

---

**Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil**

(Du 13 septembre 2023)

---

## **PROPOSITIONS DE LA COMMISSION PARLEMENTAIRE**

**Projet de décret approuvant les options stratégiques du Centre neuchâtelois de psychiatrie pour la période 2023-2030**

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

**Projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 3'600'000 francs pour le financement des études préalables pour les futures infrastructures immobilières du CNP**

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

---

*La commission parlementaire Santé,*

composée de M<sup>mes</sup> et MM. Blaise Courvoisier, président, Adriana Ioset, vice-présidente, Sarah Curty, Vincent Martinez, Carine Simone Muster, Aurélie Gressot, Josiane Jemmely, Anne Bramaud du Boucheron, Amina Chouiter Djebaili, Brigitte Neuhaus, Barbara Blanc, Christiane Barbey et Magali Brêchet,

*soutenue dans ses travaux par M<sup>me</sup> Géraldine Boucrot, assistante parlementaire,*

*fait les propositions suivantes au Grand Conseil :*

### **1. Introduction**

La commission Santé s'est réunie à cinq reprises pour débattre du rapport 23.032, soit les 26 octobre, 17 novembre, 1<sup>er</sup> et 8 décembre 2023, ainsi que le 19 janvier 2024, en présence du chef du Département des finances et de la santé (DFS), de sa secrétaire générale, d'une chargée de missions au DFS, du chef du service de la santé publique (SCSP), de son adjoint, de la cheffe de l'office des hôpitaux et des institutions psychiatriques (OHIP), ainsi que d'une juriste du service juridique (SJEN). Plusieurs autres invité-e-s ont aussi été convié-e-s à ces séances (voir chapitres suivants).

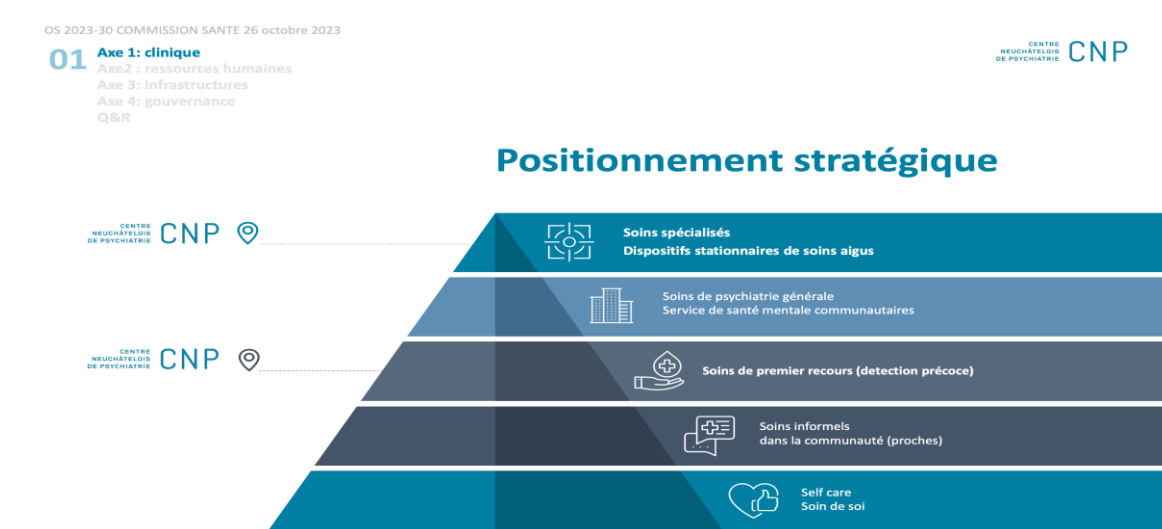
Dès la prise en main du rapport, il a été clarifié que les options stratégiques ne peuvent être modifiées. Seules les appréciations du Conseil d'État figurant en annexe du décret peuvent faire l'objet d'une modification par les commissaires. Des commentaires, sans impact sur le rapport, peuvent être apportés par la représentation parlementaire.

## 2. Rencontre avec les représentant-e-s du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP)

La directrice générale, le président et la vice-présidente du Conseil d'administration (CA) du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) ont été auditionné-e-s lors des deux premières séances de commission.

L'ensemble des institutions du canton s'occupant de santé mentale ont été réunies sous l'égide du CNP en 2009. Les options stratégiques 2023-2030 du CNP tentent de répondre, d'une part, au changement de paradigme « *psychiatrie asilaire* » versus « *psychiatrie communautaire* » et, d'autre part, à l'augmentation du nombre de personnes souffrant de détresse psychologique<sup>1</sup>. Actuellement, l'institution fait face à d'importants défis : répondre aux besoins de la population neuchâteloise en matière de santé mentale ; renforcer la gouvernance ; améliorer ses infrastructures pour répondre aux défis d'une discipline intégrée « *dans la cité* ». Dans ce cadre, ses options stratégiques 2023-2030 se basent sur quatre axes majeurs : l'axe clinique, l'axe des ressources humaines (RH), l'axe des infrastructures et l'axe de la gouvernance.

**Axe clinique** : le CNP désire mettre en place une psychiatrie de grande qualité, financièrement viable. De nos jours, les psychiatres ne cherchent plus à faire disparaître définitivement les symptômes des personnes, mais plutôt à leur permettre de mener une vie épanouie en société. Dans ce cadre, le positionnement stratégique du CNP est basé sur le modèle des soins intégrés (cf. schéma ci-dessous) :



Dans ce dernier, les personnes sont renvoyées à elles-mêmes et à la communauté (réseaux informels) concernant les problématiques de santé mentale de petite importance (**1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> échelons**) ; en cas de problème plus conséquent (**3<sup>e</sup> échelon**), elles sont encouragées à recourir aux soins de premier recours (médecine générale et intervenant-e-s accessibles sur mandat : infirmier-ère-s) ; si les besoins sont encore plus importants, elles sont orientées vers les soins de psychiatrie générale (médecins psychiatres et intervenant-e-s accessibles sur mandat : psychologues) (**4<sup>e</sup> échelon**). En dernier recours, elles font appel aux soins spécialisés (système hospitalier) (**5<sup>e</sup> échelon**).

Le CNP souhaite se positionner plus durablement en tant qu'acteur de soutien et de formation pour les soins de premier recours (3<sup>e</sup> échelon), maintenir ses services de psychiatrie générale (4<sup>e</sup> échelon) et se spécialiser comme acteur principal dans le cadre de troubles aigus (5<sup>e</sup> échelon).

**Axe des RH** : le CNP relève une forte dépendance de l'étranger (trois quarts des médecins viennent de l'étranger et 60% du personnel infirmier est étranger). Le CNP est conscient de la nécessité d'améliorer son attractivité et la qualité clinique (en agissant sur l'environnement de travail, en valorisant le parcours professionnel infirmier, etc.).

<sup>1</sup> « Comme en 2017, la grande majorité de la population a déclaré en 2022 ressentir bien plus souvent des émotions positives que négatives. La plupart des personnes interrogées ont indiqué s'être senties tout le temps ou la plupart du temps « calmes et paisibles » (80%) ou « heureuses » (83%). La part des personnes avec une détresse psychologique moyenne ou élevée a toutefois progressé de 15% à 18% par rapport à 2017, tout particulièrement chez les 15 à 24 ans (22%), les femmes étant plus touchées : 9% d'entre elles souffraient de détresse psychologique élevée, 20% de détresse psychologique moyenne. Parmi les jeunes femmes, 18% ont par ailleurs indiqué avoir connu des troubles anxieux au cours des douze derniers mois. » <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/28625366>

**Axe des infrastructures** : si l'Hôpital de Préfargier se situait à l'avant-garde en matière d'architecture lors de sa création, il n'est aujourd'hui plus adapté, car il ne respecte pas les normes actuelles, ni même les règles de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT).

**Axe de la gouvernance** : il s'agit de développer la vision stratégique de la nouvelle direction et du CA en visant l'agilité, la décentralisation et le partenariat, ainsi que le développement durable.

Les commissaires ont posé de nombreuses questions concernant les options stratégiques 2023-2030, auxquelles les représentant-e-s du CNP ont répondu en détail. Les points les plus saillants sont résumés ci-après, regroupés par thématiques clés.

## I. Relations aux partenaires

### a. Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) et NOMAD : les liens avec le CNP

Les directions générales et les présidences/vice-présidences des CA du RHNe, du CNP et de NOMAD se rencontrent deux fois par an, en plus de rencontres présidentielles. L'Association neuchâteloise des établissements de santé (ANets) regroupe formellement ces partenaires, en plus d'acteurs du monde de la santé neuchâtelois publics et privés.

Au niveau opérationnel, on relève des liens avec le RHNe au niveau des consultations psychosomatiques, de la liaison aux étages et du Centre d'urgences psychiatriques (CUP). Concernant les liens avec NOMAD, un protocole commun existe pour la continuité de la prise en charge et la détection précoce.

En 2023, le Conseil d'État a mandaté les CA du RHNe et du CNP afin de faire l'inventaire des collaborations possibles et de formaliser la poursuite de leur coopération. Le Conseil d'État n'envisage pas à l'heure actuelle une fusion entre le RHNe et le CNP. En revanche, il encourage leur rapprochement, la prise en charge coordonnée des patient-e-s, les synergies pertinentes en termes d'infrastructures et de logistique, le partage des tâches de coordination et le développement d'une vision d'ensemble, notamment au niveau financier.

Les commissaires ont relevé que le rapprochement du RHNe et du CNP devrait permettre des économies substantielles dans le domaine des infrastructures. Dans ce contexte, les grandes options concernant « Préfargier 2030 » ont été discutées :

- l'option 1 propose que « le CNP maintienne l'intégralité de ses prestations hospitalières sur le site actuel et procède à la construction d'un nouvel hôpital à Préfargier et à la revalorisation du site » ;
- l'option 2 prévoit le maintien partiel des activités actuelles sur le site de Préfargier et le rapprochement d'autres avec celles du RHNe ;
- l'option 3 propose que le CNP quitte Préfargier pour construire son nouvel hôpital sur un autre site, à futur aussi occupé par le RHNe.

Les représentant-e-s du CNP privilégient l'option qui permettra de maximiser les synergies avec l'hôpital somatique. À leur sens, la variante proposant de construire un nouvel hôpital sur un autre site est moins adaptée, car elle n'est pas avantageuse sur le plan financier et n'est réalisable qu'à l'horizon 2040-2045 ; de plus, construire sur un autre site demanderait des investissements conséquents, alors que le site actuel – constructible – est gratuit (droit de superficie octroyé par la Fondation de Préfargier). Le crédit d'études que le Conseil d'État propose d'octroyer au CNP à cet égard permettra de confirmer ou d'infirmer cette évaluation.

### b. Le rôle du CNP dans l'orientation faite par l'établissement de droit public AROSS.

AROSS est responsable de l'orientation des personnes selon leur profil (gériatrie, gériatrie psychiatrique, psychogériatrie spécialisée). Le CNP n'a pas de rôle formalisé de suivi des personnes souffrant de problématiques de santé mentale en établissement médico-social (EMS).

Les soins aux personnes âgées relèvent davantage de la psychiatrie générale que des soins aigus. En effet, la hausse de l'âge entraîne une augmentation des psychopathologies de l'âge avancé, mais pas des troubles psychiatriques aigus, qui s'atténuent. Le CNP agit surtout en tant que soutien des autres acteurs du réseau concernant les personnes âgées. Il n'est pas prévu d'augmenter le nombre de lits du CNP dédiés aux soins aigus pour les personnes âgées.

### c. Cabinets de groupe : modalités de financement des prestations médicales psychiatriques

Dans le cadre du projet en cours de développement, les psychiatres travaillant dans les cabinets de groupe facturent au tarif médical (Tarmed). Il est précisé aux commissaires qu'il

faut néanmoins prévoir un financement complémentaire sous forme de prestations d'intérêt général (PIG) pour couvrir les frais institutionnels générés par des consultations ambulatoires non valorisables dans le Tarmed (convention collective de travail (CCT), frais de transport, mais aussi temps informels et temps collaboratifs concernant les prestations).

- d. Service pénitentiaire neuchâtelois (SPNE) : bien-fondé d'une gestion somatique par le CNP
- Le Conseil d'État a désiré que le contrat de prestations signé entre le service pénitentiaire neuchâtelois (SPNE) et le CNP comprenne aussi le domaine somatique. Cette intention a posé problème au CNP, qui est spécialisé en psychiatrie, mais non en troubles somatiques ; il a donc demandé à ce que le mandat somatique soit exclu de son contrat de prestations et conféré à un autre partenaire. Cette demande n'a cependant pas été retenue par le Conseil d'État, qui a argué que le SPNE nécessite d'avoir un seul interlocuteur concernant la médecine et la psychiatrie pénitentiaire. Il est donc prévu que le CNP devienne l'unique porte d'entrée pour les questions médicales en prison.

## II. Prestations

- a. État de la population : évolution des besoins et non-réalisation de prestations des options stratégiques précédentes

Ces dernières années, les représentant-e-s du CNP ont relevé quelques évolutions positives concernant la santé mentale de la population du canton de Neuchâtel, réputée par le passé « *moins bonne que celle d'autres cantons latins et alémaniques* »<sup>2</sup>. Ainsi, le taux de suicide a diminué dans le canton (la moyenne du nombre de cas pour 100'000 habitant-e-s sur cinq ans est passée de 17,3 entre 2008 et 2012 à 13,1 entre 2017 et 2021<sup>3</sup>). Si les symptômes dépressifs ont par contre augmenté entre 2017 et 2021, cela ne signifie pas forcément qu'il y a davantage de personnes dépressives, mais simplement qu'elles consultent plus facilement, le recours à la psychiatrie étant moins stigmatisé qu'auparavant. Le CNP a reçu l'injonction d'économiser fortement ces dernières années, ce qui explique qu'il s'est concentré sur ses priorités absolues, au détriment du développement de nouveaux programmes. Partant du constat que les besoins en santé mentale vont augmenter, il essaiera cependant de remédier à cet état de fait d'ici à 2030.

- b. La pédopsychiatrie : ses ressources et sa localisation

Actuellement, la pédopsychiatrie pour les jeunes enfants ne s'effectue pas à Préfargier, mais au RHNe. Cependant, étant donné la complexité de certains cas, il est prévu, dans la vision 2030, qu'une unité de pédopsychiatrie soit créée à Préfargier.

- c. Prise en charge du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

Le taux de traitement contre le TDAH est deux fois plus élevé dans le canton de Neuchâtel que dans le reste de la Suisse. On peut penser qu'il ne s'agit pas d'un signe de pratique abusive et que cela illustre simplement que ce trouble est mieux détecté – et donc mieux traité – qu'ailleurs. Cependant, cette interprétation est remise en question par une commissaire, qui la trouve trop catégorique et relève que la prise en charge du TDAH – un trouble encore méconnu – doit être améliorée et ne pas passer uniquement par la médication.

- d. Dépistage, diagnostic, orientation scolaire et suivi des personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Ces différents aspects de la prise en charge sont lacunaires dans le canton de Neuchâtel. Cela génère d'importantes problématiques (jugement social, déscolarisation, dépendance de l'entourage familial, etc.). Relevant la nécessité d'améliorer la collaboration entre les acteurs du domaine, la commission a déposé le [postulat 24.101](#).

- e. Les proches

Les prestations de soutien psychologique du CNP en faveur de l'entourage ne sont pas couvertes par la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), à moins que les proches ne se fassent eux/elles-mêmes diagnostiquer.

---

<sup>2</sup> Données 2006 de l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN).

<sup>3</sup> <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/obsan/suicide-et-suicide-assiste>

### III. Gestion RH et management

#### a. Le personnel frontalier : quelques pistes

La dépendance du CNP au personnel frontalier représente un enjeu systémique. Pour l'éviter et favoriser l'engagement de personnel local, des contacts ont été pris avec l'Université de Neuchâtel (UniNE), les hautes écoles spécialisées (HES) et les écoles supérieures (ES) (le CNP participe notamment à la formation de stagiaires en provenance d'ES). Cependant, le marché est à sec et le CNP recourt, comme les autres institutions de santé, à des frontalier-ère-s venant de loin. Agir sur les salaires ne suffira pas à résoudre le problème : l'étude « *Swiss Cohort of Healthcare Professionals and Informal Caregivers* » (SCOHPICA) montre que la revalorisation salariale n'arrive qu'en cinquième place des facteurs agissant sur l'intention de rester dans les professions de santé. En première place, la question de la conciliation avec la vie privée se pose.

#### b. Turnover : quelques chiffres

Dans le domaine des soins, le CNP a relevé 64 entrées – principalement des contrats à durée déterminée (CDD) – et 29 sorties – surtout des démissions de personnes au bénéfice de contrats à durée indéterminée (CDI) – en 2022. Dans le domaine médical, il a relevé 30 sorties et 33 entrées en 2022, un turnover qui s'explique principalement par le tournus des médecins assistant-e-s. La réponse a été incomplète, aucune donnée statistique par profession, par service ou globale n'a pu être communiquée à la commission.

#### c. Temps clinique / temps facturable

Un important défi pour le CNP est d'augmenter le temps clinique du personnel médico-infirmier (c'est-à-dire le temps dédié au/à la patient-e) et d'alléger sa charge administrative. Pour y parvenir, plusieurs solutions ont été trouvées : passer au même logiciel que le RHNE (carefolio) concernant le dossier informatisé psychiatrique (DIP), mettre en place une gestion de projet « agile », simplifier les processus opérationnels/décisionnels et développer la numérisation. L'appui d'un consultant externe permettra d'évaluer les optimisations projetées par le CNP et de déterminer le temps clinique gagné avec ces solutions.

#### d. Gouvernance : améliorer la qualité de vie au travail et le turnover

Une politique de gouvernance inspirée du management participatif (fonctionnement matriciel, gouvernance partagée et culture agile) a été adoptée par le CNP en 2020, avant même que la loi de santé (LS) ne soit révisée à cet égard (cf. [rapport 23.607\\_com](#)). Même si le CNP a enregistré un peu moins de départs en 2023 que les années précédentes, il n'est pas possible d'établir un lien de causalité avec la mise en place de cette nouvelle politique de gouvernance. Il faut savoir que le CNP a longtemps été une institution pyramidale et il faudra du temps pour que le personnel adhère aux changements managériaux. De plus, le recentrage de l'institution sur sa mission de base (décision qui l'a amenée à quitter Perreux et à déplacer une partie de son personnel) a provoqué d'importantes mutations, qui n'ont pas encore été totalement acceptées. Ces différents éléments expliquent que le concept de management participatif ne soit pas totalement déployé et qu'il rencontre encore quelques résistances. Cette nouvelle gouvernance sera cependant prochainement évaluée auprès du personnel du CNP : une enquête de satisfaction sera en effet conduite en 2025.

### IV. Volet financier

#### a. PIG

Plusieurs options présentées et approuvées par le Conseil d'État sont conditionnées aux demandes de PIG dans le cadre des futurs processus budgétaires étatiques. Ces prestations ne sont pas autoporteuses et ne peuvent pas être développées sans financement de l'État.

### 3. Rencontre avec le chef du service pénitentiaire neuchâtelois (SPNE)

Des quatre prestations dont le SPNE bénéficie de la part du CNP, **seul l'hébergement médicalisé de personnes détenues** (sous mesure pénale avec des troubles psychiatriques) pose problème. Le rapport de la CNPT de mai 2023 concernant les soins aux personnes détenues – qui pose en général un constat largement positif – évoque aussi cette préoccupation, car les places dans des établissements ou cliniques appropriés font défaut. Ce manque est également documenté par les acteurs du terrain : plusieurs cas de crises aiguës de détenu-e-s souffrant de troubles

psychiatriques, ainsi que nombre de comportements troublés impactant les co-détenu-e-s et le personnel ont été relatés.

Cette « *augmentation de profils à besoins médicaux spécifiques pose des questions de responsabilité* » et montre le « *besoin de ressources supplémentaires et d'une réflexion globale au niveau cantonal sur la prise en charge* »<sup>4</sup>, dans un contexte où, depuis 2005, l'exécution de mesures de traitement thérapeutique des troubles mentaux dans les établissements pénitentiaires (cf. art. 59 du Code pénal, CP) a beaucoup augmenté.

Les acteurs de la chaîne pénale expriment quelques réticences face à la vision ouverte du CNP (réintégration du/de la patient-e dans la cité), qui à leur sens ne fonctionne pas pour des personnes se trouvant à mi-chemin entre une prise en charge en prison et une prise en charge en hôpital psychiatrique. De fait, ces dernières se retrouvent souvent en prison, alors que ce n'est pas là leur place. Il manque une structure afin de faire l'intermédiaire entre l'hôpital et la prison : l'hospitalier sécurisé.

Diverses mesures ont été prises pour résoudre les problèmes évoqués (échanges opérationnels et stratégiques réguliers entre le SPNE et le CNP, réflexions concernant une présence médicale renforcée au sein des établissements pénitentiaires, etc.). Parmi les options stratégiques, une proposition du CNP concernant l'hébergement vise à renforcer les soins en milieu carcéral. Le SPNE ne partage pas cette vision et **soutient plutôt celle du Conseil d'État, qui consiste à réfléchir à des solutions au cas par cas**. Un groupe de travail se réunira en janvier 2024 afin de discuter de cette question.

Il a été répondu de la manière suivante aux questions des commissaires :

- les agent-e-s de détention ne peuvent distribuer que de la médication préparée par des soignant-e-s aux personnes détenues. Le SPNE recourt à la sécurité privée dans deux cas :  
i) en complément d'agent-e-s de détention, s'il y a besoin de renforts urgents (cas minimes) ;  
ii) lorsqu'une personne est placée en chambre carcérale au CNP ;
- les frais médicaux des détenu-e-s sont majoritairement financés par la LAMal. Les montants non pris en charge par la LAMal reviennent soit à la personne détenue (si elle a les moyens de les payer), soit à l'État. Le budget des centres pénitentiaires – qui a dû être revu à la hausse pour tenir compte de l'augmentation de troubles psychiques et somatiques – montre, selon certain-e-s commissaires, le besoin de créer une structure intermédiaire d'hébergement entre la prison et l'hôpital psychiatrique ;
- l'antériorité psychiatrique des personnes condamnées à une mesure thérapeutique institutionnelle est peu prise en compte. Qu'une personne souffre d'une maladie psychiatrique l'ayant amenée à commettre un délit ou qu'elle ait commis un délit en étant par ailleurs psychiquement instable à un moment donné génère peu de différences de prise en charge. Même si, en théorie, les personnes condamnées par une mesure thérapeutique institutionnelle devraient avoir une perspective d'évolution, dans les faits, elles restent souvent longtemps en prison avant de pouvoir intégrer une structure adaptée. Malheureusement, aucune différence n'est faite non plus entre déficience intellectuelle, autisme et troubles psychiatriques lors de l'application de l'article 59 CP.

Certain-e-s commissaires ont relevé l'importance de donner la priorité aux soins lorsqu'une mesure thérapeutique est mise en place. La loi suisse est peu claire concernant le nombre maximum d'années d'enfermement possible en cas de mesures thérapeutiques de traitement des troubles mentaux : elles sont prononcées initialement pour cinq ans maximum, mais sont renouvelables ;

- certaines personnes sous mesure de placement à des fins d'assistance (PAFA) fuguent des unités ouvertes à Préfargier : elles sont alors mises en prison, ce qui est problématique. Malheureusement, il n'existe aujourd'hui pas de réponse adaptée pour ces personnes ;
- des trois possibilités citées dans les options stratégiques concernant l'hébergement, examinées sous l'égide du Conseil d'État, **la structure psychiatrique sécurisée sans vocation concordataire constituerait la meilleure réponse aux préoccupations du SPNE**. Le chef du DFS a précisé que la tension existante entre le CNP et la chaîne pénale à cet égard met en évidence l'impuissance du système actuel à répondre à certains cas psychiatriques.

---

<sup>4</sup> Citations tirées de la présentation faite en séance de commission par le chef du SPNE, le 1<sup>er</sup> décembre 2023.

#### **4. Rencontre avec la cheffe du service d'accompagnement et d'hébergement de l'adulte (SAHA)**

Les domaines clés de la collaboration entre le service d'accompagnement et d'hébergement de l'adulte (SAHA) et le CNP sont l'addiction, la réhabilitation et les réponses à la grande précarité sociale, ainsi que le suivi des personnes avec un comportement-défi (TSA, déficience mentale ou troubles psychiatriques).

Des enjeux de collaboration au sein des commissions et des groupes de travail sont à relever dans l'engagement de tous les partenaires, en particulier du CNP. Ceci est notamment le cas dans le domaine des addictions et de la planification, où il faut bien articuler les prestations et les ressources nécessaires, prendre en compte l'importance de l'interdépendance et mettre en place une planification coordonnée de l'évolution des prestations.

Il existe aussi des défis dans le domaine de l'orientation : il est nécessaire de disposer d'outils communs d'évaluation des besoins des personnes avec handicap (physique ou psychique), comme prévu par la loi sur l'inclusion et l'accompagnement des personnes vivant avec un handicap (LIInC), ainsi que d'améliorer la collaboration dans le cadre des instances d'orientation ou d'indication, en particulier avec le dispositif Jura et Neuchâtel orientent les adultes handicapés (JUNORAH), qui constitue la porte d'entrée pour accéder aux prestations institutionnelles dans le domaine du handicap dans le respect de la LIInC. Il s'agit aussi de mieux coordonner les interventions des professionnel-le-s autour de la trajectoire des personnes en amont et en aval de l'hospitalisation, ainsi que de développer précocement un projet coordonné pour la fin du séjour hospitalier (dans toute la mesure du possible, un projet devrait pouvoir être amorcé avec le ou la responsable légal-e, l'institution et JUNORAH au début du séjour).

Des discussions pour renforcer la coordination entre acteurs ont été amorcées. Mettre en place des plans de crise conjoints et garder une souplesse concernant la durée des séjours en cas de manque de solutions sont des pistes qui permettront d'améliorer la fluidité des parcours des personnes. Pour mettre en place un outil commun d'évaluation, il faudra mettre les acteurs du réseau « autour de la table » et les convaincre de sa nécessité.

Un défi général de la politique de santé – dans un contexte où les logiques de tarification sont sectorielles – est de reconstituer les logiques de coordination entre acteurs.

#### **5. Rencontre avec la secrétaire générale de l'Association neuchâteloise des établissements et maisons pour personnes âgées (ANEMPA)**

La porte-parole de l'Association neuchâteloise des établissements et maisons pour personnes âgées (ANEMPA) a relevé que la collaboration avec les EMS est parfois péjorée par le fort tournus des médecins assistant-e-s du CNP et par leur méconnaissance du système neuchâtelois lorsqu'ils/elles proviennent de l'étranger.

Concernant la psychogériatrie spécialisée<sup>5</sup>, la reprise de la mission d'hébergement du CNP par l'EMS La Sombaille (25 lits) fonctionne de manière très satisfaisante. Par contre, l'activité de liaison dans le cadre de la mission de psychogériatrie est plus difficile. En EMS, les résident-e-s doivent pouvoir s'intégrer à une vie communautaire et cela rend parfois difficilement applicables les mesures préconisées pour remédier aux forts troubles du comportement.

D'autre part, les critères d'hospitalisation du CNP sont parfois mal définis ou mal compris par le personnel des EMS, tout comme certaines de ses prescriptions (notamment les mesures d'isolement et de contrainte ou la médication). La méconnaissance des processus en vigueur dans les institutions partenaires démontre la nécessité d'une meilleure information et articulation entre entités. Concernant les cas psychiatriques lourds, il s'agit de bien différencier la mission de psychogériatrie et la mission de psychogériatrie spécialisée. Enfin, le volet lié à la supervision et à la formation est insuffisamment financé et doit être développé, or ce point ne semble pas être considéré spécifiquement pour les EMS dans les options stratégiques du CNP.

---

<sup>5</sup> « La mission consiste à héberger des personnes en principe en âge AVS nécessitant une structure d'hébergement en milieu fermé et une prise en charge spécifique ne pouvant pas être offerte à domicile, dans les EMS gériatriques, ou psychogériatriques ou dans d'autres institutions de soins. » Définition selon la mission particulière confiée par l'État.



D'autres considérations ont été abordées lors de la discussion avec les commissaires :

- compte tenu de la complexification des situations d'arrivée en EMS (la santé des personnes entrant en EMS étant plus détériorée qu'auparavant en raison notamment de la politique de maintien à domicile), il serait intéressant de pouvoir faire appel à une compétence ponctuelle de la part du CNP en cas d'entrée difficile ;
- des tensions peuvent apparaître entre les personnes travaillant dans le domaine psychiatrique et celles travaillant dans les EMS, en raison de la confrontation de logiques institutionnelles (soins aigus versus soins de longue durée) ;
- l'identification des cas psychogériatriques relève de la mission d'orientation d'AROSS. Pour ce qui relève des EMS en lien avec leur prise en charge, les troubles sont évalués selon des échelles médico-soignantes standardisées ;
- parmi les développements les plus attendus des options stratégiques du CNP figure l'amélioration de la collaboration entre l'hôpital psychiatrique et les EMS.

## 6. Commentaire de la commission

Le rapport 23.032 propose au Grand Conseil d'adopter les options stratégiques du CNP telles que validées par le Conseil d'État. Pour chacune d'entre elles, une appréciation du Conseil d'État figure dans l'annexe au projet de décret approuvant les options stratégiques du CNP pour la période 2023-2030, qui est formellement soumise au Grand Conseil pour adoption.

Il a été répondu de la manière suivante aux questions des commissaires :

- concernant l'internement des prisonnier-ère-s, il n'a pas encore été tranché entre les trois possibilités citées dans les options stratégiques (cf. chapitre 8.2 ci-dessous, point 3.2.5.1.2). Le Conseil d'État jugera de la solution la plus pertinente ;
  - le rapport d'information sur la politique sanitaire (POLSAN) sera publié en 2024. Il ne devrait pas apporter de grands bouleversements dans les options stratégiques du CNP, car il a été élaboré en concertation ;
  - la consultation des acteurs du réseau socio-sanitaire a fait état de 27% d'avis défavorables ou plutôt défavorables, provenant essentiellement d'acteurs travaillant dans le domaine social et dans le domaine des addictions. Le CNP a retravaillé ses options stratégiques de sorte à trouver un compromis, en intégrant la plupart des commentaires de la commission cantonale des addictions ;
  - la question de l'introduction du management participatif au CNP est thématiquée avec l'institution ;
  - la demande d'un crédit d'engagement de 3'170'000 francs pour l'attribution au CNP d'un financement de transition 2024-2026 se justifie par le passage à la logique ambulatoire, qui implique que les tarifs ne couvrent pas entièrement les coûts des prestations. Ce crédit est inférieur à la demande initiale du CNP ;
  - la demande d'un crédit d'engagement de 3'600'000 francs pour le financement des études préalables pour les futures infrastructures immobilières du CNP se justifie par l'importance d'investir dans un projet architectural solide. Dans ce cadre, les collaborations possibles entre le RHNe et le CNP seront examinées : un mandat a été donné à leurs CA afin d'élaborer un plan commun d'intégration des prestations et des infrastructures. Investir dans le rapprochement de ces deux institutions permettra par la suite d'économiser des coûts de fonctionnement (rationalisation) ;
- si la majorité de la commission a soutenu ce crédit d'engagement pour étudier les futures infrastructures immobilières du CNP, une députée a indiqué qu'elle s'abstiendrait lors du vote final à ce sujet, afin de montrer la difficulté de faire accepter d'autres crédits estimés plus vitaux par son groupe (par exemple, en faveur de l'indexation des salaires à l'inflation) ;
- recevoir des demandes de crédit les unes après les autres empêche la commission Santé de procéder à des arbitrages sur la répartition des moyens : un manque de vision globale a été déploré par certain-e-s commissaires. Le conseiller d'État a cependant indiqué que le rapport POLSAN permettrait d'obtenir cette vision globale prochainement. En attendant, il a résumé en séance les principales demandes de crédit envisagées par le DFS pour le domaine de la santé d'ici la fin de la législature.



## **7. Entrée en matière (art. 171 OGC)**

À l'unanimité des membres présent-e-s, la commission propose au Grand Conseil d'entrer en matière sur ces projets de décrets, puis de les modifier comme suit :

## 8. Projets de décrets et amendements

### 8.1 Amendement au projet de décret du Conseil d'État approuvant les options stratégiques du Centre neuchâtelois de psychiatrie pour la période 2023-2030

Projet de décret du Conseil d'État	Amendements que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Amendements que la commission propose de refuser (art. 172 OGC)
<p><i>Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,</i> vu la loi de santé, du 6 février 1995 ; vu la loi sur le centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP), du 29 janvier 2008 ; vu le rapport 23.032, du Conseil d'État au Grand Conseil, du 13 septembre 2023 ; vu le préavis du Conseil de santé, du 15 mai 2023 ; sur la proposition du Conseil d'État, du 13 septembre 2023, <i>décède :</i></p> <p><b>Article premier</b> Les options stratégiques telles que figurant dans l'annexe sont approuvées.</p>		<p><b>Amendement du groupe socialiste</b> <b>Article 1a (nouveau)</b> <u><i>Un rapport d'information à l'attention de la commission Santé et de la commission de gestion et d'évaluation du Grand Conseil sur l'impact de l'axe 2 « ressources humaines » (RH) et de l'axe 4 « gouvernance » est transmis en 2026.</i></u></p> <p>NB : S'il est accepté, cet article sera inséré à la suite de l'article premier.</p> <p><b>Refusé par 6 voix contre 1 et 5 abstentions.</b></p>

**8.2 Amendements, remarques et questions  
sur l'annexe au projet de décret  
approuvant les options stratégiques du Centre neuchâtelois de psychiatrie pour la période 2023-2030**

Annexe au projet de décret					
§ rapport du CE au GC	Option	Mesure/ Prestation	Appréciation du Conseil d'État	Amendements à l'appréciation du Conseil d'État que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Remarques et questions complémentaires de commissaires <sup>6</sup> <i>(non contraignantes ; ne figurent pas dans l'annexe au décret)</i>
3.2.1.1	Cabinets de groupe : soins collaboratifs avec la médecine de premier recours	Collaboration étroite (« soins collaboratifs ») avec les médecins de premiers recours pour les aider à prendre en charge seuls ou avec un appui de 2 <sup>ème</sup> ligne les troubles psychiques les plus fréquents.  Sous forme d'espace informel d'échange, de supervision/intervision, consilium, formation, consultation-liaison ou case management clinique pour les cas complexes. Présence du psychiatre au cabinet, en principe, un jour/semaine.		(Néant).	Quelle est l'intention de couverture du territoire par cette offre spécialisée ?  Faut-il un financement au forfait des temps d'échanges pluriprofessionnels effectifs au sein des cabinets pour les médecins généralistes et autres professionnel-le-s concerné-e-s ?

<sup>6</sup> Les remarques et questions complémentaires figurant dans cette colonne ont été initialement amenées par le groupe socialiste, puis discutées/reprises au sein de la commission Santé. Il y a été répondu en séance (cf. chapitre 8.3). Il s'agit d'observations, qui permettent d'améliorer la compréhension des amendements : elles ne sont pas contraignantes et ne figurent pas dans l'annexe au projet de décret.

## Annexe au projet de décret

§ rapport du CE au GC	Option	Mesure/ Prestation	Appréciation du Conseil d'État	Amendements à l'appréciation du Conseil d'État que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Remarques et questions complémentaires de commissaires <i>(non contraignantes ; ne figurent pas dans l'annexe au décret)</i>
3.2.1.2.	Institutions sociales d'hébergement, EMS et institutions d'éducation spécialisées : activités de liaison, supervision et formation aux institutions	Renforcement de quatre types de prestations pour les acteurs du réseau responsable de l'hébergement et/ou suivi socio-éducatif des patient-e-s ; supervisions / formation, liaison, suivi ambulatoire, urgences.		<p><b>Amendement de la commission</b> <i>(Initialement déposé par le groupe VertPOP)</i> <u>Option approuvée.</u> <u>Les établissements médico-sociaux (EMS) sont inclus dans la notion de « réseau responsable de l'hébergement ».</u> <u>Pour éviter un risque de non-recours à la prestation du CNP de la part des EMS, il est souhaité que d'autres pistes de financement soient envisagées (notamment via les prestations d'intérêt général, PIG, ou un autre budget dédié).</u></p> <p><b>Adopté à l'unanimité des membres présent-e-s.</b></p>	<p>Il n'est pas fait mention des EMS.</p> <p>La diminution des activités résidentielles du CNP a eu pour conséquence l'orientation vers des EMS non spécialisés des personnes avec un trouble psychiatrique vieillissantes ou des personnes décompensant nouvellement un trouble psychiatrique du fait de leur grand âge, pour lesquelles aucun traitement curatif n'est à ce jour raisonnablement envisageable.</p> <p>Les projections financières doivent prévoir une amélioration des compétences du personnel soignant par un financement de la formation jugée adéquate selon la population accueillie, afin d'éviter le non-recours à la formation payante proposée par le CNP.</p>

## Annexe au projet de décret

§ rapport du CE au GC	Option	Mesure/ Prestation	Appréciation du Conseil d'État	Amendements à l'appréciation du Conseil d'État que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Remarques et questions complémentaires de commissaires <i>(non contraignantes ; ne figurent pas dans l'annexe au décret)</i>
3.2.1.3.	Soins somatiques : activités de liaison	Consolider le rapprochement : - avec le RHNe : en particulier, activités de liaison auprès des unités hospitalières somatiques, urgences et consultations ambulatoires pluridisciplinaires ; - avec NOMAD, acteur de soins psychiatriques de 1ère ligne : développement de processus de soins partagé, et mise à disposition de professionnels du CNP pour supervision/formation.		(Néant).	Le positionnement de deuxième ligne de la part du CNP serait à clarifier afin d'éviter l'augmentation de « spécialistes en santé mentale » chez NOMAD.  Au niveau infirmier, l'activité de liaison est-elle finançable par l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) : « coordination par spécialiste » ?
3.2.2.1	Proches aidant- e-s et familles	Création d'un programme d'intervention précoce brève pour offrir un soutien aux familles/proches aidant-e-s, de patient-e-s souffrant de troubles psychiques sévères.	Option approuvée, sous réserve des éléments suivants :  Il est souhaité que le soutien aux familles passe aussi, lorsque les patient-e-s ont des enfants mineurs, par la prise en compte de la parentalité et le soutien au rôle de parent au long du parcours de soins.	<b>Amendement de la commission</b> <i>(Initialement déposé par le groupe VertPOP)</i>  Option approuvée, sous réserve des éléments suivants :  Il est souhaité que le soutien aux familles passe aussi, lorsque les patient-e-s ont des enfants mineurs, par la prise en compte de la parentalité et le soutien au rôle de parent au long du parcours de soins.  <u>Il est précisé que les « proches aidant-e-s » comprennent les adultes et les mineur-e-s.</u>  <b>Adopté à l'unanimité des membres présent-e-s.</b>	

## Annexe au projet de décret

§ rapport du CE au GC	Option	Mesure/ Prestation	Appréciation du Conseil d'État	Amendements à l'appréciation du Conseil d'État que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Remarques et questions complémentaires de commissaires <i>(non contraignantes ; ne figurent pas dans l'annexe au décret)</i>
3.2.3.4.	Troubles anxieux	Renforcement du programme avec une augmentation de la dotation en personnel.		<p><b>Amendement de la commission</b>  <i>Option approuvée.</i>  <i>Il est souhaité que la prestation de formation soit rendue accessible et ne soit pas limitée uniquement aux cabinets de groupe visés par l'option 3.2.1.1, afin d'augmenter les compétences de détection précoce et d'accompagnement bas seuil.</i>  <b>Adopté à l'unanimité des membres présent-e-s.</b></p>	Les prestations d'intérêt général (PIG) couvrent également la formation au réseau sanitaire de premier recours afin d'en augmenter les compétences de détection précoce et d'accompagnement bas seuil de l'ensemble des cas non sévères.
3.2.3.5	Troubles dépressifs	Le CNP concentre ses efforts sur le soutien au réseau de soins primaires et sur l'intervention spécialisée en cas d'hospitalisation pour troubles dépressifs sévères accompagnés d'un risque de suicide ou de comportement auto et/ou hétéro-agressifs.		<p><b>Amendement de la commission</b>  <i>Option approuvée.</i>  <i>Il est souhaité que la prestation de formation soit rendue accessible et ne soit pas limitée uniquement aux cabinets de groupe visés par l'option 3.2.1.1, afin d'augmenter les compétences de détection précoce et d'accompagnement bas seuil.</i>  <b>Adopté à l'unanimité des membres présent-e-s.</b></p>	Les prestations d'intérêt général (PIG) couvrent également la formation au réseau sanitaire de premier recours afin d'en augmenter les compétences de détection précoce et d'accompagnement bas seuil de l'ensemble des cas non sévères.

## Annexe au projet de décret

§ rapport du CE au GC	Option	Mesure/ Prestation	Appréciation du Conseil d'État	Amendements à l'appréciation du Conseil d'État que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Remarques et questions complémentaires de commissaires <i>(non contraignantes ; ne figurent pas dans l'annexe au décret)</i>
3.2.5.1.2.	Mesures thérapeutiques institutionnelles	Le CNP participe à la mise en place de solutions de prise en charge psychiatrique des personnes privées de liberté selon l'option choisie par le Conseil d'État.	<p>Nouvelle formulation de l'option stratégique :</p> <p>Un mandat est donné d'examiner les trois options suivantes, sous l'égide du Conseil d'État et avec les acteurs concernés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Structure psychiatrique sécurisée sans vocation concordataire (option 1 limitée à la réponse aux besoins neuchâtelois) ;</li> <li>- Secteur psychiatrique au sein d'un établissement pénitentiaire ;</li> <li>- Accroissement du recours aux structures concordataires d'autres cantons.</li> </ul> <p>Le Conseil d'État est compétent pour adopter la solution jugée pertinente.</p>	<p><b>Amendement de la commission</b> <i>(Initialement déposé par le groupe VertPOP)</i></p> <p>Nouvelle formulation de l'option stratégique :</p> <p>Un mandat est donné d'examiner les <u>quatre</u> <i>(suppression de : trois)</i> options suivantes, sous l'égide du Conseil d'État et avec les acteurs concernés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Structure psychiatrique sécurisée sans vocation concordataire (option 1 limitée à la réponse aux besoins neuchâtelois) ;</li> <li>- <u>Structure psychiatrique sécurisée avec vocation concordataire</u> ;</li> <li>- Secteur psychiatrique au sein d'un établissement pénitentiaire ;</li> <li>- Accroissement du recours aux structures concordataires d'autres cantons.</li> </ul> <p>Le Conseil d'État est compétent pour adopter la solution jugée pertinente.</p> <p><b>Adopté à l'unanimité des membres présent-e-s.</b></p>	<p>Les personnes incarcérées par décision de justice et relevant d'une obligation de soins devraient être orientées vers une structure de soins sécurisée.</p> <p>Les mesures thérapeutiques institutionnelles devraient inclure une réflexion générale sur l'alimentation et l'activité physique tant un grand nombre de facteurs (nutritionnels, toxiques, immunologiques, etc.), souvent ignorés, exercent une influence sur les liens existants entre organicité et pathologies psychiatriques. Il est nécessaire d'optimiser la prise en charge médicale de ces patient-e-s chez qui le diagnostic psychiatrique masque une cause organo-psychiatrique curable.</p>



## Annexe au projet de décret

§ rapport du CE au GC	Option	Mesure/ Prestation	Appréciation du Conseil d'État	Amendements à l'appréciation du Conseil d'État que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Remarques et questions complémentaires de commissaires <i>(non contraignantes ; ne figurent pas dans l'annexe au décret)</i>
3.2.6.1.	Capacité hospitalière et organisation clinique (unité mixte somato-psychiatrique et pédopsychiatrie hospitalière)	<p>Créer une unité mixte somato-psychiatrique délocalisée dans les locaux (actuels ou futurs) du RHNe car il est nécessaire de disposer d'un plateau technique complet et d'une architecture adaptée. Ce projet devient nécessaire en particulier pour les personnes d'âge avancé, au vu des situations cliniques de plus en plus complexes et intriquées.</p> <p>L'opportunité de revoir la mission pédopsychiatrique actuellement attribuée au RHNe se fera dans la perspective de la future liste hospitalière psychiatrique.</p> <p>Créer une unité mixte somato-psychiatrique délocalisée dans les locaux (actuels ou futurs) du RHNe car il est nécessaire de disposer d'un plateau technique complet et d'une architecture adaptée. Ce projet devient nécessaire en particulier pour les personnes d'âge avancé, au vu des situations cliniques de plus en plus complexes et intriquées.</p>	<p>Option approuvée.</p> <p>Sous réserve de l'évaluation des conséquences financières encore à effectuer, des décisions à prendre dans le cadre de la planification hospitalière et des questions architecturales et d'infrastructures évoquées.</p>	<p><b>Amendement de la commission</b> <i>(Initialement déposé par le groupe VertPOP)</i></p> <p>Option approuvée.</p> <p>Sous réserve de l'évaluation des conséquences financières encore à effectuer, des décisions à prendre dans le cadre de la planification hospitalière et des questions architecturales et d'infrastructures évoquées.</p> <p><u>Il est souhaité de maintenir une capacité d'accueil psychiatrique stationnaire flexible et suffisante au regard des besoins de la population, ainsi que d'avoir une réserve de crise, afin d'assurer des conditions d'accueil et de sortie satisfaisantes.</u></p> <p><b>Adopté à l'unanimité des membres présent-e-s.</b></p>	

## 8.3 Commentaires sur l'examen des amendements

### **Amendement du groupe socialiste au projet de décret du Conseil d'État approuvant les options stratégiques du Centre neuchâtelois de psychiatrie pour la période 2023-2030**

#### **Article 1a (nouveau)**

Cet amendement propose qu'un rapport d'information à l'attention de la commission Santé et de la commission de gestion et d'évaluation (COGES) du Grand Conseil sur l'impact de l'axe 2 « ressources humaines (RH) » et de l'axe 4 « gouvernance » soit transmis en 2026. Les témoignages livrés par les représentant-e-s du CNP et leurs partenaires ayant montré des défis au niveau de la gestion des ressources humaines et de la relation aux partenaires, il a été déposé afin d'obtenir un retour chiffré sur les intentions louables concernant ces axes.

Le Conseil d'État a fait part de son opposition catégorique à cet amendement, car la loi LS prévoit l'établissement d'un rapport quadriennal relatif à la politique sanitaire (POLSAN), qui répondra aux préoccupations exprimées. De plus, demander de manière spontanée l'établissement d'un tel rapport d'information ne relève pas des attributions de la commission Santé : seule la COGES pourrait faire cette demande compte tenu de son rôle de haute surveillance.

Des commissaires ont relevé que les questions relatives à la dynamique du personnel au sein du CNP sont en effet préoccupantes. Cependant, compte tenu des arguments avancés par le Conseil d'État, la majorité de la commission a refusé l'amendement.

### **Amendements et remarques sur l'annexe au projet de décret approuvant les options stratégiques du Centre neuchâtelois de psychiatrie pour la période 2023-2030**

#### **Point 3.2.1.1**

Le groupe socialiste a demandé si l'intention est bien de couvrir le territoire par l'offre spécialisée évoquée au point 3.2.1.1. Il s'interroge également quant au fait de prévoir un financement au forfait des temps d'échanges pluriprofessionnels effectifs au sein des cabinets pour les médecins généralistes et autres professionnel-le-s concerné-e-s, afin de ne pas induire une asymétrie de traitement.

Les représentant-e-s du DFS et du SCSP ont répondu que l'objectif de cette mesure est d'obtenir la meilleure couverture territoriale possible, un point d'ailleurs clairement exprimé par le CNP.

La prestation financièrement couverte par le canton comprend trois dimensions : le temps de déplacement du/de la représentant-e du CNP, la facturation des coûts de structure propres au CNP et les temps d'échanges entre professionnel-le-s. Concernant ce dernier point, il existe des possibilités de facturation du temps passé en l'absence du/de la patient-e de la part des professionnel-le-s des cabinets de groupe dans la limite de 30 minutes par 3 mois ; une symétrie de financement est prévue concernant le CNP.

La commission, satisfaite de ces explications, n'a pas déposé d'amendement sur ce point.

#### **Point 3.2.1.2**

Les commissaires ont relevé que le renforcement de quatre types de prestations pour les acteurs du réseau responsable de l'hébergement et/ou du suivi socio-éducatif ne mentionne pas explicitement les EMS. Or, il est important de citer le renforcement du soutien à leur égard.

Les représentant-e-s du SCSP ont expliqué que les EMS sont inclus dans la notion de « *réseau responsable de l'hébergement et/ou du suivi socio-éducatif* ».

La commission a préféré ajouter cette mention explicitement, d'où la première partie de son amendement au point 3.2.1.2.

D'autre part, les représentant-e-s du DFS et du SCSP ayant indiqué qu'il n'était pas prévu que les EMS perçoivent un financement supplémentaire pour pallier le risque de non-recours à la formation payante proposée par le CNP (cf. remarques du groupe socialiste au point 3.2.1.2), la commission a aussi amendé ce point. Elle a relevé que les budgets des EMS sont relativement restreints : prévoir un soutien financier ciblé permet de les soutenir, en termes d'amélioration des compétences du personnel soignant, de collaboration avec le CNP et de formation. Afin que ce financement complémentaire ne passe pas exclusivement par les PIG, la commission a précisé que les « *autres pistes de financement* » peuvent être envisagées via un autre budget dédié.

L'amendement a été adopté à l'unanimité des membres présent-e-s.

### **Point 3.2.1.3**

Le groupe socialiste a demandé si le positionnement de deuxième ligne de la part du CNP serait à clarifier afin d'éviter l'augmentation de spécialistes en santé mentale chez NOMAD.

Il a été répondu que, dans le cadre de la consolidation du rapprochement entre le CNP et NOMAD, le développement du processus de soins partagé doit prendre en compte le fait que, selon l'état de santé des patient-e-s, il faut pouvoir rapidement conférer un soutien en deuxième ligne, ce qui permet d'assurer la qualité des soins. Il ne s'agit pas de substituer l'intervention de professionnel-le-s de santé de deuxième ligne à ceux qui interviennent en première ligne. Cette mesure clarifie justement le rôle du CNP.

La commission, satisfaite de ces explications, n'a pas déposé d'amendement sur ce point.

Elle n'a cependant pas eu confirmation que l'activité de liaison infirmière soit finançable par l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), « coordination par spécialiste », ni de l'usage ou non de cette possible tarification.

### **Point 3.2.2.1**

Le groupe VertPOP a salué l'option proposée concernant les proches aidant-e-s et les familles. Afin de s'assurer que les enfants proches aidant-e-s soient également pris-e-s en compte, il a proposé de préciser que les proches aidant-e-s comprennent les adultes et les mineur-e-s.

Les représentant-e-s du SCSP ont indiqué qu'il a été souhaité que la mesure prenne à la fois en compte le rôle du parent envers l'enfant et de l'enfant envers le parent, les deux étant couverts par le terme « parentalité ». Mais cela n'a pas paru clair à la commission, qui a préféré suivre la proposition VertPOP.

Elle a donc accepté l'amendement à l'unanimité des membres présent-e-s.

### **Points 3.2.3.4 et 3.2.3.5**

Concernant les troubles anxieux et dépressifs, le groupe socialiste a indiqué que les PIG doivent également couvrir la formation au réseau sanitaire de premier recours, afin d'en augmenter les compétences de détection précoce et d'accompagnement bas seuil de l'ensemble des cas non sévères. Il a argué que, dans ce domaine, les moyens nécessaires doivent être conférés au CNP pour que la formation puisse être effectivement effectuée et que les professionnel-le-s de premier recours puissent eux/elles-mêmes détecter et accompagner les troubles anxieux/dépressifs.

Après discussion, la commission a adopté à l'unanimité des membres présent-e-s deux amendements exprimant le souhait « *que la prestation de formation soit rendue accessible et ne soit pas limitée uniquement aux cabinets de groupe visés par l'option 3.2.1.1, afin d'augmenter les compétences de détection précoce et d'accompagnement bas seuil* ».

### **Point 3.2.5.1.1.**

Un amendement proposé par le groupe VertPOP voulait éviter au personnel pénitentier l'obligation d'accomplir des tâches de soins spécifiques aux soignant-e-s (par exemple, distribution de médicaments).

Le chef du SPNE a communiqué son opposition absolue à cet amendement, pour les raisons suivantes : l'impossibilité de faire intervenir des soignant-e-s tous les jours (et durant les horaires nocturnes) en prison ; le fait que cette mesure serait irréalisable ; les coûts disproportionnés qu'elle générerait. Le Conseil d'État s'y est aussi opposé. Plusieurs commissaires ont également jugé irréaliste d'envisager la mise à disposition d'un-e infirmier-ère avec un rôle exclusif de distribution des médicaments au sein des prisons.

Certain-e-s commissaires se sont cependant étonné-e-s que des agent-e-s de détention puissent distribuer des médicaments aux détenu-e-s, alors que cela est interdit aux auxiliaires de santé dans le domaine des soins à domicile. Il a néanmoins été relevé que dans le cadre familial, par exemple, les parents, sans aucune formation de santé, distribuent néanmoins les médicaments prescrits à leurs enfants.

Après débat, le groupe VertPOP a retiré cet amendement.

### **Point 3.2.5.1.2.**

Des commissaires se sont étonné-e-s que le Conseil d'État veuille examiner l'option « *secteur psychiatrique au sein d'un établissement pénitentiaire* » – qui ne semble convenir ni au CNP, ni au SPNE – plutôt que l'option « *structure psychiatrique sécurisée avec vocation concordataire* ». Après

discussion, le Conseil d'État a accepté d'examiner cette option supplémentaire, à condition que l'autre ne soit pas supprimée. L'amendement a été adopté à l'unanimité des membres présent-e-s.

#### **Point 3.2.6.1**

Le groupe VertPOP souhaitait maintenir une capacité d'accueil stationnaire suffisante au regard des besoins de la population et assurer une réserve de crise (avec un taux d'occupation de 90 à 95% maximum), afin d'assurer des conditions d'accueil et de sortie satisfaisantes.

Les commissaires ont soutenu l'idée générale exprimée par cet amendement, arguant qu'il n'est pas idéal de prévoir un nombre fixe de 100 lits, ce qui peut poser problème en cas d'excédents. Cependant, certain-e-s ont trouvé contre-productif de demander à une institution d'hospitalisation de garder des lits vides en imposant un taux d'occupation de 90 à 95% maximum.

Les représentant-e-s du SCSP et du DFS ont indiqué que leur modèle prévoit que le CNP possède seulement des capacités résiduelles, mais qu'il est possible d'augmenter le nombre de lits en cas de besoins transitoires supplémentaires. Indépendamment des projections des options stratégiques du CNP, le système doit pouvoir répondre aux besoins, aussi en cas d'urgence.

Après débat, le groupe VertPOP a proposé d'ôter la mention du « *taux d'occupation de 90 à 95% maximum* » et de reformuler l'amendement, qui a été accepté à l'unanimité des membres présent-e-s.

## **9. Votes finaux**

À l'unanimité, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le projet de décret approuvant les options stratégiques du CNP pour la période 2023-2030, et son annexe, amendés selon ses propositions.

À l'unanimité, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 3'170'000 francs permettant l'attribution au CNP d'un financement de transition 2024-2026, tel qu'il est présenté par le Conseil d'État.

Par 12 voix et 1 abstention, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 3'600'000 francs pour le financement des études préalables pour les futures infrastructures immobilières du CNP, tel qu'il est présenté par le Conseil d'État.

Par 12 voix et 1 abstention, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le projet de décret modifiant le décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 20'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour le CNP nécessaire à son fonds de roulement, tel qu'il est présenté par le Conseil d'État.

## **10. Préavis sur le traitement du projet (art. 272ss OGC)**

Sans opposition, la commission propose au bureau du Grand Conseil que le projet soit traité par le Grand Conseil en débat libre.

Le 6 février 2024, la commission a adopté le présent rapport par voie électronique.

## **11. Motion dont le Conseil d'État propose le classement**

La motion populaire 21.163 demande qu'une unité spécialisée dans la prise en charge des personnes atteintes de troubles du comportement alimentaire (TCA) soit créée dans le canton.

Le Conseil d'État ne trouve pas opportun de créer une unité spécialisée dans les TCA au sein de l'Hôpital neuchâtelois, vu qu'une telle structure existe déjà dans le canton de Vaud et qu'il peut y être recouru de manière concordataire. Par contre, une option stratégique du CNP propose le développement du programme spécialisé des TCA et le renforcement de la collaboration avec le Centre vaudois anorexie boulimie (abC) pour répondre à la motion. En plus de la structure vaudoise, des lits ont été ouverts dernièrement au sein du RHNe pour prendre en charge des patient-e-s souffrant de TCA. Le classement de la motion est donc proposé.

La majorité de la commission est convaincue par les explications du Conseil d'État. Seule une députée trouve la réponse à la motion embryonnaire. Le CNP devra en effet encore la mettre en œuvre une fois les options stratégiques validées.

Par 12 voix et 1 abstention, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le classement de la motion populaire d'un groupe de citoyens 21.163, du 7 mai 2021, « Pour la création, dans le canton de Neuchâtel, d'une unité spécialisée dans la prise en charge des personnes atteintes de troubles du comportement alimentaire ».

## **12. Recommandation déposée par la commission (cf. annexe)**

La commission dépose une recommandation intégrant trois projets déposés dans le cadre de ses travaux (qui ont été retirés à son profit) :

- un projet de postulat demandait une évaluation intermédiaire de l'état d'avancement des options stratégiques du CNP. S'il a accepté de tenir les député-e-s régulièrement informé-e-s à ce sujet, le Conseil d'État s'est opposé à produire un rapport fournissant un bilan intermédiaire de l'état d'avancement des options stratégiques du CNP : en effet, le rapport POLSAN, l'assainissement financier du bilan du CNP, la discussion relative au futur crédit d'investissement pour les infrastructures du CNP et le toilettage de la loi sur le CNP seront autant d'occasions de faire un état des lieux intermédiaire. L'idée générale a cependant été retenue dans la recommandation ;
- un projet de recommandation préconisait d'établir des priorités lors de la mise en œuvre des options stratégiques, selon une logique de santé publique : cette demande a été intégrée dans la recommandation ;
- un autre projet de recommandation proposait qu'une information explicite sur les moyens sollicités pour des nouvelles prestations soit donnée aux commissaires au moment du budget : cette demande se justifie parce que les options stratégiques ne peuvent être mises en œuvre que si le Conseil d'État leur octroie des moyens financiers suffisants. Elle a été intégrée dans la recommandation.

Le texte définitif de la recommandation est disponible à l'annexe 1.

À l'unanimité, la commission propose au Grand Conseil d'accepter sa recommandation 24.112, du 6 février 2024, « Pour une meilleure lisibilité des priorités du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) dans le cadre du budget de l'État ».

Neuchâtel, le 6 février 2024

Au nom de la commission Santé :

*Le président,*  
B. COURVOISIER

*La rapporteure,*  
A. BRAMAUD  
DU BOUCHERON

6 février 2024

**24.112**  
ad 23.032

**Recommandation de la commission Santé**

**Pour une meilleure lisibilité des priorités du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) dans le cadre du budget de l'État**

Le Grand Conseil recommande au Conseil d'État de l'informer de manière explicite, au moment du budget, sur les priorités retenues pour la mise en œuvre des options stratégiques et les moyens sollicités pour des nouvelles prestations, dans une logique de santé publique.

*Premier signataire : Blaise Courvoisier, président de la commission Santé*