

**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil  
à l'appui  
d'un projet de décret approuvant les options stratégiques  
du Centre neuchâtelois de psychiatrie pour la période  
2010-2012**

(Du 28 juin 2010)

---

Monsieur le président, Mesdames, Messieurs,

**RESUME**

*Selon la Loi sur le CNP (LCNP) du 29 janvier 2008, le Grand Conseil est appelé à valider les options stratégiques prises par le Centre neuchâtelois de psychiatrie (ci-après le CNP). Sur demande du Conseil d'Etat, le Conseil d'administration de l'établissement a rédigé un plan d'action pour les années 2010 à 2012.*

*Ce plan se fonde sur les réflexions les plus récentes en ce qui concerne le traitement des maladies psychiques et a pour but d'améliorer sensiblement la prise en charge des patients. Il s'agit essentiellement de favoriser l'autonomie de la personne et de lui permettre de rester intégrée socialement et professionnellement tout au long de son traitement. Il faut donc raccourcir les séjours hospitaliers et mettre en place les structures ambulatoires indispensables au suivi du malade dans son environnement quotidien.*

*En conséquence, le CNP doit réduire sa capacité en lits hospitaliers au profit d'activités ambulatoires, recentrer ses activités hospitalières sur un seul site, développer ses activités ambulatoires, de gestion de la crise et de soins de proximité dans des unités situées dans les agglomérations.*

*Ces mesures permettent à la fois d'améliorer la qualité de la prise en charge et de réaliser des économies annuelles de l'ordre de 3 millions de francs sur les frais d'exploitation de l'établissement dès 2011. Le CNP pourra ainsi faire face aux augmentations ordinaires des salaires et des autres charges sans modification de la subvention versée par l'Etat qui pourra rester au niveau 2010 jusqu'en 2012.*

*Le CNP inscrit son action dans le cadre du plan cantonal de santé mentale actuellement en cours d'élaboration. Les axes stratégiques de développement du CNP s'intègrent parfaitement dans les réflexions menées plus globalement.*

*Le Conseil d'Etat demande au Grand Conseil de voter le décret approuvant les options stratégiques suivantes: soit d'ouvrir un centre hospitalier de jour dans les Montagnes, d'ouvrir un centre d'urgences psychiatriques dans les locaux de l'Hôpital neuchâtelois, de centraliser la psychiatrie hospitalière à Préfargier, de regrouper les activités de l'hébergement psychogériatrique sur le site de Perreux et d'abandonner l'exploitation du site de la Rochelle.*

## **1. INTRODUCTION**

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 de droit public réunissant les cinq institutions de soins psychiatriques subventionnées du canton de Neuchâtel. Durant les années 2008 et 2009, le Conseil d'administration est nommé, les transactions nécessaires au transfert des institutions de leurs anciens propriétaires au CNP sont réalisées, la direction générale est constituée et les premiers jalons de l'organisation et du fonctionnement du nouvel établissement sont posés.

Aujourd'hui, le Grand Conseil est appelé à valider les premières options stratégiques qui permettront au CNP de conduire son développement au plus près des volontés politiques et des besoins de notre canton.

Ce premier plan d'action couvrant la période 2010-2012, est complété par un plan financier allant jusqu'à l'année 2015. Ce document n'a pas pour objectif de décrire dans le détail la stratégie qu'entend mener à long terme le CNP, mais est essentiellement centré sur la description des projets et des objectifs de réorganisation et de développement à court et moyen terme. Il répond à la volonté du Conseil d'Etat qui a notamment demandé au CNP de mettre rapidement en place sa structure interne et d'élaborer une planification qui permette aussi de réaliser des économies à court terme.

La Loi sur le CNP, en son article 12 al. 1 let b), stipule que le Grand Conseil «approuve les options stratégiques s'inscrivant dans le cadre de la planification sanitaire prise par le CNP, notamment l'ouverture ou la fermeture d'un site». Le Conseil d'Etat est compétent pour régler les relations avec le CNP au travers des contrats de prestations, mais c'est au Grand Conseil que revient la compétence décisionnelle suprême. Le législatif cantonal est aujourd'hui appelé à valider ou à refuser les options proposées par le Conseil d'Etat mais il ne peut les amender. En cas de refus, le dossier est renvoyé au Conseil d'Etat.

## **2. PLAN D'ACTION DU CNP**

Le Conseil d'administration du CNP a remis le plan d'action 2010-2012 au Département de la santé et des affaires sociales (ci-après le DSAS) en date du 25 mai 2010. Ce document a été rédigé en réponse à une demande formelle du Conseil d'Etat et en étroite collaboration avec le DSAS. Un certain nombre de points décrits dans ce document ne sont pas de nature stratégique et ne sont donc pas de la compétence du Conseil d'Etat, ni du Grand Conseil. Néanmoins, nous estimons que ces éléments sont utiles à la compréhension de la problématique, c'est pourquoi vous trouverez l'ensemble du document en annexe.

Un second rapport traitant des structures intermédiaires, de l'hébergement et des ateliers, portant sur les années 2013-2015, vous sera soumis ultérieurement. Les orientations stratégiques dans ces domaines devront s'appuyer sur le résultat des réflexions menées par le DSAS autour d'une politique de santé mentale. C'est une des raisons pour lesquelles il est difficile d'établir un plan financier consolidé allant au-delà de l'année 2012. Les chiffres présentés par le CNP pour les années 2013 à 2015 doivent être considérés comme indicatifs.

### **3. OPTIONS STRATEGIQUES PROPOSEES PAR LE CONSEIL D'ETAT**

L'analyse du Conseil d'Etat relative au plan d'action proposé par le CNP est la suivante.

#### **Contexte**

Un chantier visant à définir à terme la politique cantonale neuchâteloise de santé mentale a été initié sous l'égide du DSAS. Le travail a débuté en juin 2009 par une séance plénière, réunissant près de 80 personnes, et dont l'objectif était de présenter un état des lieux de la santé mentale dans le canton ainsi que la démarche prévue pour l'élaboration d'un plan cantonal de santé mentale. Des groupes de travail ont œuvré durant l'automne et une séance de restitution a eu lieu le 22 octobre 2009. Un poste de coordinateur à 30% a été créé afin de poursuivre la réalisation de ce projet. Le chantier est important et fait intervenir de nombreux partenaires. Les résultats qui se traduiront notamment par la rédaction d'un plan directeur de santé mentale ne pourront être diffusés avant 2011. Il n'est donc pas possible d'attendre que le plan cantonal de santé mentale soit finalisé avant de fixer les premiers axes stratégiques de développement du CNP. Le CNP doit se réformer rapidement, les structures actuelles ayant un coût trop élevé. Pour éviter de mettre en place des structures inadéquates à terme, le Conseil d'Etat, respectivement le DSAS, ont veillé à ce que les lignes directrices données au CNP s'intègrent dans les réflexions menées plus globalement dans le cadre du concept de santé mentale.

#### **Options stratégiques**

Après étude du dossier et discussion avec le Conseil d'administration et la direction du CNP, le Conseil d'Etat a demandé au CNP de développer un projet de réorientation de ses activités s'inscrivant dans les lignes stratégiques suivantes:

- réduire la capacité en lits de son secteur de psychiatrie hospitalière au profit de l'ambulatoire;
- réunir, à terme, son secteur de psychiatrie hospitalière sur un seul site;
- étendre l'activité ambulatoire, de gestion de la crise et de soins de proximité au travers d'une présence d'unités dans les agglomérations urbaines;
- mettre en place une planification de réduction des coûts.

De plus, il a été demandé au CNP de conduire ces réformes sans licenciement, dans toute la mesure du possible.

Pour le Conseil d'Etat, le plan d'action du CNP décrit un projet qui répond pleinement à ces exigences. Le Conseil d'Etat partage l'analyse du CNP et soutient ses demandes d'être autorisé à:

- ouvrir un centre hospitalier de jour dans les Montagnes;
- ouvrir un centre d'urgences psychiatriques dans les locaux d'Hôpital neuchâtelois;
- centraliser la psychiatrie hospitalière sur le site de Préfargier;
- regrouper les activités de l'hébergement psychogériatrique sur le site de Perreux;
- retirer les missions hospitalières et abandonner l'exploitation du site de la Rochelle.

## **Organisation du CNP**

Le Conseil d'Etat prend note avec satisfaction du projet d'organisation tel que décrit dans le plan d'action. La création de trois départements regroupant l'activité médicale et soignante et reposant sur une catégorisation de la patientèle par âge représente une solution adaptée à la prise en charge des patients.

Le plan d'action du CNP ne répond pas aux besoins en structures intermédiaires, en ateliers et en structures d'hébergement qui seront définis dans un second volet portant sur les années 2013-2015. Il est aujourd'hui prématuré de décider si ces activités resteront au CNP ou seront transférées vers des institutions plus adaptées (EMS, établissements spécialisés). Cela sera étudié dans le cadre de l'élaboration du plan directeur de santé mentale. Cependant, s'agissant de ces structures intermédiaires, le CNP indique dans son rapport qu'il est en mesure d'augmenter rapidement ses capacités d'hébergement en foyers et d'accueil en ateliers si le Conseil d'Etat constate des carences importantes dans ces secteurs, et ceci sans attendre que le plan directeur de santé mentale soit établi.

Dans l'intervalle, le regroupement de l'activité d'hébergement dans un quatrième département est pertinent.

## **4. REFORME DE L'ETAT ET REDRESSEMENT DES FINANCES**

La réorganisation du CNP a pour but premier d'améliorer la prise en charge des patients et de l'adapter à une nouvelle philosophie d'autonomie et d'intégration sociale et professionnelle du malade psychique. Elle permet également de réaliser des économies substantielles.

Rappelons que les comptes 2009 du CNP se soldent par un déficit de plus de 0.66 million et que les budgets 2010 et 2011 prévoient des pertes, respectivement de 3 millions et de 1.1 million. Les montants, résultant des surcoûts passagers dus à la restructuration de l'établissement, sont considérés comme des investissements et doivent être amortis dans les années suivantes. A noter également que les chiffres avancés par le CNP tiennent compte de l'indexation prévisible des salaires et de l'augmentation ordinaire d'autres charges.

Dans les conditions prévues et si la subvention de l'Etat est maintenue à hauteur de celle de 2010, l'équilibre financier est atteint lors de l'exercice 2012. Les années 2012 à 2015 dégagent des bénéfices qui permettent au CNP d'entamer l'amortissement des pertes réalisées entre 2009 et 2011.

Pour atteindre ces résultats, le CNP doit faire des économies considérables. Or, la plus grande partie des coûts d'une institution de santé, ce sont les salaires. On ne peut donc diminuer les coûts de manière importante sans réduire le personnel. Depuis sa création, le CNP n'a procédé à aucun engagement, ce qui a déjà permis de réduire la dotation de plus de 20 équivalents plein-temps à fin mars 2010, uniquement par des départs naturels. Cette politique de non remplacement des personnes qui quittent l'établissement va se poursuivre durant ces prochaines années. Le CNP en a informé le personnel et travaille en collaboration étroite avec les syndicats et les organes de la CCT santé 21. Il met en place une politique de gestion des ressources humaines très respectueuse du personnel. Il prévoit des changements par mutations internes et reclassements et offrira des possibilités de formations spécifiques. Dans ce cadre, il accorde une grande

importance aux désirs des collaborateurs et des collaboratrices, à l'écoute et à l'accompagnement. Si des licenciements devaient être nécessaires, du fait que la mobilité est faible dans certains métiers, le CNP s'engage à tout mettre en œuvre pour replacer ces personnes dans d'autres institutions de notre canton.

Le Conseil d'Etat a pris acte du plan financier du CNP. Il accepte le principe de reconduire en 2011 et 2012 le niveau de subvention arrêté en 2010. Les aspects financiers ne peuvent cependant pas être définis aujourd'hui car ils dépendent des montants inscrits chaque année au budget de l'Etat qui demeurent de la pleine compétence du Grand Conseil.

## **5. PREAVIS**

Selon l'art. 13, al. 3, le Conseil d'Etat dispose du Conseil de santé respectivement de la Commission de psychiatrie comme organe consultatif en matière de psychiatrie. Les options stratégiques et le plan d'action du CNP ont été soumis à la Commission de psychiatrie et au Conseil de santé lors d'une séance commune en date du 4 juin 2010. Les deux commissions préavisent favorablement les options stratégiques présentées à l'unanimité des membres présents et relèvent la qualité du travail réalisé par le CNP.

## **6. VOTE DU GRAND CONSEIL**

Le Grand Conseil est appelé à accepter ou à refuser le décret présenté en annexe.

Les conséquences de ce vote n'ayant pas de conséquences financières directes sur les finances de l'Etat, le vote s'effectue à la majorité simple du Grand Conseil.

## **7. CONCLUSION**

En conclusion, le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil d'approuver les options stratégiques du CNP, soit :

- l'ouverture d'un centre hospitalier de jour dans les Montagnes;
- l'ouverture d'un centre d'urgences psychiatriques dans les locaux de l'Hôpital neuchâtelois;
- la centralisation de la psychiatrie hospitalière sur le site de Préfargier;
- le regroupement des activités de l'hébergement psychogériatrique sur le site de Perreux;
- le retrait des missions hospitalières et l'abandon de l'exploitation du site de la Rochelle;

Veillez agréer, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 28 juin 2010

Au nom du Conseil d'Etat:

*Le président,*  
C. NICATI

*La chancelière,*  
M. ENGHEBEN

---

**Décret**  
**approuvant les options stratégiques du Centre neuchâtelois de**  
**psychiatrie pour la période 2010-2012**

---

*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 le préavis du Conseil de santé, du 4 juin 2010;  
vu le préavis de la Commission de psychiatrie, du 4 juin 2010;  
sur la proposition du Conseil d'Etat, du 28 juin 2010,  
*décète:*

**Article premier** Les options stratégiques, définies dans le plan d'action du CNP 2010-2012 et figurant dans le rapport du Conseil d'Etat du 28 juin 2010, sont approuvées.

**Art. 2** Le Conseil d'Etat est chargé de surveiller la réalisation des options stratégiques.

**Art. 3** Le Conseil d'Etat pourvoit, s'il y a lieu, à la promulgation du présent décret et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

*Le président,*                      *Les secrétaires,*

# **Plan d'action du CNP**

## **2010-2012**

Rapport au Conseil d'État  
de la République et canton de Neuchâtel

Conseil d'administration et direction générale

Centre neuchâtelois de psychiatrie, Préfargier, 2074 Marin-Epagnier | Tél. 032 755 07 55 | [info@cnp.ch](mailto:info@cnp.ch)



## **Plan d'action 2010-2012, résumé**

Après sa création qui a vu le regroupement de plusieurs institutions psychiatriques hospitalières et ambulatoires, le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) est appelé à repenser son organisation afin de répondre aux missions qui lui sont confiées par les autorités législatives et exécutives cantonales. Menée dans un environnement complexe en forte mutation et dans un contexte économique difficile, la réforme en profondeur entamée par le CNP concerne d'une part le plan médical, avec la mise en place d'un concept clinique fondé sur les derniers développements en psychiatrie et centré sur une approche biopsychosociale de la maladie mentale. Elle porte d'autre part sur le plan structurel, avec une redéfinition des lieux de prise en charge et des ressources, tant humaines que financières.

Reçu « en héritage » avec les institutions qui le composent, le dispositif actuel en matière de soins psychiatriques est caractérisé par sa fragmentation et par un taux d'hospitalisation élevé. Une surcapacité en lits hospitaliers ainsi qu'un nombre insuffisant de structures ambulatoires en sont la cause principale. Un manque d'efficacité et de cohérence dans la prise en charge résulte ainsi de cette double caractéristique.

Le plan d'action défini par le CNP vise dès lors à concrétiser jusqu'en 2012 un nouveau concept clinique des soins psychiatriques fondé sur la redéfinition des missions thérapeutiques des secteurs hospitalier et ambulatoire ainsi que sur l'instauration d'une meilleure coordination pour un suivi continu des patients (structures intermédiaires). Dorénavant composée de trois départements englobant chacun un volet ambulatoire et hospitalier, l'organisation médicale et soignante du CNP repose sur une catégorisation de la patientèle par âge : psychiatrie de l'enfant et adolescent, psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'âge avancé. Le département de la psychiatrie de l'adulte se subdivise en trois filières : psychiatrie générale, addictions, psychiatrie légale.

L'organisation d'unités par diagnostics est abandonnée au profit d'une prise en charge hospitalière et ambulatoire au travers de programmes spécialisés transversaux. Chaque département – enfant et adolescent, adulte, âge avancé – se voit réorganisé et/ou développé afin de répondre aux besoins actuels, notamment en matière de soins ambulatoires, de gestion des situations de crise, de psychiatrie de liaison. Dans ce cadre, les principaux développements concernent la création de centres hospitaliers de jour et d'équipes mobiles, la mise en place d'un dispositif d'urgences et l'intensification d'activités de liaison avec les différents partenaires concernés.

Dans le même temps, le volet hospitalier de chaque département est organisé afin de permettre la mise en place de processus rationalisés d'entrée et de sortie, ainsi que la réduction des temps de séjour. Outre la cessation des activités hospitalières du site de La Rochelle dont les prestations ne seront plus financées par les assureurs maladie, la restructuration prévoit le déplacement des activités liées à l'âge avancé sur le site de Perreux, puis à terme, le regroupement des activités hospitalières aiguës – tous départements confondus – sur le seul site de Préfargier.

Réponses à la volonté de bénéficier d'un dispositif performant de soins psychiatriques, ces mesures organisationnelles comportent d'importantes conséquences humaines et financières. Synonymes d'une réduction du nombre de collaborateurs, elles sont d'une part appelées à être concrétisées par un personnel médical et soignant qui, pour une part importante, voit son orientation professionnelle se

transformer. Synonymes dans un premier temps d'un investissement conséquent afin de financer leurs implications sur le plan humain et logistique, elles permettent d'autre part de réaliser à terme des économies substantielles.

A noter enfin que si les soins psychiatriques constituent sa principale activité, le CNP remplit également un rôle médicosocial pour les personnes âgées et un rôle socioéducatif et/ou socioprofessionnel pour les adultes. Héritée du passé « asilaire » des sites de Perreux et de Préfargier, cette activité qui s'adresse à des personnes présentant une comorbidité psychiatrique est aujourd'hui intégrée dans le dispositif hospitalier du CNP et sa réorganisation dès 2012 fait actuellement l'objet d'une réflexion. La création de structures intermédiaires au sein-même du CNP est souhaitée et possible et le travail en partenariat avec les institutions existantes est renforcé.

Au travers de ce plan d'action 2010-2012, le CNP pose les principaux jalons pour l'instauration d'un système de prise en charge cohérent et efficient des troubles de santé mentale, inscrite dans une approche de psychiatrie communautaire et dans le maintien de la diversité des approches thérapeutiques qui font la force de l'institution.

## **Avant-propos**

Le présent plan d'action présente l'organisation du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) à l'horizon 2012. Il expose le concept des soins psychiatriques de même que la vision globale que le CNP entend mettre en œuvre dans les trois ans à venir.

Ce document présente les mesures indispensables à la réforme de la psychiatrie hospitalière et ambulatoire neuchâteloise à court terme. Les structures et les actions qu'il propose devront s'intégrer dans le cadre plus large du plan de santé mentale que l'État prévoit de mettre en œuvre. Elles prendront corps dans le contexte d'une collaboration indispensable avec l'ensemble des partenaires du domaine de la psychiatrie et de la santé mentale au sens large.

## Glossaire

BPD	<i>Bordeline Personality Disorder</i> ou trouble borderline de la personnalité
CNPea	CNP enfance et adolescence : département de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Centre neuchâtelois de psychiatrie
CPS	Code pénal suisse
CCT Santé 21	Convention collective de travail Santé 21
DSM IV	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV, American Psychiatric Association</i> – 4e édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de la Société américaine de psychiatrie
EMS	Etablissements médicosociaux
EPN	Etablissements pénitentiaires neuchâtelois
EPT	Equivalents plein temps
GPN	Groupement des psychiatres neuchâtelois
HES	Hautes écoles spécialisées
HNE	Hôpital neuchâtelois
LAMal	Loi sur l'assurance maladie
NOMAD	Neuchâtel organise le maintien à domicile
OAPM	Office d'application des peines et des mesures
OBSAN	Observatoire suisse de la santé
OFS	Office fédéral de la statistique
OMS	Organisation mondiale de la santé
OFSP	Office fédéral de la santé publique
psysuisse	Nom donné au projet que l'organisation nationale des hôpitaux, des cliniques et des institutions de soins publics et privés suisses H+ et les institutions psychiatriques élaborent en vue d'un tarif basé sur des forfaits journaliers selon les prestations.
santésuisse	Organisation professionnelle des assureurs-maladie actifs dans l'assurance-maladie sociale suisse
SNM	Société neuchâteloise de médecine
TMG	Trouble mental grave

## Table des matières

<b>1. Introduction</b>	7
1.1 Historique de la psychiatrie neuchâteloise	7
1.2 Création du CNP	8
1.3 Environnement du CNP	8
1.4 L'approche communautaire en santé mentale et en psychiatrie	9
1.5 Le CNP aujourd'hui	10
1.6 Constats	11
1.6.1 Activités cliniques	11
1.6.2 Activités médicosociales et socioéducatives	12
<b>2. Missions du CNP</b>	14
<b>3. Forces et faiblesses du CNP en 2010</b>	15
<b>4. Concept clinique du CNP</b>	16
4.1 Soins primaires en santé mentale, avec appui spécialisé du CNP	16
4.2 Offre de soins du CNP	18
4.3 Département de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	18
4.4 Département de la psychiatrie de l'adulte	19
4.4.1 Filière Psychiatrie générale	19
<i>Activités ambulatoires et de jour</i>	20
<i>Activités hospitalières</i>	21
<i>Processus d'admissions au CNP</i>	22
<i>Processus de sortie de l'hôpital</i>	22
<i>Programmes spécifiques de la filière Psychiatrie générale</i>	23
4.4.2 Filière Addictions	24
<i>Unité de traitement des addictions et du « double diagnostic »</i>	24
4.4.3 Filière Psychiatrie légale	24
<i>Psychiatrie pénitentiaire</i>	24
<i>Expertises psychiatriques</i>	24
4.5 Département de la psychiatrie de l'âge avancé	25
<b>5. Ressources en santé mentale hors du cadre hospitalier</b>	27
5.1 Structures intermédiaires	27
5.1.1 Etat des lieux sur les structures intermédiaires	27
5.2 La vision du CNP sur l'avenir des structures intermédiaires	28
<b>6. Ressources humaines et Communication</b>	30
6.1 Ressources humaines	30
6.2 Communication	31
<b>7. Chiffres clés et planification budgétaire 2010-2012</b>	32
7.1 Chiffres clés	32
7.2 Planification budgétaire	32
7.3 Commentaires	32
<b>8. Conclusion</b>	34

## Annexes

- Annexe 1 : Les organes du CNP
- Annexe 2 : Feuille de route 2010-2012
- Annexe 3 : Organigramme matriciel des prestations
- Annexe 4 : Organisation en réseau des soins hospitalo-ambulatoires (psychiatrie de l'adulte)

## 1. Introduction

L'État de Neuchâtel a entrepris une réorganisation structurelle qui touche l'ensemble des institutions sanitaires situées sur le territoire cantonal. Ainsi, le 30 novembre 2004, le Grand Conseil adoptait la Loi sur l'établissement hospitalier multisite (HNE) pour le secteur des soins somatiques. Combattue par un référendum, cette loi a été massivement acceptée par le peuple en juin 2005. Le 6 septembre 2006, le Grand Conseil votait la Loi portant constitution d'un établissement de droit public pour le maintien à domicile (NOMAD) pour le secteur des soins à domicile et le 29 janvier 2008, il acceptait la Loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) pour le secteur des soins psychiques. En décidant de modeler les contours de la santé psychique dans le canton, le Grand Conseil et le Conseil d'État exprimaient leur conviction que la mise sur pied rapide d'une institution performante et gouvernée de manière centralisée permettrait de répondre aux besoins croissants des patients.

### 1.1 Historique de la psychiatrie neuchâteloise

Il est utile de rappeler quelques jalons principaux du développement des soins psychiatriques dans le canton de Neuchâtel.

En 1848, la première institution psychiatrique du canton, la Maison de santé de Préfargier, est fondée par Auguste-Frédéric de Meuron. Ses statuts ne lui permettaient cependant pas de recevoir les malades « incurables » ou « chroniques ». Afin que ces derniers bénéficient également d'un lieu d'accueil, la commission de surveillance de la Maison de santé de Préfargier contribue financièrement à la création par l'État de Neuchâtel d'un « asile d'incurables ». Un hospice cantonal est ainsi ouvert dès 1890 sur le site de Perreux et les deux institutions conduiront désormais conjointement la politique psychiatrique hospitalière au travers du 20<sup>e</sup> siècle.

Après l'ouverture en 1933 de consultations médico-psychologiques qui s'adressaient aux parents, médecins, enseignants et éducateurs, l'État crée en 1941 le Service médico-pédagogique. Ce service fusionne en 1983 avec l'équipe thérapeutique des institutions pour enfants et adolescents (ETIA) pour former l'Office médico-pédagogique qui devient en 2005 le Service médico-psychologique pour enfants et adolescents (SMPea) ; en avril 2008, avec la signature d'une convention de collaboration entre l'État de Neuchâtel et la Maison de santé de Préfargier, le SMPea ouvre une unité hospitalière pour adolescents. Ainsi, la première filière thérapeutique destinée à couvrir l'ensemble des besoins et prestations pour les 0 à 18 ans est créée.

Suite à une décision du Grand Conseil ratifiée par une votation populaire, le Centre psychosocial neuchâtelois est créé en 1968, développant son activité sur deux sites situés l'un à Neuchâtel avec une antenne à Val-de-Travers et l'autre à La Chaux-de-Fonds. Cet organisme a pour but d'offrir à la population des soins psychiatriques ambulatoires pour adultes que ni les hôpitaux, ni la médecine libérale n'étaient en mesure de fournir.

De son côté, l'Église réformée évangélique neuchâteloise crée en 1964 une fondation pour gérer une maison d'accueil et de soins médicaux essentiellement psychiatriques. Dans ce but, elle reprend et exploite la Clinique La Rochelle, située à Concise (VD). Reconnue d'utilité publique en 1989, la Clinique La Rochelle fait ainsi son entrée dans l'organisation sanitaire psychiatrique cantonale en tant qu'hôpital de transition.

En parallèle à ces institutions, il convient aussi de mentionner l'établissement progressif de médecins psychiatres et psychothérapeutes qui exercent en pratique privée.

## 1.2 Création du CNP

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, le CNP regroupe les institutions hospitalières et ambulatoires, privées et publiques du canton de Neuchâtel, à savoir l'Hôpital cantonal psychiatrique de Perreux, la Maison de santé de Préfargier, la Clinique La Rochelle, le Centre psychosocial neuchâtelois et le Service médico-psychologique pour enfants et adolescents. Il est un établissement autonome de droit public cantonal, doté de la personnalité juridique (Loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie – LCNP, art. 1).

Il est gouverné par un conseil d'administration nommé par le Conseil d'État en 2008 et confirmé dans ses fonctions en août 2009 pour la législature 2009-2013 (cf Annexe 1).

## 1.3 Environnement du CNP

La réforme de l'organisation des institutions psychiatriques du canton de Neuchâtel s'inscrit dans un contexte national et international en pleine mutation. L'entrée en vigueur de la LAMal en 1996 a profondément changé le paysage sanitaire des cantons : le législateur a voulu introduire une gestion plus économique des hôpitaux et des autres institutions de santé. Plusieurs projets de révision de la loi fédérale sont actuellement en discussion au Parlement. Bien évidemment, les institutions de santé psychique n'échappent pas à cette tendance.

Pendant des décennies, et dans le monde entier, la santé psychique a été le parent pauvre de la politique de la santé. La médecine, caractérisée par les progrès techniques considérables des 30 dernières années, entretient un rapport ambigu avec la psychiatrie qui bénéficie encore d'une moindre légitimité. Pourtant, les statistiques établies par l'OFS et répercutées par l'OBSAN démontrent que les maladies psychiques sont largement répandues et en augmentation.

La santé psychique est en effet le résultat d'interactions complexes entre les déterminants biologiques, psychologiques, sociaux, socio-culturels et socio-économiques. Elle est un processus qui s'étend sur toute la vie:

- durant l'enfance et l'adolescence, où une prise en charge précoce des problèmes psychiques a des effets positifs considérables sur le déroulement de la vie;
- à l'âge adulte, où les événements de la vie (divorce, perte d'emploi, etc.) déstabilisent parfois fortement l'équilibre de l'adulte;
- au troisième âge, lorsque la longévité croissante s'accompagne de handicaps, de maladies chroniques et de solitude qui demandent aussi un accompagnement.

Les modes de prise en charge des maladies psychiques sont en forte évolution. A partir du milieu des années 90, la psychiatrie suisse s'oriente vers une réduction massive des hospitalisations de longue durée et vit un redimensionnement draconien des établissements psychiatriques accompagné d'un remodelage des zones du bassin de population. Le domaine des soins ambulatoires, des structures intermédiaires et des institutions spécialisées connaît un fort développement. L'approche biopsychosociale constitue désormais le modèle fondamental de la nouvelle psychiatrie intégrative.

L'environnement politique, économique, social, technique et démographique dans lequel le CNP évolue est marqué par un certain nombre d'évolutions majeures :

- augmentation de la durée de la vie ;
- multiculturalité croissante de la population (immigration) ;
- augmentation des exigences en termes de qualité des soins (patients, famille, société) ;
- développement de nouvelles technologies diagnostiques et thérapeutiques (technicité des soins) ;
- stagnation, voire diminution des ressources publiques ;
- modifications législatives au niveau fédéral.

L'environnement du CNP est caractérisé par sa complexité et la multiplicité des acteurs, tels que :

- les patients et leurs familles ;
- les prestataires du système de santé (médecins généralistes, omnipraticiens, médecins-psychiatres et psychothérapeutes, psychologues, hôpitaux somatiques, EMS, NOMAD, services sociaux entre autres) ;
- les assureurs ;
- l'État et le monde politique ;
- les partenaires sociaux et du travail.

Par ailleurs, la création du CNP a pour objectif de diminuer le morcèlement actuel et de coordonner les différents intervenants, qu'ils exercent en pratique privée (médecins généralistes ou médecins psychiatres et psychologues-psychothérapeutes) ou en pratique publique.

#### **1.4 L'approche communautaire en santé mentale et en psychiatrie**

Le CNP a clairement opté pour une mission thérapeutique fondée sur une approche communautaire, dépassant la seule mission hospitalière. Les conceptions de santé mentale dites communautaires mettent l'accent sur les programmes de prévention et de dépistage, sur le potentiel des ressources de la communauté pour le maintien du patient dans son milieu social et sur la nécessité d'assurer une continuité dans les soins offerts aux personnes atteintes de troubles mentaux graves.

L'OBSAN, se fondant sur des données provenant d'études conduites par l'OFS, montre que la prévalence de la maladie mentale est en augmentation. Des choix médicaux mais également sociaux, éthiques et économiques se posent. On sait aujourd'hui que des aspects inhérents entre autres à la vie en elle-même, aux circonstances sociales et économiques, à l'utilisation de substances psycho-actives ont un impact sur l'apparition de la maladie mentale. Surtout, en plus du mandat de traitement des grands syndromes psychiatriques (dont la prévalence reste plus ou moins stable), est venue se greffer une attente sociale croissante sur la prise en charge de la souffrance et de la détresse émotionnelle.

La maladie mentale regroupe un large éventail de pathologies, à caractère souvent chronique ou récurrent au sens où elles affectent la santé psychique tout au long de la vie du patient. Elles représentent un énorme poids pour les familles, le système sanitaire et la société en elle-même. Selon les estimations de l'OMS relatives à la charge mondiale de morbidité, les problèmes mentaux – épisodes dépressifs sévères, schizophrénie, troubles affectifs bipolaires, dépendance alcoolique et troubles obsessionnels compulsifs – représentent cinq des dix grandes causes d'incapacité de travail dans le monde.

En 1998, les dépressions sévères figuraient déjà en cinquième place du classement basé sur un indicateur intégrant les notions de mortalité et de morbidité qui permet d'estimer le nombre d'années de vie en bonne santé perdues à cause d'une incapacité ou d'un décès prématuré. Si la tendance actuelle se maintient, ces troubles arriveront en deuxième position en 2020.

Le vieillissement de la population mondiale représente également un phénomène majeur au niveau social et une donnée de premier ordre quand il s'agit de réfléchir à une planification des besoins sanitaires. Les conséquences d'une telle évolution démographique en termes de santé publique sont évidentes. Morbidité et consommation médicale augmentent en effet significativement avec l'âge et les besoins en soins de santé mentale vont de pair. La prise en charge des personnes âgées souffrant de troubles mentaux est ainsi déjà un enjeu majeur de santé publique dans le canton.



Avec un taux d'étrangers s'élevant à près de 25% de la population et pas moins de 130 nationalités, le canton de Neuchâtel se doit de se doter d'un système de santé qui tient compte des différences culturelles et de l'impact des migrations dans la prise en charge des maladies mentales.

La répartition des troubles mentaux dans la population n'est pas uniforme. Les troubles anxieux et dépressifs sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes, par contre l'abus de substances (y compris l'alcool) est plus répandu parmi ces derniers. Par ailleurs, dans une grande partie de ces affections, la prévalence est plus grande parmi les personnes à bas revenu et qui vivent seules. Il existe, dans le contexte socio-économique actuel, une véritable incertitude sur l'avenir des prestations sociales et de soins, incertitude qui affecte au premier chef les services dévolus à la santé mentale. Au vu des besoins globaux de la population, le CNP a bâti l'ensemble de son concept thérapeutique sur l'approche communautaire. Il fait face à la complexité des prises en charge et associe la composante sociale à ses interventions tout en tenant compte de la problématique économique qui fait partie intégrante de sa démarche. Suivant les recommandations de l'OMS (in *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS, 2006*), il est indispensable de fournir les services de santé mentale dans des lieux proches de la population desservie. Les séjours à l'hôpital sont aussi courts que possible, organisés rapidement et réservés aux situations pour lesquelles ils sont nécessaires.

Dans le canton de Neuchâtel, les soins en santé mentale sont fournis par différents prestataires de services (à caractère public, privé ou associatif). Dans le domaine hospitalier, le CNP est le seul prestataire de services pour l'ensemble de la population du canton. Le CNP entend jouer un rôle organisateur et coordonnateur des efforts en matière de santé mentale, faisant en sorte que les interfaces entre ces dispositifs fonctionnent de manière aussi bonne que possible dans l'intérêt des usagers. En développant les ressources ambulatoires et les structures intermédiaires, le CNP s'oriente clairement vers la prise en charge communautaire des problèmes de santé mentale et s'inscrit dans une vision résolument sociale des soins psychiatriques.

## **1.5 Le CNP aujourd'hui**

Avec la création du CNP, toutes les différences juridiques entre les diverses institutions ont été supprimées. Le CNP est un établissement autonome de droit public. La suppression des différences organisationnelles et de mode de fonctionnement ne sera effective qu'après la réalisation des objectifs prévus dans le présent plan d'action.

Le réseau actuel de la psychiatrie neuchâteloise s'est construit au fil des ans en réponse aux besoins de la population et de l'évolution de la psychiatrie. Il repose sur

- le secteur hospitalier du CNP, composé des sites de Perreux (psychiatrie adulte et âge avancé) avec une antenne âge avancé au Locle, de Préfargier (psychiatrie adolescent et adulte) et de La Rochelle (adulte) ;
- le secteur ambulatoire du CNP, comprenant, pour les mineurs jusqu'à 18 ans, les unités de consultation ambulatoire de Neuchâtel, de La Chaux-de-Fonds avec des antennes au Locle et à Couvet, l'unité de développement mental à Neuchâtel avec une antenne à Fleurier et les activités pédopsychiatriques dans le réseau ; pour les adultes de 18 à 65 ans, les sites de consultation ambulatoire de Neuchâtel et La Chaux-de-Fonds avec une antenne à Couvet, un centre de jour à Préfargier, une unité de soins à temps partiel et de jour à Perreux (addictions et comorbidités), une consultation ambulatoire individuelle ou de famille à Perreux et des ateliers socioprofessionnels sur les sites de Perreux et Préfargier ; et pour les personnes âgées dès 65 ans, un centre de jour à Perreux avec une antenne au Locle ;

- le secteur résidentiel du CNP, composé de foyers pour adultes (18 à 65 ans) sur les sites de Perreux et Préfargier et de homes pour personnes âgées (dès 65 ans) sur les sites de Perreux et de Préfargier ;
- les partenaires sanitaires et sociaux publics et privés du canton de Neuchâtel.

Au début 2010, le CNP compte 780 collaboratrices et collaborateurs (631 équivalents plein temps ou EPT) auxquels s'ajoutent 60 apprentis et stagiaires œuvrant sur l'ensemble de ses sites. Le 75% d'entre eux est rattaché aux unités de soins, d'hospitalisation, d'hébergement et ateliers, 20% à l'accueil et à la logistique et 5% aux tâches de direction générale, des ressources humaines et des finances.

## **1.6 Constats**

Plusieurs constats s'imposent quant au dispositif actuel ; il s'agit ici de les passer brièvement en revue afin qu'ils constituent une toile de fond permettant de placer dans un contexte précis l'organisation future et les mesures préconisées dans le présent rapport.

D'entrée, il faut souligner que le succès de la réforme que le CNP est en train d'amorcer dépend en grande partie de la présence d'un corps médical et soignant hautement qualifié et à même de former la relève. Le corps médical (psychiatres et pédopsychiatres) doit être renforcé. Il s'agit d'un défi de taille dans un environnement où les vocations médicales – et tout particulièrement en psychiatrie – font défaut. Le personnel en contact avec les patients bénéficiera de formations continues et d'appuis ciblés pour être à même de vivre les changements professionnels induits par la réforme.

### **1.6.1 Activités cliniques**

Au niveau cantonal, le système de soins psychiatriques est caractérisé par sa fragmentation et la multiplicité des structures ainsi que par l'accent mis sur les traitements hospitaliers et par les coûts élevés qui en résultent. Pour la population adulte, par exemple, le nombre de lits par 1000 habitants est deux fois plus élevé que dans les autres cantons romands. De plus, la répartition des pathologies prises en charge sur les deux sites hospitaliers ne répond pas à une logique d'ensemble. La surcapacité des lits hospitaliers pour adultes, accompagnée de durées moyennes de séjour et de taux d'hospitalisation trop élevés, est à l'heure actuelle pénalisante pour le déploiement d'un système de santé psychique cohérent.

Pour permettre d'éviter certaines hospitalisations par une gestion de première ligne des situations de crise, il est impératif d'une part de créer des structures d'accueil idoines au sein du CNP, d'autre part d'assurer une présence psychiatrique d'urgence dans les hôpitaux de soins somatiques. Cette structure représente la seule porte d'entrée urgente (non programmée) dans les hôpitaux psychiatriques qui agirait, par ce principe en deuxième intention. Ce modèle organisationnel a des avantages évidents en matière de lutte contre le stigma psychiatrique : les soins psychiatriques sont intégrés parmi les autres disciplines médicales et la porte d'entrée à la psychiatrie est située en-dehors du milieu psychiatrique fermé. Au plan managérial, il donne lieu à une meilleure gestion de la crise et des ressources.

La rupture dans la prise en soins entre le secteur hospitalier et le secteur ambulatoire constitue un des dysfonctionnements majeurs du réseau neuchâtelois de psychiatrie actuel. Le transfert des patients d'une structure à l'autre entraîne une perte d'information et de connaissance du patient dommageable au traitement. La diversité des approches peut être une force. Toutefois, le changement dans la stratégie thérapeutique est actuellement trop souvent dû au passage d'une partie du dispositif à une autre.

La prise en charge précoce des troubles psychiques chez l'enfant et l'adolescent, effectuée en partenariat étroit avec le système éducatif et scolaire, ainsi que le dépistage de certaines situations familiales favorisant l'émergence de ces troubles, nécessitent un renforcement.

En matière de la psychiatrie de l'adulte, deux points sont à souligner. D'une part, l'articulation de la psychiatrie avec la médecine somatique doit être développée : psychiatrie de liaison, apport de la médecine somatique à la prise en charge psychiatrique, psychiatrie d'urgence. D'autre part, la psychiatrie ambulatoire doit davantage se préoccuper de l'offre en matière de maintien et de réintégration dans le milieu social et se focaliser sur les modalités pouvant aider les malades à apprendre à vivre dans la communauté.

Vu l'augmentation de la durée de vie de la population, la psychiatrie de l'âge avancé prend une place de plus en plus prépondérante. Dans ce secteur également, il est important de développer une psychiatrie de liaison et ambulatoire performante, en partenariat avec les institutions publiques et parapubliques.

Enfin, il importe de déployer un effort soutenu pour encourager la conscience dans l'opinion publique de la nécessité d'intégrer les malades psychiques dans la communauté.

## **1.6.2 Activités médicosociales et socioéducatives**

Le CNP comprend aujourd'hui des unités résidentielles de deux types : foyers pour personnes adultes et homes pour personnes âgées. Elles ont été créées dans les années 1980 par les institutions hospitalières de Perreux et de Préfargier suivant ainsi l'évolution qui a mené, comme partout en Suisse et à l'étranger, à différencier les réponses thérapeutiques offertes et à fortement réduire la population ayant besoin d'un encadrement permanent. Ces activités incluent également des ateliers destinés aux résidents des foyers ainsi qu'à des bénéficiaires externes.

### Accueil médicosocial (personnes âgées)

- un home psychogériatrique médicalisé de 25 lits sur le site de Perreux ;
  - un home psychogériatrique médicalisé de 36 lits sur le site de Préfargier.
- Les pensionnaires des homes psychogériatriques sont en principe des personnes en âge AVS souffrant de troubles psychiques fonctionnels et organiques.
- Ce dispositif médicosocial héberge des personnes qui n'ont pas ou plus d'autre domicile. Il est financé de manière distincte des unités hospitalières et dispose de personnel soignant. Il est géré de manière intégrée avec les structures hospitalières auxquelles il est rattaché.

### Accueil socioéducatif et socioprofessionnel (personnes adultes)

- un foyer résidentiel de 51 places à Perreux, associé à des ateliers occupationnels et socioprofessionnels de 24 places OFAS accueillant quelque 100 bénéficiaires provenant des unités résidentielles ainsi que de l'extérieur.
- un foyer résidentiel de 36 places à Préfargier, associé à des ateliers occupationnels et socioprofessionnels de 37 places OFAS accueillant quelque 70 bénéficiaires provenant des unités résidentielles, des appartements thérapeutiques ainsi que de l'extérieur.
- appartements thérapeutiques en accompagnement social externe (ASE) à Marin-Epagnier comptant dix places et gérés en réseau entre l'équipe mobile socio-éducatif et celle des consultations ambulatoires du CNP-Préfargier.

Les résidents des foyers sont des adultes caractérisés par un handicap psychique chronique voire par un handicap mental avec comorbidité psychiatrique.

Ce dispositif socioéducatif héberge des personnes qui n'ont pas ou plus d'autre domicile. Il est financé de manière distincte des unités hospitalières et dispose d'une équipe mobile tant socioéducative que soignante. Il est géré de manière intégrée avec les structures hospitalières auxquelles il est rattaché.

Le CNP a entrepris une étude détaillée des options possibles concernant l'avenir du département Hébergement et ateliers. Elle vise à identifier des solutions adaptées, pérennes et financièrement viables, aptes à offrir une prise en charge de qualité à une population hétérogène, nécessitant un encadrement spécialisé.

Le développement de *structures intermédiaires* en est un des points majeurs (cf chapitre 5 ci-après). En effet, la psychiatrie asilaire, orientée sur une vision sécuritaire des hôpitaux, a disparu au profit de soins plus ouverts dans la communauté. Toutefois, l'insuffisance des structures de transition entre l'hôpital et la vie en société constitue un frein à la réinsertion psychosociale des malades mentaux. Dans la psychiatrie moderne, l'objectif de «désinstitutionalisation» a été abandonné pour donner lieu à la création d'une palette de ressources dans la communauté. Cette nouvelle offre prend en compte les besoins individuels et la diversité de la population prise en charge ; elle permet l'intégration sociale des malades mentaux hors des cadres institutionnels traditionnels. Ces structures sont notoirement insuffisantes dans le dispositif actuel. La gamme des dites structures ainsi que l'ampleur des besoins doivent être définies.

Les éléments suivants sont pris en considération :

- *Nouvelle planification et réorganisation du secteur des institutions spécialisées dans le canton de Neuchâtel* – Le Conseil d'État a annoncé son intention d'étudier une réorganisation complète de l'ensemble des institutions spécialisées du secteur de la prise en charge de personnes handicapées ; dans ce contexte, il convient d'envisager l'avenir du secteur socioéducatif et socioprofessionnel du CNP en conjonction avec les reconfigurations du paysage des institutions spécialisées.
- *Nouveau financement des soins selon la révision de la LAMal* – En 2011, le nouveau mode de financement des Etablissements médicosociaux (EMS) découlant de la révision de la LAMal affectera directement les subventions octroyées par l'État au CNP pour les homes médicalisés. La législation cantonale en la matière est en voie d'élaboration.
- *Redimensionnement du dispositif hospitalier aigu du CNP : enjeux concernant les structures d'accueil résidentiel* – La réduction du nombre de lits hospitaliers, associée au renforcement de l'offre ambulatoire, nécessite, pour pouvoir se déployer dans de bonnes conditions, la mise à disposition d'un réseau adapté d'institutions couvrant les besoins en matière de structures sociales, d'hébergement et d'ateliers. Les malades psychiques de tous âges souffrant de troubles invalidants au long cours ainsi que les personnes en situation de handicap mental avec comorbidité psychiatrique ont besoin de structures résidentielles de même que de dispositifs communautaires et de répit divers (homes médicalisés, foyers, appartements protégés, ateliers, structures de jours, unités d'accueil temporaires, etc.). Il convient de lancer une analyse du réseau neuchâtelois existant et de ses perspectives de développement à court et moyen terme pour mettre en évidence les structures à disposition, les lacunes du dispositif ainsi que l'impact de ces dernières sur le fonctionnement du CNP et l'évolution prévue de son offre. L'évaluation du soutien à apporter par le CNP à ces diverses structures en termes de psychiatrie de liaison et de prise en charge intensive pour les périodes de décompensation aiguë est aussi à faire et l'impact sur les effectifs du CNP à l'appui de ces dispositifs devra être chiffré.

En conclusion, ces quelques constats n'ont pas pour ambition d'offrir une description complète des points saillants du dispositif actuel ; ils devraient pourtant servir à placer les réformes proposées dans le cadre général du CNP et de ses services à ce jour.

## 2. Missions du CNP

Les missions du Centre neuchâtelois de psychiatrie sont données par le législateur à l'article 3 de la Loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie :

- *conduire, en collaboration avec les institutions partenaires et les professionnels concernés, la politique sanitaire publique dans le domaine de la prise en charge des patients souffrant de problèmes de santé psychiques ;*
- *mettre en œuvre la planification sanitaire définie par le Conseil d'État, notamment au moyen de lits aigus, de lits de moyens séjours, de structures résidentielles, de structures intermédiaires, de structures ambulatoires et d'ateliers ;*
- *maintenir une offre diversifiée des approches thérapeutiques ;*
- *favoriser une activité ambulatoire facilement accessible aux usagers, notamment en assurant la présence d'unités dans les agglomérations urbaines et d'antennes dans les régions ;*
- *maîtriser l'évolution des coûts du système de santé par une affectation optimale des ressources à disposition ;*
- *contribuer à la formation post graduée des psychiatres-psychothérapeutes et des psychologues-psychothérapeutes.*

Dans ce cadre, le Conseil d'État, par son courrier du 22 décembre 2009, a donné mandat au CNP de :

- *réduire dans les meilleurs délais la capacité en lits de son secteur de psychiatrie hospitalière au profit de l'activité ambulatoire*
- *réunir, à terme, son secteur de psychiatrie hospitalière sur un seul site*
- *étendre l'activité ambulatoire, de gestion de la crise et de soins de proximité au travers d'une présence d'unités dans les agglomérations urbaines*
- *faire des économies substantielles*
- *réaliser les réformes sans licenciement, dans toute la mesure du possible*

### 3. Forces et faiblesses du CNP en 2010

Dans le cadre du diagnostic mené actuellement, l'analyse des facteurs propres au CNP et de son environnement permet d'identifier les forces et faiblesses de l'institution, ainsi que les risques et opportunités qu'elle rencontre. Dans ce cadre, les critères retenus sont ceux qui, à l'interne et à l'externe, favorisent ou font obstacle à la réalisation de sa mission.

A noter, s'agissant des forces et des chances identifiées, que certains des éléments évoqués résultent précisément de la création du CNP. S'il pourrait être quelque peu contestable sur le plan méthodologique de considérer comme atouts et opportunités certains éléments rendus justement possibles par le regroupement du dispositif psychiatrique cantonal, le fait que la mesure soit récente et n'ait pas encore déployé tous ses effets l'explique parfaitement.

<p><b>Forces</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositif psychiatrique sous l'égide d'une seule institution permettant une bonne gouvernance et un pilotage adapté à l'évolution des besoins</li> <li>• Diversité de l'approche clinique (cognitivo-comportementale, psychanalytique, systémique et communautaire)</li> <li>• Reconnaissance de l'institution pour la formation FMH-A, facilitant le recrutement de médecins</li> <li>• Personnel manifestant une ouverture au changement</li> <li>• Offre de nouvelles perspectives aux collaborateurs en matière de mobilité professionnelle et intensification des échanges dans le domaine des pratiques cliniques</li> <li>• Mise en place possible d'un système d'information et de gestion intégré</li> <li>• Institution tout ou partie certifiée ISO 9001:2008 et OFAS-AI 2000</li> </ul>	<p><b>Faiblesses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offre de prestations ambulatoires et communautaires caractérisée par une insuffisance quantitative et une mauvaise répartition géographique</li> <li>• Surdotation en lits hospitaliers avec pour conséquence une utilisation excessive des prestations hospitalières et des surcoûts pour le dispositif</li> <li>• Multiplicité des sites hospitaliers à l'origine d'un manque d'efficacité dans la gestion et d'un manque de clarté dans la répartition des prestations entre les sites</li> <li>• Absence de principes établis pour un fonctionnement en réseau permettant d'assurer une continuité des soins</li> <li>• Formations spécialisées et activités de recherche peu développées</li> <li>• Difficultés possibles de reclassement du personnel, en particulier dans le secteur Accueil et logistique</li> </ul>
<p><b>Chances</b></p> <p><u>Liées à l'environnement général</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en considération croissante des aspects liés à la santé mentale dans les politiques sanitaires</li> <li>• Soins ambulatoires et communautaires favorisés par l'émergence de nouvelles techniques diagnostiques et thérapeutiques</li> <li>• Participation avec les acteurs de la psychiatrie des autres cantons à des négociations conjointes dans le cadre du projet psysuisse</li> </ul> <p><u>Liées à l'environnement immédiat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination accrue et développement de pratiques de réseau entre les différents intervenants du domaine des soins psychiatriques et de la santé mentale</li> <li>• Offre de nouvelles prestations (équipes mobiles et structures intermédiaires) rendues possibles par le regroupement du dispositif</li> <li>• Partenariat en matière de liaison et d'urgences avec HNE et NOMAD rendu possible</li> <li>• Ouverture et collaboration de la part des associations d'usagers</li> </ul>	<p><b>Risques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation et complexification des besoins en soins psychiatriques</li> <li>• Augmentation du nombre de personnes très âgées et de la prévalence de troubles psychiatriques du très grand âge</li> <li>• Concurrence entre dispositifs cantonaux liée à l'ouverture des frontières cantonales en matière hospitalière dès 2012</li> <li>• Contexte caractérisé par la diminution des subventions et par les pressions sur le remboursement des prestations par les assureurs</li> <li>• Manque à terme de ressources humaines dans les domaines médicaux et soignants</li> <li>• Incertitudes cantonales quant à l'avenir, au sein de l'institution, du secteur médico-social (psychiatrie résidentielle – ateliers et EMS)</li> </ul>

## **4. Concept clinique du CNP**

En préambule, il est important de préciser que ce chapitre expose la conception des soins psychiatriques hospitaliers, en hospitalisation de jour et en ambulatoire que le CNP va mettre en œuvre pour la population neuchâteloise jusqu'en 2012. Ce chapitre ne traite pas des tâches que le CNP accomplit actuellement dans les domaines médicosocial, socioéducatif et socioprofessionnel dans le cadre du secteur de l'hébergement et des ateliers. Elles seront examinées séparément et feront l'objet d'une réflexion distincte et d'un deuxième rapport. L'organisation de ce secteur interviendra dès 2012 (cf point 1.6, ci-avant). A ces considérations s'ajoute le fait que le site CNP-La Rochelle, ne sera plus reconnu par santésuisse pour ses activités hospitalières à partir de 2011.

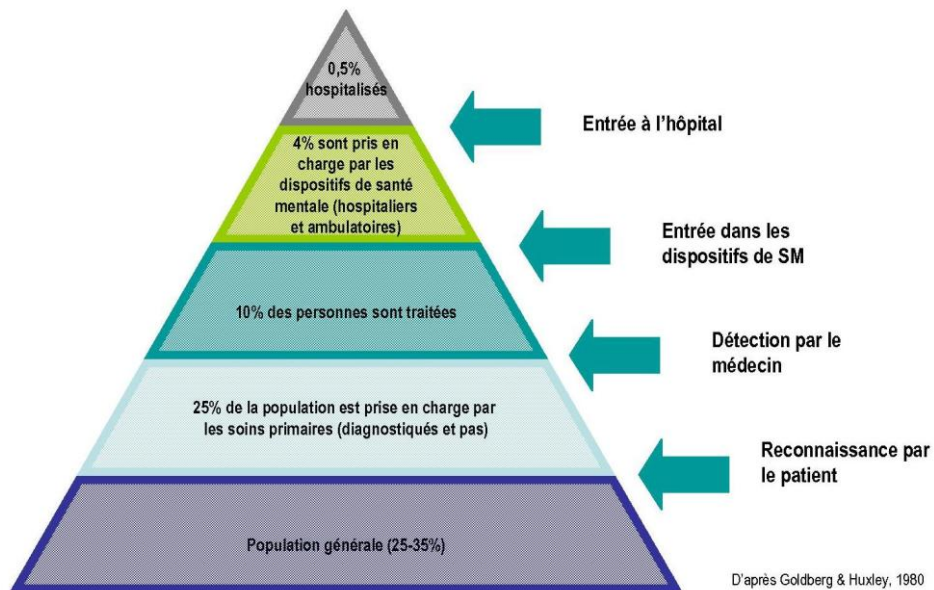
Les soins psychiatriques que le CNP entend offrir sont fondés sur plusieurs principes clés: proximité, équilibre, autonomie, continuité, efficacité, accessibilité, globalité, équité, responsabilité, coordination, prévisibilité et efficience. Ils s'appuient sur plusieurs structures internes au sein du CNP (hôpital, centres hospitaliers de jour et lieux de consultations ambulatoires distinctes du secteur Hébergement et ateliers) ainsi que sur un partenariat avec d'autres institutions et associations du canton actives notamment dans des domaines tels que les soins somatiques, le soutien aux usagers et aux familles de personnes atteintes de troubles psychiques, les problèmes d'addiction, la réhabilitation et l'appui socioéducatif à des personnes en situation de handicap. La pluralité de l'offre en soins et la définition d'un concept clinique propre au CNP garantissent une prise en soins psychiatriques complète et personnalisée.

Le CNP joue son rôle central d'organisateur de la psychiatrie dans le canton. Le choix résolument tourné vers la communauté (exposé plus haut) répond à des questions d'éthique, de respect et de dignité du patient. Le patient conserve son autonomie, s'approprie son traitement et conduit sa propre existence dans toute la mesure du possible. Ce choix de l'approche communautaire est également fondé sur l'existence actuelle de traitements psychothérapeutiques et psychopharmacologiques efficaces qu'il est possible de dispenser de manière ambulatoire. Il répond enfin aux considérations économiques et politiques énoncées dans le mandat que le Conseil d'État a confié au CNP par son courrier du 22 décembre 2009.

En parallèle – et conformément à sa fonction de formateur pour le corps médical et soignant –, le CNP entend poursuivre et améliorer ses prestations en tant qu'institution formatrice en lien avec l'Université, les HES, les écoles du domaine de la santé et du social ainsi que tous les dispositifs de formation professionnelle du domaine.

### **4.1 Soins primaires en santé mentale, avec appui spécialisé du CNP**

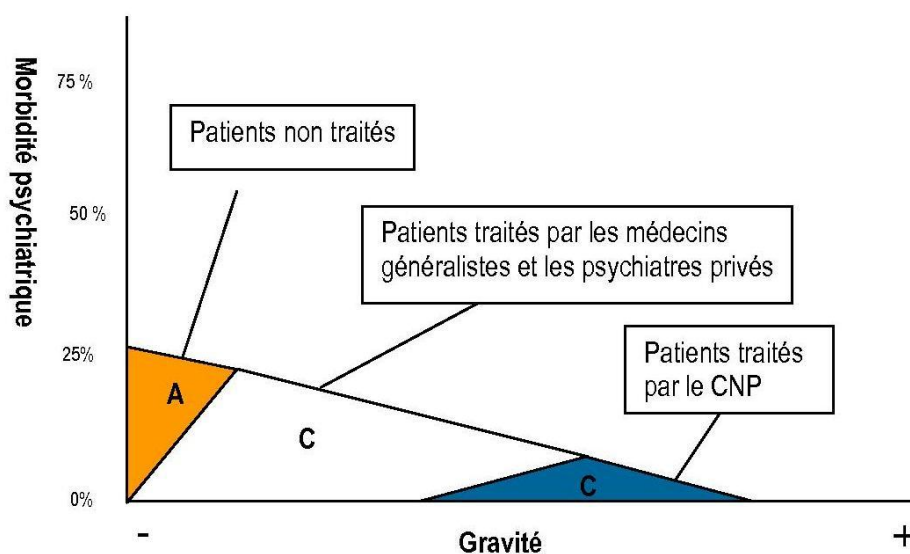
La répartition des troubles de la santé mentale ainsi que les différents paliers de traitements et de modes de prise en charge desdits troubles dans la population se présente de la manière suivante :



Il appartient aux soins primaires et à la psychiatrie privée d'identifier et de traiter les cas les moins graves (en particulier bon nombre des troubles dépressifs et anxieux), avec un niveau moins élevé d'effets handicapants et de risque de chronicité. Ainsi, les services spécialisés se concentrent sur la prestation de services aux personnes souffrant de troubles mentaux graves, dans lesquels la prise en charge pluridisciplinaire prend tout son sens.

Le CNP propose des programmes de formation et d'accompagnement aux professionnels de la santé et du social, augmentant de ce fait leurs compétences en matière de reconnaissance et de traitement précoce des troubles psychiatriques. Un service de diagnostic rapide, donnant support aux médecins de premier recours, sera mis en place. Couplé aux activités de liaison hospitalières et aux urgences d'HNE, il offrira un bilan psychiatrique intensif et structuré sur un court délai.

Le CNP oriente ses propres services sur le traitement prioritaire des patients les plus graves et les plus démunis et offre une approche pluridisciplinaire permettant à l'équipe de « prendre la relève » et de compléter le suivi individuel :



D'après Thomicroft et Tansella, 1996



## 4.2 Offre de soins du CNP

L'organisation médicale et soignante du CNP repose sur une catégorisation de la patientèle par âge :

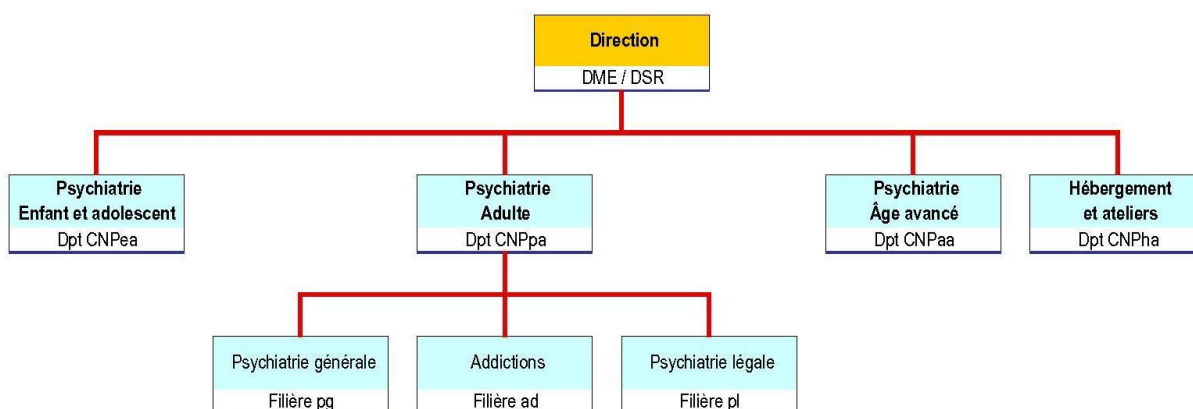
- département de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, jusqu'à 18 ans révolus ;
- département de la psychiatrie de l'adulte, de 18 à 65 ans ;
- département de la psychiatrie de l'âge avancé, dès 65 ans.

A cela s'ajoute un département médicosocial et socioéducatif (hébergement et ateliers).

L'activité du département de la psychiatrie de l'adulte se subdivise en trois filières qui englobent tant les secteurs hospitaliers qu'ambulatoires :

- filière Psychiatrie générale ;
- filière Addictions ;
- filière Psychiatrie légale.

L'organigramme ci-après présente de manière synoptique l'organisation des prestations du CNP à fin 2012.



## 4.3 Département de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Dans un contexte d'augmentation des troubles psychiques chez l'enfant et l'adolescent, le département de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (CNPea) représente un pôle central, de référence, dans le dispositif des soins psychiatriques destinés aux enfants et adolescents du canton de Neuchâtel.

Ce département offre un large éventail de soins – consultations ambulatoires, pédopsychiatrie de liaison, hospitalisation à temps complet et à temps partiel – pour la prise en charge des enfants et des adolescents souffrant de difficultés psychiques.

Les soins fournis dans les différents dispositifs s'adressent aux patients de 0 à 18 ans révolus et à leur famille. Une unité d'hospitalisation psychiatrique pour adolescents – avec intégration d'hospitalisations à temps partiel – est ouverte sur le site de Préfargier. Le volet ambulatoire est couvert par les consultations dispensées dans les villes de La Chaux-de-Fonds, Le Locle, Neuchâtel et la commune de Val-de-Travers.

La récente création d'une unité femme-mère-enfant par les départements de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie d'Hôpital neuchâtelois permet d'envisager le transfert de l'unité mère-nouveau-né (troubles *post-partum*) actuellement sur le site de Perreux vers celui d'HNE-Pourtalès. Cette synergie est d'autant plus souhaitable qu'elle donne l'opportunité d'une réelle intervention conjointe et précoce des deux départements psychiatriques concernés (enfants et adolescents ainsi qu'adultes) et de l'unité de soins somatiques.

Une attention spéciale est portée au rôle thérapeutique et de liaison exercé par les professionnels du département auprès des institutions spécialisées pour enfants et adolescents du canton; ce type d'intervention assure une cohérence dans les prises en charge, en particulier pour les cas les plus graves. Dans ce cadre, une activité de liaison est déployée auprès des institutions et services du domaine du développement mental.

Un système de garde spécifique à cette filière intervient en appui au dispositif d'urgences existant pour la psychiatrie adulte ainsi qu'aux besoins spécifiques des institutions spécialisées. Il intègre un double système avec gestion de toutes les urgences la journée, de 8h à 18h par le CNP. Le CNP assume également la garde de nuit pour les institutions spécialisées, alors que l'intervention des pédopsychiatres du GPN est réservée aux enfants et adolescents qui consultent les services d'urgences d'HNE ; les psychiatres du GPN interviennent alors sur appel, après un bilan initial conduit par le département de la psychiatrie de l'adulte du CNP. Ce service d'urgences pour enfants et adolescents fait l'objet de négociations avec la SNM et avec le GPN.

Le CNPea assume en outre la formation postgraduée des médecins-assistants se destinant au titre FMH de psychiatrie-psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

Par ailleurs, des actions dans la formation continue des pédopsychiatres installés, des pédiatres, des généralistes et soignants au sens large (psychologues, infirmiers, éducateurs, travailleurs sociaux, etc.) sont régulièrement entreprises. En outre, le CNPea est fréquemment appelé à participer à diverses manifestations sanitaires préventives dans les écoles primaires et secondaires I et II. Ces prestations, non facturables au sens de la LAMal, font clairement partie de la mission de service public commandée au CNP (prévention et promotion de la santé mentale ainsi qu'identification et traitement précoce des troubles). Pour garantir leur pérennité, il conviendra de confier au CNP un mandat de prestations qui précise notamment le mode de financement.

## **4.4 Département de la psychiatrie de l'adulte**

### **4.4.1 Filière Psychiatrie générale**

La filière Psychiatrie générale propose des traitements psychiatriques, psychosociaux et psychothérapeutiques à la population adulte du canton.

Dans cette filière, la prise en charge des patients se fait par le biais de programmes spécialisés qui, de manière transversale, organisent les activités hospitalières et ambulatoires. L'organisation des unités cliniques ne se fonde pas sur une répartition catégorielle par diagnostics mais sur une approche dite dimensionnelle de la maladie mentale, détaillée ci-dessous. Cette organisation, bien que relativement peu répandue en Suisse, a fait ses preuves au niveau international. Elle a, par exemple, été choisie pour la psychiatrie valaisanne et au sein du CNP, c'est le système appliqué avec succès pour la filière de psychiatrie de l'âge avancé.

L'abandon de l'organisation par diagnostics s'est imposé pour les raisons suivantes :

- pour des questions de masse critique par rapport à la population du canton de Neuchâtel. Avec 170'000 habitants, le canton ne peut pas prétendre avoir des unités cliniques hautement spécialisées. La situation actuelle, qui comprend neuf unités de psychiatrie, a pour conséquence une sous-utilisation de certains services d'un dispositif excessivement subdivisé ;
- pour répondre à la complexité des prises en charge, en particulier à la grande comorbidité des troubles psychiatriques. L'organisation par objectifs thérapeutiques est plus adaptée ;
- pour éviter les hospitalisations à répétition : le quart des patients hospitalisés au CNP pendant l'année 2009 l'a été au moins à quatre reprises. L'organisation par pathologies favorise une vision trop focalisée des troubles mentaux et des problématiques qui y sont associées ;
- pour des questions liées aux charges de personnel. Le calcul des dotations, selon une approche plus médicamenteuse, psychothérapeutique et/ou réhabilitatrice répond mieux à des critères d'intensité de prise en charge et de besoins identifiés qu'à des critères diagnostiques.

### Activités ambulatoires et de jour

*Centre d'urgences psychiatriques (site pressenti : HNE-Pourtalès, mars 2011)* – Le dispositif d'urgences psychiatriques est ouvert 24h/24. Il reçoit toute personne ayant besoin d'un accueil et d'une évaluation en urgence pour des difficultés psychiques pouvant nécessiter des soins ambulatoires ou hospitaliers. Ses interventions de crise sont limitées dans le temps (maximum 24 heures) et orientées sur la résolution de la crise et le traitement des troubles psychiques avec prise en compte des difficultés sociales. Bien que rattachée au département de la psychiatrie de l'adulte, l'unité assure également les urgences pour les personnes mineures et de plus de 65 ans. Le CNP met à disposition une présence infirmière 24h/24 sur le site de soins somatiques d'HNE. La mission psychiatrique à proprement parler est partagée entre le CNP (8h – 18h) et les psychiatres installés en pratique privée (de 18h à 8h). A l'horizon 2015, le CNP gère l'ensemble du dispositif.

*Services de consultations dans les villes de La Chaux-de-Fonds et de Neuchâtel et la commune de Val-de-Travers* – Les consultations ambulatoires de psychiatrie représentent la pierre angulaire du réseau de soins psychiatriques avec, comme but principal, d'articuler le processus thérapeutique et/ou réhabilitateur des traitements. Ces services offrent des soins psychiatriques, psychothérapeutiques et infirmiers dans le domaine de la santé mentale. L'approche est multidisciplinaire et biopsychosociale. Les soins visent toutes les personnes atteintes d'un trouble de la santé mentale, dans n'importe quelle phase de la maladie. L'intervention proposée, individuelle, en couple ou en famille concerne à la fois la gestion des situations de crise que le diagnostic, traitement et suivi des affections psychiatriques. Les patients consultent de manière spontanée ou ils sont adressés par d'autres services de santé ou instances sociales.

*Equipes mobiles* – Le dispositif CNP consultation ambulatoire intègre le travail d'équipes mobiles avec, comme possibilité, de visiter certains patients, à des moments précis de leur maladie, à domicile, au travail ou dans des endroits neutres. Il est ainsi plus facile de détecter de façon précoce et de prévenir les rechutes. L'adhésion au traitement en est améliorée. L'avantage principal des équipes mobiles réside dans la continuité des soins et la flexibilité. Les patients bénéficient de contacts avec le même personnel sur de longues périodes, y compris dans des situations de crise.

*Liaison sur les sites hospitaliers somatiques de HNE* – Le CNP assure la liaison avec les sites hospitaliers somatiques de HNE.

*Centres hospitaliers de jour (Littoral depuis avril 2010 ; Montagnes depuis juin 2010)* – Le centre hospitalier de jour est un lieu de traitements ambulatoires s'adressant à des personnes adultes aux prises avec des troubles mentaux. Ancré dans une conception de prise en charge par milieu thérapeutique et favorisant l'approche de travail en groupe, le centre hospitalier de jour offre des services complets de diagnostic et de traitement, intégrés et intensifs, dans un cadre flexible. Il offre une alternative aux services d'hospitalisation traditionnels à temps complet pour un quart voire un tiers des personnes susceptibles d'y être admises. De par le maintien des patients et leur intégration dans la communauté, les soins en centre hospitalier de jour donnent lieu à des améliorations plus rapides et à moindre coût. Après une évaluation qui vise, entre autres, à s'assurer que la personne a la volonté de s'engager dans un processus thérapeutique, un programme personnalisé est proposé puis revu hebdomadairement.

### Activités hospitalières

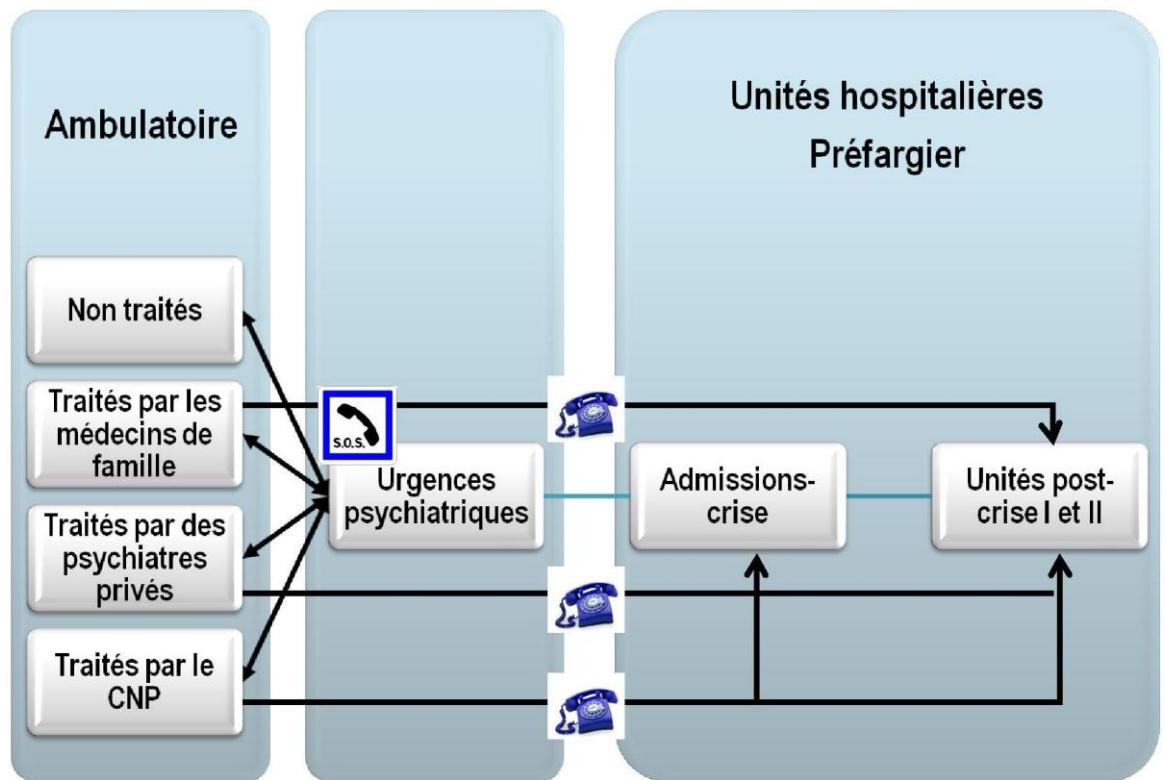
Actuellement sur trois sites (Préfarquier, Perreux et La Rochelle, même si, actuellement, les unités de la Rochelle sont hébergées sur le site de Perreux suite à l'incendie du 9 mars 2010), les activités hospitalières du CNP sont appelées à être regroupées sur un seul site hospitalier à Préfarquier.

- *Unité d'admissions-crise (20 lits)* – Cette unité de soins traite les troubles psychiques aigus avec une clinique dont l'intensité et/ou les caractéristiques rendent impossible la prise en charge ambulatoire. Dès amélioration, la relève est prise par les dispositifs ambulatoires ou les centres hospitaliers de jour. La durée moyenne des séjours se situe autour de trois semaines.

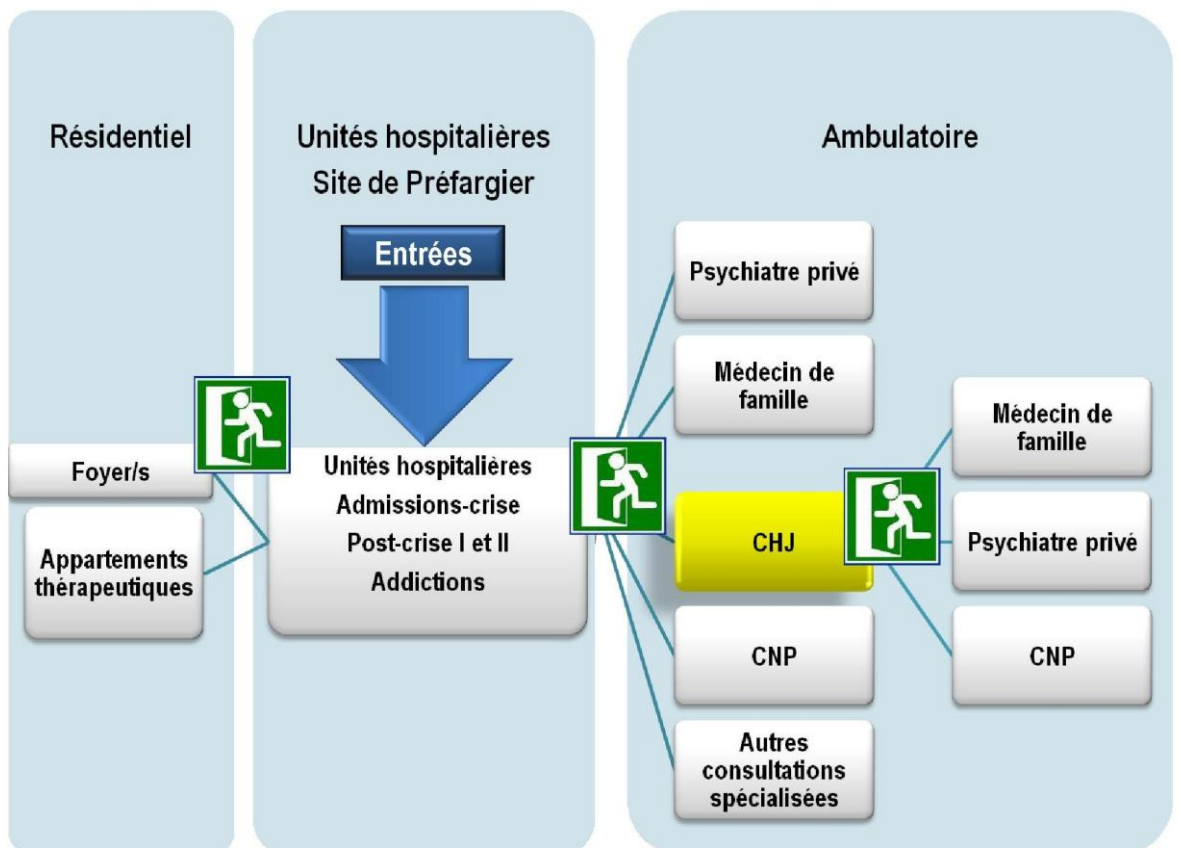
### *Unités d'admissions électives :*

- *deux unités post-crise I (15 et 18 lits)* – Ces unités prennent en charge les situations cliniques pour lesquelles le séjour dans l'unité d'admissions-crise s'avère insuffisant, ceci en rapport avec la persistance (partielle) des symptômes aigus de la maladie et/ou la nécessité d'un travail sur le niveau d'autonomie du patient nécessaire au maintien dans le milieu habituel et à la gestion des activités journalières. Les unités, à travers la mise en place de programmes intensifs et spécifiques, traitent également des patients qui sont hospitalisés de manière régulière, visant pour ce groupe de population, une stabilisation clinique et un travail réhabilitateur. Enfin, elles reçoivent des patients en hospitalisation programmée dont le but du séjour est de clarifier le diagnostic et modifier le traitement. La durée du séjour peut, si nécessaire, se prolonger sur une période de trois mois et le but du séjour est la réinsertion dans le milieu communautaire.
- *une unité post-crise II (18 lits)* – Cette unité répond à des aspects très pragmatiques et de réalité du terrain. Malgré le développement des outils thérapeutiques et des moyens à disposition, il existe un certain nombre de patients (en particulier les patients souffrant de troubles psychotiques persistants et de symptômes difficiles à stabiliser) qui auront besoin d'un séjour prolongé afin de stabiliser leur maladie et permettre l'acquisition d'un degré d'autonomie minimale indispensable à leur réintégration dans la communauté. Parfois, le patient sera ensuite transféré vers des lieux de vie protégés (appartements thérapeutiques ou foyers). Le but visé est une récupération progressive des facultés psychiques et intellectuelles du patient ainsi que de ses capacités fonctionnelles qui lui permette de retrouver son autonomie. La durée maximale du séjour n'excède pas six mois.

Processus d'admissions au CNP :



Processus de sortie de l'hôpital



### Programmes spécifiques de la filière Psychiatrie générale

Un programme thérapeutique désigne un cadre de référence pour la mise en œuvre d'un projet de soins personnalisés. Il définit, dans un contexte donné, qui fait quoi, pour qui, où, quand, comment et quelle série d'actions réaliser. Cette planification, par étapes, propose un cadre logique et cohérent pour l'action de tous les professionnels de la santé. Il a comme but de guider ses actions, favoriser des soins de qualité standardisés, promouvoir la coordination entre les différents intervenants et garantir la continuité des soins

Les programmes s'organisent dans la transversalité des unités et services du CNP pour répondre aux besoins changeants et aux objectifs divers dans les différentes étapes de la maladie.

- *Programme Développement mental* - Le programme Développement mental déploie une activité de psychiatrie de liaison, en appui aux établissements spécialisés et aux professionnels de la santé et du milieu socioéducatif qui s'occupent des handicapés mentaux. Il incorpore également une consultation ambulatoire spécialisée, intégrée au dispositif de consultation de la filière Psychiatrie générale. Les professionnels du programme assurent la continuité des soins entre les sites hospitaliers et résidentiels.
- *Programme TMG (Troubles mentaux graves)* – Ce programme repose sur la mise en place d'un système de soutien communautaire favorisant l'intégration sociale. Il dépasse largement le domaine purement médical ou psychiatrique. Il est destiné aux personnes atteintes de TMG (schizophrénie, troubles schizo-affectifs, troubles bipolaires, autres troubles psychotiques, trouble obsessionnel compulsif et autres troubles anxieux graves, troubles dépressifs majeurs récurrents ainsi que certains troubles de la personnalité) ou présentant des critères de gravité tels que des hospitalisations longues et/ou à répétition ainsi que la présence de symptômes chroniques ou récurrents. Le rôle de l'équipe pluridisciplinaire (médecins, infirmiers, assistants sociaux, psychologues, paramédicaux) est de permettre aux personnes en souffrance de bénéficier d'une meilleure qualité de vie, de les aider à acquérir un fonctionnement adapté à leurs troubles et de diminuer les risques de rechutes.
- *Programme BPD (Trouble borderline de la personnalité)* – Ce programme s'appuie sur une approche thérapeutique psychopharmacologique et/ou psychothérapeutique dont, en particulier, la thérapie dialectique comportementale de Linehan. L'accent est mis, entre autres, sur la gestion de l'impulsivité, des émotions et des relations interpersonnelles. Pour y être incluse, la personne doit être diagnostiquée d'un BPD (diagnostic principal). Le programme se subdivise en un volet hospitalier de traitement intensif dont la durée se monte entre un et trois mois et en un volet ambulatoire.
- *Programme Prévention du suicide* – Ce programme fait l'objet d'un travail commun avec le Service de la Santé publique du canton de Neuchâtel, ceci dans le cadre du développement d'une stratégie de promotion et prévention de la santé mentale. Le modèle « Alliance contre la dépression » est pressenti comme base conceptuelle des travaux (OFSP).
- *Programme Détection des premiers symptômes de la schizophrénie* – Ce programme s'intègre dans une politique cantonale en matière de prévention et promotion de la santé mentale. Il est donc développé en accord avec d'autres partenaires de la santé et du social selon les lignes directrices édictées par le Service de la santé publique. Le CNP prévoit de contribuer à la mise en place des stratégies de détection et d'évaluation précoce des personnes à risque et de mettre en œuvre un programme de traitement standardisé, adapté aux besoins de la population.

#### 4.4.2 Filière Addictions

La filière Addictions s'occupe du diagnostic et du traitement aigu de la consommation de toxiques. Elle collabore également à des actions de prévention dans le cadre de la politique cantonale. Elle propose des soins de qualité, basés sur la meilleure évidence scientifique, à toute personne souffrant d'une problématique addictive. Ses activités se développent, plus concrètement, dans le domaine du sevrage, du diagnostic et du traitement des comorbidités. La complexité de la problématique addictive oriente les soins vers des thérapies pluridisciplinaires et multimodales où chaque modèle est utilisé en synergie avec les autres, au service des besoins du patient. Le dispositif existant dans le cadre du CNP pour la prise en charge des addictions est composé d'un service hospitalier qui prend en charge les sevrages compliqués et les situations cliniques dans lesquelles un diagnostic, un traitement de la pathologie psychiatrique et de la consommation sont nécessaires. Le besoin de structures intermédiaires, et le mode de gestion qui s'avérera adéquat pour ces structures, fait l'objet d'une réflexion commune et approfondie avec les différents intervenants ambulatoires du domaine de l'addiction. La collaboration avec ces partenaires sera renforcée.

- *Unité de traitement des addictions et du « double diagnostic » (20 lits)* – La reconnaissance des addictions en tant que maladie psychique à part entière a conduit à la création progressive d'unités spécialisées dans lesquelles l'accent est mis sur les aspects différenciateurs de la dépendance chez chaque patient ainsi que les problèmes et pathologies de base qui conduisent à la dépendance. L'intervention thérapeutique intervient en deux temps : un premier temps pour la désintoxication suivi d'un second temps (avec absence de consommation) destiné à l'étude et au traitement de la pathologie de base et de l'addiction (dans une vision globale du problème). Le séjour moyen est d'un mois. Dès son départ, le patient est adressé vers les unités de traitement ambulatoire spécialisées dans le but de renforcer la continuité des soins.

#### 4.4.3 Filière Psychiatrie légale

En termes de planification et de gestion, la filière Psychiatrie légale, intégrée dans le Département de psychiatrie de l'adulte, est actuellement en plein développement. Elle se compose de deux volets :

##### Psychiatrie pénitentiaire

L'activité principale de la psychiatrie pénitentiaire est la liaison auprès des institutions carcérales du canton. Les mesures entraînant une privation de liberté dans un milieu thérapeutique (selon l'art. 59 du CPS), les traitements ambulatoires imposés ainsi que les prestations en matière de santé en milieu carcéral, en particulier celles qui touchent les troubles de la santé mentale, font l'objet d'une réflexion au niveau cantonal (groupe de travail présidé par le médecin cantonal).

##### Expertises psychiatriques

Le CNP réalise des expertises psychiatriques demandées par les différentes institutions sanitaires, sociales et judiciaires du canton pour apprécier certaines situations spécifiques (évaluation et diagnostic psychiatriques, appréciation du discernement, de la dangerosité ou du risque de suicide d'un individu). Une structure spécialisée en expertises psychiatriques et en médecine légale ou forensique est à créer.

## 4.5 Département de la psychiatrie de l'âge avancé

Le département de psychiatrie de l'âge avancé propose des traitements psychiatriques (prise en charge des troubles fonctionnels et des troubles organiques) à la population âgée de plus de 65 ans du canton de Neuchâtel dans le cadre d'une mission de service public.

Initialement situé sur le site de Perreux, le département inclut également, depuis 2006, une antenne dans les locaux d'HNE-Le Locle. Le dispositif déployé sur ces deux sites offre des soins hospitaliers, une consultation ambulatoire sur site ainsi que deux centres hospitaliers de jour desservant respectivement le Littoral et les Montagnes. Les soins sont organisés et conçus selon le type de pathologie, subdivisés en troubles organiques et troubles psychiatriques fonctionnels de l'âge avancé.

Une offre en matière de psychiatrie de liaison est à disposition des homes médicalisés ainsi que des services hospitaliers de type B qui accueillent des personnes âgées pour des séjours de réadaptation ou des suites de traitement dans le cadre d'HNE. Les médecins traitants bénéficient aussi d'appui diagnostique et de conseils. L'équipe médicale et soignante du département organise de plus une offre de formation continue, visant en particulier la mise à niveau des aptitudes des collaboratrices et collaborateurs de NOMAD dans le domaine. Les médecins installés profitent également de cette offre.

Une activité Consultation mémoire offre des évaluations pluridisciplinaires pour le dépistage et le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer. L'équipe dispense aussi des conseils aux familles par des consultations individuelles ainsi que par l'organisation de séminaires destinés aux proches des patients.

Ce dispositif, qui présente l'avantage d'être piloté par une équipe pluridisciplinaire développant une vision des traitements hospitaliers, de la psychiatrie de liaison et du travail de réseau avec les intervenants des services à domicile et des institutions résidentielles, doit être fortement développé et diversifié pour répondre aux besoins d'une population très âgée en forte augmentation.

Il faut noter que le dispositif résidentiel du canton (EMS) n'inclut qu'un petit nombre de places dans des unités spécialisées dans l'accueil médicosocial de personnes âgées souffrant de troubles psychiques, hormis les structures dépendant du CNP qui seront regroupées dès 2010 sur le site de Perreux. Les compétences des milieux institutionnels, leur permettant d'accueillir des personnes souffrant de troubles psychiques graves, fréquemment de type organique, sont impérativement à renforcer. L'avenir des unités résidentielles (EMS psychogériatriques) au sein-même du CNP est à l'étude. L'accès peu aisé des conjoints et des proches au site de Perreux et sa situation géographique excentrée plaident éventuellement pour un déplacement à futur des unités résidentielles psychogériatriques vers des structures intégrées au tissu urbain.

En tout état de cause, l'offre ambulatoire, en ville, d'activités de type consultation mémoire et dépistage, ainsi que l'intensification de l'activité de liaison avec des institutions gériatriques dont la clientèle souffre de plus en plus fréquemment de troubles psychiques, en particulier de démences, est indispensable. Le développement de divers dispositifs de répit pour les proches ainsi que la collaboration avec les partenaires de terrain sont à intensifier.

Dans ce contexte, les résultats de l'étude mandatée par le canton concernant les besoins existants en matière de structures résidentielles de type EMS, étude servant de base à une nouvelle planification des structures d'accueil pour personnes âgées, devront être pris en compte. Les premiers éléments connus font état d'un nombre de lits comparativement élevé, menant à un taux d'institutionnalisation au-dessus de la moyenne romande, associé à une insuffisance de structures intermédiaires. Le



développement du département de la psychiatrie de l'âge avancé s'inscrit donc dans une perspective d'appui ciblé au « virage ambulatoire » à mettre en œuvre en apportant une compétence spécifique aux appuis à fournir aux proches, aux services d'aide et de soins, aux médecins traitants et aux structures intermédiaires (logements thérapeutiques, centres de jour, séjours temporaires en institution) appelés à accueillir des personnes âgées et très âgées souffrant de troubles psychiques.

Le CNP a l'intention de développer de manière importante la psychogériatrie de liaison en la complétant par les prestations et services suivants :

- déplacement des unités hospitalières du département de psychiatrie de l'âge avancé sur le site de Préfargier (2012) ;
- création d'une consultation psychiatrique spécialisée (y compris consultation mémoire) dans les unités de consultation ambulatoire du CNP ;
- accroissement des actions de formation auprès des médecins généralistes et des homes ;
- amélioration des compétences en psychogériatrie de la psychiatrie privée.

## 5. Ressources en santé mentale hors du cadre hospitalier

La bonne utilisation de l'outil thérapeutique qu'est l'hospitalisation dépend de la mise en œuvre d'une politique efficace en matière d'hébergement et d'accompagnement à la vie sociale. Par ailleurs, l'accès aux soins conditionne le succès de tous les autres dispositifs sociaux. Ce double constat doit guider le futur plan cantonal de santé mentale autant que la planification du CNP afin de permettre l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques à une gamme d'actions et de structures d'accueil adaptées. Faire progresser le partenariat et l'articulation entre les champs sanitaire et médico-social en termes de réseau, s'appuyant sur la complémentarité des réponses aux besoins des usagers est un défi et l'un des enjeux majeurs du CNP. Il s'agit de définir de nouvelles modalités de prise en charge, plus adaptées aux besoins des patients, en particulier de ceux qui sont stabilisés mais qui ont perdu leur autonomie et connaissent une dépendance institutionnelle.

La mission du CNP appelle à une nouvelle organisation pour coordonner les soins et les dispositifs (hospitalier-ambulatoire-résidentiel), dans le cadre de maladies complexes et souvent chroniques, par une pratique interdisciplinaire et une organisation en réseau de la psychiatrie. La continuité des soins est l'un des éléments clés de la qualité des services en psychiatrie. Elle désigne la manière dont le patient perçoit une succession de soins en cohérence et compatibles avec ses besoins et sa situation personnelle.

L'effort doit également être porté sur une stratégie d'intégration de travail en réseau au sein du CNP :

- intégration clinique (plan ou contrat de service, gestion de cas, formation et coaching clinique, liaison);
- intégration fonctionnelle et administrative (système de gestion hospitalier et ambulatoire, filières, coordinateurs en soins, pilotage);
- intégration structurelle (pôles de compétence).

### 5.1 Structures intermédiaires

Reverzy (1979) décrit la structure intermédiaire (ressource extra-hospitalière du secteur) comme « *un espace communautaire à petite échelle (en fait, un milieu de vie), inséré au maximum dans la vie sociale, et pouvant servir d'intermédiaire dans toutes les situations de rupture avec celle-ci, qu'elle procède d'un séjour en institution, d'un déracinement originel, d'une invalidation sociale ou psychiatrique ou d'une situation de détresse.* »

Situées entre l'hôpital et l'ambulatoire traditionnels, ces structures intermédiaires se sont développées comme des solutions de rechange qui prennent le relais tantôt de l'hôpital (après un long séjour), tantôt de la vie en communauté. Elles établissent un pont entre ces deux ressources et sont considérées comme des environnements thérapeutiques.

#### 5.1.1 Etat des lieux sur les structures intermédiaires (de 18 à 65 ans)

Dans le cadre de la psychiatrie de l'adulte, il n'y a pas de centralisation de l'offre et de la demande dans le canton et il manque un dispositif qui s'occupe du triage et du placement, qui priorise les situations afin de garantir un accès aux institutions juste et équitable ; on observe une inadéquation entre l'offre et

la demande (la bonne personne au bon endroit), une difficulté à planifier et à rendre l'offre visible. Les unités de réadaptation du CNP se situent « en bout de chaîne », s'occupant ainsi des cas les plus graves qui, même une fois stabilisés, ne vont pas par la suite pouvoir être acheminés vers d'autres institutions (taux de rotation faible).

Foyers – Dans ses foyers intégrés dans les unités de réadaptation psychique, le CNP accueille aujourd'hui des patients essentiellement atteints de troubles psychotiques en phase de décompensation sous-aiguë. La durée moyenne de séjour dépasse les six mois pour l'année 2009. Deux raisons expliquent cette situation : d'une part, la mission propre au dispositif à visée réhabilitatrice, d'autre part le manque de places dans des foyers pour des placements de court et moyen séjours. C'est ainsi que la clinique devient un lieu de vie en attente de placement et non pas un lieu de soins. De plus, le CNP dispose de sept places dans l'unité Réhabilitation (site de Perreux). Cette unité, financée par des prestations LAMal, est organisée sous la forme d'un foyer avec des chambres individuelles et des lieux de vie communs. Avec le regroupement de la psychiatrie hospitalière de l'adulte sur le site de Préfargier, le cadre hospitalier doit être abandonné et de nouveaux modes de financement doivent être trouvés pour cette prestation (OFAS, prestations complémentaires, etc.).

Malgré les dispositifs résidentiels du CNP, malgré le Foyer du Parc à Val-de-Travers (Couvret) et, précédemment la clinique La Rochelle, malgré la Fondation Goéland (Pontareuse et L'Auvent) dédiée à l'accueil de personnes toxicodépendantes, le canton de Neuchâtel souffre d'un manque de places d'hébergement pour les personnes présentant des troubles psychiatriques.

Ateliers socioprofessionnels – Il y a insuffisance de lieux (ateliers protégés) offrant des activités ou des travaux qui visent une réinsertion socioprofessionnelle. Les places occupationnelles ne servent pas à couvrir l'étendue des demandes. L'autonomisation socioprofessionnelle est de fait fragilisée.

Appartements thérapeutiques – Les personnes souffrant de troubles de la santé mentale ont de grandes difficultés pour accéder et conserver un lieu de vie adéquat à leurs besoins (handicap lié à la maladie mentale et à la perte associée d'habilités sociales, discrimination et stigmatisation attachée à la maladie mentale, manque ou insuffisance de ressources financières, entre autres). Il en découle une utilisation inadéquate des soins hospitaliers, une augmentation du nombre des séjours hospitaliers répétitifs, une surcharge familiale et une marginalisation des malades mentaux. Le CNP dispose aujourd'hui de quatre appartements thérapeutiques (dix places) gérés par les unités de réadaptation.

Suivi à domicile – Il est assuré principalement par NOMAD et par des infirmiers indépendants.

Additions – La fondation Goéland offre deux lieux d'accueil pour personnes toxicodépendantes, Pontareuse à Boudry et L'Auvent à Peseux.

## **5.2 La vision du CNP sur l'avenir des structures intermédiaires**

Foyers – L'hébergement et surtout la mission « lieu de vie » est un maillon indispensable à l'équilibre des traitements « long cours » en psychiatrie. Il est nécessaire pour l'orientation des personnes avec des problématiques psychosociales importantes et dont le potentiel évolutif est plus fragile.

Le CNP peut répondre à la demande de structures intermédiaires en aménageant le bâtiment abritant actuellement l'unité d'investigation des traitements spécialisés (Les Buis, sur le site de Perreux) présentant 24 places supplémentaires pour y accueillir des patients chroniques psychotiques dans un espace de vie protégé et encadré par une équipe interdisciplinaire, mettant également à disposition des patients la possibilité de travailler dans les ateliers socioprofessionnels du CNP dont la capacité d'accueil serait augmentée d'une douzaine de places OFAS.

En corollaire, le CNP doit développer des prestations de liaison auprès des foyers, des homes pour personnes âgées et des autres institutions afin d'accroître et d'adapter les compétences professionnelles en lien avec les profils de clientèle (tous âges confondus).

Ateliers – Le CNP peut porter sa capacité d'accueil actuel de 61 places à 73 places.

Appartements thérapeutiques – En plus des quatre appartements précités, le CNP prévoit d'offrir 10 places dans les Montagnes neuchâteloises et 10 places sur le Littoral neuchâtelois par le biais d'appartements thérapeutiques collectifs ou individuels.

Suivi à domicile – Le CNP entend développer des prestations de liaison auprès des institutions reconnues de soins et de maintien à domicile afin d'accroître et adapter les compétences professionnelles en lien avec les besoins et les profils de sa clientèle. Il met en place des équipes mobiles sous un modèle *Managed Care* pour les patients les plus gravement atteints.

Addictions – Le CNP assure la continuité des prises en charge et développe le travail en réseau avec ses partenaires externes de la Fédération neuchâteloise des addictions (FNA) notamment.

Le CNP a la ferme volonté de développer ces structures intermédiaires, car elles seules permettent de garantir à terme une prise en charge globale et continue du patient. Les dispositifs qu'il mettra en œuvre seront définis en étroite collaboration avec les partenaires concernés et répondront aux missions confiées par l'Etat dans son futur plan de santé mentale.

## 6. Ressources humaines et Communication

### 6.1 Ressources humaines

Le plan d'action 2010-2012 du CNP appelle une gestion ciblée des ressources humaines et un suivi du projet et des personnes.

Le mandat du Conseil d'État est *dans toute la mesure du possible* pris en compte dans l'approche proposée par les ressources humaines. Ainsi, le CNP s'est déjà engagé vis-à-vis de ses collaborateurs à mettre sur pied une structure d'écoute où ils seront entendus et accompagnés tout au long du processus.

La mise en œuvre du plan d'action touche plus particulièrement le personnel dépendant de la direction des soins et de la réadaptation. La réduction du nombre de lits hospitaliers aigus et la création de nouvelles prestations ambulatoires ont un impact direct sur le nombre d'équivalents plein temps (EPT) ; de plus, le passage d'un contexte hospitalier à un contexte ambulatoire nécessite d'importantes réorientations professionnelles et donc aussi des besoins en formations complémentaires. Il en va de même pour la direction Accueil et logistique.

L'objectif des ressources humaines est de faire coïncider les mesures destinées à réduire l'offre hospitalière avec celles visant à mettre en route les nouvelles installations ambulatoires.

Le nombre d'EPT moyen annuel, qui était de 655 en 2008 a passé à 638 en 2009. A fin mars 2010, le nombre d'EPT est de 629. Comme le prévoit le plan budgétaire, l'effectif moyen annuel sera ramené à 580 en 2012, ce qui représente une réduction de 75 EPT entre 2008 et 2012. Une diminution d'une cinquantaine de postes devrait pouvoir se faire pour :

- une vingtaine de postes au travers des départs naturels ;
- une dizaine de postes découlant de la non-prolongation de contrats de durée déterminée arrivant à échéance dans le courant de l'année 2010 ;
- une dizaine de postes par survenance de l'âge AVS ; au total, seules neuf personnes atteindront l'âge de la retraite ordinaire d'ici à fin 2011 ;
- une dizaine de postes enfin suite à des départs en retraite anticipée; cette estimation se fait sur la base des conditions de « prévoyance.ne », qui permettraient à 27 collaborateurs du CNP de prendre leur retraite en 2010 et 2011. Compte tenu des nouvelles dispositions CCT santé<sup>21</sup>, chacun a la possibilité de demander une prolongation de son activité jusqu'à l'âge AVS de la retraite.

Le solde de cette réduction (entre 20 et 25) devra être fait au travers de suppressions de postes.

L'accompagnement des collaborateurs du CNP dans ce processus de réforme se fera en quatre étapes :

1. *Définition des profils et des compétences nécessaires par unités de soins (hospitalier et ambulatoire)* – Cette première étape vise à cerner l'ensemble des besoins futurs en matière de fonctions et de compétences sur la base d'une cartographie des fonctions par unité et d'une définition des compétences clés. Ce travail permettra notamment de procéder à une première définition des rôles de chaque collaborateur et d'évaluer les besoins en formation, qui pourront avoir un caractère individuel ou collectif.

2. *Composition des nouvelles unités* – Cette deuxième étape consiste à mettre en œuvre le processus de postulation et de sélection interne qui permettra de composer les nouvelles unités de soins, les équipes des services techniques et hôteliers. Une fois les équipes composées, les collaborateurs recevront la proposition de leur nouveau contrat. De même, les plans de formation continue pour les collaborateurs qui en auront besoin seront alors élaborés.
3. *Mise en place des nouvelles structures* – Les ressources humaines interviendront dans une moindre mesure dans cette phase de transfert. Les collaborateurs pourront demander des entretiens au cas où des difficultés particulières se présenteraient. Cet accompagnement se fera à mesure de la mise en place des nouvelles structures.
4. *Consolidation de la nouvelle organisation et étapes suivantes* – Il est prévu de maintenir les structures d'accompagnement afin de permettre aux collaborateurs d'avoir un point de contact privilégié durant les premiers mois de mise en œuvre des nouvelles unités.

Un encadrement particulier des collaborateurs sera mis en place. Il prévoit l'accompagnement des collaborateurs à la fois au niveau des équipes, donc de manière collective, et de façon individuelle, notamment pour des personnes qui nécessitent de trouver des solutions particulières.

## **6.2 Communication**

Un plan de communication accompagne chacune des étapes de la réforme. L'ensemble des collaborateurs du CNP doit être à même d'intégrer les transformations structurelles du CNP pour que le changement soit vécu dans les meilleures conditions et le meilleur environnement possibles.

Un concept de communication est en voie d'élaboration. Il a pour buts de :

- préciser les voies, les modalités et les priorités de la diffusion d'informations à l'interne comme à l'extérieur du CNP ;
- refléter la volonté du Conseil d'administration et de la direction d'une communication transparente, structurée et répondant aux besoins des collaborateurs, des usagers, du monde politique et de la population neuchâteloise en général.

## 7. Chiffres clés et planification budgétaire 2010-2012

### 7.1 Chiffres clés 2010-2012

	Effectif 2008	Effectif 2009	Budget 2010	Prévision 2011	Prévision 2012	Prévision 2013	Prévision 2014	Prévision 2015
Lits hospitalisation complète	228	217	173	144	144	144	144	144
Places hôpital de jour	45	45	63	72	72	72	72	72
Lits secteur hébergement	148	148	148	148	148	148	148	148
Journées hospitalisation complète	69688	68'934	55'249	48'965	48'966	48'966	48'966	48'966
Journées hôpital de jour	12617	11'286	15'171	17'525	17'525	17'525	17'525	17'525
Journées secteur de l'hébergement	51387	53'322	53'481	53'481	53'483	53'483	53'483	53'483
EPT	655	638	616	591	580	580	580	580

### 7.2 Planification budgétaire 2010-2012 en francs suisses

	Effectif 2008	Effectif 2009	Budget 2010	Prévision 2011	Prévision 2012	Prévision 2013	Prévision 2014	Prévision 2015
<b>Salaires</b>	<b>67'596'539</b>	<b>69'863'902</b>	<b>68'612'809</b>	<b>66'897'659</b>	<b>66'569'400</b>	<b>66'569'400</b>	<b>66'569'400</b>	<b>66'569'400</b>
<b>Charges d'exploitation</b>	<b>19'567'838</b>	<b>18'720'281</b>	<b>18'882'206</b>	<b>18'490'459</b>	<b>18'079'455</b>	<b>18'079'455</b>	<b>18'079'455</b>	<b>18'079'455</b>
Charges d'exploitation courantes	11'929'021	11'713'486	11'660'345	11'144'135	10'655'076	10'655'076	10'655'076	10'655'076
Loyers / intérêts / amortissements	7'638'817	7'006'795	7'221'861	7'346'324	7'424'379	7'424'379	7'424'379	7'424'379
<b>Total des charges</b>	<b>87'164'377</b>	<b>88'584'183</b>	<b>87'495'015</b>	<b>85'388'118</b>	<b>84'648'855</b>	<b>84'648'855</b>	<b>84'648'855</b>	<b>84'648'855</b>
Revenus hospitalier et ambulatoire	39'849'345	41'344'325	40'528'493	40'810'232	41'681'658	41'681'658	41'681'658	41'681'658
Autres revenus	1'345'032	1'817'647	1'450'000	1'450'000	1'450'000	1'450'000	1'450'000	1'450'000
Participation de l'Etat	45'970'000	44'763'000	42'524'800	42'524'800	42'524'800	42'524'800	42'524'800	42'524'800
<b>Total des recettes</b>	<b>87'164'377</b>	<b>87'924'972</b>	<b>84'503'293</b>	<b>84'785'032</b>	<b>85'656'458</b>	<b>85'656'458</b>	<b>85'656'458</b>	<b>85'656'458</b>
<b>Mesures spéciales</b>								
Amortiss. invest. de restructuration	0	0	0	250'000	520'000	520'000	620'000	620'000
Intérêt sur emprunt suppl.+location	0	0	40'000	240'000	270'000	280'000	280'000	280'000
<b>Total charges mesures spéciales</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>40'000</b>	<b>490'000</b>	<b>790'000</b>	<b>800'000</b>	<b>900'000</b>	<b>900'000</b>
<b>Excédent charges (-), revenus (+)</b>	<b>0</b>	<b>-659'211</b>	<b>-3'031'723</b>	<b>-1'093'087</b>	<b>217'063</b>	<b>207'603</b>	<b>107'603</b>	<b>107'603</b>
<b>Excédent cumulé</b>	<b>0</b>	<b>-659'211</b>	<b>-3'690'934</b>	<b>-4'784'020</b>	<b>-4'566'417</b>	<b>-4'358'814</b>	<b>-4'251'211</b>	<b>-4'143'608</b>

### 7.3 Commentaires

#### 7.3.1 Vision et objectifs du CNP

L'objectif du CNP est de retrouver un résultat d'exploitation équilibré en 2012.

Cet équilibre passe notamment par :

- le maintien de la participation de l'Etat à son niveau 2010 pour les années 2011 et 2012,
- une diminution drastique des charges entre 2008 et 2012.

Une partie de la diminution de ces charges, entre 2008 et 2012, provient de la baisse de 1,6 million de francs des charges d'exploitation (1/5<sup>e</sup> des charges totales). Le solde doit donc être fait sur les charges de personnel (4/5<sup>e</sup> des charges totales). La projection d'une diminution de 75 EPT entre 2008 et 2012 (cf point 6.1) permettrait d'économiser 7,7 millions de francs. Toutefois, l'indexation des salaires

conformément à la CCT Santé 21 et l'entrée de l'ensemble du personnel du CNP dans la caisse de pension unique a pour conséquence de ramener cette économie pour cette même période à 1,0 million de francs.

De ces 75 suppressions, 47 doivent être faites entre fin 2009 et fin 2011. Comme mentionné au point 6.1, le CNP ne peut atteindre cet objectif sans procéder à une vingtaine de suppressions de postes.

Ces suppressions, qui ne portent effet que dans un délai de l'ordre de six à neuf mois, ne permettent toutefois pas à elles seules d'atteindre l'objectif d'équilibre en 2012. La planification ci-dessus démontre que, comme cela serait le cas pour toute entreprise, le CNP ne peut faire face simultanément aux surcoûts liés à sa restructuration et à une forte baisse de ses revenus. Cette dernière est consécutive d'une part à la diminution de son activité hospitalière qui constitue l'objectif même de cette restructuration et, d'autre part, à la réduction de la participation de l'Etat.

C'est pourquoi le CNP a besoin que la participation de l'Etat, qui était encore de presque 46 millions en 2008, soit maintenue en 2010, 2011 et 2012 à son niveau 2010 de 42,5 millions de francs.

***C'est à ces seules conditions que le CNP peut espérer obtenir des résultats positifs dès 2012, pour entamer la réduction de sa perte dès 2013 et limiter ainsi les frais financiers qui en découlent.***

### **7.3.2 Compléments**

Le CNP prévoit de prendre contact avec l'ensemble des institutions partenaires du système de santé neuchâtelois et de tout faire pour y proposer à chaque collaborateur dont le poste est supprimé un emploi comparable. L'expérience a déjà démontré par le passé que c'est souvent possible. La politique de reclassement se fera en lien et selon des règles à établir avec les syndicats et les organes constitués de la CCT santé 21, qui seront informés prioritairement de cette démarche.

Pour l'élaboration de la planification, les conditions prévues par la CCT Santé 21 ont été strictement respectées; il a été tenu compte des indexations automatiques des salaires et de l'augmentation des taux de cotisation aux institutions de prévoyance pour s'adapter aux exigences de la caisse de pension cantonale Prévoyance.ne. Il n'en demeure pas moins que le risque existe que l'effet des indexations à futur soit plus important que prévu.

Les très nombreuses incertitudes relatives à la structure même du CNP dans le futur ne permettent pas d'établir un plan financier pour la période 2013 – 2015 ; c'est pourquoi les prévisions budgétaires ci-dessus pour cette période doivent être prises avec grande prudence ; leur présence dans ce tableau n'a pour seul objectif que de démontrer, toutes choses égales par ailleurs, les conséquences potentielles du remboursement régulier de la dette sur les résultats annuels.

Pour cette période 2010-2012, le CNP prévoit des investissements de l'ordre de 8 millions de francs, dont 7 millions à emprunter, destinés notamment à financer des formations de collaborateurs, à offrir des retraites anticipées aux personnes en âge de préretraite, à financer les suppressions de postes ou encore de permettre l'adaptation des locaux à de nouvelles activités. Les investissements relatifs au personnel et liés aux mesures de restructuration seront activés et amortis sur sept ans.



## 8. Conclusion

Le présent document est la réponse du Conseil d'administration et de la Direction générale du CNP à la mission qu'ils ont reçue du législateur. Ils entendent offrir à la population neuchâteloise un dispositif de soins psychiatriques solidaire, fort et complet, fondé sur les compétences professionnelles et personnelles ainsi que sur l'adhésion au projet de réforme de l'ensemble de ses collaborateurs.

Le succès de ces ambitieuses réformes dépend aussi de décisions que les pouvoirs politiques seront amenés à prendre dans le courant de l'été. Cinq points stratégiques nécessitent en particulier l'appui direct des autorités :

1. Ouverture d'un Centre hospitalier de jour dans les Montagnes (juin 2010) ;
2. Ouverture d'un Centre d'urgences psychiatriques dans un hôpital de soins physiques ;
3. Centralisation de la psychiatrie hospitalière sur le site de Préfargier ;
4. Regroupement des activités de l'hébergement psychogériatrique sur le site de Perreux (fin 2010).
5. Cessation d'exploitation du site CNP La Rochelle.

Sur le plan financier, le CNP prévoit d'abord de réaliser ses objectifs au travers d'importantes économies de frais de fonctionnement, ensuite au travers d'une forte réduction de ses charges de personnel dont une partie à réaliser par une vingtaine de suppressions de postes et enfin grâce au maintien de la participation de l'Etat en 2011 et 2012 à son niveau de 2010.

Ces cinq décisions clés ont pour but premier le renforcement des soins ambulatoires et dans la communauté que le CNP va dispenser.

Chargé de conduire une réforme en profondeur, le CNP est convaincu que la nouvelle organisation de la psychiatrie dans le canton de Neuchâtel qu'il préconise s'inscrira dans le plan cantonal de santé mentale. L'organisation et le redimensionnement du secteur hospitalier renforceront la compétitivité de la psychiatrie hospitalière neuchâteloise, en vue notamment de l'échéance 2012 prévue dans le cadre de la LAMal (ouverture des frontières cantonales). Le renforcement des soins ambulatoires et de proximité, le développement de la psychiatrie de liaison, la création du centre d'urgences psychiatriques sont autant de mesures qui contribueront à améliorer la qualité de la prise en charge. Ce faisant, le CNP assure la continuité des soins pour toute personne souffrant de troubles psychiques tout en réalisant à terme des économies substantielles. Il est prêt à relever cet important défi et estime que le plan qu'il présente constitue un premier pas crucial, pour lequel il espère recevoir un aval formel et un soutien concret des autorités.

Boudry, le 25 mai 2010/éd. 18 juin 2010

## **Annexe 1 : Les organes du CNP**

Plan d'action du CNP 2010-2012

### **Conseil d'administration**

<b>Présidence</b>	Monika Maire-Hefti	Les Ponts-de-Martel
<b>Vice-présidence</b>	Luc Schenker	Lausanne
<b>Membres</b>	Elisabeth Bernoulli	Neuchâtel
	Prof. Jacques Gasser	Lausanne
	Elisabeth Hirsch Durrett	Moudon
	Daniel Monnin	Neuchâtel
	Fabienne Wyss Kubler	Neuchâtel

### **Direction générale**

Pascal Montfort	directeur général
Maria Biundo Mazzola	directrice des finances et de l'informatique
Xavier Franchini	responsable a.i. de la direction des ressources humaines
Emmanuelle Garnier	directrice des soins et de la réadaptation
Cendrine Jéquier	secrétaire générale, communication
Adrien Laurent	directeur de l'accueil et de la logistique
Claude Morel	système de management durable
Manuel Moure	directeur adjoint des soins et de la réadaptation
Dr Pedro Planas	directeur médical

## **Annexe 2 : Feuille de route 2010 – 2011**

Plan d'action du CNP 2010-2012

- Mise en place de l'unité hospitalière pour adolescents
- Mise en place de la filière Psychiatrie générale
- Mise en place de la filière Addictions
- Mise en place transitoire du département de la psychiatrie de l'âge avancé

### ***Développement de l'unité de psychiatrie pour adolescents de Préfargier***

- nombre de lits : 4 -> 8
- localisation : site de Préfargier
- opérationnel : avril 2010

### ***Ouverture du Centre hospitalier de jour du Littoral (nouveau)***

- nombre de places : 25 par jour
- localisation : site de Préfargier
- opérationnel : avril 2010

### ***Regroupement des unités de soins « Addictions » de Perreux***

- nombre de lits : 30 -> 20
- localisation : site de Perreux
- opérationnel : avril 2010

### ***Ouverture du Centre hospitalier de jour des Montagnes (nouveau)***

- nombre de places : 25 par jour
- localisation : site du Locle
- opérationnel : juin 2010

### ***Fermeture de 12 lits (sur 24) dans les unités Investigation et traitements spécifiques et Réhabilitation de Perreux***

- nombre de lits : 24 -> 12
- localisation : site de Perreux
- opérationnel : juin 2010

### ***Transfert du Home La Ramée de Préfargier à Perreux***

- nombre de lits : 36 -> 34
- localisation : Perreux
- opérationnel : novembre 2010

### ***Fermeture des 12 lits restants dans les unités Investigation et traitements spécifiques et Réhabilitation de Perreux***

- nombre de lits : 12 -> 0
- localisation : -
- opérationnel : décembre 2010

**Déménagement de F2 à H1 de l'unité de psychiatrie pour adolescents de Préfargier**

- nombre de lits : 8 (hospitaliers)
- localisation : site de Préfargier
- opérationnel : janvier 2011

**Transfert de l'unité d'admissions-crise de Perreux à Préfargier**

- nombre de lits : 15 -> 20 (hospitaliers)
- localisation : Préfargier
- opérationnel : janvier 2011

**Mise en place des deux unités de soins « Post-crise I »**

- nombre de lits : 15 + 18 (hospitaliers)
- localisation : Préfargier
- opérationnel : janvier 2011

**Mise en place de l'unité de soins « Post-crise II »**

- nombre de lits : 18 (hospitaliers)
- localisation : Préfargier
- opérationnel : janvier 2011

**Cessation des activités hospitalières du site de La Rochelle (hôpital de transition)**

- nombre de lits : 36 -> 0
- localisation : -
- opérationnel : janvier 2011

**Transfert de l'unité de soins « Addictions » de Perreux à Préfargier**

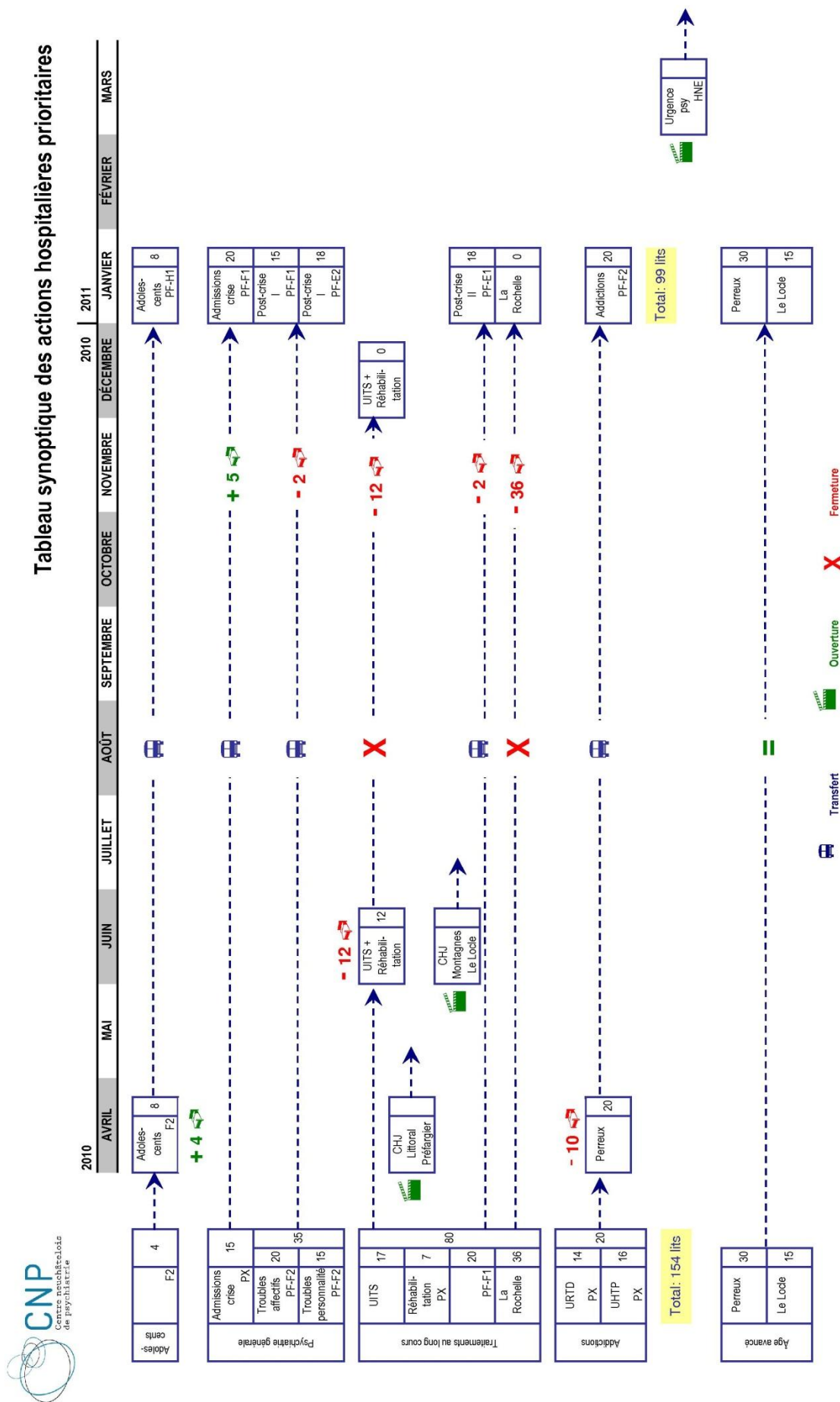
- nombre de lits : 20 (hospitaliers)
- localisation : Préfargier
- opérationnel : janvier 2011

**Ouverture d'un Centre d'urgences psychiatriques 24h/24 à HNE, site de Pourtalès**

- nombre de lits : 3 (appartenant à HNE) ; possibilité de rester dans ce service 24 heures au maximum
- localisation : HNE, site de Pourtalès, Neuchâtel
- opérationnel : mars 2011

# Annexe 2 : Feuille de route 2010 – 2011

Plan d'action du CNP 2010-2012



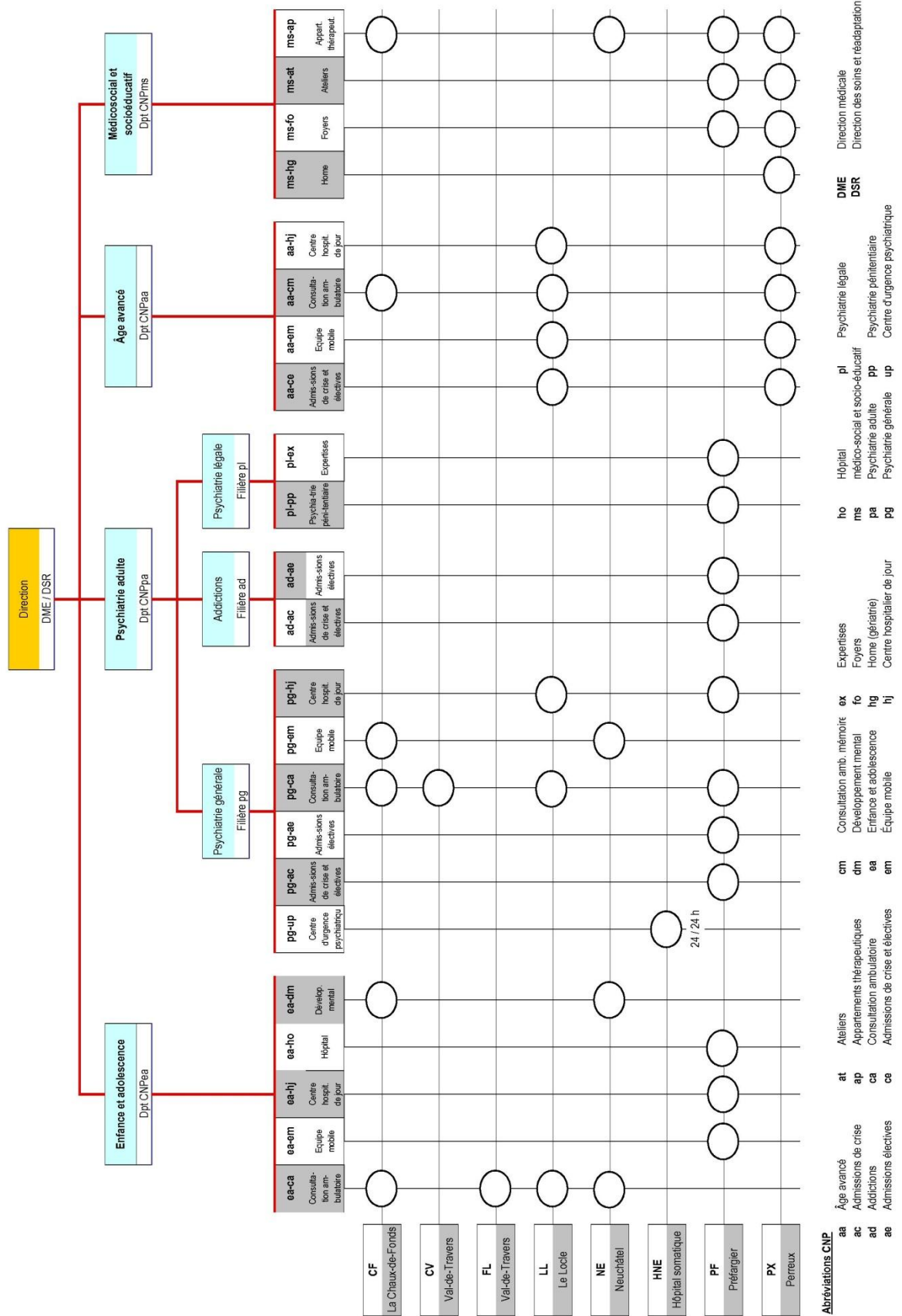
# Annexe 3 : Organigramme matriciel des prestations 2010-2012

Plan d'action du CNP 2010-2012

Organisation du CNP  
**Organigramme MATRICIEL des prestations**  
 Soins médicaux, infirmiers et paramédicaux



Projection au 31 décembre 2012



# Annexe 4 : Organisation en réseau des soins hospitalo-ambulatoires CNPad

Plan d'action du CNP 2010-2012

