'engagent en faveur de la santé psychique en Suisse. La base de l'organisation à but non lucratif est un contrat de collaboration entre l'OFSP (associé à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et au Secrétariat d'État à l'économie (SECO)), la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et la Fondation Promotion Santé Suisse. Le réseau se veut comme une initiative multisectorielle nationale en faveur de la promotion de la santé psychique et la réduction des maladies psychiques en Suisse.

Par ailleurs, la Confédération, en collaboration avec d'autres acteurs, a élaboré le plan d'action pour la prévention du suicide adopté en 2016. En 2021, le bureau d'études INFRAS a publié sur mandat de l'OFSP, le rapport « Bilan intermédiaire de la mise en œuvre du plan d'action national pour la prévention du suicide »⁶. Avec une sélection d'acteurs, les résultats de cette étude, les perspectives de collaboration future et la répartition des tâches ont été discutés. Sur la base de cet échange, un nouveau groupe central pour la prévention du suicide, constitué de la CDS, du Réseau Santé Psychique et de l'OFSP, a fondé son engagement 2022 - 2024, en prenant en compte le contenu, son domaine de compétences et les ressources à sa disposition.

S'agissant des questions de démence, la Confédération et les cantons ont lancé, le 5 mars 2021, au terme de la stratégie nationale en matière de démence 2014 - 2019, la plate-forme nationale consacrée à la démence⁷. Cette plate-forme vise à encourager la mise en réseau et les échanges entre les principaux acteurs à l'échelle nationale. Elle doit par ailleurs faciliter l'application pratique des offres élaborées au sein de la Stratégie nationale Démence et, le cas échéant, encourager le développement de nouvelles prestations. À cet effet, elle a rassemblé des exemples tirés de la pratique visant à préserver la qualité de vie des personnes atteintes de démence et de leurs proches aidant-e-s⁸. Tous les cantons ainsi que les associations compétentes sont pour leur part membres du forum de la plate-forme.

⁵ www.bag.admin.ch > Chiffres et statistiques > Santé psychique et soins psychiatriques.

⁶ Bilan intermédiaire de la mise en œuvre du plan d'action national pour la prévention du suicide - synthèse, INFRAS – sur mandat de l'OFSP, 10 septembre 2021. www.bag.admin.ch > Stratégie et politique > Mandats politique & plans d'action > Plan d'action pour la prévention du suicide en Suisse.

⁷ www.bag.admin.ch > Stratégie et politique > Stratégie nationale en matière de santé > Démence.

⁸ La plateforme articule ses travaux autour de six thèmes : la qualité de vie, les données, le financement, les personnes vulnérables, les soins stationnaires de longue durée et le maintien à domicile.

Promotion santé suisse quant à lui soutient financièrement les cantons mettant en place des programmes d'action cantonaux (PAC) en matière de promotion de la santé. Ces programmes se concentrent pour l'heure sur les enfants et les jeunes ainsi que sur les personnes en âge de retraite. Un fort accent est mis sur la promotion de la santé psychique.

2.3.2. Sur le plan cantonal neuchâtelois

2.3.2.1. Rapport de politique sanitaire

Le rapport du Conseil d'État au Grand Conseil concernant la politique sanitaire cantonale 2015 - 2022 du 16 février 2015 a permis de poser les bases pour le déploiement des mesures en matière de santé publique, la consolidation des institutions sanitaires et le soutien au besoin de coordination et fonctionnement en réseau toujours plus important. Parmi celles-ci, plusieurs concernaient le CNP.

Alors que ce précédent rapport de politique sanitaire arrive formellement à échéance, le Département termine le prochain programme de politique de santé publique 2023 – 2030, dans un contexte marqué par la pandémie liée à la COVID-19 ainsi que par les tensions et difficultés rencontrées dans le système sanitaire.

Cette politique de santé publique portera notamment sur les enjeux à venir, dont en particulier ceux liés aux évolutions démographiques et de soins (vieillesse de la population et pénurie des professionnel-le-s de santé). Elle s'axera aussi sur les transformations environnementales et digitales, ainsi que sur la coordination du système de soins compte tenu d'un contexte toujours plus tendu ou encore des enjeux financiers. Elle fournira les lignes directrices sur la manière dont les autorités publiques cantonales peuvent y apporter des réponses et adapter le système sanitaire, sachant qu'elles ne pourront le faire sans la contribution de l'entier des acteur-trice-s impliqué-e-s et de la population mais aussi de changements attendus à l'échelon national.

2.3.2.2. Plan d'action pour la santé mentale

En 2016, la stratégie cantonale de promotion de la santé est venue poser les objectifs de promotion de la santé de manière plus complète. La promotion de la santé mentale fait partie de ses objectifs prioritaires.

Cette priorité est notamment déclinée dans le programme d'action cantonal (PAC) neuchâtelois, depuis 2016. Un fort accent est mis sur la santé psychique des enfants et des jeunes. Des activités concernent également les personnes de 65 ans et plus (65+).

Il existe par ailleurs une commission cantonale de santé mentale, réunissant les principaux acteurs du domaine et qui veille à la coordination et la mise en réseau des activités. Cette commission se réunit trois à quatre fois par année.

2.3.2.3. Planification médico-sociale

Le dispositif médico-social cantonal est composé d'une multitude d'acteurs et de prestataires, de l'établissement médico-social (EMS) de long séjour aux proches aidant-e-s, en passant par les aides et soins à domicile, les accueils de jour, les groupements de bénévoles, les prestations d'information et d'orientation, la mise à disposition d'appartements avec encadrement, ou encore la possibilité d'effectuer des courts séjours en EMS.

Au travers de la planification médico-sociale (voir rapports 12.013, 15.026 et 21.021), ce dispositif est adapté pour répondre aux besoins des personnes des 3^e et 4^e âges, dont la prise en charge représente l'un des défis majeurs des prochaines années. En effet, l'augmentation de la durée de vie, le vieillissement général de la population, le fait que les personnes entrent en EMS plus tardivement et avec des besoins en soins accrus, la complexité des problèmes de santé autant sur le plan physique que psychique qui augmente avec l'âge, le fait que de nombreuses personnes âgées sont en situation sociale et/ou financière fragile et méritent d'être protégées par la collectivité,

sont autant d'éléments qui placent la question de la prise en charge de cette population aux besoins et attentes divers au premier plan.

Le dispositif médico-social n'est cependant pas uniquement prévu pour répondre aux besoins de la population âgée. Ses prestations sont également destinées à toute une frange de population plus jeune, qui nécessite également une grande attention de la part des pouvoirs publics. Aussi, les EMS, les institutions sociales pour adultes et les prestataires de soins à domicile prennent également en charge des personnes avec des difficultés psychiques, physiques ou sociales. Les thématiques du soutien aux proches aidant-e-s, de l'information et de l'orientation, de l'accueil de jour ou encore de la mise à disposition d'appartements avec encadrement sont également et fortement présentes.

En application de ses orientations stratégiques précédentes, le CNP a fermé les EMS et foyers qu'il exploitait, dans le but de faciliter un retour de ses bénéficiaires vers la communauté. Ainsi, le dispositif médico-social s'est adapté pour répondre à cette nouvelle donne, et des prestations nouvelles ont été créées. Des unités spécialisées de psychogériatrie et de psychiatrie de l'âge avancé ont été ouvertes dans quelques EMS du canton, un nouvel EMS de psychiatrie accueillant des personnes n'ayant pas encore atteint l'âge de la retraite a également été mis en exploitation, et le CNP a lui-même dans le cadre de ses équipes mobiles, développé une nouvelle prestation d'accompagnement socio-thérapeutique modulable à domicile (AST), continuant ainsi de s'inscrire dans le dispositif médico-social. En outre, certaines prestations précédemment assurées par le CNP dans le cadre de ses foyers et ateliers, ont été reprises par le secteur des institutions sociales pour adultes (Fondation les Perce-Neige pour les personnes souffrant d'un trouble du spectre autistique et la Fondation Alfaset pour des ateliers de réhabilitation).

Parmi les derniers développements notables, mentionnons l'adoption par le Grand Conseil, en octobre 2022, d'une nouvelle législation sur l'accompagnement et le soutien à domicile (LASDom ; voir rapport 21.021), outil indispensable pour promouvoir et soutenir davantage encore les actions favorisant le maintien à domicile lorsque cela est possible. Cette loi a une portée très large et sa mise en œuvre sera progressive, au travers de programmes d'impulsion dans ses différents domaines d'action, et en faveur des diverses populations concernées. Le Grand Conseil a aussi légitimé et consolidé les prestations d'information, d'évaluation et d'orientation en acceptant, en mars dernier, de constituer l'Association Réseau Orientation Santé Social (AROSS) en établissement autonome de droit public, devenant alors l'Accueil Réseau Orientation Santé Social (AROSS).

2.3.2.4. Planification hospitalière 2016 – 2022 et suivante

L'actuelle liste hospitalière neuchâteloise, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016, octroie au CNP des mandats de prestations pour la fourniture de prestations de soins stationnaires dans le domaine de la psychiatrie de l'adolescent-e, de la psychiatrie adulte et de la psychiatrie de l'âge avancé. Le RHNe, quant à lui, s'est vu attribué depuis 2016, un mandat de prestations dans le domaine de la psychiatrie de l'enfant afin d'assurer, d'entente et avec la collaboration des psychiatres du CNP, l'accueil hospitalier des enfants les plus jeunes dans le cadre des services de pédiatrie. Ce choix principalement motivé à l'époque par le souhait de proposer aux jeunes enfants un cadre d'accueil moins stigmatisant qu'un hôpital psychiatrique, fait d'ailleurs l'objet d'une réflexion par les acteurs sanitaires et compte parmi les changements futurs proposés dans les OS du CNP (chapitre 3.2.6.1).

Il n'en demeure pas moins que le CNP a été depuis 2016 confirmé dans son rôle principal d'acteur hospitalier dans le domaine de la psychiatrie. Depuis lors, le CNP a également développé son rôle de psychiatrie de liaison auprès de RHNe.

Depuis 2018, l'introduction d'une nouvelle structure tarifaire dans le domaine des prestations psychiatriques stationnaires, TARPSY, a modifié les conditions-cadres d'exploitation de toutes les institutions psychiatriques hospitalières, impliquant des ajustements de prise en charge du ou de la patient-e, et de nouvelles modalités de facturation des prestations.

Puis, la pandémie liée à la COVID-19 est arrivée de sorte que le Conseil d'État a préféré ne pas élaborer de nouvelle liste hospitalière en matière de psychiatrie, concentrant ses premiers travaux en priorité sur le domaine des soins aigus somatiques.

2.3.2.5. *RHNe*

Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur le Réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe) le 1^{er} novembre 2019, le RHNe déploie ses activités en matière de soins aigus somatiques et de soins de réadaptation sous l'égide d'un nouveau Conseil d'administration et d'une nouvelle organisation interne sous la forme d'un Collège des directions. Fort de 2'800 collaborateurs-trices, le RHNe dispose de six sites de soins :

- deux sites de soins aigus (La Chaux-de-Fonds et Pourtalès, à Neuchâtel) ;
- deux centres de traitement et de réadaptation (Le Locle et Val-de-Ruz) ;
- et un centre de soins palliatifs certifié (La Chrysalide) et d'une policlinique située sur le site de la Maison de santé du Val-de-Travers.

La pandémie liée à la COVID-19 s'étant déclarée peu de temps après et les années 2020 et 2021 ayant été surchargées par la réponse sanitaire à la pandémie, RHNe a toutefois réussi à élaborer et remettre :

- un rapport sur la mise en œuvre des deux blocs opératoires ouverts 24h/24,* sur les sites de Pourtalès à Neuchâtel et de La Chaux-de-Fonds, en date du 28 août 2020 ;
- une nouvelle évaluation concernant les objectifs, le rattachement et la localisation de l'unité de soins palliatifs, en date du 28 août 2020 ;
- un rapport sur la stratégie clinique 2021 – 2026 de l'institution et un rapport sur la répartition des missions entre les sites, en date du 30 avril 2021.

Actuellement, le RHNe finalise sa future stratégie institutionnelle et immobilière qui devrait être remise courant 2023. La question de l'intensification des relations entre le RHNe et le CNP y sera notamment thématifiée.

2.3.2.6. *Santé scolaire*

La santé psychique est également un sujet d'attention dans le cadre scolaire. La collaboration entre les professionnel-le-s de la santé scolaire et le CNP se fait notamment par leur présence dans la commission de santé mentale ainsi que dans des groupes de travail spécifiques.

2.4. **Contexte budgétaire**

De manière globale, il est utile de relever que l'ensemble des institutions sanitaires se trouvent depuis plusieurs années, sous pression financière du fait d'abord des exigences posées par les autorités cantonales (rationalisation et réduction des prestations dites « d'intérêt général » (PIG) notamment) et davantage encore ces dernières années du fait de l'augmentation constante des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

S'agissant du secteur psychiatrique stationnaire du CNP, la subvention pour prestations hospitalières psychiatriques AOS à charge de l'État (ou part cantonale, à hauteur de 55% des prestations facturées) est passée de 16,5 millions de francs en 2015 à 15,3 millions en 2022, soit une baisse de – 1.2 million (- 7%). Cette baisse de la subvention s'explique notamment par le virage ambulatoire et la diminution subséquente du nombre de journées d'hospitalisations stationnaires, ce qui a conduit le CNP à diminuer par étapes sa capacité en nombre de lits hospitaliers.

Jusqu'à fin 2017, les séjours psychiatriques en milieu hospitalier étaient facturés au moyen de forfaits journaliers. Depuis le 1^{er} janvier 2018, une nouvelle structure tarifaire nationale, appelée TARPSY, couvrant tous les domaines de prestations stationnaires de la psychiatrie des adultes, des enfants et des adolescent-e-s est entrée en vigueur. L'objectif de la structure tarifaire TARPSY en tant que partie du système tarifaire global est d'instaurer des conditions-cadres claires, d'améliorer la transparence et la comparabilité des prestations, des coûts et de la qualité et de favoriser une utilisation des ressources axée sur les patient-e-s. TARPSY permet de regrouper les patient-e-s en dix différents groupes de coûts psychiatriques de base (PCG), déterminés par le diagnostic

principal. Ces catégories principales sont différenciées en une ou plusieurs sous-catégories, intitulées les groupes de coûts psychiatriques (PCG⁹). Chaque PCG correspond à un groupe homogène de cas. Les PCG se distinguent au sein d'une catégorie principale par des critères tels que les diagnostics secondaires, la gravité des symptômes psychiatriques à l'admission (mesurée par le score HoNOS/ HoNOSCA) et l'âge du ou de la patient-e. À chaque PCG sont associés les cost-weights journaliers, reflétant les besoins en ressources spécifiques selon la durée de séjour. Le produit du cost-weight journalier avec la durée de séjour donne le cost-weight effectif¹⁰. Enfin, celui-ci est multiplié par le tarif de base (base rate), négocié par l'hôpital avec les assureurs maladie, pour déterminer le montant facturé pour un séjour.

Depuis l'introduction de ce nouveau système de tarification, le CNP a subi de la part des assurances maladie AOS une forte pression concernant les tarifs hospitaliers TARPSY, dont a résulté une diminution de ces tarifs de l'ordre de - 15 à - 25 francs selon les groupes d'assureurs (soit respectivement - 2% ou - 3.5%).

En ce qui concerne le secteur ambulatoire, alors qu'en 2015, celui-ci s'élevait à environ 15 millions de francs, il représente, fin 2022, plus de 22 millions de francs et connaît un développement soutenu depuis plusieurs années déjà, notamment au détriment du secteur stationnaire auquel il vient se substituer. En effet, les prestations ambulatoires représentent aujourd'hui quasiment le tiers des recettes d'exploitation. La nette hausse du nombre de ces prestations est considérée généralement comme positive car les prises en charge ambulatoires sont réputées moins coûteuses, apportant un supplément de confort au ou à la patient-e et une meilleure intégration de ce dernier dans la société. Néanmoins, étant entendu que le tarif actuel du point TARMED ne couvre pas l'entier des coûts des prestations ambulatoires, la forte croissance de la part d'activité ambulatoire par rapport à l'activité hospitalière constitue un défi financier pour l'institution.

S'agissant des financements cantonaux au titre des prestations d'intérêt général (PIG), compte tenu de la forte volonté du Grand Conseil de réaliser des économies dans ce domaine, le CNP a vu les financements au titre de PIG fortement diminuer depuis le début des précédentes orientations stratégiques. Ainsi, la subvention pour PIG en faveur du CNP est passée de 21,8 millions de francs en 2015 à 16,1 millions de francs en 2022, soit une diminution de - 5,7 millions de francs (- 26%). Il est également utile de relever que les travaux soutenus d'identification des PIG et contributions entre 2016 et 2022 ont porté leurs fruits à mesure qu'ils ont permis d'élaborer une liste détaillée de celles-ci, de leur mode de financement et du montant alloué par l'État. Par conséquent, l'entier de des items financés par l'enveloppe PIG et contributions a été identifié et valorisé. Cela a d'ailleurs permis d'établir le constat que le financement étatique versé ces dernières années était inférieur aux coûts identifiés.

Quant aux activités occupationnelles et d'hébergement, la fermeture ou le transfert de celles-ci était une des mesures phares des options stratégiques 2015 - 2022 du CNP approuvées par le Grand Conseil et s'inscrivant parfaitement dans la politique sanitaire cantonale. En effet, celles-ci visaient à recentrer les activités de l'institution sur des prestations à caractère essentiellement psychiatrique et, par conséquent, à transférer ses activités occupationnelles et d'hébergement à d'autres acteurs, permettant ainsi de libérer le site de Perreux à l'horizon 2022. Le choix de libérer ce site de manière prématurée par rapport au calendrier initial a en outre généré des coûts supplémentaires. Ainsi, le transfert des résident-e-s du CNP ou de ses activités occupationnelles et d'hébergement a débuté en 2018 et s'est poursuivi jusqu'en 2021. Il a eu pour conséquence financière une inadéquation entre les charges et les recettes durant cette phase de transition (par exemple des coûts supplémentaires liés à des indemnités de licenciement et des pertes de recettes liées à une sous occupation avec des transferts échelonnés de résident-e-s). À ce sujet, il convient, toutefois, de préciser que, pour une partie, la baisse du financement PIG de 5,7 millions de francs est due au transfert d'activités du CNP à la Fondation Alfaset et à la Fondation les Perce-Neige, à hauteur d'environ 4,8 millions de francs. Finalement, les activités des secteurs de l'hébergement et occupationnel ont définitivement cessé au sein du CNP fin juin 2021.

⁹ Psychiatric cost group.

¹⁰ Pour la majorité des PCG, les cost-weights journaliers forment une fonction décroissante avec le temps, traduisant le fait que plus la durée de séjour est longue, moins les ressources en soins nécessaires quotidiennement sont importantes. Les cost-weights forment le cœur de la structure tarifaire et permettent d'aboutir à une rémunération liée à la prestation. En effet, un cost-weight plus élevé correspond à un cas exigeant en moyenne davantage de ressources.

À ce stade, il est utile de rappeler que l'État a accompagné le CNP dans ces changements structurels et organisationnels fondamentaux, lesquels ont représenté des défis majeurs dans la structure et pour l'équilibre financier de l'institution. Dans les faits, l'État a soutenu financièrement le CNP :

- via la garantie d'une enveloppe globale de financement¹¹ de 38,3, respectivement 37,5 millions de francs en 2018 et 2019 ;
- via la reconnaissance de coûts spécifiques de transition et un financement extraordinaire ad hoc de 2,4, respectivement 2,9 millions de francs portant sur les années 2020 et 2021.

Parallèlement à ces éléments et tout en poursuivant sa restructuration, le CNP a dû également absorber les augmentations salariales liées à l'application de la CCT Santé 21. Il a en outre dû faire face à des coûts supplémentaires liés à la réorganisation de l'institution ainsi qu'à la crise de coronavirus COVID-19 depuis 2020. À ce sujet, il est important de rappeler que la pandémie a eu un impact important sur l'activité et les finances du CNP. L'institution a été fortement impactée tant sur le plan interne (coûts supplémentaires, absentéisme pour maladie du personnel, besoin en personnel supplémentaire) que du fait de son implication et sa contribution dans le dispositif cantonal. Elle a en outre maintenu en permanence les prises en charge des patient-e-s nécessitant des soins hospitaliers et a fait preuve d'une grande capacité d'anticipation et d'adaptation. Sur le plan financier, la crise de coronavirus COVID-19 a engendré d'importantes charges supplémentaires pour l'établissement, ainsi que des pertes de recettes, si bien que l'État est intervenu par le biais de subventions extraordinaires de l'ordre de 5,7 millions de francs pour l'année 2020 et 2,9 millions de francs pour l'année 2021.

En 2022, le CNP a été, à l'instar de toutes les institutions hospitalières et sanitaires, fortement impacté par l'inflation, notamment dans le domaine de l'énergie, des matières premières et des charges d'intérêt.

Dans le contexte rappelé ci-devant, le CNP a subi des pertes depuis plusieurs années. Dès lors qu'il n'a pas été doté d'un capital à sa création, il présente donc un découvert au bilan, d'un montant de plus de 21'355'211 francs au 31 décembre 2021.

S'agissant des perspectives futures, plusieurs évolutions importantes du contexte sont à mentionner. En matière de recettes, une pression importante sera exercée, notamment en lien avec l'introduction du nouveau système de tarification ambulatoire national, le TARDOC, prévu à court terme et dont l'impact est encore difficile à mesurer. Il n'est pas non plus exclu que le CNP subisse encore des pressions de la part des assurances AOS pour faire évoluer à la baisse les tarifs hospitaliers et ambulatoires.

En outre, suite aux modifications de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) à compter du 1^{er} juillet 2022, les psychologues-psychothérapeutes sont désormais reconnus comme fournisseurs de prestations autonomes et habilités à fournir leurs prestations de manière indépendante et non plus sur délégation d'un médecin psychiatre. Ce changement légal va vraisemblablement modifier le modèle d'organisation des soins internes du CNP et pourrait contribuer à renforcer les prises en charges ambulatoires. Cela étant, des hausses des coûts salariaux ne sont pas exclues.

L'initiative « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) » a été acceptée par décision populaire et demande à la Confédération et aux cantons de reconnaître que les soins infirmiers sont une composante importante des soins et de les soutenir. Cette initiative demande une réglementation fédérale des conditions de travail, de la rémunération, du développement professionnel et des pratiques de facturation. Dans la foulée, des revendications accrues s'expriment dans le cadre du partenariat social, caractérisé dans notre canton par les discussions autour des conditions de la CCT-Santé 21. Le Conseil fédéral définit à l'heure actuelle le cadre de la mise en œuvre de cette initiative, qui échoira néanmoins principalement aux cantons. Elle nécessitera davantage de moyens financiers, notamment pour les hôpitaux qui verront ainsi leurs charges de personnel s'alourdir encore.

¹¹ Ce financement global garanti inclut la participation de l'État pour les prestations hospitalières individuelles LAMal ainsi que le financement des PIG.

Rappelons également qu'une grande réforme est en cours au niveau fédéral. Actuellement, dans le secteur stationnaire, les cantons doivent assumer le financement des prestations à hauteur d'au moins 55% et l'AOS au maximum 45%, tandis que dans le secteur ambulatoire, le financement des prestations incombe à 100% aux seules assurances maladie AOS. Ces différences peuvent engendrer des incitations inopportunes, de sorte qu'un changement de financement vers un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (appelé couramment EFAS¹²) est envisagé. La nouvelle clé de répartition des coûts de toutes les prestations (qu'elles soient stationnaires ou ambulatoires) serait – en l'état actuel du projet – de 25,5% à charge des cantons et 74,5% à charge de l'AOS. De l'avis du législateur, le passage au financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) permettrait aux assurances maladie de favoriser le transfert du stationnaire à l'ambulatoire avec un avantage qualitatif et quantitatif, notamment dans une société vieillissante avec un nombre croissant de malades chroniques. Cette réforme engendrera sans doute au sein des hôpitaux une adaptation de l'organisation interne et de la prise en charge des soins.

L'ensemble des éléments brièvement résumés ci-dessus seront naturellement suivis avec attention afin que, s'agissant du CNP, celui-ci puisse maintenir une offre de prestations de soins fournies à la population neuchâteloise la plus avantageuse, dans la qualité et la sécurité nécessaires.

3. ORIENTATIONS STRATEGIQUES 2023 – 2030 DU CNP

3.1. Principes et axes stratégiques du CNP et appréciation du Conseil d'État

Avant d'exposer ses axes stratégiques, le CNP précise son ambition de conduire l'institution « *vers une psychiatrie moderne, de « grande qualité » et « financièrement viable », basée sur des preuves scientifiques, favorisant le retour dans la communauté, l'inclusion sociale des personnes souffrant de troubles psychiques, en collaboration avec les autres partenaires du réseau socio-sanitaire* ».

Pour ce faire, il s'appuie sur cinq valeurs partagées au niveau institutionnel :

- l'humanité, dans le cadre des interactions avec les patient-e-s ;
- la confiance, p.ex. dans les relations internes ;
- l'ouverture, dans le cadre de la collaboration avec les partenaires ;
- l'innovation, pour assurer l'adaptation continue à l'environnement ;
- l'excellence, pour garantir la qualité des prestations fournies.

Ainsi, le CNP formule l'objectif général suivant :

« En 2030, le CNP est reconnu au niveau cantonal, national et international parmi les institutions de référence en matière d'organisation et prestations de soins psychiatriques spécialisés ainsi que de formation et recherche en santé mentale. Les soins psychiatriques dans le Canton de Neuchâtel sont organisés selon le modèle des services équilibrés, ancrés dans le tissu social et pleinement intégrés au système de santé local, basés sur une articulation forte entre les soins primaires et les services spécialisés ainsi que sur la complémentarité et le partenariat entre les secteurs publics et privé. Le CNP jouit d'une solidité financière, structurelle et managériale lui permettant d'investir dans l'innovation des pratiques dans tous les domaines relevant de son secteur d'activité. »

Pour atteindre cet objectif, le CNP entend agir sur quatre axes principaux : l'axe 1 - Clinique, l'axe 2 - les Ressources humaines, l'axe 3 - les Infrastructures, l'axe 4 - la Gouvernance. Ils sont présentés brièvement ci-dessous, accompagnés de l'appréciation du Conseil d'État. Pour plus de détails, le lecteur est en outre renvoyé au rapport intégral du CNP, qui figure en annexe.

De façon générale, le Conseil d'État salue le travail d'élaboration des options stratégiques accompli par le CNP, d'autant qu'il a été réalisé dans un contexte rendu complexe du fait, d'une part, de facteurs externes (pandémie liée à la COVID-19, pression concernant sa propre situation financière ainsi que – de manière générale – sur les coûts de la santé, regroupement des activités sur le site de Préfargier et finalisation du transfert des activités du secteur hébergement et occupationnelles par des institutions tierces), et, d'autre part, de facteurs internes à son organisation (notamment

¹² Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär.

renouvellement de l'équipe de direction, manque de ressources en personnel). Il apprécie également que la direction du CNP ait pu réaliser ces travaux dans le cadre d'une démarche participative, permettant d'impliquer les différents services et collaborateurs-trices et de construire une vision partagée des orientations de l'institution.

De manière générale, le gouvernement loue la qualité du travail accompli, qu'il considère comme bien étayé et sérieux. L'organisation thématique en quatre axes permet d'appréhender rapidement les enjeux et les échéanciers propres à chacun d'eux. En particulier, pour ce qui concerne l'axe clinique, la présentation, pour chaque domaine et sous-domaine de prestations abordé, des constats posés et de l'analyse des enjeux, contribue à une meilleure compréhension de la nature des options stratégiques et mesures soumises, tout comme les impacts sur les partenaires du réseau socio-sanitaire sont thématiques.

Il relève, en outre, que le CNP s'est pleinement prêté à l'exercice de soumettre à consultation des partenaires du réseau socio-sanitaire les options stratégiques relevant de l'axe Clinique (voir chapitre 10) et a su saisir, au travers de cette démarche, l'opportunité pour nouer un dialogue plus étroit et direct avec certaines entités, permettant ainsi d'ajuster certaines options. Le Conseil d'Etat est convaincu que ce dialogue doit désormais se poursuivre pour permettre aux multiples collaborations envisagées de vivre et d'évoluer de façon concertée avec les partenaires concernés. On pense ici en particulier aux acteurs de l'action sociale et de la politique des addictions, de l'éducation ou encore à ceux de la chaîne pénale ou du monde médical, avec lesquels la coordination sera essentielle.

Avec le rapport livré, le Conseil d'Etat est d'avis que le CNP est parvenu, tout en répondant aux exigences de la LCNP, à définir les grandes orientations d'une stratégie globale permettant à l'institution de poursuivre son évolution vers le déploiement de prises en charge psychiatriques modernes, respectueuses du ou de la patient-e et de son entourage, accessibles à tous-toutes, et de haute qualité.

Avec la fin de ses activités d'hébergement et occupationnelles, le CNP a fermé un chapitre important de son histoire. Les orientations 2023 – 2030 formulées ouvrent un nouveau chapitre, solidement ancré dans la psychiatrie communautaire, et visant à réaffirmer la position du CNP en tant que prestataire de soins psychiatriques spécialisés – en référence au modèle des services équilibrés – fortement en lien avec les autres acteurs du système sanitaire local, dont en particulier les soins de première ligne ou les soins à domicile, et les partenaires du réseau socio-sanitaire neuchâtelois.

3.2. Axe 1 – Clinique : propositions du CNP

La stratégie du CNP en termes de prestations cliniques s'articule en sept thématiques, contenant au total 21 mesures ou prestations cliniques. Parmi celles-ci (voir tableau synoptique du rapport du CNP, pp. 105-107) :

- deux prestations constituent des ajustements de prestations existantes (service de médecine et psychiatrie pénitentiaire (SMPP), réduction de la capacité hospitalière stationnaire) ;
- trois prestations sont en statu quo (accompagnement socio-thérapeutique modulable à domicile, hôpitaux de jour, migrant-e-s) ;
- dix prestations sont appelées à être développées ;
- six prestations comportent des nouveautés.

La lecture des options stratégiques de ce premier axe confirme la forte volonté du CNP de travailler en coordination avec le réseau, de soutenir, via différentes prestations, les institutions socio- sanitaires, les acteurs du monde de la formation, les différents lieux de vie, tous confrontés à l'augmentation des troubles psychiques de leurs bénéficiaires. Ceux-ci seront appelés à contribuer de manière importante au succès de la mise en œuvre de ces options. Un des enjeux sera donc leur capacité réelle - notamment en termes financiers - à recourir aux services du CNP, ainsi que la qualité de la coordination et de la communication qui sera construite, pour le bien de la prise en charge de ces populations. Le Conseil d'Etat formule le vœu que les institutions concernées aussi bien que le CNP évitent d'entrer dans des logiques de « territoires » et s'attachent à favoriser la coopération et la coordination plutôt que la concurrence interinstitutionnelle.

Un autre axe de développement important présenté concerne l'augmentation des prestations ambulatoires et leur part croissante dans le budget de l'institution, allant de pair avec la réduction des capacités en lits stationnaires de l'hôpital. Si les dernières années, le CNP a déjà connu une forte augmentation du secteur ambulatoire via la psychiatrie communautaire, les projections et le business plan présentés font état de la poursuite de cette croissance. Le Conseil d'État reconnaît les avantages de ce type de prise en charge et les bénéfices qu'il revêt en termes de renforcement du processus de réhabilitation et du maintien du ou de la patient-e dans sa vie professionnelle et dans la communauté. Toutefois, ceci pose d'évidents défis tant en matière de recrutement de personnel qu'en termes d'équilibres financiers.

3.2.1. **Soutien au réseau socio-sanitaire et partenariats**

3.2.1.1. *Cabinets de groupe : soins collaboratifs avec la médecine de premier recours*

Situation actuelle	Projet initié en 2018 avec trois cabinets de groupe ; en 2021, sept cabinets de groupe sont concernés. Répond à une demande, favorise le développement d'une culture commune, favorise l'accès aux soins psychiatriques. D'autres cantons s'intéressent à ce modèle.
Objectifs	Renforcement des soins primaires pour la détection précoce, l'évaluation et traitement des troubles psychiatriques les plus fréquents ¹³ , afin de réduire le « treatment gap » et améliorer l'accès aux soins psychiatriques (meilleure orientation).
Mesure/prestation	Collaboration étroite (« soins collaboratifs ») avec les médecins de premiers recours pour les aider à prendre en charge seul-e-s ou avec un appui de 2 ^e ligne les troubles psychiques les plus fréquents. Sous forme d'espace informel d'échange, de supervision/intervision, consilium, formation, consultation-liaison ou case management clinique pour les cas complexes. Présence du-de la psychiatre au cabinet, en principe, un jour/semaine.
Aspects financiers	Les recettes TARMED facturées ne permettent pas de couvrir l'intégralité des coûts du projet. Il en résulte un déficit d'environ 25%. Actuellement un financement PIG d'environ 25'000 Frs/cabinet de groupe est accordé. Le business plan du CNP prévoit, dans sa rubrique <i>Prestations ambulatoires générales/cabinets de groupe</i> , une augmentation correspondante du financement PIG en fonction du nombre de cabinets concernés, et jusqu'à concurrence de 750'000 francs en 2030 (pour maximum 30 cabinets).
Appréciation du Conseil d'État	Option approuvée

3.2.1.2. *Institutions sociales d'hébergement, EMS et institutions d'éducation spécialisée : activités de liaison, supervision et formation aux institutions*

Situation actuelle	Avec le développement de la psychiatrie communautaire et des activités ambulatoires, le transfert des activités résidentielles du CNP à des partenaires spécialisés, les besoins du réseau socio-sanitaire en prestations/interventions du CNP ont augmenté en termes de quantités et de qualité. Les prestations fournies depuis 2020 – 2021 sont en augmentation, mais restent actuellement insuffisantes.
Objectifs	Développer et renforcer ces prestations à l'ensemble des partenaires en charge des personnes atteintes dans leur santé mentale. En particulier, accompagnement pour les enfants, et coordination avec les services étatiques correspondants.
Mesure/prestation	Renforcement de quatre types de prestations ¹⁴ pour les acteurs du réseau responsable de l'hébergement et/ou suivi socio-éducatif des patient-e-s : - supervisions / formation ; - liaison ;

¹³ P.ex. dépression, anxiété.

¹⁴ adaptables.

	- suivi ambulatoire ¹⁵ ; - urgences.
Aspects financiers	La nouveauté réside ici dans le fait que le CNP facturera aux institutions les prestations aux coûts complets et ne sollicite pas de financement dans le cadre de ces OS. En conséquence, le CNP relève l'importance que les institutions demandeuses disposent du financement nécessaire pour pouvoir faire appel aux prestations du CNP.
Appréciation du Conseil d'État	Option approuvée. À relever que, comme pour les projections financières du CNP lui-même, les conséquences financières pour les institutions partenaires devront être discutées dans le cadre des processus budgétaires ordinaires à venir. À terme, de premières estimations grossières montrent un besoin de financement de 300'000 à 500'000 francs pour les institutions du SAHA, de même pour celles du SPAJ, ainsi que pour celles de l'OES, soit environ 1 million de francs à terme pour une douzaine d'institutions. À ce jour, ces montants sont limités à 100'000 francs pour deux institutions (de la responsabilité du SPAJ, respectivement de l'OES).

3.2.1.3. Soins somatiques : activités de liaison

Situation actuelle	La collaboration de la psychiatrie avec les soins à domicile (NOMAD) ou avec les soins somatiques aigus (RHNe) déjà bien développée depuis quelques années, est appelée à se renforcer encore.
Objectif	Renforcer les prestations ambulatoires conjointes et la collaboration conjointe.
Mesure/prestation	Consolider le rapprochement : - avec le RHNe : en particulier, activités de liaison auprès des unités hospitalières somatiques ¹⁶ , urgences ¹⁷ et consultations ambulatoires pluridisciplinaires ; - avec NOMAD, acteur de soins psychiatriques de 1ère ligne : développement de processus de soins partagé, et mise à disposition de professionnel-le-s du CNP pour supervisions/formation.
Aspects financiers	Les prestations de liaison sont facturées via le TARMED, lequel ne couvre pas la totalité des coûts générés. En conséquence, l'augmentation prévue des prestations de liaison engendre une augmentation du besoin en financement PIG, laquelle est incluse dans le chiffrage (2 millions supplémentaires) projeté dans le business plan.
Appréciation du Conseil d'État	Option approuvée

3.2.2. Prévention

3.2.2.1. Proches aidant-e-s et familles

Situation actuelle	Il existe le programme Profamille, consistant en un parcours psychoéducatif pour les familles de personnes souffrant de schizophrénie. L'association neuchâteloise d'accueil de d'action psychique (ANAAP) offre également aux proches un accompagnement individuel ou en groupe. Toutefois, au-delà de ces initiatives, il n'existe pas d'autres dispositifs d'aide.
--------------------	---

¹⁵ max. 4 consultations, puis réorientation vers les centres de psychiatrie communautaire du Littoral (CPCL) et des Montagnes (CPCM).

¹⁶ notamment, l'unité de gériatrie aiguë, la pédiatrie, la maternité ainsi que les centres de médecine physique et réadaptation. Le CNP fournit également des supervisions pour les professionnel-le-s des services de médecine interne, soins intensifs, oncologie et chirurgie.

¹⁷ via le CUP (Centre des urgences psychiatriques implanté au sein des structures du RHNe et facilitant les interventions conjointes lors d'urgences somatiques et psychiatriques) et l'intégration d'un-e infirmier-ère du CNP dans le véhicule du SMUR (Service mobile d'urgences et réanimation).

Objectifs	Soutenir les familles/proches aidant-e-s de patient-e-s par un soutien psychologique sur mesure, et, améliorer, le suivi à long terme des patient-e-s en termes de compliance médicamenteuse et responsabilisation. Soutien à environ 160 familles bénéficiaires.
Mesure/prestation	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 ¹⁸ .
Aspects financiers	Ce type de prestation n'étant pas couverte par la LAMal, cela implique un financement cantonal de 250'000 francs/an. Celui-ci est inclus sous la rubrique <i>Prévention</i> du Business plan du CNP.
Appréciation du Conseil d'État	Option approuvée Au-delà du programme d'intervention précoce spécifique cité et de manière générale, le Conseil d'État souhaite 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.

3.2.2.2. Formation et éducation thérapeutique

Formations ouvertes au public

Situation actuelle	Parmi les objectifs de la « stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles » ¹⁹ , apparaît le développement des offres de formation à destination des patient-e-s et de leur proches.
Objectifs	Renforcer les compétences en matière de santé mentale, en visant notamment l'autogestion et la participation active du ou de la patient-e et de ses proches au parcours de soins. 3 - 4 rencontres/an
Mesure/prestation	Créer des formations ouvertes au public non spécialiste (soutien à la prévention primaire), en coordination avec l'office de promotion de la santé et prévention (OPSP) du service cantonal de la santé publique (SCSP) et/ou d'autres acteurs actifs dans ce domaine (par exemple ANAAP, etc).
Aspects financiers	Ce type de prestation n'étant pas couvert par la LAMal, cela implique un financement cantonal de 40'000 francs/an. Celui-ci est inclus sous la rubrique <i>Prévention</i> du Business plan du CNP.
Appréciation du Conseil d'État	Option approuvée

Éducation thérapeutique

Situation actuelle	Parmi les objectifs de la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles, apparaît le développement des programmes d'éducation thérapeutique. À ce jour, ces programmes ne sont qu'à un stade de développement embryonnaire.
Objectifs	Renforcer les compétences en matière de santé mentale, en visant notamment l'autogestion et la participation active du ou de la patient-e et de ses proches au parcours de soins. L'éducation thérapeutique fait partie intégrante des programmes cliniques du CNP, lequel dispose du personnel qualifié ²⁰ pour celle-ci.
Mesure/prestation	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.
Aspects financiers	Ce type de prestation n'étant pas couverte par la LAMal, cela implique un financement cantonal de 400'000 francs/an. Celui-ci est inclus sous la rubrique <i>Prévention</i> du Business plan du CNP.
Appréciation du Conseil d'État	Option approuvée

¹⁸ En particulier : psychoses débutantes, schizophrénie, troubles bipolaires, dépressions sévères, et troubles en lien avec la consommation de substances.

¹⁹ www.bag.admin.ch > Stratégie & politique > Stratégies nationales en matière de santé > Maladies non transmissibles.

²⁰ Pour ce faire, le CNP entend développer un tel objectif pédagogique dans l'axe de développement de l'Institut de Formation et de Recherche en santé mentale (IFRSM) du CNP, en partenariat avec la Haute École de Santé.

3.2.3. Programmes spécifiques pour le traitement des troubles complexes

Le CNP entend développer des programmes spécialisés pour des populations cibles, selon les standards nationaux et internationaux, avec, cas échéant lorsque le bassin de population neuchâteloise n'est pas suffisant pour développer le volet hospitalier de ces prises en charge, des collaborations extra-cantoniales (p.ex. troubles du comportement alimentaire (TCA), mesures pénales).

3.2.3.1. Troubles du comportement alimentaire (TCA)²¹

Les TCA sont des atteintes psychiatriques sévères, générant des conséquences tant psychiques que somatiques notamment en lien avec le jeune âge dès leur apparition, nécessitant des soins spécifiques spécialisés en coordination entre les différents acteurs de santé publique impliqués. La prise en charge s'articule étroitement entre pédopsychiatrie et psychiatrie de l'âge adulte ; elle est majoritairement ambulatoire, même si des hospitalisations sont parfois nécessaires. Une prise en charge pluridisciplinaire intégrant les aspects somatiques et psychiatriques est nécessaire. Le bassin de population neuchâtelois est toutefois trop limité pour justifier l'ouverture d'une unité hospitalière spécialisée dans les TCA.

Situation actuelle	Depuis 2020, le CNP a initié un programme spécifique de soins TCA comprenant quatre volets : <ul style="list-style-type: none">- prise en charge psychiatrique ambulatoire par le CNP ;- prise en charge somatique hospitalière par le RHNe ;- prise en charge psychiatrique hospitalière par le CNP ;- prise en charge hospitalière spécialisée extra-cantonale²².
Objectifs	Améliorer et faciliter l'accès aux soins pour la prise en charge des TCA, notamment via une prise en charge précoce pour répondre aux besoins d'une estimation de 1'000 patient-e-s.
Mesure/prestation	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.
Vision 2030	Le programme TCA est mis en œuvre et une convention de collaboration avec le centre supra-cantonal abC signée pour les patient-e-s neuchâtelois- e-s.
Aspects financiers	Création d'une équipe pluridisciplinaire stabilisée de 11 EPT ²³ en 2027 répartie entre les départements de l'enfant et de l'adulte. Les coûts d'un tel programme n'étant pas totalement couverts par la LAMal, cela implique un financement cantonal de 900'000 francs/an à partir de 2027 (montée en puissance progressive déjà en 2025, et 2026). Celui-ci est inclus sous la rubrique <i>Programmes ambulatoires spécifiques</i> du Business plan du CNP.
Alternative	En guise d'alternative, le CNP propose une seconde option (option 2) consistant à l'ouverture d'une unité hospitalière spécialisée pour le traitement des TCA, d'un volume de sept à huit lits stationnaires, et couvrant une région élargie (BEJUNE). Celle-ci n'a pas fait l'objet d'un chiffrage financier.
Appréciation du Conseil d'État	Option approuvée. Le Conseil d'État préconise clairement l'option 1 présentée par le CNP, à savoir la création d'un programme spécialisé dans la prise en charge ambulatoire des TCA (consultations ambulatoires et équipes mobiles) assorti 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. Cette solution est la plus efficiente possible et permet, en outre,

²¹ Les TCA concernent surtout l'anorexie mentale, la boulimie et les troubles hyperphagiques avec obésité.

²² En Suisse romande, le centre Abc, entité du service psychiatrie de liaison du DF-CHUV, comprend une unité de 16 lits (dont 4 pour adolescent-e-s) sur le site des eHNv de Saint-Loup dans le canton de Vaud. Cette unité de soins dispose d'une convention de collaboration avec les cantons de Vaud, Jura et Fribourg. Le canton de Vaud a annoncé le projet de trouver une autre localisation géographique à cette unité, mais cela n'impacte pas l'intérêt d'une collaboration.

²³ Actuellement, le budget du CNP prévoit 5.4 EPT sur ce programme.

	<p>une mise en réseau et la définition de processus de traitements selon les standards de prise en charge du centre abC.</p> <p>L'option 2 consistant en l'ouverture d'une unité hospitalière spécialisée serait nettement disproportionnée au vu de la population concernée, de la concurrence pour le recrutement de ressources soignantes spécialisées ainsi que le coût du maintien d'une telle unité. Les coûts, pour l'État afférents à l'option 1 devront être examinés dans le cadre de l'élaboration des processus budgétaires de l'État. Selon l'actuel Business plan, les premiers coûts sont mentionnés pour l'année 2025.</p>
--	--

3.2.3.2. Addictions

Situation actuelle	<p>Les addictions aux substances psycho-actives constituent un véritable enjeu de santé publique, à l'origine de handicaps, de problèmes familiaux et professionnels, d'actes de violence et de précarité générant une souffrance et un coût social et médical majeur. Dans le Canton de Neuchâtel, les personnes souffrant d'un trouble addictif sont de facto traitées et suivies par deux institutions principales : la fondation Addiction Neuchâtel (AN) et le CNP. D'un côté, le mandat relatif à la prévention, à la détection précoce des addictions et au traitement est attribué à AN, le diagnostic et le traitement médical étant assurés par des médecins psychiatres engagés par AN. De l'autre, le CNP assure également une partie des soins, en particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'accueil de crise et d'urgence, fourni par le Centre d'urgences psychiatriques (CUP) ; - l'hospitalisation, à Préfargier ; - les situations présentant un double diagnostic (addiction + trouble psychiatrique) ; - le traitement des personnes sous mesure pénale, assuré par le SMPP. <p>Il s'agit en outre de relever qu'une Commission cantonale addictions (CCA) est désignée par le Conseil d'État en vertu de la loi sur l'inclusion et l'accompagnement des adultes (LIIncA, art. 14 à 17) ; elle est notamment chargée de construire une vision commune entre les différents partenaires concernés. Composée de divers représentant-e-s des acteurs de terrain et coordonnée par le DECS (SAHA), elle travaille actuellement à l'élaboration d'une stratégie neuchâteloise en matière d'addictions (SNA) intégrant les 4 piliers, stratégie qui devrait être présentée au Grand Conseil à la fin de l'année 2024.</p> <p>En outre, d'autres acteurs interviennent dans le domaine sanitaire lié aux addictions, notamment les médecins de premier recours²⁴ (MPR), le RHNe²⁵ et les psychiatres et psychothérapeutes privés.</p> <p>L'expérience de ces dernières années a montré certaines limites tant sur le plan clinique que de l'efficacité. Ainsi, sur le plan clinique, l'absence de spécialistes en addictologie au sein du CNP empêche d'optimiser la prise en charge psychiatrique des situations complexes qui lui sont attribuées (p.ex double diagnostic).</p>
Objectifs	Améliorer la prise en soins des personnes suivies par le CNP qui ont un problème d'addiction, dans un contexte de pénurie de professionnel-le-s compétent-e-s dans ce domaine spécifique.
Mesure/prestation	La proposition du CNP (option 1) repose sur la mise à disposition par Addiction Neuchâtel de consultant-e-s spécialisé-e-s 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

²⁴ détection précoce, traitement addictions, orientations.

²⁵ traitement des comorbidités somatiques liées aux addictions (ex. HIV, hépatite).

	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.
Aspects financiers	Le coût supplémentaire d'une telle mesure représente le coût de deux médecins psychiatres consultant-e-s de AN mobilisés pour le CNP à hauteur de 0.5 EPT chacun. Les coûts liés à l'apport de ces professionnel-le-s n'étant pas couverts par le TARPSY ²⁶ , cela impliquerait un financement de l'État de 250'000 francs/an, lequel est inclus, dès 2024, dans la rubrique <i>Programmes ambulatoires spécifiques/Prestations pour les addictions (FAN)</i> du Business plan du CNP.
Alternative	En guise d'alternative, le CNP propose une seconde option (option 2) consistant dans le développement au sein du CNP d'un service d'addictologie afin d'assurer la qualité de la prise en charge et la formation nécessaire, l'hôpital devant alors recruter des spécialistes en addiction. Cela impliquerait d'engager un-e médecin somaticien-ne et un-e psychiatre spécialisé-e à 50% chacun-e (2 x 50%), auxquels se rajoute un 0.5 EPT supplémentaire pour assurer le soutien aux médecins de premier recours. Le coût global estimé de cette option serait de 400'000 francs/an
Appréciation du Conseil d'État	Option approuvée. Le Conseil d'État retient l'option 1, c'est-à-dire que Addiction Neuchâtel met à disposition des consultant-e-s spécialisé-e-s auprès du CNP. Une telle option présente également l'avantage de contribuer à l'émergence d'une culture commune en matière d'addictologie tant au sein du CNP qu'au niveau du canton. Cela engendrerait dès 2024, un nouveau coût non couvert par les tarifs AOS psychiatriques et une demande de financement du CNP à examiner dans le cadre du processus budgétaire étatique. Considérant le rôle de AN dans le domaine des addictions, le Conseil d'État tient à préciser qu'il n'est pas attendu que le CNP agisse comme « pilote » sur ce dossier mais en partenariat avec AN, conformément aux orientations du Dispositif Neuchâtelois Addiction (DNA) et dans le cadre du déploiement de la future stratégie neuchâteloise en matière d'addiction (SNA).

3.2.3.3. Troubles du spectre de l'autisme (TSA)

Situation actuelle	Avec une prévalence en constante augmentation, le CNP estime à environ 17 nouveaux cas/an le nombre de personnes diagnostiquées avec des TSA. Le Canton de Neuchâtel s'est d'ailleurs doté d'une stratégie cantonale en matière de pédagogie spécialisée qui prévoit que « <i>l'intervention précoce en autisme, placée sous la responsabilité de la Fondation Les Perce-Neige, est développée en étroite collaboration avec le CNPea qui assure une vision médicale</i> ».
Objectifs	Améliorer la qualité des prestations du CNP en matière de prise en charge des TSA. Développer un modèle d'intervention précoce intensive (IPI). Tenir également compte de la stratégie cantonale en matière de pédagogie spécialisée et de la politique fédérale en matière de prise en charge de l'autisme ainsi que des contingences liées aux financements fédéraux à ce titre.
Mesure/prestation	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 : <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 professionnel-le-s, ainsi que du soutien aux médecins de premier recours (ex. pédiatres).

²⁶ Interventions durant l'hospitalisation stationnaire et formations au personnel CNP.

Aspects financiers	<p>Sur le plan financier, les prestations des professionnel-le-s médicaux-ales et paramédicaux-ales relèvent actuellement de l'assurance invalidité (AI) (Confédération), tandis que celles relevant des professionnel-le-s socio-éducatifs-ves est à la charge des cantons.</p> <p>Pour prendre en charge 17 cas/an, l'équipe du CNP serait constituée de 0.5 EPT de médecin et 2.4 EPT de psychologues, soit un total de 544'000 francs/an. Il est estimé par le CNP qu'environ 6-7 cas/, parmi les 17 cas/an, nécessiteraient une IPI. La partie médicale des IPI serait financée par la Confédération, actuellement de 32'000 francs/cas, soit des recettes d'environ 192'000 francs/an à 224'000 francs/an. Le reste des coûts serait pour partie couverte par une facturation de prestations TARMED, dont l'ampleur est difficile à estimer. Il resterait une part des coûts de 544'000 francs non couverts, pour laquelle le CNP sollicite un financement FIG.</p> <p>Le CNP a fait le choix d'intégrer, dès 2024, dans le business plan à la rubrique <i>Programmes ambulatoires généraux/TSA (spectres de l'autisme)</i> l'intégralité des coûts de 544'000 francs, quand bien même une partie de ceux-ci seront couverts par le financement de la Confédération et la facturation de prestations ambulatoires via le TARMED.</p> <p>Pour percevoir les montants correspondants aux prestations du CNP, deux variantes de flux financiers sont possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - financement direct : le financement de la Confédération est réparti par le canton : l'office de l'enseignement spécialisé (OES) attribue sa part aux PN au titre des prestations pédagogiques et socio-éducatives fournies ; le SCSP attribue celle du CNP pour ses prestations médicales (y c. formation et supervision) ; - financement indirect : le canton attribue la totalité du financement à l'OES. Le CNP facture aux PN ses prestations médicales aux coûts complets. La formation et la supervision du réseau de premier recours est financée par le canton. <p>Ce système posant des défis administratifs, il est actuellement en cours de refonte par la Confédération. La variante de flux de financement (direct ou indirect) privilégiée sera précisée ultérieurement.</p>
Appréciation du Conseil d'État	<p>Option approuvée. Le gouvernement recommande au Grand Conseil de valider l'option présentée par le CNP, à savoir une répartition des tâches entre le CNP et la Fondation les Perce-Neige telle que présentée dans le rapport. 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, avec une préférence d'ores et déjà marquée par le Département de la formation, de la digitalisation et des sports (DFDS) pour le financement direct. Indépendamment de cela, la sollicitation d'un financement FIG pour couvrir la partie résiduelle non couverte des coûts totaux estimés à 544'000 francs à partir de 2024 sera examinée dans le cadre du processus budgétaire étatique.</p> <p>Considérant la stratégie cantonale en matière de pédagogie spécialisée adoptée par le Conseil d'État (18.006) en 2018, le Conseil d'État tient à préciser qu'il n'est pas attendu que le CNP agisse comme « pilote » sur ce dossier mais en partenariat avec les PN conformément aux dispositions de la stratégie cantonale précitée.</p>

3.2.3.4. Troubles anxieux

Les troubles anxieux sont les maladies psychiques les plus fréquentes, particulièrement dans les pays à haut revenu, et peuvent être très invalidants en termes de souffrance, impact fonctionnel et qualité de vie. Leur prévalence sur la vie entière peut atteindre 30% de la population âgée entre 18 et 65 ans. Par ailleurs, la pandémie COVID-19 a engendré une péjoration de la santé mentale, majorant significativement la présence de symptômes anxieux.

Situation actuelle	Depuis 2019, le CNP, à l'instar de nombreux cantons suisses, a développé un programme spécifique axé sur les troubles anxieux et articulé selon le « modèle de soins équilibrés », à savoir, d'une part, l'aide psychiatrique au réseau sanitaire de premier recours, et, d'autre part, des prestations psychiatriques hautement spécialisées pour les cas sévères avec une prise en charge adaptée ²⁷ .
Objectifs	Consolider le programme spécifique sur les troubles anxieux, en particulier les volets concernant le soutien au réseau de soins primaires et la prestation CNP hautement spécialisée destinée aux cas les plus sévères.
Mesure/prestation	Renforcement du programme avec une augmentation de la dotation en personnel.
Aspects financiers	Le renforcement de ce programme entraîne une hausse de la facturation des prestations ambulatoires, ainsi que la dotation en personnel. Comme pour les autres prestations psychiatriques ambulatoires, le tarif TARMED ne permettant pas de couvrir la totalité des coûts, un financement PIG est inclus sous la rubrique <i>Prestations ambulatoires générales/PIG ambulatoires</i> du Business plan du CNP. Le CNP n'a pas procédé à un chiffrage spécifique du volume de prestations ayant pour source les troubles anxieux.
Appréciation du Conseil d'État	Option approuvée

3.2.3.5. Troubles dépressifs

En consultation de médecine générale, près de 30% des patient-e-s signalent des symptômes dépressifs, mais <10% d'entre eux-elles présentent une dépression majeure. Les troubles dépressifs peuvent survenir à tout âge ; le risque d'être atteint-e d'un état dépressif au moins une fois au cours de sa vie est de 16.6% en Suisse.

Situation actuelle	Le CNP ne prévoit pas le développement d'un programme spécifique étant entendu que la grande majorité des troubles dépressifs sont pris en charge par les médecins de premier recours et psychiatres installé-e-s en cabinet.
Objectifs	Développer l'approche actuelle consistant à assurer le soutien au réseau de soins primaires.
Mesure/prestation	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.
Aspects financiers	Impact négligeable sur le financement PIG.
Appréciation du Conseil d'État	Option approuvée

3.2.4. Alternatives à l'hospitalisation

Comme l'explique le CNP, les efforts de désinstitutionalisation des soins psychiatriques appellent à privilégier autant que faire se peut les soins au lieu de vie de la personne. Par « alternative à l'hospitalisation », le CNP entend l'ensemble des mesures qui en amont (p.ex. le Centre des urgences psychiatriques (CUP)) et en aval permettent de prévenir et d'éviter un séjour stationnaire à l'hôpital psychiatrique. En outre, des alternatives à l'hébergement ont aussi pu voir le jour avec le projet pilote d'accompagnement socio-thérapeutique à domicile. Ces mesures ont permis de diminuer le nombre et la durée des séjours stationnaires en hôpital. Toutes les mesures ci-dessous contribueront à ce que le CNP dispose d'une capacité hospitalière limitée à 100 lits tout en répondant au besoin (voir chapitre 3.2.6).

Selon le Conseil d'État, pour consolider le déploiement des alternatives à l'hospitalisation et l'intervention dans le milieu, il s'agit également de renforcer l'usage d'outils tels que la mise en place systématique d'un plan de crise conjoint. L'écoute et la prise en compte de l'expertise des autres

²⁷ Prise en charge groupale (particulièrement adapté pour la phobie sociale ou les troubles anxieux généralisé) ou prise en charge individuelle.

professionnel-le-s intervenant dans le réseau du/de la patient-e, tout comme le développement des pratiques de la pair-aidance en santé mentale (dans les équipes mobiles et/ou dans l'accompagnement socio-thérapeutique à domicile) doivent être renforcés pour contribuer à l'objectif d'une désinstitutionnalisation. Ces éléments doivent compléter les options retenues en particulier pour le déploiement des équipes mobiles et de l'accompagnement socio-thérapeutique à domicile.

3.2.4.1. Équipes mobiles

Situation actuelle	Ce terme regroupe l'ensemble des interventions pluridisciplinaires dans le milieu de vie du ou de la patient-e (domicile, EMS, institutions sociales et socio-éducatives, etc.). Il peut s'agir soit de prestations de soins directement données au ou à la patient-e (et facturé au ou à la patient-e), soit de prestations de formation / liaison / supervision auprès d'institutions partenaires (et facturées aux institutions). Ces prestations sont actuellement déjà fournies sous cette forme.
Objectifs	Développer encore davantage les deux types de prestations pour répondre à l'augmentation du besoin de soins psychiatriques au lieu de vie du ou de la patient-e.
Mesure/prestation	Des équipes mobiles dites <i>de suivi intensif</i> 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 nombreux, ils représentent toutefois une part importante des séjours hospitaliers ²⁸ . Des équipes mobiles dites <i>de transition</i> , accompagnent la sortie des patient-e-s de l'hôpital en assurant une continuité entre stationnaire et ambulatoire. Les équipes sont composées de manière prépondérante d'infirmiers-ères, les médecins étant en seconde ligne.
Aspects financiers	Actuellement, le CNP mobilise environ 20 EPT pour les activités des équipes mobiles. Le coût non couvert par les assurances AOS est estimé à 80'000 francs/infirmier-ère. Le CNP perçoit actuellement déjà un financement étatique sous forme de PIG à hauteur de 900'000 francs/an, mentionné à la rubrique <i>Prestations ambulatoires générales/Équipes mobiles</i> du business plan. L'augmentation des activités des équipes mobiles de 18 EPT supplémentaires, engendre un besoin d'augmentation du financement PIG de +1,4 million de francs, pour atteindre 2,3 millions en 2030. Ce besoin en financement devrait être partiellement compensé par la diminution progressive d'autres prestations (p.ex. hôpital, hôpitaux de jour).
Appréciation du Conseil d'État	Option approuvée

3.2.4.2. Accompagnement socio-thérapeutiques modulable à domicile

Situation actuelle	Avec la cessation des activités d'hébergement du CNP, un programme d'accompagnement socio-thérapeutique modulable à domicile a été lancé en 2020 – 2021. Il est actuellement en phase de projet pilote en collaboration étroite avec le service cantonal de la santé publique.
Objectifs	Offrir un accompagnement socio-thérapeutique aux personnes vivant à domicile souffrant de troubles mentaux complexes et persistants.
Mesure/prestation	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. Les équipes sont composées de manière prépondérante de professionnel-le-s du domaine socio-éducatif, les médecins et infirmiers-ères étant en seconde ligne.

²⁸ Le CNP explique que, selon la littérature scientifique, 5% des patient-e-s occupent 30% des lits.

Aspects financiers	Le coût de ces prestations est estimé 2,2 millions de francs/an et mobilise 15 EPT pour environ 85 bénéficiaires (selon le budget 2022 du CNP). Son financement est actuellement réalisé par le forfait ASA (730 francs/mois par cas) inclus sous la rubrique <i>Produits envers les patient-e-s</i> , ainsi qu'un financement étatique de 1,443 million de francs mentionné la rubrique <i>Financement AST</i> .
Appréciation du Conseil d'État	Option approuvée. Le devenir des modalités de financement de cette prestation sera réexaminé à la lumière des résultats du mandat d'étude commandé par le service cantonal de la santé publique, actuellement en cours.

3.2.4.5. Hospitalisation à domicile (Home treatment)

Situation actuelle	L'hospitalisation à domicile est la forme la plus poussée de soins décentralisés. Plusieurs expériences pilotes ont vu le jour en Suisse (Tessin, Suisse allemande). Le Canton de Neuchâtel ne disposant pas encore d'une telle offre, il s'agit d'une nouvelle prestation à créer.
Objectifs	Créer une offre de traitement, sur une base volontaire, de la personne adulte atteinte de maladie mentale aiguë à son domicile, au lieu que celle-ci soit hospitalisée dans un établissement psychiatrique.
Mesure/prestation	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-la patient-e et son entourage familial. Elle consiste en des visites quotidiennes à domicile jusqu'à la résolution de la crise. Les équipes sont composées de manière prépondérante en 1 ^{ère} ligne de médecins et infirmiers-ères.
Aspects financiers	Une offre d'hospitalisation à domicile mobilise des ressources importantes ; mais elle devrait permettre de réduire, voire d'éviter, les séjours hospitaliers et allier ainsi amélioration de la qualité des soins et économie des coûts de la santé. Un tel projet nécessite la création d'un modèle de financement ad hoc. Les projections prévoient la prise en charge de 12 à 15 patient-e-s/mois, tous départements confondus. Le CNP prévoit un modèle de financement inspiré du secteur hospitalier avec 45% à charge des assureurs AOS et 55% à charge du canton. Ainsi, il est estimé un financement de l'État progressif allant de 337'000 francs au démarrage en 2025 à 1,775 million de francs/an en 2030.
Appréciation du Conseil d'État	Option approuvée, sous réserve des résultats des études encore à mener, tant au niveau de la définition de la prestation que de son financement. Il est attendu qu'une attention particulière soit portée à la question des proches aidant-e-s dans le cadre du déploiement de cette prestation.

3.2.4.6. Hôpitaux de jour, et notamment en particulier pour enfants et adolescent-e-s

Situation actuelle	Le CNP exploite quatre hôpitaux de jour (HJ) (un HJ « adulte » et un HJ « âge avancé » dans le haut du canton, 1 HJ adulte et 1 HJ âge avancé dans le bas du canton). Ils offrent des services de diagnostic et traitements intégrés et pluridisciplinaires. Le suivi est de type intensif ou semi-intensif et concerne des patient-e-s en situation de crise. C'est une alternative à l'hospitalisation ou une prestation intervenant en amont ou en aval de l'hospitalisation. Avec le développement de la psychiatrie communautaire, ce type de prise en charge reste pertinent mais son articulation logistique pourrait être adaptée au fur et à mesure du développement des autres alternatives à l'hospitalisation.
Objectifs	Maintien des HJ pour adultes et âge avancé, avec éventuel redimensionnement. Création d'HJ pour enfants et adolescent-e-s afin de pallier le manque de structures psychiatriques intermédiaires pour cette population et contribuer à améliorer l'accès aux soins (long délais d'attente, pénurie de professionnel-le-s), de permettre la continuité de la scolarité et offrir une alternative à l'hospitalisation.

Mesure/prestation	<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, 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. Traitement individuel avec des classes à petits effectifs, une offre scolaire spécialisée individualisées et des activités thérapeutiques de groupe. Durée de séjour de quelques semaines à quelques mois.</p>
Aspects financiers	<p>Le CNP perçoit actuellement un financement PIG à hauteur de 3 millions de francs pour les quatre hôpitaux de jours. Comme mentionné ci-avant, ces structures pourraient être redimensionnées au fur et à mesure du développement des autres alternatives à l'hospitalisation (notamment montée en puissance des équipes mobiles). De fait, la rubrique <i>Prestations ambulatoires générales/Hôpitaux de jour</i> du Business plan du CNP prévoit une diminution de ce financement étatique jusqu'à atteindre un plancher de 2 millions de francs dès 2026.</p> <p>Le projet d'un hôpital de jour pour adolescent-e-s est dimensionné pour dix patients/jour ; il nécessite un encadrement 1 :1 ainsi que des locaux adéquats et spécifiques supplémentaires. La création d'une telle entité est prévue dès 2026. Pour ce faire, le CNP requiert un financement de l'État estimé à 1,408 million de francs/an, lequel est inclus sous la rubrique <i>Programmes ambulatoires spécifiques</i> du Business plan du CNP.</p> <p>Le projet d'un hôpital de jour pour enfants (3 – 7 ans) n'est ici pas chiffré et serait à développer avec d'autres acteurs du canton, experts de la petite enfance.</p>
Appréciation du Conseil d'État	<p>Option approuvée. S'agissant du projet d'hôpital de jour pour enfants et celui pour adolescent-e-s, ce projet faisait déjà partie des options stratégiques 2015 – 2022, mais n'avait pas pu être alors réalisé principalement pour des raisons de priorisation financière. Aujourd'hui et au vu de la nature des prises de positions du réseau socio-sanitaire à l'occasion de la consultation, le Conseil d'État prend acte de la nécessité d'apporter une réponse adéquate aux besoins de cette population d'enfants et d'adolescent-e-s. Il approuve donc le principe de création d'un hôpital de jour pour adolescent-e-s tel que présenté dans le rapport, tout en appelant à ce que le concept en soit soigneusement précisé. 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. Pour ce qui concerne la création d'un hôpital de jour pour enfants, le Conseil d'État recommande que le CNP précise davantage le concept du projet, lequel n'a pas fait l'objet d'un chiffrage dans le rapport, mais soutient le principe de sa création sous une forme encore à définir.</p>

3.2.5. Populations vulnérables et accès aux soins de qualité

3.2.5.1. Psychiatrie pénitentiaire

3.2.5.1.1. Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires (SMPP)

Situation actuelle	<p>En 2015, la création du SMPP, faisant suite à plusieurs années de travail des partenaires cantonaux du domaine sécuritaire et médical, répondait à la volonté du législateur et aux besoins en matière de prise en charge des personnes détenues dans les établissements de détention neuchâtelois. Le SMPP constituait une ressource nécessaire à la mise en œuvre de la mission du service pénitentiaire neuchâtelois et une clarification indispensable des responsabilités institutionnelles entre le domaine</p>
--------------------	--

	sécuritaire et le domaine médical. De l'avis du CNP, les objectifs fixés entre le CNP et le service pénitentiaire neuchâtelois (SPNE) ont été atteints. Toutefois, le CNP estime que sa propre implication ne devrait pas se faire dans le domaine des soins aigus somatiques ni des maladies infectieuses, qui représentent environ 70% des soins prodigués aux personnes détenues et ne sont pas dans le périmètre des compétences du CNP.
Objectifs	Garantir le maintien de l'accès aux soins et la qualité de la prise en charge des besoins sanitaires des personnes détenues tout en faisant évoluer le système sur la base des constats issus des premières années de mise en œuvre.
Mesure/prestation	Le CNP recommande de privilégier que le SCSP et le SPNE mandatent différents prestataires pour intervenir dans les établissements, chacun selon leur mission spécifique (option 1). Avec cette option, le CNP fournirait les soins psychiatriques via des équipes mobiles ambulatoires, et se verrait délié de la responsabilité de la fourniture de soins somatiques et de prévention des maladies transmissibles (le RHNe ou la Société neuchâteloise des médecins de premiers recours pourrait se voir confier ce mandat).
Aspects financiers	Le CNP reçoit actuellement 1,2 million de francs pour les prestations médicales non prises en charge par l'AOS. Le Business plan du CNP intègre, sous la rubrique <i>Produits – participation de l'État / Programmes ambulatoires spécifiques / Subvention SPNE</i> le maintien d'un financement SMPP d'un même montant ²⁹ étant entendu que le CNP privilégie que les prestations de soins somatiques soient sorties de son mandat.
Alternatives	En guise d'alternative, le CNP propose une seconde option consistant en la création d'un service cantonal de santé communautaire pour la prise en charge des populations vulnérables (détenu-e-s, migrant-e-s, sans-papiers). 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-e en prévention des maladies transmissibles).
Appréciation du Conseil d'État	Alternative « statu quo » (option3) approuvée. Le Conseil d'État préconise clairement le maintien du statu quo pour le service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire, considérant notamment le temps et l'énergie qui ont été nécessaires à la mise en place du SMPP et à la nécessité pour le service pénitentiaire de pouvoir compter sur un seul et même interlocuteur. Le gouvernement a d'ailleurs d'ores et déjà validé le principe d'octroi de 100'000 francs/an supplémentaires dès 2024 pour couvrir les surcoûts administratifs et doter le CNP des compétences nécessaires dans des domaines étrangers à sa mission. Ce montant lié au recrutement et à la gestion des ressources médicales somatiques n'est toutefois pas compris dans le business plan présenté.

3.2.5.1.2. Mesures thérapeutiques institutionnelles

Situation actuelle	<p>Depuis la fermeture des structures d'hébergement résidentiel du CNP en 2020 et le transfert de cette mission à des partenaires du canton, la prise en charge psychiatrique des personnes privées de liberté, i.e. sous mesure de l'article 59 du Code pénal (CP), pose question. De l'avis du CNP, la création d'une institution psychiatrique spécifique en milieu ouvert pour les personnes sous article 59 CP n'est pas souhaitable.</p> <p>En revanche, pour les personnes pour lesquelles il existe un risque de fuite et/ou de récidive, les soins devraient être dispensés en milieu fermé et sécurisé. Toutefois, le seul établissement de Suisse romande de ce type, Curabilis à Genève, étant plein, ces personnes se retrouvent de facto en milieu carcéral (Établissement d'exécution des peines de Bellevue (EEPB)) et y bénéficient de soins psychiatriques avec toutes les limites décrites dans le rapport.</p>
--------------------	--

²⁹ augmentation des besoins en santé mentale, et en parallèle diminution des coûts liés à la gestion des soins somatiques qui seraient attribués à d'autres prestataires.

Objectifs	Garantir des soins de réhabilitation psychiatrique de qualité et financièrement viables.
Mesure/prestation	Création d'une unité carcérale médicalisée pour mesures à l'EEPB et le développement d'une équipe pluridisciplinaire de case management clinique de transition (option 2). Son activité débiterait durant l'incarcération et se poursuivrait durant trois mois après la sortie afin de garantir la mise en place d'un réseau de soins solide.
Aspects financiers	Une telle mesure nécessite l'engagement de ressources humaines supplémentaires, soit 3 EPT infirmier-ère s. Le Business plan du CNP intègre cela via un financement cantonal supplémentaire de 240'000 francs/an, dès 2024, sous la rubrique <i>Produits – participation de l'État / Programmes ambulatoires spécifiques / Subvention SPNE</i> . Ainsi, la subvention totale SPNE - y compris SMPP - passe à 1,46 million de francs dès 2024.
Alternative	En guise d'alternative, le CNP propose une première option (option 1 de son rapport) consistant en la création d'une structure psychiatrique sécurisée avec vocation concordataire et prise en charge à visée socio- thérapeutique, complémentaire à l'offre de Curabilis. Le CNP estime cependant cette option coûteuse, dépassée d'un point de vue clinique et dont la mise en œuvre peut s'avérer complexe, notamment en matière de gouvernance.
Appréciation du Conseil d'État	<p>Option dont l'étude doit être poursuivie. Le Conseil d'État n'envisage pas de retenir l'option 1 présentée dans le rapport consistant à l'ouverture d'une structure psychiatrique sécurisée avec vocation concordataire. S'il y a consensus sur le fait que la responsabilité du traitement psychiatrique de ces personnes relève du CNP s'il a lieu dans le canton, le code pénal prévoit que « <i>le traitement s'effectue dans un établissement fermé tant qu'il y a lieu de craindre que l'auteur de s'enfuit ou ne commette de nouvelles infractions. Il peut aussi être effectué dans un établissement pénitentiaire (...) dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié</i> ». Aujourd'hui, la situation n'est pas satisfaisante. Une approche concertée entre les différents acteurs est indispensable. Cette question du lieu de vie fermé (secteur sécurisé de l'hôpital psychiatrique ou secteur psychiatrique de la prison) n'est pas réglée et mérite d'être approfondie avec les acteurs concernés. Le Département de l'économie, de la sécurité et de la culture (DESC) et le Département des finances et de la santé (DFS) entendent réunir les acteurs de la Chaîne pénale et le CNP afin de clarifier la question. À ce stade, trois scénarios méritent d'être encore approfondis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Structure psychiatrique sécurisée sans vocation concordataire (option 1 limitée à la réponse aux besoins neuchâtelois ; - Secteur psychiatrique au sein d'un établissement pénitentiaire ; - Accroissement du recours aux structures concordataires d'autres cantons. <p>Même si cela ne paraît guère souhaitable au vu de l'évolution de la psychiatrie, le retour à la pratique antérieure ne doit pas être absolument exclu.</p> <p>Le Conseil d'État est aussi convaincu de la nécessité de constituer un espace de dialogue régulier entre acteurs de la chaîne pénale et CNP, non seulement pour élaborer une réponse pérenne à cette question, mais également pour réguler de façon continue la prise en charge de ces situations complexes et sensibles, pour lesquelles des solutions adaptées de cas en cas ne doivent pas être exclues. Le Conseil d'Etat souhaite de façon générale que les aspects liés à la sécurité de la population ne soient pas négligés dans le traitement de cette question.</p>

3.2.5.2. Migrant-e-s

La migration est l'une des transitions les plus radicales dans la vie d'un être humain, dont le vécu peut avoir des effets néfastes sur la santé mentale et provoquer des troubles psychiques.

Situation actuelle	Depuis l'ouverture d'un centre fédéral de procédure pour requérant-e-s d'asile (CFA) à Perreux en 2018, et avec la croissance des réfugié-e-s obtenant l'asile en Suisse, le CNP a dû développer des prestations pour répondre aux besoins spécifiques de cette population. Les défis sont tant de nature clinique (barrière de la langue, différence culturelle soigné-e/soignant-e) qu'administrative du fait du profil de certain-e-s patient-e-s (adultes sans papiers, enfants non accompagné-e-s, etc.), lequel accroît le travail administratif.
Objectifs	Développer davantage encore les compétences internes du CNP et s'assurer du maintien des prestations d'interprétariat communautaire lors des consultations.
Mesure/prestation	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 ad hoc de la part du SEM.
Aspects financiers	Les prestations d'interprétation n'étant pas suffisamment couvertes par les tarifs LAMal, le CNP prévoit le maintien du financement PIG actuel de 100'000 francs sous la rubrique <i>Autres PIG reconnues 2022</i> dans son Business plan.
Appréciation du Conseil d'État	Option approuvée

3.2.5.3. *Population précarisée*

Situation actuelle	Le CNP fait face aux défis liés à la prise en charge d'une frange minoritaire de personnes, socialement précarisées, au profil complexe, présentant un potentiel de dangerosité difficilement mesurable, et parfois un diagnostic psychiatrique, pour lesquelles ni les institutions de santé, ni les autorités civiles et pénales ne sont légitimées à prendre des mesures prolongées de limitation de liberté. L'adaptation nécessaire des protocoles du CNP aux standards en matière de privation de liberté ou placement à des fins d'assistance a généré une tension avec les acteurs de la chaîne pénale et socio-sanitaire.
Objectifs	Développer une réponse coordonnée et concertée avec tous les acteurs pour la prise en charge de cette frange de la population, laquelle présente des défis pluridisciplinaires complexes.
Mesure/prestation	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. 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.
Aspects financiers	-
Appréciation du Conseil d'État	Option approuvée

3.2.6. *Hôpital*

3.2.6.1. *Capacité hospitalière et organisation clinique (unité mixte somato-psychiatrique et pédopsychiatrie hospitalière)*

Situation actuelle	Le virage ambulatoire opéré depuis la création du CNP et le développement des alternatives à l'hospitalisation a eu et aura pour conséquence une réduction du nombre et de la durée des séjours hospitaliers stationnaires, ainsi que du taux d'occupation de ceux-ci.
--------------------	--

Objectifs	<p>Réduction de la capacité hospitalière de -13 lits adultes pour un volume total de 100 lits hospitaliers.</p> <p>À l'horizon 2030, le CNP projette une organisation clinique interne basée sur les critères de prise en charge et typologies de diagnostic, et non plus sur l'âge biologique.</p> <p>Créer une unité mixte somato-psychiatrique de 15 lits.</p> <p>Réévaluer le périmètre de la mission pédopsychiatrique hospitalière et la création d'une unité spécifiquement conçue pour l'hospitalisation des enfants en bas âge.</p>
Mesure/prestation	<p>Créer une unité mixte somato-psychiatrique délocalisé 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>
Aspects financiers	<p>La diminution des lits hospitaliers va entraîner une baisse des recettes qui se reflètent dans les rubriques <i>Produits envers les patients/produits et stationnaires</i> (pour la part des 45% à charge du ou de la patient-e/assureurs maladie) ainsi que les rubriques <i>Produits – participation de l'État/subventions AOS cantonale</i> (-1,5 million de francs à la fermeture de 13 lits dès 2024), et <i>Produits – participation de l'État/subventions AOS hors-canton</i>.</p> <p>Les conséquences financières d'une unité mixte somato-psychiatrique n'ont pas encore été chiffrées.</p> <p>Les conséquences financières d'une éventuelle reprise de la mission de pédopsychiatrie n'ont pas fait l'objet d'un chiffrage car cela présuppose de disposer de locaux adéquats et doit être en mis en perspective avec les enjeux architecturaux.</p>
Appréciation du Conseil d'État	Option approuvée dans son principe, mais 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.

3.2.7. Centre d'expertises

Situation actuelle	<p>Le CNP pilote depuis plusieurs années un centre d'expertises, lequel réalise sur mandat de la justice ou des assurances sociales, des évaluations médicales en matière de justice pénale, justice civile et domaine asséculogique (notamment, pour l'assurance invalidité). Pour répondre aux exigences de formation post-graduée des psychiatres et psychothérapeutes, le CNP doit réaliser en moyenne 80 - 100 expertises/an. Le maintien et le développement du centre satisfait également aux attentes de mandant-e-s vu la difficulté à trouver des expert-e-s psychiatres hors de l'institution.</p>
Objectifs	Développer le centre d'expertise afin de devenir une référence dans l'arc jurassien francophone en collaboration et complémentaire avec le centre homologue du Département de psychiatrie du CHUV.
Mesure/prestation	Obtenir la reconnaissance « Schwerpunkt/Formation approfondie » de l'ISFM et une activité de formation continue pour les expert-e-s privé-e-s de la région.
Aspects financiers	Aucun impact puisque l'activité est autoporteuse.
Appréciation du Conseil d'État	Option approuvée

3.3. Axe 2 – Ressources humaines

3.3.1. Propositions du CNP

Attirer, former et fidéliser du personnel qualifié et des cadres expérimenté-e-s pour garantir des soins de qualité et financièrement viables en santé mentale constitue un enjeu majeur, aujourd'hui encore plus qu'auparavant. Le CNP souhaite développer une politique ambitieuse en matière de gestion de la relève, de formation et promotion de la marque employeur. Il vise également à diversifier ses profils professionnels pour permettre une meilleure répartition des compétences (« skill-mix »), à devenir une institution formatrice pour les psychologues et à assurer la relève médicale en proposant aux jeunes des parcours de formation qualitativement élevés.

Dans son option 1, le CNP ambitionne, avec l'aide financière de l'État, de profiler son Institut de formation et de recherche en santé mentale (IFRSM), en développant la collaboration avec les partenaires universitaires et les hautes écoles. Son objectif est de renforcer l'offre de formation continue en santé mentale pour les professionnel-le-s du CNP et l'étendre aux partenaires du réseau comme outil supplémentaire de soutien.

Huit domaines³⁰ de recherche clinique en psychiatrie sociale et communautaire sont identifiés par le CNP qui considère ces domaines comme des fenêtres d'opportunité, puisque les centres universitaires ont moins tendance à les aborder. Pour développer ces activités de recherche, le business plan du CNP prévoit une montée en puissance progressive :

- avec l'engagement de ressources humaines dédiées (3.5 EPT en 2023, 6 EPT en 2030) ;
- un soutien financier de l'État de 917'000 francs en 2023 et 1,7 million de francs en 2030 (charges indirectes incluses).

Dans un tel cadre, le CNP souhaite que la formation des partenaires du réseau puisse être financée par l'État, sous peine que ceux-ci n'y aient recours à la hauteur de leurs besoins effectifs.

À défaut, le CNP évoque dans une option 2 une réduction de ses projets en limitant l'activité de formation principalement en interne, la participation des externes devenant payante et l'activité de recherche se poursuivant selon les financements privés obtenus.

3.3.2. Appréciation du Conseil d'État

Le Conseil d'État prend acte et partage la vision des enjeux décrit dans ce domaine, dans un contexte de pénurie généralisée des ressources soignantes, et davantage encore dans le domaine de la psychiatrie. De l'avis du gouvernement, le projet du CNP en matière de formation et recherche est essentiel pour la qualité des prises en charge psychiatrique dans le canton et contribue à rehausser l'attractivité de l'institution en tant qu'employeur. Toutefois, il estime qu'il est important de redimensionner ce projet (financement étatique sollicité à hauteur de 1,7 million de francs/an en 2030), et notamment les activités de l'Institut de formation et de recherche en santé mentale (IFRSM), de manière à correspondre aux contraintes de l'enveloppe budgétaire qui sera accordée, sans toutefois que cela n'engendre une baisse de la qualité ni des prestations, ni des recherches réalisées. Aussi, le Conseil d'État invite le CNP à rechercher des compléments de financement auprès de tiers.

3.4. Axe 3 – Infrastructures

3.4.1. Propositions du CNP

La construction de la Maison de santé de Préfargier datant de plus de 170 ans, la modernisation de l'infrastructure hospitalière du CNP apparaît comme une nécessité incontournable, aussi bien du point de vue du respect des droits des patient-e-s, de l'efficacité des prestations de soins que du point de vue environnemental et climatique.

³⁰ Les huit domaines sont : 1. Rétablissement, 2. Santé mentale et âge avancé, 3. Architecture et santé mentale, 4. Pédopsychiatrie, 5. Impact du COVID-19 sur la santé mentale, 6. Prévention du suicide, 7. Interface entre psychiatrie et soins somatiques, 8. Santé mentale et personnel soignant.

3.4.1.1. Site de Préfargier

Dans un premier temps, le CNP a estimé en 2021 les coûts de rénovation³¹ de l'ensemble du patrimoine bâti du site de Préfargier sans projets de transformation. Ceux-ci sont évalués à 40 millions de francs. Cependant, même rénovés, ces bâtiments ne répondront pas, à l'intérieur, aux standards de prise en charge d'une structure hospitalière contemporaine³². Comme le relève le CNP dans son rapport, « ces aspects ont par ailleurs été relevés par la Commission nationale de prévention de la torture lors de sa dernière visite à Préfargier ».

Aussi, le CNP a réfléchi, dans un second temps, dans sa vision *Préfargier 2030* à deux options :

- L'option stratégique 1, consistant en la construction d'un nouvel hôpital conforme aux standards actuels et futurs, fondé sur les principes de l'« *evidence based design* », couplé à une revalorisation complète du site de Préfargier³³ (dont notamment rénovation du parc immobilier actuel, réaffectation de certains bâtiments à d'autres entités).

L'investissement total nécessaire pour la construction d'un nouvel hôpital est évalué à 100 millions de francs, y compris la remise à niveau et réaffectation des bâtiments existants (d'environ 40 millions de francs). Dans le chiffrage de ce scénario, le CNP a d'ores et déjà inclus, d'une part, l'idée que la pédopsychiatrie, actuellement au RHNe, soit rapatriée au CNP, et, d'autre part qu'une unité mixte somato-psychiatrique soit créée dans les locaux (actuels ou futurs) du RHNe (selon chapitre 3.2.6.1 du présent rapport). Pour le chiffrage dans le business plan – et en l'absence d'informations plus détaillées –, le CNP a posé le postulat selon lequel ces deux « opérations » se compensaient financièrement.

Plusieurs variantes de montage concernant la propriété et responsabilité de la location sont présentées dans le chapitre 3.3 du rapport du CNP. Le lecteur est invité à s'y référer pour plus de détails. Le CNP explique que la partie de l'ancien hôpital qui ne sera pas occupée par le CNP sera louée à des tiers dès 2028, ce qui générerait des recettes supplémentaires de 500'000 francs / an (125 francs / m² pour environ 4'000 m²).

- L'option stratégique 2 alternative consisterait selon le CNP à transférer les activités hospitalières actuellement sur le site de Préfargier sur un autre site encore à identifier. Dans un tel cas, la revalorisation et la gestion du site de Préfargier seraient reprises par l'État en accord avec la Fondation de Préfargier, le CNP devenant alors locataire des locaux administratifs et ambulatoires occupés à Préfargier.

Le CNP privilégie l'option 1.

3.4.1.2. Locaux ambulatoires

Le CNP poursuit sa stratégie visant à développer les soins ambulatoires dans la cité avec :

- l'agrandissement de la surface louée au CPCM à La Chaux-de-Fonds ;
- et l'ouverture d'un nouveau site ambulatoire sur le Littoral.

En outre, si la création d'un hôpital de jour pour enfants / adolescent-e-s se voit approuvée, il s'agira également de trouver de nouveaux locaux adéquats, ce qui représentera une charge financière supplémentaire.

³¹ Importantes dégradation de l'état global des bâtisses et obsolescence généralisée au niveau matériel, technique, énergétique et sécuritaire.

³² Ces aspects ont pour partie été relevés par la Commission nationale de prévention de la torture lors de sa dernière visite à Préfargier.

³³ La revalorisation du site proposée par le CNP se compose de :

- construction d'un nouvel hôpital selon les standards modernes ;
- démolition des édifices défallants sans valeur architecturale particulière ;
- rénovation et réaffectation des bâtiments historiques, en particulier le bâtiment principal ;
- location des espaces inutilisés à des partenaires ou à des services de l'État ;
- revalorisation du site de Préfargier en partenariat avec les acteurs du domaine des biens culturels et de la protection de l'environnement.

Le CNP entend, dans la mesure du possible, mutualiser les espaces communs ou la recherche de locaux à proximité des partenaires.

3.4.2. **Appréciation du Conseil d'État**

Le Conseil d'État, conscient de la nécessité d'agir face notamment à la vétusté des infrastructures, et à leur inadéquation croissante avec les besoins de la psychiatrie actuelle et future, souhaite mandater le CNP pour initier des études préalables visant à examiner au moins les scénarios alternatifs suivants :

- 1) Variante immobilière 1 : maintien des activités du CNP sur le site de Préfargier, selon périmètre de la situation actuelle, avec rénovation et éventuelle construction d'un nouveau bâtiment hospitalier. Dans ce scénario, des synergies avec d'autres partenaires peuvent être recherchées ;
- 2) Variante immobilière 2 : maintien partiel des activités du CNP sur le site de Préfargier (y compris synergies éventuelles avec d'autres partenaires) et rapprochement d'autres unités/activités du CNP avec celles du RHNe, en particulier dans les bâtiments des sites de soins somatiques aigus et des activités ambulatoires ;
- 3) Variante immobilière 3 : départ complet des activités du CNP du site de Préfargier et transfert des activités du CNP sur un ou plusieurs autres sites (à définir le cas échéant).

Les premières études préliminaires réalisées par le CNP montrent que le coût estimatif de ces variantes se situe entre 100 et 170 millions de francs.

Pour ce faire, le Conseil d'État soumet à approbation du Grand Conseil un projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement pour financer les études préalables nécessaires au choix par le Conseil d'État d'une des trois variantes immobilières. Vu les nécessités que connaît aussi le RHNe en matière immobilière, ces travaux devront se conduire en étroite coordination avec lui.

Ce crédit d'engagement est estimé à hauteur de 3,6 millions de francs sur la base d'un coût estimatif de travaux de l'ordre de 150 millions de francs (tableau 2). Il est calculé selon les règles usuelles pour de tels projets et sur les mêmes bases que pour les projets menés ces dernières années au sein de l'État.

Tableau 2. Composition du crédit d'études sollicité, estimé à 3,6 millions de francs, sur la base de coûts de travaux estimés à 150 millions de francs (en francs).

1	Acquisition		0.-
2	Études préalables	Estimation sommaire (2%)	3'000'000.-
3	Suivi SBAT	Chef de projet (70%, 1,5 ans)	256'032.-
4	Suivi Entité	Chef de projet (30%, 1,5 ans)	109'728.-
5	Divers	Réserve (env. 5%)	+168'288.-
Total			3'600'000.-

Ce crédit d'études servira à réaliser les études préalables indispensables au choix de la variante à retenir), ainsi que les ressources en personnel pour accompagner et suivre le projet (postes de dépenses 3 et 4), ainsi que des dépenses diverses et imprévues liées à cette phase, à hauteur de 5%.

Si le CNP sera en principe chargé de piloter ces études, les services de l'État seront étroitement associés à ces travaux de façon, d'une part, à assurer la faisabilité politique et financière des options retenues, et d'autre part, à assurer les plus grandes synergies possibles avec les projets de même nature d'autres institutions de soins. Vu les enjeux similaires relevés notamment par le RHNe, le Conseil d'État tient en effet à ce que les réflexions soient menées conjointement et que tous les rapprochements utiles soient envisagés. Cela est d'autant plus nécessaire à ses yeux que l'évolution démographique implique dans de multiples circonstances des prises en charge toujours plus intégrées entre soins psychiatriques et soins somatiques.

Une fois le choix de la variante immobilière faite par le Conseil d'État, et le concours ou l'appel à projet adjudgé, il s'agira d'assurer le financement des étapes ultérieures des études (honoraires et frais d'acquisition du concours / marché d'études parallèles (MEP) / appel d'offres, honoraires mandataires et spécialistes pour développement du projet en vue des phases SIA 31, 32 et 33 : avant-projet, projet et demande d'autorisation). Il s'agira également de définir le mode de financement des nouvelles infrastructures ou de la rénovation des bâtiments existants à l'appui de la variante retenue (apport – si possible partiel – de l'État au CNP, éventuelle caution ou autres variantes de financement). Le gouvernement n'exclut alors pas de proposer de reconnaître cet investissement comme étant d'intérêt cantonal majeur au sens de l'article 30 alinéa 4 lettre b LFinEc.

S'agissant des projets concernant les locaux nécessaires pour les activités du secteur ambulatoire, le Conseil d'État invite là aussi le CNP à poursuivre l'examen de toutes les synergies possibles avec les autres acteurs sanitaires pour répondre aux besoins des futures OS, de la manière la plus efficiente et économique possible.

3.5. Axe 4 – Gouvernance : propositions du CNP et appréciation du Conseil d'État

Le CNP évoque la nécessaire évolution vers un modèle de gouvernance plus agile, décentralisé, partenarial, lequel requiert en amont le développement important du système d'information du CNP dans son ensemble. En parallèle, le CNP reconnaît et prévoit des ajustements entre culture institutionnelle et méthodes de travail opérationnel. Dans le domaine des ressources humaines, l'institution prône une redéfinition de la mission et de l'organisation de sa fonction RH afin d'intégrer de nouveaux domaines d'activités stratégiques. Des efforts en termes de communication, interne et externe, sont également reconnus comme nécessaires et prévus pour traduire en action l'esprit de collaboration et partenariat.

3.5.1. Projections financières 2023 – 2030

Sur le plan financier, le CNP a établi des projections financières détaillées (business plan ou budget d'exploitation pluriannuel) pour la période 2023 - 2030. Plusieurs hypothèses de travail ont été intégrées pour composer ce budget pluriannuel (voir chapitre 4.5.3 du rapport du CNP). Celui-ci n'intègre en l'état ni l'éventuelle augmentation de salaires, ni l'inflation (en lien avec le coût des matières premières, de l'énergie et l'impact sur la grille salariale et son indexation à l'IPC), tous difficilement prévisibles.

Tableau 3. Projection du compte d'exploitation du CNP pour les années 2023, 2024 et 2030 (en CHF)

Compte de résultat en KCHF	2023			2024			2030		
Total Produits d'exploitation	83'529.6	100%		84'001.1	100%		98'314.2	100%	
Produits envers les patients	43'137.3	52%	100%	43'362.9	52%	100%	51'422.9	52%	100%
Produits stationnaires	13'847.3	32%		12'373.6	29%		12'472.9	24%	
Produits ambulatoires TARMED	29'290.0	68%		27'557.3	64%		32'503.2	63%	
Produits nouveau forfait	-			-			-		
Produits hôpital de jour	-			3'432.0	8%		4'962.8	10%	
Produits hospitalisation à domicile	-			-			1'484.0	3%	
Autres produits	2'020.3	2%	100%	2'010.2	2%	100%	2'610.3	3%	100%
Produits médicaments	694.8	34%		676.3	34%		755.2	29%	
Total produits - autres	1'325.5	66%		1'333.9	66%		1'855.1	71%	
Produits - participation de l'État	38'372.0	46%	100%	38'628.0	46%	100%	44'281.0	45%	100%
Subvention AOS cantonale (Part État 55%)	15'658.0	19%	41%	14'137.0	17%	37%	14'208.0	14%	32%
Subvention AOS hors-canton (Part État 55%)	1'266.0	2%	3%	987.0	1%	3%	1'037.0	1%	2%
Financement étatique NE (1+2+3)	21'448.0	26%	56%	23'504.0	28%	61%	29'036.0	30%	66%
Sous-total des prestations avec financement étatique NE (1+2)	18'730.0	22%	49%	20'546.0	24%	53%	26'078.0	27%	59%
1 Prestations identifiées selon contrat de prestations	18'730.0		49%	19'062.0		49%	20'511.0		46%
Hôpitaux de jour	3'017		16%	2'517		12%	2'017		8%
Cabinets de groupe	293		2%	360		2%	750		3%
Recherche	917		5%	1'127		5%	1'711		7%
Équipes mobiles	908		5%	1'408		7%	2'308		9%
PIG ambulatoires	1'885		10%	1'940		9%	2'015		8%
Autres PIG reconnues en 2022	11'710		63%	11'710		57%	11'710		45%
2 Nouvelles prestations c.f. OS23-30	0.0			1'484.0		4%	5'567.0		13%
TSA (spectre de l'autisme)	-			544		3%	544		2%
TCA (comportement alimentaire)	-			-			900		3%
Prestations pour les addictions (FAN)	-			250		1%	250		1%
Hospitalisation à domicile	-			-			1'775		7%
Prévention	-			690		3%	690		3%
Hôpital de jour pour enfants et adolescents	-			-			1'408		5%
3 Autres prestations mandatées avec financement étatique	2'718.0		7%	2'958.0		8%	2'958.0		7%
Financement AST	1'443			1'443			1'443		
Subvention SMPP	1'220			1'460			1'460		
Subvention SAVC + autres	55			55			55		
Total Charges de personnel et pour biens et services	-79'027.1	100%		-79'293.8	100%		-89'361.5	100%	
Charges de personnel	-69'747.5	88%		-70'018.1	88%		-77'930.5	87%	
Matériel médical d'exploitation	-983.7	1%		-965.3	1%		-1'049.7	1%	
Autres charges pour biens et services	-8'295.9	10%		-8'310.4	10%		-10'381.3	12%	
EBITDA	3'654.3	4%		3'858.5	5%		7'562.8	8%	
Résultat ordinaire	-1'829.8	-2%		-2'725.5	-3%		1'368.5	1%	

En premier lieu, le CNP prévoit une augmentation de l'ensemble de ses recettes (AOS, État, et autres) de +2%/an sur la période 2023 – 2030, passant de 83,5 millions en 2023 (79 millions en 2021 et 74,2 millions de francs en 2022) à 98,3 millions de francs en 2030 (+14,8 millions de francs, +18%).

Comme le montre le tableau 3 (reprenant les données du chapitre 4.5.3.1 du rapport du CNP), ces recettes se composent de trois types de produits :

- « *produits envers les patient-e-s* »³⁴, qui représentent de manière constante 52% des recettes : soit 43,1 millions de francs en 2023 et 51,4 millions de francs en 2030 ;
- « *autres produits* », représentant 2 à 3% des recettes, soit 2 millions de francs en 2023 et 2,6 millions en 2030 ;
- « *produits - participation de l'État* »³⁵ c'est-à-dire un financement étatique³⁶, représentant 46 à 45% des recettes, soit à hauteur de 38,3 millions de francs en 2023 et 44,3 millions en 2030 (ou en moyenne une progression d'environ 850'000 francs par an).

Les « *produits envers les patient-e-s* », autrement dit les recettes à charge de la LAMal, sont constitués d'une part très importante de prestations du secteur ambulatoire (produits ambulatoires + produits hôpital de jour + produits hospitalisations à domicile). Celles-ci représentent, en 2023, 29,3 millions de francs et 68% des recettes à charge de la LAMal, et en 2030, 39 millions de francs et 75% des recettes à charge de la LAMal.

S'agissant des « *produits - participation de l'État* », ceux-ci se composent :

- de la participation cantonale³⁷ neuchâteloise aux séjours hospitaliers stationnaires de ses résident-e-s. Elle représente 19% en 2023 et 14% en 2030 de la totalité des produits d'exploitation. Cette participation liée aux séjours hospitaliers stationnaires représente 41% des produits provenant de l'État en 2023, puis seulement 32% en 2030. Celle-ci se chiffre à 15,6 millions en 2023 et diminue à 14,2 millions de francs en 2030, ce qui constitue une baisse de 1,4 million de francs (-9%) dès 2024 lié à la réduction de l'activité stationnaire (fermeture de lits) ;
- de la participation cantonale d'autres cantons aux séjours hospitaliers stationnaires³⁸, à hauteur de 1,2 million en 2023 et 1 million de francs en 2030 : elle représente 3% de la participation de l'État (en 2023), mais seulement 2% de tous les produits (voire 1% en 2030) ;
- d'autres financements étatiques neuchâtelois, à hauteur de 21,4 millions de francs en 2023 et 29 millions en 2030, soit une augmentation prévue de 7,6 millions de francs (+35%). Ces financements représentent 26% des produits du CNP en 2023 et 30% en 2030. Ils se composent de subventions dédiées à des prestations mandatées (financement AST, subvention SMPP, subvention SAVC + autres) à hauteur de 2,7 à 2,9 millions de francs³⁹, ainsi que de financements sous la forme de PIG.

En ce qui concerne le financement des PIG (le périmètre des PIG correspond à la ligne *Sous-total des prestations avec financement étatique NE (1+2)*), le business plan du CNP table sur une augmentation de +40% de ce financement PIG passant de 18,7 millions en 2023 à 26 millions francs en 2030, soit +7,3 millions de francs (+40%). Avec cette croissance, la part du financement PIG passerait de 49% du financement étatique et 22% de l'ensemble des produits d'exploitation en 2023, à 59% du financement étatique et 27% de l'ensemble des produits d'exploitation en 2030. Cette augmentation s'explique :

³⁴ Il s'agit de prestations stationnaires ou ambulatoires à charge de la LAMal.

³⁵ « *produits - participation de l'État* »

³⁶ Le CNP a également inclus dans cette catégorie les subventions AOS des autres cantons pour leurs propres résident-e-s ayant fait un séjour hospitalier stationnaire au CNP.

³⁷ Un séjour hospitalier, autrement appelé une hospitalisation stationnaire, est financé, d'une part, par l'assurance obligatoire des soins à hauteur de 45%, et, d'autre part, par le canton à hauteur de 55%. Les informations discutées ici ne concernent donc que la part cantonale (55%).

³⁸ Il s'agit de la participation cantonale de cantons autres que celui de Neuchâtel pour leurs propres résident-e-s pris-e-s en charge au CNP de manière extra-cantonale.

³⁹ Le budget pluriannuel prévoit une augmentation de la subvention SMPP de 240'000 francs dès 2024 pour atteindre ainsi 1,44 millions de francs.

- par l'augmentation générale des PIG déjà identifiées et listées dans le contrat de prestation du CNP de 1,8 million de francs (+10%) sur la période : celle-ci est due à l'augmentation des prestations ambulatoires générales composées de toutes les prestations listées dans le contrat à l'exception de la recherche et des autres PIG reconnues en 2022 (passant de 6 millions à 7 millions de francs en 2030) et du budget sollicité pour la recherche et formation (ISFRM) (passant de 917'000 francs en 2023 à 1,711 million de francs en 2030) ;
- par le développement de prestations⁴⁰, telles que présentées dans l'axe 1 Clinique. Celles-ci relèvent de prestations qui ne sont pas autoporteuses et / ou qui ne peuvent être facturées à charge de l'AOS. En effet, une part des prestations ambulatoires facturables à charge de la LAMal sont rémunérées jusqu'à une certaine durée maximale. Pour des cas complexes relevant en particulier du mandat du CNP, cela signifie que le temps dépassé ne peut être facturé. Par ailleurs, il existe plusieurs prestations dispensées par les professionnel-le-s et nécessaires pour la bonne prise en charge qui ne peuvent être facturées à l'AOS, car non reconnues (p.ex. soutien et renseignements aux proches aidant-e-s, liaison auprès des partenaires du réseau sans lien avec un-e patient-e spécifique, déplacement d'un-e professionnel-le non médecin, etc.). En outre, il est notoirement reconnu que les prestations ambulatoires ne sont, dans la majorité des cas, pas totalement couvertes par le tarif ambulatoire appliqué. Ce constat est partagé par plusieurs hôpitaux et découle du système de détermination des tarifs conçu par le législateur et mis en place par la LAMal. Considérant que la concurrence ne peut s'exercer dans le domaine de la santé, ce système consiste, sur la base d'une comparaison nationale des coûts des hôpitaux, à fixer le tarif d'un hôpital spécifique H à un niveau considéré, selon la théorie économique⁴¹, comme étant efficient, indépendamment des coûts spécifiques de l'hôpital H concerné. Ainsi, cette théorie économique voudrait que les hôpitaux ayant des coûts supérieurs au niveau du tarif choisi subisse une pression pour améliorer leur efficacité et rapprocher les coûts à hauteur du tarif appliqué, et ce sans égard à la spécificité et à la complexité des patient-e-s pris-e-s en charge. Pour ces motifs, un soutien par un financement étatique s'avère nécessaire : celui-ci est budgété en 2024 – année durant laquelle débutera un premier volet de ces prestations – à hauteur de 1,5 million de francs, pour atteindre en 2030, année de leur plein développement, un financement de 5,6 millions de francs (soit une augmentation de 4 millions de francs). Une part importante de ce financement budgété concerne la création d'un hôpital de jour pour enfants et adolescent-e-s (projet prioritaire et estimé à 1,4 million de francs en 2030) et le projet d'hospitalisation à domicile (1,7 million de francs en 2030).

Pour soutenir le développement de ses activités cliniques et répondre aux besoins identifiés de la population dans les années 2023 - 2030, le CNP envisage une augmentation nette de ses effectifs de l'ordre de 1,2 % par an, passant de 540 EPT en 2023 à 585 en 2030. Sur le plan financier, cela correspond à des charges de personnel d'environ 78 millions de francs en 2030 (70 millions de francs en 2023), passant de 83% à 79% des produits totaux. Le succès de la mise en œuvre de ces options dépendra également de la capacité à recruter ses effectifs supplémentaires, en nombre, qualification et compétences nécessaires. De ce point de vue, il est à relever que les activités de formation et de recherche joueront un rôle essentiel. En outre, les charges d'exploitation augmenteront également du fait du développement de ces activités, les deux postes de dépenses les plus importants étant les charges informatiques et l'exploitation de nouveaux locaux ambulatoires dès 2025 (voir chapitre 3.3.2 du présent rapport).

Fort de ce qui précède, les prévisions du business plan du CNP montrent une évolution du résultat ordinaire passant de -1,8 million de francs en 2023 à +1,3 million de francs en 2030. Durant les cinq premières années, la marge EBITDA projetée évolue de manière plus lente et représente entre

⁴⁰ Cela comprend les programmes ambulatoires spécifiques : TSA (spectre de l'autisme), TCA (troubles du comportement alimentaire), les prestations pour les addictions (AN), l'hospitalisation à domicile, la prévention, l'hôpital de jour pour enfants et adolescent-e-s.

⁴¹ Extrait de Pratique du Surveillant des prix dans l'examen des tarifs stationnaires dans le domaine des soins stationnaires (aigus), version mise à jour décembre 2022 (pp. 14-15) : « La possibilité pour un hôpital efficient de réaliser des bénéfices et le principe selon lequel le tarif appliqué par un hôpital ne doit pas être basé directement sur les coûts de ce dernier mais sur un benchmarking national introduit explicitement la notion d'incitation dans le système de financement des hôpitaux. Le mécanisme théorique sous-jacent prend le nom, dans la littérature, de concurrence par comparaison, ou yardstick competition. Celle-ci est conçue de manière à inciter les producteurs à réduire leurs coûts de production dans un contexte où ils font face à une pression concurrentielle limitée. Les producteurs plus performants retirent un bénéfice direct en conservant l'excédent financier qu'ils ont généré, tandis que les producteurs moins performants subissent des pertes financières et risquent à moyen terme la faillite si rien n'est entrepris. Les producteurs, indépendamment du fait que ces coûts se situent en dessous, au-dessus ou dans la cible de la valeur de référence, ont ainsi tout intérêt à réduire leurs coûts. Idéalement, les prix (baserates) devraient refléter les coûts de production des producteurs efficaces, des coûts déterminés en fonction des coûts de l'ensemble des producteurs d'un même secteur ou d'un échantillon représentatif de ces derniers. »

5.4 et 7.1%. À partir de 2028, elle est estimée à 9%. Or, selon les analyses commandées par le CNP, une marge EBITDA de 8% est nécessaire pour garantir la viabilité financière du CNP et couvrir les investissements courants prévus par les options stratégiques. En effet, le CNP fait face à des amortissements comptables importants dans le cadre de la revalorisation du site de Préfargier (démolitions) ainsi qu'en lien avec l'implantation d'un nouveau dossier informatisé du ou de la patient-e. Dès 2028, la marge EBITDA, atteint la cible permettant de couvrir les amortissements liés à la construction du nouvel hôpital.

3.5.2. Consolidation financière

Comme rappelé dans le rapport des OS 2023 – 2030, le CNP a été créé en 2009 sans être doté d'un capital initial. Au surplus, il « s'est vu grevé des dettes provenant des entités regroupées lors de la fusion ».

3.5.2.1. Assainissement du bilan

Malgré les mesures d'économies et les importantes réorganisations internes menées depuis la constitution, l'entité a connu des déficits, la décroissance des subventions ayant été plus rapide que celle des charges et d'importantes périodes de transition ayant conduit à des charges non couvertes par les recettes. Au final, l'institution, sans capital initial ni réserves, a accumulé un découvert de 18'248'662 millions de francs en 2020. Ce montant tient compte notamment de l'impact de la recapitalisation de Prévoyance.ne (désormais CPCN) imposée en 2013 et en 2018 pour un total de 9,5 millions de francs (sans compter les augmentations régulières de charges découlant de l'augmentation des cotisations), élément qui est venu fragiliser une situation déjà délicate. Aussi, le CNP sollicite de l'État la consolidation de sa situation financière à hauteur de 25 millions de francs afin de pouvoir assainir son bilan. Il est à souligner que ce montant a été établi par le CNP en fin 2021 alors que la comptabilité financière de l'année 2021 n'était pas encore bouclée ni révisée (cette opération se fait traditionnellement à fin mars de l'année suivante, soit en mars-avril 2022).

3.5.2.2. Financement transitoire

En outre, basé sur la réalité de l'activité des années passées, le CNP explique avoir dû intégrer une progression du niveau de facturation ambulatoire, et donc des recettes ambulatoires, réalistes pour les années 2023 – 2027, donc plus lentes qu'initialement prévu. Ceci a pour impact que l'hôpital a besoin d'un financement pour accompagner cette transition, à hauteur de 5 millions de francs.

3.5.2.3. Constitution d'un capital initial

L'investissement total pour la construction du nouvel hôpital est évalué à 100 millions de francs, y compris la remise à niveau des bâtiments existants. Selon les projets du CNP, le financement de la construction serait assuré à 50% par les fonds propres du CNP, l'autre 50% serait couvert par des prêts bancaires, l'apport d'investisseurs voire un crédit de l'État. Ainsi, le CNP sollicite un apport de l'État à hauteur de 50 millions de francs sous forme de dotation en capital initial.

Ainsi, en conclusion, le CNP ambitionne, à l'horizon 2030, de présenter une situation financière saine et d'être capable de disposer dans la durée de fonds propres en suffisance de manière à faire face aux besoins des investissements courants futurs.

3.5.3. Appréciation du Conseil d'État

3.5.3.1. Généralités

Sur le plan de la gouvernance générale de l'institution, le Conseil d'État formule le souhait que le CNP renforce ses efforts en matière de coordination avec les autres partenaires et entités du réseau. Cette orientation doit impérativement être portée à tous les niveaux de l'institution et par tous les groupes professionnels la composant afin d'être vécue dans la pratique professionnelle de chacun-e. En outre, un autre point d'attention concerne la mise en place d'une gouvernance

participative permettant de réconcilier vie au travail et performance organisationnelle, notamment, via l'intégration des collaboratrices et des collaborateurs au sens de la récente modification de l'article 85a de la Loi sur la santé (LS) adoptée par le Grand Conseil le 23 mai 2023, laquelle fait suite à la proposition de la commission Santé du Grand Conseil selon le rapport 23.607 Gouvernance participative, du 14 avril 2023. Dans la lignée de cette nouvelle exigence de la LS et conformément à ses propres exigences, le gouvernement attend également que l'institution intègre le vécu et l'appréciation des patient-e-s et de leurs proches comme des éléments permettant de la faire progresser. Cela se traduit en particulier par le principe selon lequel la qualité des prestations ne doit pas uniquement être appréciée par des critères objectifs, mais aussi au travers de la prise en compte de l'expérience vécue et ressentie par ses principaux usagers.

Le développement de la pair-aidance en santé mentale, reconnue au niveau international comme pratique probante à renforcer, doit aussi trouver une place plus significative dans le déploiement des orientations stratégiques du CNP.

S'agissant de la sollicitation d'un financement sous forme d'apport d'un capital propre, le Conseil d'État est d'avis que cela soit examiné ultérieurement en lien avec le projet immobilier qui sera retenu. Ses conséquences financières seront alors clarifiées et chiffrées. S'agissant de la modernisation d'infrastructures constituant un riche patrimoine, il sied d'ores et déjà de considérer cette opération comme d'intérêt cantonal majeur au sens de la loi sur les finances de l'État et des communes (LFinEC).

Pour le surplus, le Conseil d'État a pris acte des projections financières établies pour la période 2023 – 2030. Il salue l'exercice réalisé qui permet d'esquisser les enjeux financiers dans ce domaine tant pour l'institution que pour les finances cantonales. Ceux-ci appellent les commentaires suivants.

La baisse des recettes stationnaires accroît la dépendance du CNP envers les prestations ambulatoires et les autres formes de financement étatique. Par ailleurs, de l'avis du Conseil d'État, il n'est pas exclu que la pression financière croissante exercée sur les tarifs des hôpitaux suisses, y compris psychiatriques, engendre une baisse du tarif et pèjore ainsi les recettes projetées dans le business plan.

Le Conseil d'État a donc porté une attention particulière à l'ambitieuse augmentation des recettes ambulatoires visée, et à la forte dépendance de l'institution envers l'ensemble des prestations délivrées sur un mode ambulatoire (quel que soit le système de facturation Tarmed/Tardoc, forfaitaire ou autres), soit 75% des recettes LAMal. Comme le relève le CNP lui-même, la bonne santé financière de l'institution dépendra donc fortement du dynamisme de ce secteur : il s'agit donc d'une « *variable avec un taux de criticité élevée* ». Ceci, sans compter que ce développement ne pourra se faire que si le recrutement de professionnel-le-s de santé se réalise au niveau projeté et que leur taux de facturation visé est lui aussi atteint. En outre, le risque de voir le tarif AOS dénoncé par les assureurs et révisé à la baisse n'est pas totalement à exclure dans ce secteur.

Enfin, ces développements concernent des prestations ou options stratégiques qui ne peuvent parfois pas faire l'objet de facturation, ou d'une facturation ne couvrant pas l'entier de la prestation et de ses coûts. De ce fait les prestations considérées comme prestations d'intérêt général (PIG) sont importantes, tant en volumes financiers pour l'État que pour la part qu'elles représentent dans le financement de l'institution, soit 30% de tous les produits d'exploitation en 2030. Le Conseil d'État estime néanmoins que la mise en œuvre des prestations cliniques de ces OS répondent à des besoins de santé publique clairement identifiés, selon des approches contemporaines de la psychiatrie, et qu'elles sont nécessaires à une prise en charge psychiatrique satisfaisante de la population. Il invite le Grand Conseil à reconnaître la situation difficile de la psychiatrie moderne dans la mesure où la LAMal ne finance aujourd'hui que partiellement, voire parfois aucunement, une part importante des tâches nécessaires à une prise en charge pluridisciplinaire et en réseau.

Pour ce qui concerne particulièrement la recherche et la formation, l'ambition affichée de la création de l'Institut de formation et de recherche en santé mentale (IFRSM) répond elle aussi à la nécessité de rendre l'institution attractive pour recruter et fidéliser les compétences nécessaires à sa mission et à la concrétisation des options cliniques. Cela étant, le gouvernement, ne souhaite pas que se développe ainsi une concurrence avec les autres entités actives dans le domaine de la formation et invite donc le CNP à développer ses prestations en recherchant au contraire des complémentarités et des synergies avec celles-ci. En outre, le soutien financier conséquent sollicité à horizon 2030 (i.e. 1,7 million de francs/an) ne peut être soutenu en l'état. Aussi, le Conseil d'État a souhaité que

le CNP priorise soigneusement son programme de recherche et, pour éviter que cela n'implique une baisse de la qualité des prestations ou des recherches, qu'il examine d'autres sources de financement possibles.

De façon générale, les développements projetés – tout nécessaires qu'ils se révèlent vu l'évolution de la démographie et des besoins qui s'expriment dans le champ de la psychiatrie – engendrent un besoin en financement accru de l'État. Aussi, à ce stade du processus, si le Conseil d'État valide (et invite le Grand Conseil à en faire autant en soumettant un projet de décret approuvant les options stratégiques du Centre neuchâtelois de psychiatrie pour la période 2023 - 2030) les orientations présentées pour les prestations cliniques – sous réserve des nuances apportées dans les chapitres précédents – il ne peut et n'entend pas s'engager sur les montants financiers projetés dans le plan financier pluriannuel présenté par le CNP, en particulier s'agissant des chiffres dépassant une période de 2 à 3 ans. En d'autres mots, les chiffres du business plan du CNP (voir Tableau 3) ne constituent d'aucune manière des engagements financiers de l'État envers l'institution. L'ampleur, les modalités et le rythme de croissance du financement de l'État restent donc à définir dans le cadre des discussions budgétaires annuelles et imposent que les options stratégiques soient clairement considérées comme des orientations de principe plutôt que comme des engagements contractuels entre l'État et l'institution. Une priorisation en particulier dans le développement de prestations nouvelles devra intervenir, de façon à rendre les attentes financières à l'égard de l'État compatibles avec la situation financière de celui-ci. Ainsi, l'augmentation sollicitée à l'horizon 2030 de + 8,3 millions de francs devra faire l'objet de précisions supplémentaires et ne peut être garantie par l'adoption des options présentées dans le présent rapport. Elle sera dépendante des décisions prises dans le cadre du processus budgétaire usuel, des décisions et arbitrages du Conseil d'État, et, in fine, des décisions prises par le Grand Conseil au moment de l'adoption des budgets annuels.

3.5.3.2. *Consolidation financière : assainissement et financement transitoire*

S'agissant de la consolidation financière de l'institution, le CNP sollicite un apport de l'État de 30 millions de francs, composé de 25 millions de francs au titre d'assainissement du bilan et de 5 millions de francs comme « financement de la transition » menant au renforcement des prestations fournies de manière ambulatoire. Ces montants ont été établis par le CNP au moment de la rédaction de son rapport en novembre 2021, tandis que les comptes définitifs 2021 du CNP n'étaient pas encore bouclés ni le rapport 23.009 du Conseil d'État sur l'inflation et la crise sanitaire, du 28 avril 2023 élaboré.

De l'avis du Conseil d'État, la situation financière du CNP – en grande partie causée par sa constitution en 2009 sans dotation de capital, sans réserve et avec la reprise des dettes des institutions à la source de la fusion – ainsi que la nécessité de permettre à l'institution d'aborder cette nouvelle étape du développement de ses prestations sur des bases financières saines justifient, et imposent même, une consolidation financière. Une telle démarche est d'autant plus nécessaire que le CNP prend une orientation davantage basée sur les recettes des activités ambulatoires, plus fluctuantes, et se trouve à l'aube d'investissements majeurs, en particulier pour ce qui concerne ses infrastructures. Celles-ci nécessiteront notamment que l'institution contracte des emprunts. Sans un tel soutien, elle ne sera pas en mesure de le faire, ni de faire face aux charges financières qui en découlent.

Ainsi, le Conseil d'État souhaite offrir au CNP une solidité financière suffisante pour affronter les défis futurs et disposer d'un « outil de travail » financièrement sain lui permettant de déployer ses prestations et la prise en charge de la population neuchâteloise en matière de santé mentale dans de bonnes conditions. En conséquence, le gouvernement entend procéder à l'assainissement du bilan au 31 décembre 2021 à hauteur de 21'355'211 francs, en mobilisant à cet effet la provision constituée lors du bouclage des comptes 2022 de l'État, laquelle a été validée par le Grand Conseil le 27 juin 2023. D'autre part, il propose d'accorder un financement unique de 3'170'000 francs afin d'accompagner la transition que représente la montée en puissance des prestations ambulatoires durant les exercices 2024 à 2026. À cet effet, le Conseil d'État propose au Grand Conseil d'adopter un projet de décret octroyant un crédit d'engagement de 3'170'000 francs destiné à octroyer au CNP une subvention de transition pour soutenir le renforcement des prestations fournies de manière ambulatoire pour les années 2024 à 2026.

Cela dit, l'opération d'assainissement est lourde pour le canton. Aussi, le Conseil d'État a également clairement exprimé qu'il attend qu'une fois cette opération de consolidation réalisée et après les

crédits déjà octroyés pour permettre d'équilibrer les comptes de l'institution dans les exercices particuliers que représentaient les années 2022 et 2023, le CNP veille étroitement à ne plus se retrouver en situation de déséquilibre financier – en situation « ordinaire » – et prenne, cas échéant, les mesures nécessaires pour ajuster ses ambitions aux moyens à sa disposition.

3.5.3.3. Consolidation financière : constitution d'un capital initial

S'agissant de la sollicitation d'un financement sous forme d'apport d'un capital propre, le Conseil d'État est d'avis que cela soit examiné ultérieurement en lien avec le projet immobilier qui sera retenu. Ses conséquences financières seront alors clarifiées et chiffrées. L'opportunité, s'agissant de la modernisation d'infrastructures constituant un riche patrimoine, de considérer cette opération comme d'intérêt cantonal majeur au sens de la LFinEC sera examinée à cette occasion également.

En résumé, et comme le Grand Conseil l'a envisagé il y a quelques années pour le RHNe qui connaissait une situation comparable, le Conseil d'État est convaincu de la nécessité de doter le CNP d'une structure financière solide. Dans un premier temps, il s'agit donc de supprimer le découvert de son bilan et d'éviter qu'un tel découvert réapparaisse au cours des prochaines années qui seront encore des années de transition. Il propose de prévoir dans un deuxième temps seulement, et en lien avec le financement des importants investissements à prévoir, de doter l'institution d'un capital propre. À ce stade, seule la suppression du découvert, la reconnaissance d'une dernière période de transition et le financement des études utiles pour déterminer les investissements à venir sont sollicités. La constitution d'un capital propre est quant à lui reporté vu les clarifications encore attendues s'agissant des investissements à venir.

À noter que l'opération de consolidation financière n'aura pas d'incidence sur le compte de résultats 2023 de l'État, étant donné que la prise en charge du découvert CNP a été provisionnée dans le cadre de l'exercice 2022.

3.6. Modification du décret permettant un cautionnement simple pour le Centre neuchâtois de psychiatrie

En lien avec ses options stratégiques 2016 - 2022, le CNP bénéficiait d'un cautionnement simple de 20 millions de francs nécessaire à son fonds de roulement, cautionnement octroyé par décret du 5 décembre 2017 par le Grand Conseil. Ce cautionnement était limité à cinq ans, soit jusqu'à la fin de l'année 2022.

Considérant que les options stratégiques 2023 - 2030 du CNP ne pouvaient pas être soumises au Grand Conseil avant la fin de la période de ce cautionnement, et que le CNP se serait alors trouvé, dès le 1^{er} janvier 2023, sans possibilité de cautionnement de l'État pour la partie relative à besoins en matière de fonds de roulement, il a dès lors paru indispensable de prévenir le risque d'un blocage de l'institution dans la gestion courante de sa trésorerie en anticipant la prolongation du cautionnement existant. C'est ainsi qu'une proposition de prolongation du cautionnement a été soumise fin 2022 au Grand Conseil. Un décret a donc été soumis au Grand Conseil afin de prolonger le cautionnement accordé au CNP ainsi que le crédit d'engagement qui l'accompagne, pour une nouvelle période de cinq ans, soit la période maximale prescrite par le RFinEC (rapport du Conseil d'État au Grand Conseil du 21 septembre 2022 concernant le budget 2023, chapitre 1.3.5). Si ce décret a été bel et bien adopté, la durée de cautionnement n'a toutefois été prolongée que pour une durée réduite à deux ans.

Or, au vu des futurs projets de développement des prestations du CNP en lien avec les options stratégiques 2023 - 2030 du CNP, il est fort probable que le CNP doive faire appel aux marchés financiers pour disposer des fonds nécessaires. Pour ce faire, l'institution doit pouvoir bénéficier de la possibilité de cautionnement de l'État pour la totalité de la période de validité des OS, ce qui lui facilitera l'accès aux marchés financiers.

Pour rappel, il convient également de préciser que le cautionnement accordé au CNP n'a, jusqu'ici, jamais été activé auprès d'une institution financière. Enfin, les critères internes pour l'octroi de cautionnements étant toujours remplis par l'institution, il n'y a aucune contre-indication à la prolongation du cautionnement. Un décret est donc soumis au Grand Conseil afin de prolonger le cautionnement accordé au CNP ainsi que le crédit d'engagement qui l'accompagne, pour une

nouvelle période de cinq ans (étant entendu que la période maximale prescrite par le RLFinEC est de cinq ans), soit jusqu'à fin 2029.

3.7. Modification de la Loi sur le Centre neuchâtois de psychiatrie (LCNP)

L'évolution du contexte du CNP, en particulier l'abandon du site du Perreux à Boudry, commune qui est toujours le siège de cet établissement selon l'article 2 LCNP, celui des structures résidentielles (EMS) et des ateliers ainsi que la cessation des activités y relatives dans le contexte de mise en œuvre des options stratégiques 2015 - 2022, tout comme le traitement des orientations stratégiques objets de ce rapport ont fait apparaître un besoin de mise à jour de la LCNP. Le Conseil d'État transmettra dans les prochains mois un rapport séparé au Grand Conseil à l'appui d'un projet de modifications de la LCNP.

3.8. Approbation des options stratégiques et adoption des décrets

Fort de ce qui précède, le Conseil d'État propose au Grand Conseil d'accepter les options soumises à son approbation dans le cadre du présent rapport et d'adopter les quatre décrets soumis, à savoir :

- le projet de décret approuvant les options stratégiques du Centre neuchâtois de psychiatrie pour la période 2023 – 2030 ;
- le projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 3'170'000 francs permettant l'attribution au Centre neuchâtois de psychiatrie d'un financement 2024 – 2026 de transition ;
- le projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 3'600'000 francs pour le financement des études pour les futures infrastructures immobilières pour le CNP ;
- et le projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 20'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour le Centre neuchâtois de psychiatrie nécessaire à son fonds de roulement.

4. CONSÉQUENCES FINANCIÈRES

Les options stratégiques présentées comportent une importante composante financière qui est déjà largement décrite dans les chapitres précédents, aussi bien du point de vue du CNP que selon l'appréciation du Conseil d'État. Il n'y est pas revenu ici, si ce n'est pour souligner que l'adoption des options stratégiques décrites dans le présent rapport ne constituera pas une validation de toutes les projections financières qui les accompagnent. En particulier, les développements sollicitant des ressources croissantes de l'État devront fait l'objet de discussions annuelles pour assurer la concordance entre les besoins exprimés par le CNP et les possibilités financières de l'État.

Dans le présent chapitre, seules les conséquences financières pour l'État des actes formellement soumis à l'approbation du Grand Conseil sont ainsi présentées.

Tableau 4. Incidences financières liées aux crédits d'engagements pour les comptes de l'État (en francs)

Incidences financières liées aux crédits d'engagements (CHF)	Total	2023	2024	2025	2026	2027	2028 et suivants
Compte des investissements							
Dépenses (financement études pour les infrastructures immobilières, NC 56)	3'600'000	0	1'200'000	2'400'000		0	0
Recettes (-)	0	0	0	0	0	0	0
Total dépenses nettes	3'600'000	0	1'200'000	2'400'000	0	0	0
Compte de résultats							
Amortissement du découvert CNP au 31.12.2021 (NC 36)	21'355'211	21'355'211	0	0	0	0	0
Utilisation de la provision prévue pour amort. découvert CNP (NC 36)	-21'355'211	-21'355'211					
Financement unique d'accompagnement à la transition (NC 36)	3'170'000	0	1'056'667	1'056'667	1'056'667	0	0
Total charges	3'170'000	0	1'056'667	1'056'667	1'056'667	0	0
Total revenus (-)	0	0	0	0	0	0	0
Total charges nettes	3'170'000	0	1'056'667	1'056'667	1'056'667	0	0
Amortissement financement études	3'600'000	0	0	0	720'000	720'000	2'160'000

N.B. : Ces incidences financières ne considèrent pas l'évolution du coût des prestations hospitalières et d'intérêts général selon options stratégiques retenues, la prise en charge des déficits CNP 2022 et 2023 qui font l'objet du rapport 23.009, le montant des études principales et l'éventuel octroi d'un capital de dotation qui fera l'objet d'un rapport ultérieur.

S'agissant des évolutions ressortant du business plan présenté par le CNP, le Conseil d'État a clairement exprimé le fait qu'elles devraient être systématiquement réexaminées dans le cadre des processus budgétaires annuels et qu'elles ne pouvaient en conséquence être considérées que comme des orientations plutôt que comme des engagements de nature contractuelle.

5. CONSÉQUENCES SUR LE PERSONNEL

Les présentes options stratégiques n'ont pas de conséquences significatives sur le personnel de l'administration, qui sera néanmoins étroitement associée, via notamment le SBAT et le SCSP, aux études concernant les infrastructures immobilières et sera en particulier chargée de veiller à leur coordination avec les études comparables qui seront menées notamment par le RHNe. Celles sur le personnel du CNP sont présentées au chapitre 3.3.

6. CONSÉQUENCES SUR LA RÉPARTITION DES TÂCHES ENTRE L'ÉTAT ET LES COMMUNES

Les options stratégiques présentées dans ce rapport n'ont pas d'incidence sur la répartition des tâches entre l'État et les communes, qui ne sont notamment pas impliquées dans le financement des institutions de soins dans le Canton de Neuchâtel.

7. CONFORMITÉ AU DROIT SUPÉRIEUR

Les quatre projets de décret sont conformes au droit supérieur.

8. CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES, SOCIALES ET ENVIRONNEMENTALES, AINSI QUE POUR LES GÉNÉRATIONS FUTURES

Les options stratégiques du CNP synthétisées dans le présent rapport proposent le développement dans notre canton de prestations de santé mentale orientées de plus en plus vers des prises en charge ambulatoires et l'accompagnement des patient-e-s au sein de leur milieu de vie. Elles sont envisagées dans une étroite collaboration avec l'ensemble des partenaires constituant le réseau de santé mentale. Au plan social, elles favoriseront l'insertion ou la réinsertion sociale des patient-e-s et la mobilisation de leurs ressources personnelles. En offrant à la population neuchâteloise des prestations de proximité, elles apporteront une réponse aux défis qui se font jour devant l'affaiblissement de la santé mentale de plusieurs générations et devant le vieillissement de la population. En particulier devant l'essor des problématiques de santé mentale au sein des jeunes générations, l'engagement consenti dans le développement de réponses de proximité constitue un investissement pour la santé globale des générations futures.

Au plan économique, la consolidation du CNP conduit à fixer dans le canton des prestations qui, à défaut, seront sollicitées à l'extérieur et alimenteront l'exode des revenus. En maintenant dans le canton des prestations de qualité et faisant appel à des qualifications de bon niveau, ces options contribueront aussi à la dynamique socio-démographique que les autorités s'emploient à stimuler depuis de nombreuses années.

Au plan environnemental, aucune conséquence particulière n'est à signaler.

9. CONSÉQUENCES SUR LA PRISE EN COMPTE DE L'INCLUSION DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP

Le projet de décret n'a pas d'incidence sur l'inclusion des personnes vivant avec un handicap. Les prestations développées dans le cadre de ces nouvelles options stratégiques représentent une amélioration de la qualité de la prise en charge envers les patient-e-s ainsi que leur entourage, dont bénéficieront également les personnes vivant avec un handicap.

10. CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES / PRESTATAIRES DU RÉSEAU DE SANTÉ

Suite à un large processus de réflexion au sein du personnel du CNP, la direction du CNP a transmis au Département des finances et de la santé (DFS), en novembre 2021, son projet de stratégie sous la forme d'un rapport sur les Options stratégiques 2023 – 2030 (OS 23 – 30), articulé autour de quatre axes : clinique, ressources humaines, infrastructures et gouvernance.

Le DFS, constatant l'importance de la dimension interdisciplinaire et interinstitutionnelle de plusieurs de ces options, a jugé opportun de soumettre à large consultation auprès des acteurs du réseau socio-sanitaire⁴² la partie « Axe clinique » du rapport. Ce chapitre décrit en détail les prestations que le CNP souhaite offrir à l'avenir, les publics cibles, les enjeux en termes de partenariat avec les autres entités du réseau ainsi que les alternatives éventuellement possibles. Ainsi, suite à une présentation par le CNP à la commission de santé mentale le 21 mars 2022, puis aux entités consultées le 24 mars 2022, les différentes entités et institutions ont eu l'occasion de transmettre leurs prises de position écrites au DFS entre le 25 mars et le 5 mai 2022.

En résumé, une très large partie des 34 avis exprimés a salué positivement l'exercice inédit réalisé, à savoir de soumettre à consultation un projet de plan stratégique. Globalement, 38% des répondant-e-s se sont dits favorables/plutôt favorables, 26% neutres, 27% défavorables/plutôt défavorables au projet d'OS 23 - 30 soumis, et 9% ont répondu sans remettre une évaluation ou avec réponse non classifiable. Nombre de répondant-e-s ont relevé la pertinence des orientations présentées, en termes de prise en charge psychiatrique moderne, du virage ambulatoire pris dans l'offre en prestations, correspondant aux besoins actuels et futurs de santé publique. Une part importante des entités s'est exprimée aussi sur les options stratégiques 2015 – 2022 dont la mise en œuvre se terminait lors de la consultation, regrettant l'absence d'évaluation externe et la non-prise en compte de l'impact de la mise en œuvre de celles-ci sur les autres partenaires du réseau socio-sanitaire.

De manière générale, la consultation a permis de mettre en lumière que si les OS 23 - 30 étaient bien accueillies et jugées cohérentes dans l'ensemble.

Suite à cette consultation, le CNP a ouvert un dialogue avec ses partenaires sur les points saillants nécessitant d'être retravaillés, notamment la question de l'addiction, des TSA et de la prise en charge des patient-e-s jurassien-ne-s. Ainsi, la version du rapport des OS 23 – 30 soumise en annexe de ce rapport, adoptée formellement par le Conseil d'administration du CNP le 5 septembre 2022, intègre le fruit de ces échanges.

11. PRÉAVIS

Dans le cadre de sa séance du 15 mai 2023, le Conseil de santé a émis un préavis positif à l'unanimité (étant entendu que la directrice du CNP, membre du Conseil de santé, s'est récusée lors du vote sur les options présentées par le CNP et retenues par le Conseil d'État).

⁴² Au total, 51 entités/services ont été consultés. La liste non jointe à ce rapport est à disposition si besoin.

Le Conseil de santé a émis le souhait, suite à l'adoption de la loi sur AROSS (Accueil Réseau Orientation Santé Social ; LAROSS), que le CNP porte une attention particulière à une bonne collaboration avec les dispositions d'orientation et d'évaluation ainsi que ceux concernant la détection précoce. En outre, il a également relevé que les enfants et adolescent-e-s en rupture scolaire représentant un souci important pour les communes et, engendrant notamment des charges financières importantes pour celles-ci, il est nécessaire que les communes et les cercles scolaires soient intégré-e-s par le CNP aux discussions liées à ces thèmes, vu la volonté d'intégrer les enfants le plus longtemps possible dans leur environnement scolaire. Enfin, des questions relatives à la certification des formations qui seront dispensées par l'Institut de formation en santé mentale ont aussi été soulevées. Toutes ont été ou seront prises en considérations pour la mise en œuvre des options stratégiques présentées ici.

12. VOTE DU GRAND CONSEIL

Le deuxième décret portant sur une dépense unique inférieure à 7 millions de francs (art. 36 de la loi sur les finances de l'État et des communes, du 24 juin 2014), il ne requiert pas de majorité qualifiée et sera donc votée à la majorité simple du Grand Conseil.

L'adoption du troisième décret portant sur l'octroi de crédit d'engagement de 3,6 millions de francs pour le financement des études préalables pour les futures infrastructures immobilières du CNP ne nécessite pas de majorité qualifiée dans la mesure où la dépense sollicitée est inférieure à 7 millions de francs.

Pour ce qui est du quatrième décret relatif au cautionnement du CNP à hauteur de 20 millions de francs, compte tenu du fait que le cautionnement existant avait été voté à la majorité qualifiée car il autorisait une dépense potentiellement supérieure à CHF 7 millions, et que ce décret n'implique aucune dépense nouvelle qui n'était pas déjà prévue dans le décret d'origine, la majorité qualifiée n'est pas requise. Ce décret sera donc soumis à la majorité simple du Grand Conseil.

13. MOTION 21.163 portant sur les troubles alimentaires

En date du 7 mai 2021, votre Conseil a accepté la motion populaire 21.163 d'un groupe de citoyens, dont nous rappelons la teneur ci-après :

21.163

7 mai 2021

Motion populaire d'un groupe de citoyens

Pour la création, dans le Canton de Neuchâtel, d'une unité spécialisée dans la prise en charge des personnes atteintes de troubles du comportement alimentaire

Contenu

Les électrices et électeurs signataires, faisant application des articles 117a et suivants de la loi sur les droits politiques, du 17 octobre 1984, demandent par voie de motion populaire au Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel d'enjoindre au Conseil d'État de lui adresser un rapport accompagné d'un projet de loi ou de décret pour la création, dans l'un des centres hospitaliers du canton de Neuchâtel, d'une unité spécialisée dans la prise en charge des personnes atteintes de troubles du comportement alimentaire (TCA), par des médecins et du personnel spécialement formés pour l'approche de ces maladies. L'urgence n'est pas demandée.

Développement

L'anorexie mentale est une des maladies psychiatriques causant le plus de décès. Les TCA, loin d'être des caprices, peuvent atteindre, du jour au lendemain, sans raison parfois, votre soeur, votre voisin, votre femme, votre fille ou vous-même. Selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), 3,5% de la population est déclarée souffrante de TCA et l'anorexie mentale présente un taux de mortalité de 5% jusqu'à 10 ans de maladie, qui grimpe même à 20% après les 10 ans. Les TCA sont plus rares chez les hommes.

Actuellement, il est très difficile de se soigner dans le canton de Neuchâtel, où il n'existe plus d'unité de soins prenant en charge les TCA, comme cela se faisait à l'Hôpital de La Béroche. Les unités spécialisées sises dans les cantons de Vaud et de Genève offrent la priorité à leur population, si bien que les Neuchâteloises et Neuchâtelois sont placés sur d'interminables listes d'attente où, de plus, elles et ils seront à tout moment dépassés par des personnes venant de ces cantons.

Quand l'urgence devient vitale, le RHNe accueille certes des anorexiques pour tenter leur re-nutrition, sans toutefois entreprendre un processus de soins visant une guérison, par manque de personnel spécialisé dans le domaine des TCA et par l'absence de mission liée à ces maladies. Faut-il vraiment attendre le seuil de la mort pour que le RHNe puisse prendre en charge des cas de TCA ? Cette prise en charge doit-elle rester si superficielle ? Il est donc primordial pour notre population de mettre en place une unité spécialisée, avec un minimum de quatre lits, pour accueillir les personnes souffrant de TCA et leur offrir un suivi spécialisé somatique et psychologique.

Position du Conseil d'État :

La prise en charge des troubles du comportement alimentaire est au centre des préoccupations des institutions et des autorités sanitaires. Depuis 2020, le CNP, en collaboration avec le RHNe, a développé un concept de prise en charge via un programme spécifique de soins TCA comprenant quatre volets :

- prise en charge psychiatrique ambulatoire par le CNP ;
- prise en charge somatique hospitalière par le RHNe ;
- prise en charge psychiatrique hospitalière par le CNP ;
- prise en charge hospitalière spécialisée extra-cantonale

Dans son rapport sur les OS 2023 – 2030, le CNP ambitionne de développer encore davantage son programme spécialisé des TCA afin d'améliorer et faciliter l'accès aux soins, notamment via une prise en charge précoce pour répondre aux besoins estimés à 1'000 patient-e-s. Cela implique un déploiement accru des prestations en ambulatoire et via des interventions intensives de psychiatrie mobile spécialisées pour agir directement dans le lieu de vie des personnes souffrant de TCA débutant. Une équipe pluridisciplinaire de 11 EPT (en 2027), répartie entre les départements de l'enfant et de l'adulte serait en charge de ce programme. En agissant au plus tôt dans la prise en charge, le CNP complète la palette des interventions possibles et accroît les chances de guérison des patient-e-s.

Pour ce qui concerne les prises en charges les plus complexes, la préoccupation exprimée par la motion populaire 21.163 porte essentiellement sur la nécessité de garantir une prise en charge à la fois somatique et psychiatrique coordonnée, rapide et sans délai d'attente pour ses patient-e-s qui, à ce stade du développement des troubles, sont en danger avancé dans leur état de santé.

Le rapport du CNP propose deux options alternatives pour répondre à ce besoin. La première, privilégiée par le CNP, consiste à nouer un partenariat avec le centre vaudois abC, spécialisé dans ce type d'approche, au moyen d'une convention qui garantirait ainsi aux patient-e-s neuchâtelois- e- s un niveau de priorité équivalent à celui des vaudois-e-s. La seconde consisterait en la création d'une unité hospitalière spécialisée pour le traitement des TCA, d'un volume de sept à huit lits stationnaires, et couvrant une région élargie (BEJUNE). Les coûts de ce nouveau dispositif n'ont pas été, à ce stade, chiffrés. Le Conseil d'État s'exprime clairement en faveur d'une approche partenariale avec le centre vaudois anorexie boulimie (abC), formalisée sous la forme d'une convention de collaboration visant à garantir que les besoins des patient-e-s neuchâtelois-e-s sont pris en compte avec le même degré de priorité que les besoins vaudois, et ainsi, ne plus subir les problématiques liées à l'existence de liste d'attente. En outre, une telle approche permet à la filière neuchâteloise de s'intégrer dans une approche et culture romande de prise en charge des TCA, ce qui contribue à créer une culture commune et permet de bénéficier d'une approche coordonnée et structurée à tous les niveaux de la filière. D'ailleurs, un projet de redimensionnement de l'activité du Centre vaudois abC initié par la Direction générale de la santé du canton de Vaud, et notamment dans la perspective de tenir compte des éventuels besoins des autres cantons romands, existe dans une phase exploratoire.

Au vu de ce qui précède, nous proposons le classement de la motion populaire 21.163.

14. CONCLUSION

Avec ses options stratégiques 2023 – 2030, le CNP ouvre un nouveau chapitre dans son développement, solidement ancré dans la psychiatrie communautaire, et visant à réaffirmer la position du CNP en tant que prestataire de soins psychiatriques spécialisés, en lien étroit avec les autres acteurs du système sanitaire local, dont en particulier les soins de première ligne ou les soins à domicile, ainsi qu'avec les partenaires du réseau socio-sanitaire neuchâtelois. Les options stratégiques reflètent la forte volonté du CNP de travailler en coordination avec le réseau, de soutenir, via différentes prestations, les institutions socio-sanitaires, les acteurs du monde de la formation, les différents lieux de vie. Ceux-ci sont donc appelés à contribuer de manière importante au succès de la mise en œuvre de ces options. Un autre axe de développement important concerne l'augmentation des prestations ambulatoires et leur part croissante dans le budget de l'institution, allant de pair avec la réduction des capacités en lits stationnaires de l'hôpital. Ce développement pose d'évidents défis à la fois en matière de recrutement de personnel qu'en termes d'équilibres financiers, étant entendu que ces prestations ne sont pas autoportées avec les structures et niveaux tarifaires actuels, qui sont insuffisants, ou qu'elles relèvent de prestations ne pouvant pas être facturées selon la LAMal.

Face à ces défis, l'institution du CNP entend judicieusement apporter des réponses sur plusieurs fronts, en particulier via le développement des possibilités de formation et de recherche et en répondant à la nécessité de moderniser ses infrastructures. Elle doit aussi pouvoir disposer d'un bilan assaini, d'autant plus qu'elle se trouve à l'aube d'investissements majeurs. Sans un tel assainissement, elle ne pourra ni trouver les financements nécessaires, ni faire face aux charges financières qui en découlent. Le Conseil d'État accompagne donc ses propositions concernant les options stratégiques de mesures de consolidation financière, qu'il vous soumet simultanément. Cela étant, en matière financière, les options stratégiques sont à considérer comme des orientations de principe guidant le développement de l'institution, mais soumises aux nécessaires choix et priorités qui continueront d'être définis au gré des contraintes financières qui s'imposeront à l'État, respectivement aux institutions qu'il soutient.

Ceci étant, le CNP demeure l'institution de référence du canton en matière de santé psychique et dispose de fait d'une position privilégiée d'observateur de l'évolution de la santé mentale de la société neuchâteloise. Celle-ci pose des défis d'importance vu l'évolution démographique attendue (doublement des personnes âgées de 80 ans et plus) et vu l'évolution de la santé des plus jeunes générations constatée au cours de la décennie écoulée.

C'est dans ce contexte, et convaincu de la pertinence des propositions qui vous sont soumises, que le Conseil d'État vous invite à approuver les propositions contenues dans le présent rapport.

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

Neuchâtel, le 13 septembre 2023.

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
A. RIBAUD

La chancelière,
S. DESPLAND

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, du 6 février 1995 ;

vu la loi sur le centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP), du 29 janvier 2008 ;

vu le rapport 23.032, du Conseil d'État au Grand Conseil, du 13 septembre 2023 ;

vu le préavis du Conseil de santé, du 15 mai 2023 ;

sur la proposition du Conseil d'État, du 13 septembre 2023,

décrète :

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 XX XXXX 2023.

Au nom du Grand Conseil :

La présidente,

Le/la secrétaire général-e,

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	<p>Collaboration étroite (« soins collaboratifs ») avec les médecins de premiers recours pour les aider à prendre en charge seuls ou avec un appui de 2^{ème} ligne les troubles psychiques les plus fréquents.</p> <p>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.</p>	
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.	
axe 1	Clinique	Soutien au réseau socio-sanitaire et partenariats	1.2.3.	3.2.1.3.	Soins somatiques : activités de liaison	<p>Consolider le rapprochement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 1ère 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
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 (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.	
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.	

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 nombreux, ils 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'infirmiers-ères, 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 à domicile	<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 infirmiers-ères 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 1ère ligne de médecins et infirmiers-ères.</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, 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 trois 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 neuchâtelois) ; - 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 ad hoc 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>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>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.</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.	

Décret
portant octroi d'un crédit d'engagement de 3'170'000 francs
permettant l'attribution au Centre neuchâtelois de psychiatrie
d'un financement de transition 2024 - 2026.

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi sur les finances de l'État et des communes, du 24 juin 2014 ;
vu la loi sur le centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP), du 29 janvier 2008 ;
vu le rapport 23.032, du Conseil d'État au Grand Conseil, du 13 septembre 2023 ;
vu le préavis du Conseil de santé, du 15 mai 2023 ;
sur la proposition du Conseil d'État, du septembre 2023,
décète :

Article premier Un crédit d'engagement de 3'170'000 francs, destiné à octroyer au Centre neuchâtelois de psychiatrie une subvention de transition pour soutenir le renforcement des prestations fournies de manière ambulatoire pour les années 2024 à 2026, est accordé au Conseil d'État.

Art. 2 L'opération selon article premier sera portée à charge du compte de résultats pour les exercices 2024 à 2026.

Art. 3 Les modalités d'exécution du présent décret sont définies par le Conseil d'État.

Art. 4 Le Conseil d'État est autorisé à se procurer, éventuellement par voie d'emprunt, les moyens nécessaires à l'exécution du présent décret.

Art. 5 ¹Le présent décret est soumis au référendum facultatif.

²Le Conseil d'État pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, XX XXXX 2023.

Au nom du Grand Conseil :

La présidente, Le/la secrétaire général-e,

Décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 3'600'000 francs pour le financement des études préalables pour les futures infrastructures immobilières du Centre neuchâtelois de psychiatrie.

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi sur les finances de l'État et des communes, du 24 juin 2014 ;
vu la loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP), du 29 janvier 2008 ;
vu le rapport 23.032, du Conseil d'État au Grand Conseil, du 13 septembre 2023 ;
vu le préavis du Conseil de santé, du 15 mai 2023 ;
sur la proposition du Conseil d'État, du 13 septembre 2023,

décède :

Article premier Un crédit d'engagement de 3'600'000 francs est accordé au Conseil d'État pour permettre le financement des études à mener pour les futures infrastructures immobilières du CNP en vue de la réalisation d'une des trois variantes immobilières considérée par le Conseil d'État comme la plus adéquate.

Art. 2 ¹Les dépenses découlant du crédit d'engagement sont inscrites au compte des investissements 2024 à 2026.

²Le crédit sera amorti conformément à la LFinEC et à son règlement général d'exécution.

Art. 3 Les modalités d'exécution du présent décret sont définies par le Conseil d'État.

Art. 4 Le Conseil d'État est autorisé à se procurer, éventuellement par voie d'emprunt, les moyens nécessaires à l'exécution du présent décret.

Art. 5 ¹Le présent décret est soumis au référendum facultatif.

²Le Conseil d'État pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le XX XXXX 2023.

Au nom du Grand Conseil :

La présidente,

Le/la secrétaire général-e,

Décret **modifiant le décret portant octroi d'un crédit d'engagement de** **20'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour le** **Centre neuchâtelois de psychiatrie nécessaire à son fonds de** **roulement**

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP), du 29 janvier 2008 ;

vu la loi sur les finances de l'État et des communes (LFinEC), du 24 juin 2014 ;

vu le cautionnement de 20'000'000 francs accordé par décret du 5 décembre 2017 pour une durée de 5 ans, et son prolongement de 2 ans accordé par décret du 7 décembre 2022 ;

sur la proposition du Conseil d'État, du 13 septembre 2023,

décède :

Article premier Le décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 20'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour le Centre neuchâtelois de psychiatrie à Boudry nécessaire à son fonds de roulement, du 5 décembre 2017, est modifié comme suit :

Article 2ter

La durée du cautionnement est prolongée jusqu'au 31 décembre 2029.

Art. 2 ¹Le présent décret est soumis au référendum facultatif.

²Le Conseil d'État pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le XX XXXX 2023.

Au nom du Grand Conseil :

La présidente, Le/la secrétaire général-e,

ANNEXES

Annexe 1

**RAPPORT DU CENTRE NEUCHÂTELOIS DE PSYCHIATRIE SUR LES OPTIONS
STRATÉGIQUES 2023 – 2030**

Voir brochure séparée

TABLEAU SYNOPTIQUE DES OPTIONS STRATÉGIQUES 2023 – 2030 DU CNP

Voir brochure séparée

**ANNEXE 1 AU RAPPORT DU CNP SUR LES OPTIONS STRATÉGIQUES 2023 – 2030
ÉVALUATION QUALITATIVE DES INFRASTRUCTURES ET BÂTIMENTS DU SITE DE
PRÉFARGIER AVEC ESTIMATION DES COÛTS DE RÉNOVATION**

Voir brochure séparée

**ANNEXE 2 AU RAPPORT DU CNP SUR LES OPTIONS STRATÉGIQUES 2023 – 2030
ESTIMATION DES COÛTS DE CONSTRUCTION, TRANSFORMATION ET RÉNOVATION DU
SITE DE PRÉFARGIER**

Voir brochure séparée

TABLE DES MATIÈRES

Pages

RÉSUMÉ	1
1. INTRODUCTION	3
2. CONTEXTE	3
2.1. Historique du CNP	3
2.2. Évolutions et défis en matière de santé mentale	6
2.3. Politique en matière de santé mentale.....	8
2.4. Contexte budgétaire	11
3. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 2023 – 2030 DU CNP	14
3.1. Principes et axes stratégiques du CNP et appréciation du Conseil d'État	14
3.2. Axe 1 – Clinique : proposition du CNP	15
3.3. Axe 2 – Ressources humaines	31
3.4. Axe 3 -Infrastructures	31
3.5. Axe 4 – Gouvernance : proposition du CNP et appréciation du Conseil d'État	34
3.6. Modification du décret permettant un cautionnement simple pour le Centre neuchâtelois de psychiatrie	41
3.7. Modification de la loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP)	42
3.8. Approbation des options stratégiques et adoptions des décrets	42
4. CONSÉQUENCES FINANCIÈRES	42
5. CONSÉQUENCES SUR LE PERSONNEL	43
6. CONSÉQUENCES SUR LA RÉPARTITION DES TÂCHES ENTRE L'ÉTAT ET LES COMMUNES	43
7. CONFORMITÉ AU DROIT SUPÉRIEUR	43
8. CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES, SOCIALES ET ENVIRONNEMENTALES, AINSI QUE POUR LES GÉNÉRATIONS FUTURES	43
9. CONSÉQUENCES SUR LA PRISE EN COMPTE DE L'INCLUSION DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP	44
10. CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES / PRESTATAIRES DU RÉSEAU DE SANTÉ	44
11. PRÉAVIS	44
12. VOTE DU GRAND CONSEIL	45
13. MOTION 21.168 PORTANT SUR LES TROUBLES ALIMENTAIRES	45
14. CONCLUSION	47
Décret approuvant les options stratégiques du Centre neuchâtelois de psychiatrie pour la période 2023 – 2030	48
Décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 3'170'000 francs permettant l'attribution au Centre neuchâtelois de psychiatrie d'un financement de transition 2024 - 2026	58
Décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 3'600'000 francs pour le financement des études pour les futures infrastructures immobilières du Centre neuchâtelois de psychiatrie	59

Décret modifiant le décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 20'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour le Centre neuchâtelois de psychiatrie nécessaire à son fonds de roulement.....	60
---	-----------

Annexe 1 RAPPORT DU CENTRE NEUCHÂTELOIS DE PSYCHIATRIE SUR LES OPTIONS STRATÉGIQUES 2023 – 2030	61
--	-----------

Voir document séparé

Annexe 2 TABLEAU SYNOPTIQUE DES OPTIONS STRATÉGIQUES 2023 – 2030 DU CNP	62
--	-----------

Voir brochure séparée

Annexe 3 ANNEXE 1 AU RAPPORT DU CNP SUR LES OPTIONS STRATÉGIQUES 2023 – 2030 ÉVALUATION QUALITATIVE DES INFRASTRUCTURES ET BÂTIMENTS DU SITE DE PRÉFARGIER AVEC ESTIMATION DES COÛTS DE RÉNOVATION	63
---	-----------

Voir brochure séparée

Annexe 4 ANNEXE 2 AU RAPPORT DU CNP SUR LES OPTIONS STRATÉGIQUES 2023 – 2030 ESTIMATION DES COÛTS DE CONSTRUCTION, TRANSFORMATION ET RÉNOVATION DU SITE DE PRÉFARGIER.....	64
---	-----------

Voir brochure séparée