



**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  
2015–2022  
(Du 28 septembre 2015)**

Madame la présidente, 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. Sur demande du Conseil d'Etat, le Conseil d'administration de l'établissement a rédigé un plan d'action pour les années 2015-2022.*

*Celui-ci se situe dans la continuité des réformes déjà menées par le CNP depuis sa création. Il vise à améliorer le dispositif actuel afin de permettre un accès facilité et équitable aux soins, en mettant l'accent sur l'intervention dans la communauté, la mobilité des prestations et la collaboration avec les partenaires du champ médico-social. Avec ce plan, le CNP consolide, recentre et complète son dispositif de soins en santé mentale.*

*L'institution entend donc mettre en œuvre une réforme importante s'articulant autour d'une vingtaine de propositions. Parmi ces propositions, cinq relèvent de l'autorité du Grand Conseil au sens de la LCNP. Ces options sont les suivantes :*

- 1. Exploitation d'un centre de jour destiné aux adolescents de 12 à 18 ans.*
- 2. Réunion des services ambulatoires et de jour dans un deuxième centre ambulatoire intégré situé dans le haut du canton.*
- 3. Dans le domaine du handicap mental : transfert des activités occupationnelles et d'hébergement à des institutions sociales, spécialisées dans le domaine.*
- 4. Dans le domaine du handicap psychique : création d'une structure d'hébergement dans un centre urbain, accueillant des adultes souffrant de troubles mentaux graves et persistants dus à la maladie psychique.*
- 5. Création d'un pôle de compétences, focalisé sur les problèmes de santé du grand âge.*

*Le Conseil d'Etat est convaincu que ces options répondent à l'évolution des besoins, visent à offrir une prise en charge de qualité en matière de santé mentale dans le canton et s'inscrivent adéquatement dans la politique cantonale en matière sanitaire, sociale et éducative. Il relève toutefois que leur mise en œuvre impliquera de nombreux autres partenaires et que ceux-ci seront appelés à contribuer de manière importante au succès de ces options. Les réformes proposées impliquent également l'élaboration de cadres*

*financiers et réglementaires pour le transfert de tâches et de personnel ainsi qu'une coordination interservices de l'administration cantonale.*

*Ainsi, si le Conseil d'Etat approuve la stratégie et la direction définie par le biais de ces options, il n'en reste pas moins que, pour une partie d'entre elles, d'importants travaux préparatoires sont nécessaires avant toute mise en œuvre et qu'un certain nombre des mesures présentées par le CNP n'en sont actuellement qu'au stade de la réflexion, les travaux ne pouvant raisonnablement se poursuivre qu'après un aval de principe des options préconisées par les autorités et les partenaires concernés.*

*Tenant compte de ce qui précède, le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à approuver les cinq options stratégiques nécessitant son aval. Ce faisant, mandat formel sera donné au CNP d'approcher les partenaires concernés afin de mener les démarches et études nécessaires pour déterminer de leur possible application. Une fois ceci réalisé et pour autant que les conclusions démontrent la faisabilité et l'opportunité des mesures proposées, le Conseil d'Etat, dans le cadre fixé par le Grand Conseil, pourra alors valider formellement les options à mettre en œuvre.*

*Cette validation portera également sur les indispensables investissements immobiliers auxquels le CNP devra consentir pour la mise en œuvre de ses mesures. En effet, le Conseil d'Etat propose, sans remettre formellement en question la législation en la matière et la compétence du Grand Conseil qui en découle, de l'autoriser à pouvoir valider les investissements importants du CNP qui s'inscrivent dans le cadre donné par les présentes options stratégiques et approuvé par le Parlement cantonal. Cette proposition fait suite aux difficultés qui ont été rencontrées dans le cadre du projet de création du Centre de psychiatrie communautaire du Littoral (CPCL) et qui, à n'en pas douter, se reproduiront lorsque le CNP cherchera à acquérir de nouveaux bâtiments pour réaliser son présent plan stratégique.*

## **1. INTRODUCTION**

Dans le cadre d'un premier plan d'action portant sur les années 2010-2012, le CNP décrivait l'organisation que l'établissement entendait mettre en œuvre dans son secteur des soins hospitaliers psychiatriques. Suite à son acceptation par le Grand Conseil, ce premier plan d'action a été mis en œuvre par l'institution entre 2010 et 2013. Toutefois, le mandat et l'activité du CNP en matière de soins de santé psychique porte sur l'ensemble des dispositifs et s'étend donc au-delà de la seule psychiatrie hospitalière. Le CNP s'est attelé dès 2013 à définir la stratégie qu'il entend développer dans ses autres secteurs d'activités que sont l'hébergement médico-social, les foyers spécialisés pour personnes souffrant d'un handicap psychique, les ateliers socio-éducatifs et les structures intermédiaires en plus de l'activité thérapeutique ambulatoire. Il en va de même de l'activité hospitalière de psychiatrie de l'âge avancé qui n'avait pas été spécifiquement abordée dans le premier volet de la réorganisation du CNP.

C'est sur ces domaines que le CNP s'est donc particulièrement focalisé dans le cadre de l'élaboration de son Plan stratégique 2015-2022.

Le présent rapport décrit les orientations stratégiques que le Conseil d'Etat et le CNP entendent mettre en œuvre à l'horizon 2022. Parmi l'ensemble des mesures que prévoit la stratégie du CNP pour les prochaines années, cinq sont soumises à l'approbation du Parlement cantonal. Ces options sont celles qui s'inscrivent plus spécifiquement dans le cadre de la loi sur le CNP (LCNP), en son article 12 al. 1 let b), qui prévoit 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".

## **2. CONTEXTE**

Le plan d'action 2015-2022 du CNP s'inscrit dans un contexte complexe et en rapide évolution. La nature variée des activités du CNP ainsi que les nombreux partenaires avec lesquels il est appelé à collaborer imposent en outre d'avoir une vision d'ensemble de la problématique. Parmi les de ce contexte, on peut en particulier citer:

- les connaissances scientifiques et les recommandations actuelles en matière de soins en santé mentale et les nouvelles approches en la matière;
- les multiples travaux en cours et réformes menées dans le domaine de la politique socio-sanitaire cantonale (réorganisation du secteur hospitalier, planification médico-sociale pour personnes âgées, médecine pénitentiaire, pédagogie spécialisée);
- l'histoire propre à l'institution et les réformes déjà menées.

### **2.1. Historique du CNP**

#### **2.1.1. Création du CNP**

Le 29 janvier 2008, le Grand Conseil votait la loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP) et consacrait ainsi la création d'un établissement de droit public réunissant les cinq institutions de soins psychiatriques subventionnées du canton de Neuchâtel.

Le CNP a réuni en son sein cinq institutions psychiatriques: les Hôpitaux de Perreux, de Préfargier et de La Rochelle ainsi que les deux services ambulatoires qu'étaient les Centres psychosociaux neuchâtelois (CPSN) et le Service médico-psychologique pour enfants et adolescents (SMPEa). En regroupant ces institutions sous l'égide d'un seul et même établissement autonome de droit public, l'Etat mandatait le CNP pour assurer la prise en charge des personnes souffrant de maladies psychiques à toutes les étapes de leurs parcours, par le biais d'une offre en matière de lits aigus, de lits de moyens séjours, de structures résidentielles, de structures intermédiaires, de structures ambulatoires et d'ateliers. La palette des prestations du CNP est donc large.

#### **2.1.2. Options stratégiques 2010-2012**

Le 29 septembre 2010, le Grand Conseil neuchâtelois approuvait, par décret et sur proposition du Conseil d'Etat, les premières options stratégiques du CNP. Celles-ci avaient été présentées par le CNP au Conseil d'Etat dans le cadre d'un plan d'action 2010-2012 qui décrivait la réorganisation que l'établissement entendait mettre en œuvre dans son secteur des soins hospitaliers psychiatriques. Celle-ci était principalement focalisée sur la réduction du nombre de lits hospitaliers aigus et sur la redistribution des activités hospitalières, de manière à réunir les activités de psychiatrie adulte aiguë sur le site de Préfargier. Afin de faire face à l'impact de la réduction de la capacité hospitalière sur la population concernée, les bases de l'extension des prestations ambulatoires et de l'accueil de jour, avaient été prévues dans ce premier document.

Plus concrètement, les options stratégiques qui ont été approuvées par le législatif cantonal consistaient à:

- ouvrir un centre hospitalier de jour dans les Montagnes;

- ouvrir un centre d'urgences psychiatriques (CUP) dans les locaux de l'Hôpital neuchâtelois;
- centraliser la psychiatrie hospitalière destinée aux adolescents et aux adultes sur le site de Préfargier;
- regrouper les activités d'hébergement psycho-gériatrique sur le site de Perreux;
- retirer les missions hospitalières dévolues au site de La Rochelle et abandonner son exploitation.

La concrétisation de toutes ces options a aujourd'hui eu lieu.

### **2.1.3. Investissements et cautionnement du CNP**

En application de la LCNP, en son article 12, alinéa 1, lettre c, les investissements exceptionnels du CNP, en particulier ceux nécessaires à la rénovation complète d'un bâtiment, doivent être approuvés par le Grand Conseil. Cette disposition a été introduite dans la LCNP lors de l'élaboration de la loi, dans le prolongement des démarches entreprises pour la loi sur l'Etablissement hospitalier multisite cantonal (LEHM) visant à attribuer plus de compétences au Grand Conseil dans la conduite des établissements de droit public de la santé.

Ainsi, en 2013, lorsque le CNP a souhaité investir une somme de l'ordre de 8,6 millions de francs pour la transformation d'un bâtiment pour lequel il avait acquis un droit de superficie, à la Maladière 5, à Neuchâtel, il a dû solliciter l'aval du Conseil d'Etat, respectivement du Grand Conseil. Cet investissement était nécessaire pour permettre le regroupement de l'ensemble de l'activité ambulatoire du Littoral du CNP sur un seul site. La réalisation de ce projet de rénovation a nécessité l'octroi d'une garantie de l'Etat au CNP, car sans cautionnement de l'Etat, le CNP n'aurait pas été en mesure de lever les fonds nécessaires à la réalisation de l'investissement.

Le Conseil d'Etat a par ailleurs constaté que la problématique du cautionnement ne se limitait pas à la réalisation de ce projet, mais s'inscrivait dans une réflexion plus large, qui concernait la situation financière globale du CNP. En ce sens, il était également demandé au Grand Conseil d'accorder un cautionnement simple de l'ensemble des engagements du CNP pour un montant de 52 millions de francs.

Le Parlement cantonal a accepté ces propositions par décrets du 29 janvier 2014. Les travaux de rénovation de ce bâtiment sont actuellement en cours et devraient aboutir à la mise en exploitation des locaux au début de l'année 2016.

Au-delà des questions financières décrites ci-dessus, la démarche visant à faire valider un tel investissement par le Grand Conseil s'est heurtée à une difficulté majeure. En effet, le processus d'acquisition d'un bâtiment par le CNP n'est que difficilement compatible avec la réactivité requise sur le marché de l'immobilier. Les députés cantonaux avaient en effet relevé que le CNP mettait l'Etat devant le fait accompli après avoir initialement acquis le bâtiment sans autorisation préalable du Grand Conseil. Or, il est évident que le bâtiment aurait été attribué à un autre acquéreur si le CNP avait dû attendre cette autorisation avant de finaliser ses démarches. Il aurait alors manqué cette opportunité. Le dilemme décrit ci-dessus, auquel a dû faire face le CNP, se présentera à n'en pas douter à nouveau lorsque le CNP tentera d'acquérir un nouveau bâtiment pour optimiser son fonctionnement.

#### **2.1.4. Options stratégiques 2015-2022**

Comme mentionné en introduction et au chapitre 2.1.1, l'activité du CNP ne se limite pas à la seule psychiatrie hospitalière et le besoin de réorganisation concerne également ses autres secteurs d'activités que sont l'hébergement médico-social, les foyers spécialisés pour personnes souffrant d'un handicap psychique, les ateliers socio-éducatifs et les structures intermédiaires en plus de l'activité ambulatoire en tant que telle. La psychiatrie de l'âge avancé, qui n'avait pas été abordée dans le premier volet de la stratégie du CNP, devait aussi être repensée. Ainsi, dès l'approbation de son premier plan, l'institution avait annoncé qu'il serait suivi d'un second document centré sur les réformes qui devraient être menées dans ces différents domaines.

En juin 2012, le Conseil d'Etat prenait connaissance des orientations stratégiques 2013-2017 du CNP. Le CNP y présentait 10 options stratégiques dont les lignes de force consistaient en un recentrage des activités du CNP sur les tâches thérapeutiques et en particulier celles des domaines hospitalier et ambulatoire, un abandon graduel de ses activités dans le champ de l'hébergement médico-social, des ateliers et des foyers et, partant, une reprise de ces secteurs par d'autres acteurs du système socio-sanitaire ainsi qu'un renforcement des activités de liaison, de soins dans la communauté, d'appui aux partenaires et de formation.

En raison d'autres priorités qui ont marqué la fin de la dernière législature dans le domaine de la santé et avec le changement de législature qui a impliqué un changement de chef du département en charge de la santé et de la présidence du Conseil d'administration du CNP, ce dossier est resté en suspens pendant quelques mois. Il a été repris en automne 2013. Le CNP a alors été invité par le Conseil d'Etat à reprendre son analyse et à l'affiner sur la base de nouveaux développements intervenus depuis la rédaction initiale. Il lui a été demandé de présenter une nouvelle version de ses orientations stratégiques, pour la période 2015-2022, correspondant à la période couverte par la politique sanitaire du Conseil d'Etat (voir chapitre 2.3.1).

Dans les délais impartis, le CNP a rédigé un rapport circonstancié sur ce sujet et l'a remis au Conseil d'Etat en automne 2014. Il est apparu au Conseil d'Etat que la lecture de ce document, de nature détaillée et de qualité, s'avérait relativement technique et pouvait présenter quelques difficultés d'accès pour les lecteurs ne disposant pas de connaissances particulières en matière de santé mentale. En outre, certains compléments, notamment d'ordre financier, ainsi que certaines clarifications dans la structuration et la présentation des propositions, ont été demandés au CNP.

En conséquence, le CNP a élaboré et présenté un second rapport, plus synthétique, mettant en exergue les mesures soumises à l'approbation du Grand Conseil. Les autorités du CNP ont par ailleurs également apporté quelques modifications au rapport détaillé initial. Ces documents, dans leurs formes finales, ont été transmis par le CNP en juillet 2015. Ils sont présentés en annexe et il y est référé en cas de besoin.

#### **2.2. Evolutions et défis en matière de santé mentale**

Le CNP présente largement l'évolution de la situation et des besoins en matière de santé mentale et les principaux défis auxquels les professionnels seront confrontés ces prochaines années. Il s'agit essentiellement :

- de l'évolution démographique, en particulier le vieillissement de la population qui s'accompagne d'un accroissement des pathologies liées à l'âge avancé ainsi que l'augmentation de la population migrante qui a parfois vécu des parcours très difficiles;

- de l'évolution des modalités de prise en charge qui deviendront de plus en plus ambulatoire;
- de la volonté générale de déstigmatiser les soins psychiatriques en les insérant de plus en plus dans la communauté;
- du développement des prises en charge en réseau dont l'enjeu majeur est la coordination;
- de la valorisation du rôle des proches et des familles et de leur intégration dans le processus de soins;
- du renforcement de l'insertion sociale et professionnelle.

Il relève par ailleurs que, selon un rapport daté de 2012, 4% de la population suisse déclare souffrir de problèmes psychiques importants et 13% de problèmes psychiques moyens. En outre, à Neuchâtel, les données disponibles semblent montrer que la santé mentale de la population est moins bonne que celle d'autres cantons. On y constate en effet notamment un faible sentiment de maîtrise de la vie, en particulier chez les hommes et les jeunes, un fort taux d'hospitalisation pour dépression et un nombre élevé de rentes AI pour causes psychiques. Le taux de suicides observé à Neuchâtel fait également partie des plus hauts de Suisse.

Au-delà des soins prodigués aux patients, la prévention doit également être mise en avant comme une activité fondamentale dans le domaine de la santé mentale.

## **2.3. Politique en matière de santé mentale**

Pour faire face aux évolutions et défis décrits au chapitre précédent, diverses réponses ont été apportées dans le cadre des politiques en matière de santé mentale, aux niveaux international, national et intercantonal. Celles apportées au niveau cantonal sont présentées au chapitre suivant (2.4).

### **2.3.1. Au niveau international**

En 2013, l'OMS a publié un "Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020"<sup>1</sup>. Celui-ci plaide pour une approche globale et multisectorielle de santé mentale et propose des objectifs prioritaires qui portent tant sur la promotion, que la prévention, le traitement, la réadaptation, les soins et la guérison.

En termes de soins, l'objectif majeur est de "fournir des services de santé mentale et d'aide sociale complets, intégrés et adaptés aux besoins, dans un cadre communautaire". Afin d'atteindre ce but, l'OMS recommande notamment "la création de services complets de santé mentale et d'aide sociale, ancrés dans la communauté locale; l'intégration des soins de santé mentale et des traitements psychiatriques dans les hôpitaux généraux et les structures de soins primaires, la continuité des soins entre les différents dispensateurs et niveaux du système de santé".

---

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé (2013). Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89969/1/9789242506020\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89969/1/9789242506020_fre.pdf)

### 2.3.2. *Au niveau national et intercantonal*

Au niveau national, une "Stratégie nationale en matière de démence 2014-2017" a été élaborée suite à la volonté de la Confédération et des cantons d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées, de réduire les contraintes et d'assurer une bonne prise en charge. Aujourd'hui, environ 110.000 personnes en Suisse sont atteintes de pathologies de ce type. Si les offres de prise en charge sont déjà nombreuses et de bonne qualité, d'importants progrès sont encore possibles, voire nécessaires compte tenu de l'évolution démographique. L'un des objectifs globaux de cette stratégie est de permettre à toutes les personnes atteintes et à tous les stades de leur maladie, d'avoir accès à des offres de haute qualité, à bas seuil et permanentes pour des soins intégrés aux niveaux psychosocial, médical et curatif.

Par ailleurs, sur mandat du Dialogue Politique nationale de la santé, le rapport "Santé psychique en Suisse - Etat des lieux et champs d'action"<sup>2</sup> a été publié en mai 2015. Celui-ci a été rédigé sur la base de la volonté exprimée par le Conseil fédéral dans sa stratégie "Santé 2020" de "promouvoir la santé psychique ainsi qu'améliorer la prévention et le dépistage précoce des maladies correspondantes afin d'en réduire l'incidence et, en particulier, éviter l'exclusion du monde du travail des personnes atteintes". Ce document présente la situation actuelle aux niveaux national, régional et cantonal. Il se centre également sur les besoins à venir en termes de coordination, d'adaptation structurelle, d'évaluation, de monitoring et de projets dans le domaine de la santé psychique.

En outre, l'OCDE a publié en 2013 un rapport intitulé "Santé mentale et emploi : Suisse"<sup>3</sup>. Selon celui-ci, près d'un tiers des bénéficiaires d'indemnités de chômage, de prestations de l'assurance invalidité ou de prestations de l'aide sociale souffre d'un trouble mental. Par ailleurs, chez les personnes atteintes dans leur santé mentale, le taux de chômage est deux fois plus élevé que celui de la population dans son ensemble. Selon ce rapport, la Suisse doit donc renforcer ses actions afin de favoriser l'accès ou le maintien à l'emploi des personnes souffrant de maladies psychiques. Pour ce faire, il propose cinq recommandations :

- renforcer la prévention des pertes de travail pour cause de maladie et de minimiser les jours d'absence grâce à une large prise en charge;
- former les offices de placement et les services d'aide sociale à aborder les problèmes de santé mentale courants;
- rapprocher l'assurance-invalidité du monde du travail, en soulignant le rôle des employeurs et l'intérêt d'interventions précoces axées sur le lieu de travail;
- veiller à ce que le système de santé psychiatrique soit davantage axé sur la réinsertion des personnes sur le marché du travail, notamment en allouant plus de ressources à la formation des médecins;
- garantir que les élèves souffrant de troubles mentaux ne sortent pas prématurément du système éducatif.

Afin d'atteindre ces objectifs, une collaboration entre les différents services et institutions impliquées est nécessaire. Des réflexions en ce sens sont actuellement menées sur le plan national et dans différents cantons. Celles menées à Neuchâtel sont présentées au chapitre suivant (2.5).

---

<sup>2</sup> Santé psychique en Suisse - Etat des lieux et des pratiques. Office fédéral de la santé publique, mai 2015.

<sup>3</sup> OCDE (2013), *Santé mentale et emploi : Suisse*, Santé mentale et emploi, Editions OCDE. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264205192-fr>

Enfin, un "Guide de Planification de la psychiatrie"<sup>4</sup> a été établi par la Conférence des directeurs cantonaux de la santé (CDS). Celui-ci poursuit trois objectifs principaux, soit (1) soutenir les cantons dans une planification des soins psychiatriques répondant aux exigences de la LAMal; (2) les aider à une prise en compte plus adéquate des prestations ambulatoires dans le cadre de la planification hospitalière; (3) soutenir l'exécution de programmes-modèles afin de développer des protocoles de soins psychiatriques adaptés de manière optimale aux divers types de patients.

## **2.4. Politique sanitaire cantonale**

Au niveau cantonal également, diverses mesures sont entreprises pour répondre aux besoins évolutifs en matière de santé mentale, soit spécifiquement dans ce domaine, soit dans le cadre d'une approche plus large de la politique sanitaire.

### **2.4.1. Rapport de politique sanitaire 2015-2022**

Dans son rapport à l'intention du Grand Conseil, daté du 16 février 2015, le Conseil d'Etat présente les bases de la politique sanitaire cantonale pour la période 2015-2022. Celle-ci vise à répondre aux défis actuels et à venir pour le système cantonal de santé et notamment au besoin de coordination et de fonctionnement en réseau toujours plus important, en regard du nombre croissant d'acteurs. Parmi les mesures jugées les plus sensibles et urgentes, se trouvent la consolidation et l'organisation des établissements de droit public que sont l'HNE, NOMAD et le CNP.

Alors que la précédente législature a permis de poser les premières bases de la planification de ces institutions, le Conseil d'Etat entend aujourd'hui poursuivre ce processus et mettre en œuvre différentes mesures dont plusieurs concernent le CNP :

- mesure 9 - Elaboration d'une nouvelle planification hospitalière (voir également le chapitre 2.3.3) : Etablir une nouvelle planification hospitalière à l'horizon 2022, incluant les volets somatiques aigus, psychiatriques, de réadaptation et des soins palliatifs. Répartir les prestations hospitalières de soins aigus somatiques et psychiatriques entre hôpitaux dans un souci d'optimisation des ressources existantes et actualiser les mandats de prestations LAMal;
- mesure 10 - Réponse aux besoins en soins dans les régions : Identifier les besoins sanitaires de proximité dans les régions et y apporter les réponses adéquates en matière de prise en charge. Mener une réflexion autour de la prise en charge des maladies chroniques dans les régions. En fonction de ces constats, proposer des mesures concrètes permettant d'assurer une offre de proximité;
- mesure 17 - Mettre en œuvre les dix objectifs du plan d'action pour la santé mentale, en lien également avec la stratégie nationale en matière de démence avec l'appui de la commission de psychiatrie (voir chapitre 2.4.2);
- mesure 22 - Développement d'un centre de compétence en gériatrie et psychogériatrie : Soutenir le développement de compétences conjointes à l'HNE et au CNP, dans un cadre à définir, dans les domaines de la gériatrie et de la psychogériatrie de manière à s'adapter aux besoins accrus des patients en la matière;

---

<sup>4</sup> Guide de "Planification de la psychiatrie", Rapport du groupe de travail "Planification hospitalière". CDS – Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, Berne, 2008.



- mesure 23 - Développement des compétences en pédopsychiatrie : Soutenir le développement de compétences conjointes à l'HNE et au CNP, dans un cadre à définir, dans le domaine de la pédopsychiatrie de manière à améliorer la prise en charge des patients en la matière;
- mesure 39 - Validation et suivi de la mise en œuvre des options stratégiques du CNP : Valider les options stratégiques du CNP. Assurer le suivi de la mise en œuvre des options stratégiques du CNP dans le cadre de son second plan stratégique portant sur son activité hospitalière dans le secteur de l'âge avancé, de l'hébergement, des structures intermédiaires et des ateliers socio-éducatifs;
- mesure 46 – réorientation de la médecine scolaire vers la santé scolaire : Réorienter la médecine scolaire vers la santé scolaire, notamment en développant la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Le présent rapport porte sur la mesure 39 et intègre les dimensions évoquées dans les autres mesures.

#### **2.4.2. Plan d'action pour la santé mentale**

En 2009, sous la précédente législature, les travaux visant à définir à terme une politique de santé mentale dans le canton ont été initiés sous l'égide du Département de la santé et des affaires sociales. Sur la base d'un processus participatif ayant impliqué une quarantaine d'acteurs cantonaux de santé mentale au sens large un "Plan d'action en dix objectifs pour la santé mentale" a été rédigé. Celui-ci couvre les champs de la promotion, de la protection et du rétablissement de la santé mentale et donne un cadre de référence pour l'organisation des activités dans le domaine de la santé mentale dans le canton de Neuchâtel. Son adoption par le Conseil d'Etat, en mars 2013, a permis d'initier des projets spécifiques, dans les domaines où des lacunes étaient constatées, et de renforcer le travail de coordination.

Les dix objectifs qui constituent le plan d'action sont rappelés ci-dessous. Dès le début, le CNP s'est impliqué dans le processus d'élaboration de ce plan. Aujourd'hui, il en est l'un des principaux partenaires, en particulier pour ce qui concerne la mise en œuvre des objectifs 4 à 7.

##### *Engagement et rôle de l'Etat:*

1. le Conseil d'Etat et l'administration cantonale s'engagent pour promouvoir, protéger et rétablir la santé mentale de la population neuchâteloise;
2. le pilotage cantonal du plan d'action pour la santé mentale est mis en place, avec l'appui d'une Commission de psychiatrie et santé mentale et la collaboration de tous les services de l'Etat concernés.

##### *Domaines d'intervention et actions prioritaires:*

3. Renforcement de la promotion de la santé mentale et de la prévention des troubles psychiques dans les activités et programmes cantonaux existants, développement de nouvelles activités et programmes là où il y a des lacunes.
4. Repérage des risques, des troubles psychiques et intervention précoce.
5. Accès aux traitements appropriés et qualité des traitements.
6. Maintien de l'insertion sociale et réinsertion.
7. Sensibilisation, formation et soutien aux professionnels.
8. Soutien aux groupes d'entraide
9. Information et sensibilisation de la population.
10. Surveillance et évaluation.

### **2.4.3. Planification médico-sociale**

La planification médico-sociale pour les personnes âgées est un élément important de l'organisation du système de santé neuchâtelois. En effet, l'augmentation de la durée de vie et le vieillissement de la population, amplifiés par l'arrivée prochaine en âge AVS des cohortes de population du "baby-boom", placent la question de la prise en charge de personnes du 3<sup>ème</sup> et du 4<sup>ème</sup> âge au premier plan.

Traiter cette problématique est essentiel, ceci pour plusieurs raisons. D'une part, parmi la population âgée, se trouve un nombre important de personnes en situation sociale fragile, qui méritent d'être protégées par la collectivité. D'autre part, la complexité des problèmes de santé, autant sur le plan physique que psychique, augmente avec l'âge. Enfin, les dernières années de vie sont les plus lourdes en termes de dépenses de santé et ces coûts grèvent de manière importante les comptes de l'assurance-maladie et des collectivités publiques.

Ainsi, le Conseil d'Etat a initié les réflexions en la matière en 2006. La première étape a consisté à évaluer l'état de santé biopsychosocial des neuchâtelois(es) âgé(e)s de plus de 65 ans. Une liste des prestations et services qui devraient être disponibles dans le canton a ensuite été réalisée. Finalement, le volume de prestations nécessaires pour couvrir les besoins a été déterminé et la planification médico-sociale (PMS) en elle-même a été élaborée<sup>5</sup>.

Dans un horizon de dix ans, la PMS<sup>6</sup> prévoit d'augmenter le nombre d'appartements pour personnes âgées, de renforcer les prestations du maintien à domicile et de créer des structures d'accueil intermédiaires. Le nombre de lits d'EMS sera stabilisé ou réduit et l'offre résidentielle des EMS adaptée pour faire face à de nouveaux besoins. Des mesures de soutien aux proches aidants et de promotion du bénévolat accompagneront ces changements. L'orientation des personnes âgées dans le réseau médico-social sera améliorée par la mise sur pied d'un dispositif spécifique.

Le CNP est concerné par un certain nombre de domaines couverts et de mesures prévues par la PMS. En matière d'hébergement médico-social, la PMS prévoit de confier l'ensemble de la mission de soins et d'hébergement en matière de psychiatrie de l'âge avancé au CNP. Cette mission comprend l'accueil institutionnel des personnes souffrant de pathologies psychiatriques auxquelles s'ajoutent des pathologies cognitives. Un tel accueil implique des prises en charge médicales, soignantes et thérapeutiques plus intensives encore que celles qui sont offertes en gériatrie ou en psychiatrie de l'âge avancé, ainsi qu'une vision élargie en termes de pluridisciplinarité et interdisciplinarité de l'équipe. Cette mission spécifique, selon les estimations de la PMS, représente le 3% de l'ensemble des missions d'hébergement, soit une soixantaine de lits. Les pensionnaires nécessitant une prise en charge moins intense, soit 10 à 12% pour l'hébergement psychogériatrique et 85% pour l'hébergement gériatrique, doivent pouvoir être hébergés dans des EMS et bénéficier d'une prise charge appropriée dans un contexte moins spécialisé.

De manière plus générale, le CNP a également un rôle d'expertise et de conseil. Il apporte des compétences spécifiques aux autres acteurs sanitaires impliqués auprès des

---

<sup>5</sup> Planification médico-sociale. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil à l'appui d'un projet de loi portant modification de la loi de santé (LS) (Planification médico-sociale pour les personnes âgées). Rapport 12.013 du 14 mars 2012.

<sup>6</sup> Planification médico-sociale. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil concernant la réalisation et les perspectives de la planification médico-sociale. Rapport du 7 juillet 2015.

personnes âgées et apporte son appui par le biais d'équipes mobiles<sup>7</sup>, de soutien de deuxième ligne, de supervision et de formation. Ce volet, dont l'intensification est en cours, semble cependant actuellement encore insuffisamment développé pour répondre à l'ensemble des besoins futurs en la matière.

#### **2.4.4. Planification hospitalière**

La liste hospitalière en vigueur jusqu'à la fin de l'année 2015 octroie un mandat de prestations général au CNP dans le domaine stationnaire de la psychiatrie.

Les travaux d'élaboration d'une nouvelle liste hospitalière viennent de s'achever, celle-ci entrant en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016. Dans ce cadre, le secteur de la psychiatrie a été réparti en quatre mandats de prestations: la pédopsychiatrie, la psychiatrie de l'adolescent, la psychiatrie adulte et la psychiatrie de l'âge avancé. L'HNE se voit attribuer un mandat dans le domaine de la pédopsychiatrie, afin d'assurer l'accueil hospitalier des enfants les plus jeunes dans le cadre de ses services de pédiatrie ; les trois autres mandats sont confiés au CNP. Ces derniers seront accordés sous conditions durant une année, le temps pour le CNP de conclure une convention de collaboration avec l'HNE sur certains aspects de la prise en charge nécessitant une infrastructure et des ressources généralement plutôt destinées aux soins somatiques (par exemple des consultations en gynécologie ou en neurologie).

La place du CNP comme principal acteur hospitalier dans le domaine de la psychiatrie est confirmée ; une collaboration accrue est demandée avec le volet somatique de la prise en charge assumé par l'HNE. En ce sens, la psychiatrie de liaison a toute sa raison d'être et mérite d'être davantage développée. A l'inverse, le mandat accordé à l'HNE implique également une étroite collaboration avec le CNP.

#### **2.4.5. Options stratégiques et réorganisation spatiale de l'HNE**

Les études sur l'organisation spatiale de l'HNE ont débuté au printemps 2015. Ce projet consiste à mener les analyses pour fournir aux décideurs les éléments leur permettant de comparer les scénarios d'organisation suivants:

1. regroupement de toutes les missions de soins aigus, respectivement de toutes les missions de réadaptation, chacune sur un site;
2. regroupement des soins aigus et de réadaptation sur un seul et même site;
3. regroupement des missions de médecine interne, de réadaptation et de gériatrie sur deux sites urbains (sur le Littoral et dans les Montagnes) aux fonctions comparables, à défaut d'être rigoureusement identiques, et regroupement des autres missions de soins aigus (centre femmes-mères-enfants, chirurgie, etc.) sur l'un de ces deux sites.

Toutes les variantes étudiées doivent prévoir l'existence d'une polyclinique dans chacune des régions des Montagnes, du Littoral et du Val-de-Travers. De plus, elles font l'objet d'un scénario bis, évaluant l'opportunité d'intégrer des prestations hospitalières de la psychiatrie à la structure géographique retenue pour les soins somatiques et formulant des propositions d'organisation ad hoc.

---

<sup>7</sup> L'équipe mobile intervient sur demande du réseau (médecin, famille, soins à domicile), avec par principe un accord et une collaboration avec le médecin traitant. Les missions de l'équipe mobile sont les suivantes :

- évaluer des nouveaux cas, souvent dans des situations complexes et de crise;
- orienter les personnes dans le milieu de soins adapté;
- dans certaines situations, poursuivre la prise en charge sur une brève durée.

L'intervention peut s'effectuer à domicile, ce qui permet une évaluation dans le milieu de vie.

Au-delà de ces scénarios, ce projet doit permettre au Conseil d'Etat et à l'HNE de dessiner l'Hôpital de demain, en tenant compte du contexte hospitalier et sanitaire, de son évolution et de l'interaction de l'institution avec les autres partenaires du réseau comme les autres hôpitaux, les soins à domicile, les EMS ou les médecins traitants. C'est donc logiquement que le CNP est étroitement associé aux travaux en cours, prenant place dans le comité de pilotage, dans l'organe de conduite ainsi que dans certains groupes de travail thématiques.

Les résultats de ces études sont attendus pour le début de l'été 2016.

#### **2.4.6. Santé scolaire**

Le 6 mai dernier, le Conseil d'Etat a approuvé un nouvel arrêté concernant la santé scolaire durant la scolarité obligatoire. Ce dernier pose le cadre organisationnel nécessaire à une réorientation des activités de la médecine scolaire vers un système axé sur la santé scolaire. L'arrêté est assorti de nouvelles directives qui détaillent le contenu des prestations de la santé scolaire. Il a en effet été reconnu que l'organisation et les prestations devaient être adaptées au contexte présent et permettre de répondre aux problèmes actuels des élèves, à savoir des problématiques plus souvent d'ordre psycho-social que purement physique.

Ainsi, le nouveau système mis en place impliquera quatre champs d'activité:

- la promotion de la santé;
- la prévention des troubles de la santé;
- la médecine dentaire;
- l'accompagnement des élèves en difficulté sur le plan de la santé.

Par un rééquilibrage des rôles et des prestations, des infirmiers-ères scolaires offriront une présence bien plus marquée que dans l'ancien système et seront une véritable ressource, tant pour les professionnels de l'école, que pour les élèves. Des périodes de permanence seront notamment mises en place, afin de garantir un accès à bas seuil aux élèves rencontrant des soucis en matière de santé, y compris de santé mentale. D'autre part, l'accent mis sur la promotion de la santé ainsi que la mise en place de groupes de santé régionaux, favoriseront l'émergence de projets d'établissements en matière de santé, comme par exemple les projets visant à améliorer le climat scolaire, dont l'efficacité en termes de protection de la santé mentale a été démontrée.

Le CNP pourra être appelé à intervenir dans le cadre de la formation continue des professionnels de la santé scolaire et être consulté en tant qu'expert en cas de question ou problématique spécifique.

#### **2.5. Autres politiques cantonales**

##### **2.5.1. Plan stratégique lié aux institutions sociales**

Les institutions sociales œuvrent dans les domaines du handicap, de l'addiction et des difficultés sociales, conformément aux exigences de la Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI); elles sont suivies par le Service des institutions pour adultes et mineurs (SIAM), dont les missions sont le subventionnement, la planification, la surveillance et la coordination de l'ensemble du dispositif, ainsi que l'orientation des personnes estimant avoir besoin des prestations des institutions sociales.

Les équipes de ces institutions constatent que la maladie psychique est très souvent présente parmi les pathologies ou les comorbidités des bénéficiaires de prestations. L'intervention de spécialistes du domaine de la psychiatrie revêt donc une actualité accrue, comme le Plan stratégique neuchâtelois l'évoque. On se souvient en effet que dans le cadre de l'entrée en vigueur de la LIPPI, citée ci-dessus, le canton a dû soumettre un plan stratégique au Conseil fédéral, recevant l'aval de ce dernier en mars 2012. Le canton y a réaffirmé sa volonté d'améliorer la prise en charge des personnes souffrant de handicaps physique, psychique, mental, sensoriel, de polyhandicap, de dépendances et de graves problématiques sociales, notamment par un accompagnement en matière de soins psychiatriques. Or, le CNP intervient, par ses conseils et son expertise, dans une partie des institutions sociales concernées.

Les institutions d'éducation spécialisée attendent également beaucoup d'un suivi proposé par le CNPea, que ce soit en faveur des mineurs accueillis, souffrant souvent de troubles psychiatriques, ou dans le cadre du soutien aux équipes éducatives.

L'obligation pour les institutions de faire appel au CNP pour les prestations de santé mentale aux résidents et pour l'appui aux équipes a récemment été allégée mais va être reconfigurée dans le cadre de travaux encore en cours. Le CNP reste en tout état de cause fortement impliqué dans le champ des institutions ce qui nécessite une proche collaboration avec les partenaires de ce domaine.

### **2.5.2. Pédagogie spécialisée**

Afin de coordonner et d'harmoniser les systèmes scolaires cantonaux en matière de pédagogie spécialisée, la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) a adopté en octobre 2007 l'"Accord intercantonal sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée". Celui-ci a été ratifié par le Grand Conseil neuchâtelois en janvier 2013.

Afin d'intégrer à la législation cantonale les changements structurels voulus par cet accord, un concept cantonal relatif au domaine de la pédagogie spécialisée est en cours d'élaboration par le Service de l'enseignement obligatoire (SEO) et son Office de l'enseignement spécialisé (OES). Le concept devra définir l'offre de base afin d'assurer la prise en charge des enfants et des jeunes à besoins éducatifs particuliers. Les mesures renforcées, qui devront faire l'objet d'attribution lorsque les mesures octroyées dans le cadre de l'école ordinaire s'avèrent insuffisantes, constituent un des piliers de cette offre. Parmi ces mesures renforcées, on trouve notamment : le soutien pédagogique spécialisé pour les élèves en situation de handicap mental ainsi que les élèves relevant d'un trouble du spectre autistique (SPS-HM et TSA), le soutien pédagogique spécialisé pour les élèves connaissant de graves troubles de l'élocution et du langage (dysphasie) (SPS-UAL), le soutien pédagogique spécialisé pour les élèves sourds ou malentendants (SPSM), le soutien pédagogique spécialisé pour les élèves aveugles ou malvoyants (SPS-CPHV), l'éducation précoce spécialisée, l'orthophonie/logopédie et la psychomotricité.

Ces exemples de mesures renforcées permettent de montrer que l'école se trouve face à des missions complexes et impliquant des compétences et connaissances spécialisées, notamment en santé psychique. Le CNP est donc un partenaire naturel dans ce secteur de l'éducation au sens large, spécialisée en particulier.

A ce sujet, il faut noter que, dans le canton de Neuchâtel, les liens entre les volets pédagogiques et psychiatriques ont été instaurés dès 1933, date à laquelle des consultations médico-psychologiques ont été ouvertes à l'intention des médecins, enseignants et éducateurs. Après différentes évolutions, celles-ci faisaient partie des missions du SMPea – service repris par le CNP à sa création (voir chapitre 2.1.1). Ce

dernier a donc toujours eu un rôle important dans le domaine de la pédagogie spécialisée. Ce rôle est appelé à s'adapter aux évolutions mentionnées ci-dessus.

### **2.5.3. Collaboration interinstitutionnelle**

Allant dans le sens des recommandations du rapport de l'OCDE sur la santé mentale et l'emploi en Suisse (chapitre 2.3), une "Collaboration Interinstitutionnelle" (CII) s'est mise en place dans notre canton. La CII est une stratégie commune de différents secteurs issus des domaines de l'assurance-chômage, de l'assurance-invalidité, de l'aide sociale, de la formation et de l'orientation professionnelle, ainsi que d'autres institutions. Elle associe donc principalement le Service de l'action sociale, l'Office de l'assurance-invalidité, le Service de l'emploi, le Service des migrations ainsi que le Service des formations post-obligatoires et de l'orientation. Cette démarche a pour but d'instaurer une collaboration ciblée entre ces partenaires afin de mettre en place, de manière progressive, un système coordonné de réinsertion. Celui-ci devrait permettre d'éviter le cloisonnement de la prise en charge des usagers, de réduire la durée d'intervention des partenaires, de tendre vers la réinsertion socio-professionnelle durable des bénéficiaires.

### **2.5.4. Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire**

L'un des axes prioritaires du Plan d'action du service pénitentiaire du 17 avril 2013 est la création d'un Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire (SMPP). Il répond tant à la volonté du législateur qu'aux besoins en matière de prise en charge des personnes détenues dans les établissements de détention cantonaux. Le projet prévoit d'intégrer ce service au Département de psychiatrie de l'adulte du CNP, qui offre toutes les garanties voulues pour en assumer la responsabilité médicale. Cette mesure a fait l'objet d'un rapport spécifique, à savoir le "Rapport d'information du Conseil d'Etat au Grand Conseil à l'appui d'un projet de création d'un Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire du canton de Neuchâtel", daté du 6 mai 2015 (15.014).

Il est relevé que le financement de cette prestation émerge aux comptes du Service pénitentiaire (SPEN) et non à ceux du Service cantonal de la santé publique (SCSP).

## **2.6. Contexte budgétaire**

La subvention en faveur du CNP s'est réduite de 44,8 millions de francs en 2013 à 43,6 millions de francs au budget 2015, soit une baisse de plus de 1 million de francs en deux ans. En parallèle, le CNP, tout en poursuivant sa restructuration, a dû absorber les augmentations salariales liées à l'application de la CCT Santé 21. Il a en outre dû faire face à la hausse des cotisations à prévoyance.ne et participer à la constitution de la réserve de fluctuation de valeurs de cette caisse de pension à hauteur de plus de 7,7 millions de francs. Sur cette base, et considérant qu'il n'a pas été doté d'un capital à sa création, le CNP présente un découvert au bilan d'un montant similaire au 31 décembre 2014. Au budget 2015, il réduit son déficit de plus de 5 millions, pour se monter à 2 millions de francs.

Rappelons également que le Grand Conseil et la situation financière de l'Etat imposent des économies importantes au budget cantonal. Ces demandes sont répercutées sur le CNP qui verra sa subvention diminuer de 300.000 francs à 500.000 francs par année jusqu'en 2017, conformément au plan financier de législature 2013 – 2017 du Conseil d'Etat. Ces diminutions de la subvention s'inscrivent également dans la perspective d'une pression forte sur le financement étatique assuré par le biais des prestations d'intérêt général qui devront, à n'en pas douter, de plus en plus être justifiées, tant quant à leur nature qu'à leur ampleur.

Enfin, si le CNP a subi de la part des assureurs-maladie une pression moins intense que d'autres établissements ces dernières années, grâce à l'obtention de modestes réévaluations de ses tarifs hospitaliers, il en sera certainement autrement suite à l'introduction, en principe en 2018, du nouveau système de tarification nationale, le TARPSY. Cette nouvelle structure tarifaire s'imposera à l'ensemble des institutions psychiatriques du pays et ajoutera une pression financière importante au CNP.

Le secteur des EMS est également sous pression financière, tant au niveau du financement des soins que de la pension socio-hôtelière. En effet, la participation du canton au financement des soins a été diminuée en moyenne d'un franc par journée de résident en 2014, par rapport à 2013, puis stabilisée à cette hauteur. Quant au prix de pension de base, il a également été diminué d'un franc par journée de résident en 2015, par rapport à 2014. La diminution globale de recettes, entre 2013 et 2015, est d'environ 100.000 francs. Une pression similaire s'exerce dans les domaines des institutions et de la pédagogie spécialisée, dont le montant du subventionnement est régulièrement réexaminé dans l'optique d'obtenir des économies et une amélioration de l'efficacité.

### 3. ORIENTATIONS STRATEGIQUES 2015-2022 DU CNP

#### 3.1. Principes et axes stratégiques du CNP

Par l'intermédiaire des réformes proposées, le CNP entend **consolider, recentrer** et **compléter** le dispositif de soins en santé mentale mis en place dès sa création et ceci pour ses trois départements (enfance et adolescence, adulte et âge avancé). Pour ce faire, il fonde sa démarche sur les principes suivants :

- la proximité : en tant qu'acteur privilégié du canton pour la prise en charge des troubles psychiques, le CNP met à disposition une offre équilibrée (diversifiée, adaptée et de qualité), tout en favorisant les soins aux patients au plus près de leur vie;
- l'accessibilité : l'institution propose un large éventail de prestations psychiatriques hospitalières et ambulatoires accessibles aux usagers de tous les âges;
- la continuité des soins : l'offre de prestations est organisée en filières de soins afin de favoriser la continuité des soins et d'offrir des alternatives à l'hospitalisation;
- l'expertise et la formation : le CNP est un centre de référence dans le domaine de la formation en psychiatrie, en particulier dans les filières médicales et soignantes. En outre, il propose des prestations de psychiatrie légale, qui contribuent à sa reconnaissance en qualité d'expert dans le domaine;
- l'économicité : l'accent est mis sur la compétence en matière de gestion de l'institution et sur une utilisation efficiente des ressources allouées. Les prestations qui sont développées contribuent à renforcer sa capacité financière;
- la responsabilité : en tant qu'employeur, le CNP est attentif aux besoins professionnels de ses collaborateurs.

Le CNP a, en outre, défini des axes stratégiques qui fondent toutes les décisions qu'il propose :

- mettre en place un **dispositif souple**, en termes de pratiques et de structures, qui répond aux besoins évolutifs des personnes en fonction de leur état, de leurs choix et de leur projet de vie;
- développer les **prestations ambulatoires** et les **soins communautaires**;
- **regrouper ses activités stationnaires et d'hébergement** sur un nombre aussi restreint que possible de sites, afin de contribuer à l'économicité et à la lisibilité du dispositif de soins, tout en étant attentif à préserver un accès aisé aux prestations.

### 3.2. Propositions du CNP

Afin d'atteindre ses objectifs, dans le respect des principes et axes stratégiques décrits ci-dessus, le CNP a défini un ensemble de propositions pour chacun de ses trois départements cliniques (enfance et adolescence, adulte et âge avancé). Dans le but de donner une vision d'ensemble de la stratégie d'évolution du CNP et de la cohérence des mesures, elles sont listées ci-dessous de manière exhaustive.

#### *Département de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (CNPea):*

1. développer un mode de collaboration pour la prise en charge des enfants et des adolescents suivis par les partenaires socio-éducatifs et des écoles spéciales et nécessitant des soins psychiatriques;
2. développer un mode de collaboration type "hôpital de jour" pour les enfants de 6 à 12 ans nécessitant des soins psychiatriques, en collaboration avec l'un des prestataires socio-éducatifs;
3. développer un mode de collaboration, avec HNE, pour la prise en charge hospitalière des enfants et adolescents de 0 à 16 ans présentant des troubles psychiatriques prépondérants;
4. développer et exploiter un centre psychothérapeutique de jour destiné aux adolescents de 12 à 18 ans présentant des troubles psychiatriques. Une équipe pluridisciplinaire intervient dans cet espace protégé où l'adolescent et sa famille bénéficient de traitements psychothérapeutiques;
5. gérer des équipes mobiles intégrées à ses équipes ambulatoires, intervenant dans la communauté et auprès des institutions et écoles spécialisées.

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

6. créer des services ambulatoires sectorisés de soins psychiatriques intégrés, qui réunissent des consultations ambulatoires, un hôpital de jour et des équipes mobiles de soins communautaires (Centres de psychiatrie communautaire du Littoral et des Montagnes);
7. développer des interventions conjointes avec les médecins de premier recours selon un modèle de soins collaboratifs (cabinets de groupes);
8. compléter et structurer des programmes cliniques centrés sur les filières de soins.
9. Mettre en place des modes de collaboration hospitalo-ambulatoire pour des pathologies spécifiques à faible taux d'hospitalisation (troubles alimentaires, handicap mental, etc.).
10. développer un concept de prise en charge des troubles mentaux graves et persistants et structurer un pôle de compétences centré sur la réhabilitation. Le corollaire de cette refonte du dispositif est la suppression de l'actuel secteur AIP, l'ouverture de foyers et de studios en milieu urbain, ainsi que le transfert, à terme, des ateliers à des partenaires du domaine;
11. chercher des partenaires pour la reprise de ses activités occupationnelles et d'hébergement dans le domaine du handicap mental;
12. créer et gérer un Service de médecine et psychiatrie pénitentiaire (SMPP);
13. développer une unité d'expertise psychiatrique reconnue par l'Etat.



*Département de l'âge avancé (CNPâa):*

14. créer et gérer une unité de soins mixtes somato-psychiatriques;
15. créer et exploiter un EMS spécialisé pour les cas complexes;
16. développer ses prestations ambulatoires et d'hôpital de jour dans le cadre du Centre de psychiatrie communautaire du Littoral. Déployer ses prestations dans le cadre du Centre de psychiatrie communautaire des Montagnes ou, de préférence dans le centre de compétences de la personne âgée;
17. adapter ses modes de travail et ses structures aux décisions prises dans le cadre des travaux de mise en œuvre de la Planification médico-sociale (PMS).

S'il est important de présenter l'intégralité des propositions comprises dans le plan d'action stratégique du CNP afin de donner une vision d'ensemble du dispositif de soins que l'institution entend mettre en place, il faut souligner que la majorité d'entre elles relève de la compétence du CNP, voire du Conseil d'Etat, dans la mesure où elles concernent l'organisation interne de l'institution ou son implication dans le réseau socio-sanitaire. Ainsi, seules cinq de ces propositions nécessitent une validation formelle par le Grand Conseil, considérant qu'elles ont une portée stratégique au sens de la LCNP et/ou nécessitent l'acquisition/l'abandon de certains bâtiments. Il s'agit des options 4, 6, 10, 11 et 14 qui sont présentées plus en détail dans les chapitres suivants. Il faut cependant souligner que le Conseil d'Etat soutient l'ensemble des propositions émises, même si leur mise en œuvre devra tenir compte des limites imposées par les contraintes financières. Les rapports complets du CNP, sous forme détaillée et en version de synthèse, figurent en annexe du présent rapport et permettent de prendre connaissance de l'empan et de la cohérence des mesures préconisées.

A noter encore que bien que la création et la gestion d'un service de médecine psychiatrique et pénitentiaire fasse partie des options retenues par le CNP, celle-ci ne sera pas abordée plus avant dans le cadre du présent rapport. En effet, cette mesure fait l'objet d'un rapport spécifique, à savoir le "Rapport d'information du Conseil d'Etat au Grand Conseil à l'appui d'un projet de création d'un Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire du canton de Neuchâtel", du 6 mai 2015 (15.014, voir chapitre 2.5.4).

### **3.2.1. *Exploitation d'un centre de jour destiné aux adolescents de 12 à 18 ans***

Les principaux constats dressés par le CNP en lien avec les besoins futurs en prestations pour les enfants et adolescents sont les suivants :

- les troubles mentaux de l'âge adulte débutent souvent à l'enfance ou à l'adolescence et il est estimé que la moitié des problèmes non traités chez les jeunes persistent à l'âge adulte;
- Il est constaté aujourd'hui, chez le patient adolescent, davantage de symptomatologies similaires à la psychiatrie adulte (consommation de substance, actes auto-dommageables, troubles du comportement chez les personnes atteintes d'un retard mental);
- par rapport à la psychiatrie adulte, les tâches dévolues à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent comprennent davantage d'activités concernant d'autres instances et d'autres partenaires. Un certain nombre de tâches touchent ainsi leur environnement familial, pédagogique et institutionnel;

- du côté professionnel, on assiste à une démedicalisation de la prise en charge des problèmes du développement, pour faire place à des approches d'orientation socio-pédagogiques.

Sur la base de ces constats notamment, le CNP, avec la collaboration des services du Département de l'éducation et de la famille, et en veillant à une bonne coordination avec l'offre des institutions d'éducation spécialisée, entend orienter les prestations à l'intention des enfants et adolescents de sorte à :

- favoriser l'accès aux soins;
- permettre la continuité de la scolarisation;
- offrir des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle pour les adolescents;
- anticiper la prévision de l'augmentation des activités.

En ce sens, il va maintenir et développer les offres actuelles (pour plus de détails, veuillez-vous référer aux rapports en annexe ou au tableau du chapitre 3.3). Il propose, en outre, de créer un centre psychothérapeutique de jour, de préférence en ville. Celui-ci doit permettre une prise en charge globale, par une équipe pluridisciplinaire. L'objectif est de pouvoir intégrer les composantes pédopsychiatriques, psychologiques, éducatives, scolaires, familiales et sociales de manière individualisée dans la prise en charge. Le jeune pourra bénéficier d'un traitement individuel pédopsychiatrique et psychothérapeutique, avec des classes à petits effectifs, d'une offre scolaire spécialisée individualisée, et d'activités thérapeutiques de groupe. La prise en charge des familles et la participation du réseau professionnel externe fait partie de ce concept. La durée de séjour y serait de quelques semaines à quelques mois.

Il s'agit, par cette mesure, de renforcer l'offre ambulatoire spécialisée du CNPea et de répondre à la recommandation de la CDS<sup>8</sup> figurant dans le guide présenté au chapitre 2.3.2, qui dit que "tout comme la psychiatrie d'adultes, la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent devra pouvoir fournir des prestations ambulatoires de plus grande ampleur puisqu'elles devront là aussi être de proximité".

Le délai estimé par le CNP pour la mise en œuvre de cette mesure CNP est de cinq ans, temps qui sera notamment nécessaire à la recherche d'un emplacement et d'un partenaire adéquat pour sa création et son exploitation.

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

A l'instar du Centre de psychiatrie communautaire du Littoral (voir chapitre 2.1.2), le Centre ambulatoire intégré des Montagnes devrait offrir une prise en charge ambulatoire pour les enfants, les adultes et les personnes âgées, ainsi que des hôpitaux de jour pour les adultes et les personnes âgées. Il s'agit donc d'un projet transversal aux trois départements de l'institution.

La réduction du nombre de lits opérée dans le cadre du premier plan d'action du CNP, associée à une évolution des soins psychiatriques, visant des prises en charge hospitalières plus intensives, mieux ciblées et plus spécialisées, a eu pour effet une réduction des durées d'hospitalisation. S'en est suivi, notamment, une augmentation importante des soins ambulatoires et communautaires. L'ouverture des hôpitaux de jour et du Centre d'urgences psychiatriques (CUP) a représenté un progrès important en termes d'offre d'alternatives à l'hospitalisation, mais les prestations de soins

---

<sup>8</sup>Planification de la psychiatrie, Rapport du groupe de travail "Planification hospitalière", CDS – Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, Berne, 2008.

communautaires sont encore insuffisantes. La continuité des soins entre la prise en charge hospitalière et l'offre de soins dans la communauté, qui propose actuellement principalement des suivis de type psychothérapeutique, reste un défi constant dans la pratique clinique.

Ainsi, le CNP entend créer un second centre intégré dans les Montagnes neuchâteloises. Celui-ci doit regrouper les activités de consultation et d'hôpital de jour et servir de point d'ancrage aux équipes mobiles de soins communautaires, permettant ainsi de gérer aussi bien les situations au long cours, en assurant la continuité des soins, que les situations de crise. Ce dispositif permet l'intégration de plusieurs équipes et prestations sous un même toit ainsi que la collaboration pluridisciplinaire, la polyvalence et la mobilité des équipes. Il s'agit là des réponses que doit fournir la psychiatrie moderne face aux défis qui lui sont posés.

Ces services intégrés vont également permettre une psychiatrie orientée vers la communauté, c'est-à-dire une collaboration avec la médecine de premier recours, avec les institutions d'accueil et d'hébergement, avec les soins communautaires, etc. Les prestations de soins psychiatriques dans la communauté seront ainsi renforcées et des compétences spécifiques visant à favoriser la réhabilitation et le maintien des patients dans leur lieu de vie seront mises à disposition. Les objectifs de soins ici en jeu sont l'amélioration de l'accès aux soins psychiatriques, le renforcement du lien thérapeutique, le développement de la continuité des soins et l'engagement du patient dans une offre individualisée.

Le délai estimé par le CNP pour la mise en œuvre de cette mesure est de cinq ans, à mesure qu'elle nécessite de trouver un nouveau bâtiment dans les Montagnes suffisamment grand et adapté pour accueillir toute l'activité concernée.

### **3.2.3. *Transfert des activités occupationnelles et d'hébergement à des institutions spécialisées dans le domaine et création d'une structure d'hébergement dans un centre urbain, accueillant des adultes souffrant de troubles mentaux graves et persistants dus à la maladie psychique***

Le Secteur d'accueil et d'intégration psychosociale (AIP) du CNP est un dispositif résidentiel et occupationnel destiné à la réadaptation de personnes présentant des troubles psychiatriques. Il vise à restaurer des liens sociaux et à soutenir le processus d'autonomisation des résidents et des usagers. Les résidents de ce secteur présentent trois profils distincts :

- adultes présentant d'importants déficits d'autonomie en lien avec des troubles psychiques graves et persistants qui se traduisent par un besoin d'accompagnement permanent et qui nécessitent un encadrement spécialisé de type médico-socio-éducatif;
- personnes vivant avec un handicap mental sévère à grave, présentant des troubles importants du comportement;
- personnes condamnées à un traitement institutionnel ordonné par une autorité judiciaire et qui ont commis des délits en relation avec le "trouble mental grave" dont elles souffrent.

Le secteur AIP comprend des unités d'hébergement destinées aux adultes sur les sites de Perreux et de Préfargier, des appartements thérapeutiques, sur le site de Préfargier, ainsi que des ateliers d'occupation et de production. Ces derniers se trouvent sur les deux sites de Perreux et de Préfargier et sont mis à disposition des résidents du CNP, de

ceux des appartements protégés, mais aussi de personnes souffrant de troubles psychiques vivant dans la communauté.

Cette configuration pose un certain nombre de problèmes. En particulier, la localisation des foyers sur les sites hospitaliers de Perreux et Préfargier entraîne une certaine stigmatisation des résidents, les personnes prises en charge par le secteur AIP étant perçues comme des usagers de la psychiatrie. Par ailleurs, le mode de prise en charge reste caractérisé par la primauté de la composante médicale et est insuffisamment tourné vers la réinsertion. Finalement, les résidents qui présentent des déficiences intellectuelles, mais dont les comorbidités psychiatriques sont stabilisées, n'ont plus leur place en milieu psychiatrique.

Le CNP entend focaliser son action sur des objectifs de réhabilitation fondés sur le paradigme du rétablissement, mettant l'accent sur un développement communautaire de la psychiatrie. Pour ce faire, il souhaite développer un concept de prise en charge des troubles mentaux graves et persistants et structurer mettre en place un pôle de compétences structuré, centré sur la réhabilitation. Cette évolution nécessite la suppression du secteur AIP sous sa forme actuelle, l'ouverture de foyers et de studios en milieu urbain ainsi que le transfert, à terme, des ateliers et des partenaires du domaine.

Afin d'atteindre ces objectifs, le CNP souhaite mettre en œuvre les deux options stratégiques suivantes:

En premier lieu, le CNP souhaite qu'une institution sociale reprenne ses activités occupationnelles et d'hébergement dans le domaine du handicap mental. L'OMS définit le retard intellectuel comme un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment en ce qui concerne les fonctions cognitives, le langage, la motricité et les compétences sociales. Ainsi, on reconnaît aujourd'hui que l'intelligence et le comportement adaptatif ou la maladie mentale sont des notions distinctes. En ce sens, le maintien d'unités spécialisées destinées au handicap mental au sein du CNP doit être revu afin d'offrir aux personnes concernées des prestations mieux adaptées et moins stigmatisantes. Il s'agit de négocier l'intégration des résidents actuels à une institution partenaire active dans ce domaine. Le rôle du CNP serait alors réorienté pour apporter à ce partenaire un soutien médical et infirmier spécialisé.

L'autre mesure proposée consiste en la création d'une structure d'hébergement en milieu urbain, pouvant accueillir 20 adultes souffrant de troubles mentaux sévères et persistants. Comme mentionné précédemment, un tel foyer doit être intégré au pôle de compétences centré sur la réhabilitation qu'entend développer le CNP. Cette structure sera à même de favoriser le développement des ressources personnelles, dans la communauté, de patients atteints de troubles mentaux graves.

Le délai estimé par le CNP pour la mise en œuvre de ces mesures CNP est de trois à cinq ans. Il conviendra, d'une part, de trouver le partenaire approprié pour la reprise d'un pan de l'activité du CNP et, d'autre part, de trouver un bâtiment adéquat pour accueillir la structure d'hébergement que l'institution souhaite créer. Il est également probable que des travaux d'adaptation des locaux à leur nouvelle utilisation soient nécessaires.

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

L'augmentation du nombre de personnes très âgées (+ 85 ans) dans le canton implique une évolution des besoins. Il existe en effet une forte corrélation entre certains types de troubles cognitifs, en particulier les démences de type Alzheimer, et le très grand âge. Par ailleurs, l'allongement de l'espérance de vie de personnes souffrant de divers

problèmes de santé chroniques, associés ou non à des difficultés psychiques, auront pour conséquence une forte augmentation des besoins en matière de soins et d'accompagnement dans le champ de la psychiatrie de l'âge avancé. Cette évolution des besoins est d'ailleurs à la base de la planification médico-sociale du canton (voir chapitre 2.4.3).

Chez les personnes âgées et très âgées, il convient de prêter une attention soutenue à la multimorbidité et un lien très étroit avec la médecine gériatrique est indispensable. Ainsi, parmi les évolutions préconisées pour son Département de l'âge avancé, le CNP souhaite la création d'un pôle de compétence de l'âge avancé. Celui-ci devrait être créé et exploité en responsabilité pleine, ou partagée avec l'HNE. Il doit offrir des compétences médicales spécifiques diversifiées, somatiques et psychiatriques, afin de prendre en charge, dans un même lieu, des situations cliniques complexes et intriquées. Cette nouvelle structure permettra de favoriser la qualité et l'économicité des soins, étant donné la rationalisation des processus possibles lorsque les soins sont proposés à un nombre élevé de patients sur un même lieu. Cela impliquera cependant de disposer de structures architecturales adaptées: unités de soins et jardin thérapeutique indispensable pour permettre des espaces de déambulation. De telles structures devraient permettre une diminution du recours aux médicaments psychotropes, des récupérations plus rapides et une diminution du temps d'hospitalisation.

Le délai estimé par le CNP pour la mise en œuvre de cette mesure CNP est de cinq à sept ans. Cette mesure implique notamment de travailler en collaboration étroite avec l'HNE en vue de l'exploitation commune d'un tel centre.

### **3.3. Synthèse**

Les propositions du CNP sont synthétisées dans le tableau ci-dessous, qui présente l'offre du CNP et son évolution découlant de la mise en œuvre des options stratégiques 2015 – 2022.

Tableau 1: Offre de prestations du CNP et son évolution après la mise en œuvre des options stratégiques 2015 – 2022

	CNP Enfance et adolescence			CNP Adulte	CNP Âge avancé
	0-6 ans	6-12 ans	12-18 ans		
Prises en charge hospitalière				=	= <sup>2</sup>
Hôpital de jour / prise en charge semi ambulatoire <sup>1</sup>		+	++ (Centre psychothérapeutique de jour)	=	= <sup>2</sup>
Consultations ambulatoires <sup>1</sup>	=			=	= <sup>2</sup>
Equipes mobiles <sup>1</sup>	+			+	+ <sup>2</sup>
Prestations intégrées aux cabinets médicaux de groupe	+			+	+
Service médical pénitentiaire psychiatrique (SMPP)				++	
Centre d'expertises psychiatriques	+			+	+
Structures d'hébergement				= (prise en charge intensive et pour des personnes au bénéfice de mesure de placement) + (places d'appartements thérapeutiques) ++ (structure d'hébergement en centre urbain : TMG graves) - (20 places handicap mental)	= (EMS psychiatrique spécialisé) <sup>2</sup>
Ateliers				- (6 sur 9)	
Formation	+			+	+

-- : abandon  
- : recentrage  
= : maintien  
+ : développement  
++ : création

<sup>1</sup> Ces prestations, pour les trois départements du CNP concernés, sont regroupées au CPCL pour le Littoral (=). La volonté du CNP est de créer un même centre intégré dans les Montagnes (++).

<sup>2</sup> Le CNP souhaite créer, en collaboration avec l'HNE, un pôle de compétences cantonal de l'âge avancé (++) , qui proposerait une gamme complète de prestations et regrouperait dans un même lieu la prise en charge hospitalière, l'hôpital de jour, les prestations ambulatoires, les équipes mobiles et un EMS psychiatrique spécialisé. Dans un premier temps, et compte tenu de l'évolution de ce projet, les activités ambulatoires et d'hôpital de jour pourraient être déployées dans le deuxième centre ambulatoire intégré dans le haut du canton, dont il est question ci-dessus.

## **3.4. Conséquences**

### **3.4.1. Qualité de la prise en charge**

La mise en œuvre de l'ensemble des propositions du plan stratégique du CNP a pour but d'offrir à la population une palette complète de prestations en santé mentale. Le dispositif vers lequel tend le CNP doit permettre à chacun(e) de bénéficier d'une prise en charge de qualité, répondant à ses besoins, en fonction de son état de santé et de ses projets de vie, ceci en restant inséré dans la communauté. Par rapport à la situation actuelle, la qualité de la prise en charge est améliorée par le développement ou le renforcement d'actions prioritaires autour desquelles s'articulent les options stratégiques :

- en renforçant ses prestations ambulatoires et communautaires et en se rapprochant des lieux de vie de la population, le CNP améliore l'accessibilité des prestations;
- en mettant l'accent sur le travail en réseau avec l'ensemble des partenaires des champs de la santé et du social dans le canton, il favorise la diversité et la continuité de l'offre de soins;
- en proposant de l'appui et de la formation à ces acteurs et en recentrant encore ses activités vers ses domaines d'expertise, il travaille à la qualité des prestations.

### **3.4.2. Infrastructures**

En termes structurels et de fonctionnement, le plan stratégique du CNP vise à mettre en place un dispositif plus mobile et mieux à même d'affronter les défis futurs en termes d'accessibilité. Les options stratégiques présentées visent également à rationaliser l'activité en réduisant le nombre de sites opérationnels. Le CNP s'apprête donc, par le biais de ses options stratégiques, à mener d'importantes réformes qui ont également une incidence en termes d'infrastructures.

Concrètement, le CNP va donc devoir trouver :

- un bâtiment afin de créer l'hôpital de jour pour les enfants et les adolescents, si possible avec un dégagement extérieur;
- des locaux dans les Montagnes, afin de mettre sur pied le deuxième centre ambulatoire intégré dans le haut du canton (à l'instar du Centre de psychiatrie communautaire du Littoral) avec prise en charge ambulatoire pour les trois départements et hôpital de jour pour les adultes et les personnes âgées. Un tel centre permettra de quitter des locaux loués dans les Montagnes (à La Chaux-de-Fonds et au Locle);
- un lieu en milieu urbain pouvant accueillir le foyer pour les personnes souffrant de troubles mentaux graves et persistants dus à la maladie psychique;
- des locaux identifiés et aménagés conjointement avec l'HNE permettant de créer le pôle de compétence de l'âge avancé. Des locaux devront être adaptés ou une nouvelle structure construite, afin d'accueillir les lits spécialisés en psychogériatrie, l'hôpital de jour pour personnes âgées des Montagnes - qui pourrait initialement être

intégré au Centre de psychiatrie communautaire des montagnes (CPCM) durant une période intermédiaire, l'EMS spécialisé d'une soixantaine de lits, la prise en charge ambulatoire et les équipes mobiles du CNP pour les Montagnes.

En parallèle et à moyen terme, le CNP devra quitter les locaux actuels au sein de l'HNE dans le site actuel du Locle, au profit de l'HNE, et celui de Perreux, conformément à son plan stratégique.

### **3.4.3. Ressources humaines**

Les impacts des réformes proposées sur les effectifs des domaines médico-soignants et socio-éducatifs sont difficiles à évaluer. Il faudra cependant compter sur un transfert du personnel provenant des unités résidentielles et des ateliers vers les structures qui seront chargées de l'accueil des usagers.

Par ailleurs, les réformes préconisées et en particulier le départ, à terme, des sites du Locle et de Perreux, impliqueront une diminution de postes et une reconfiguration de certaines fonctions, en particulier dans le domaine des soins. Une partie du personnel pourra être réaffecté dans les structures qu'il est prévu de mettre en place, en particulier le pôle de compétences de l'âge avancé et les structures thérapeutiques de jour pour les enfants et les adolescents. Par ailleurs, le foyer prévu pour l'accueil de personnes souffrant de troubles psychiques, ainsi que les centres de psychiatrie communautaire intégrés à Neuchâtel et dans les Montagnes, nécessiteront la présence d'équipes restreintes en matière de personnel d'intendance.

Enfin, les effectifs du domaine administratif devraient, quant à eux, rester relativement stables.

Il s'agit là de premiers éléments, mais il reste difficile pour l'instant d'évaluer précisément l'impact en termes de ressources humaines de l'importante réforme qui sera menée par le CNP. Quoi qu'il en soit et dans tous les cas, les règles de la CCT Santé 21 devront être scrupuleusement respectées. Il s'agit en particulier de l'indemnisation pour les éventuels frais supplémentaires de déplacement, ainsi que des mesures d'accompagnement et des indemnités prévues pour le personnel concerné par une suppression de poste.

### **3.4.4. Finances**

Le CNP s'est inscrit dans le cadre financier qui lui était imposé par le Conseil d'Etat qui restait ainsi dans la ligne fixée dans le cadre de son plan financier de législature (voir chapitre 4.7). Il présente son propre plan financier qui tient compte d'une diminution de sa subvention à hauteur de 300.000 francs à 500.000 francs pour les années 2016 et 2017.

Cet objectif implique pour le CNP la réalisation d'économies relativement importantes pour parvenir à l'équilibre financier. Ce sont ainsi des efforts importants auxquels le CNP devra consentir ces prochaines années. Si toutes les pistes d'économies ne sont pas aujourd'hui encore clairement identifiées, l'objectif général est fixé et le CNP s'engage à proposer une réflexion financière concrète en ce sens. On en veut pour preuve une économie annuelle de 500.000 francs que réalisera le CNP suite à son départ partiel du site du Locle en automne 2015 et qui portera effet dès l'exercice 2016. Cette décision étant récente, elle n'a pas pu être intégrée dans le plan financier présenté par le CNP en lien avec ses options stratégiques.

Le projet spécifique de création du SMPP sort de cette logique financière dans la mesure où il s'agit du développement de nouvelles prestations acceptées par le Conseil d'Etat en



sus des prestations actuellement dispensées. En ce sens, elles doivent faire l'objet d'une rémunération ad hoc, évaluée à environ 1,2 million de francs par année.

Pour les années suivantes, en lien avec le renforcement de certaines prestations et le développement de nouvelles, le rapport présenté par le CNP fait état d'une augmentation du besoin de subvention. Cela dit, l'impact financier des présentes options stratégiques est impossible à déterminer aujourd'hui de manière précise pour ce qui concerne les années 2018 et suivantes. Celui-ci sera défini sur la base des études à mener sur la mise en œuvre des présentes options stratégiques et dans le cadre du plan de législature 2018 – 2021 et du plan financier qui l'accompagnera. A noter encore que le mode de financement de la psychiatrie hospitalière, qui devrait être modifié en 2018 (voir chapitre 2.6), renforce ces incertitudes. La structuration du financement devra encore être précisée sur la base des coûts analytiques des prestations ainsi que de l'analyse systématique des prestations d'intérêt général (PIG).

Il doit enfin être tenu compte des possibles conséquences financières liées aux suppressions de postes décrites au chapitre précédent, coûts de transition devront être assumés par le CNP.

#### **4. PROPOSITIONS DU CONSEIL D'ETAT**

##### **4.1. Appréciation du Conseil d'Etat**

Le Conseil d'Etat salue le travail accompli par le CNP, institution encore relativement jeune et évoluant dans un contexte connaissant de nombreux changements. Tout en répondant aux exigences de la LCNP, il est parvenu à définir les grandes orientations d'une stratégie d'évolution qui doit lui permettre d'offrir des soins psychiatriques de qualité, de proximité et adaptés aux besoins de chacun. Le Conseil d'Etat est d'avis que, grâce à cette stratégie, le CNP sera en mesure de répondre de manière efficiente aux défis actuels et futurs en matière de prise en charge des pathologies psychiatriques dans le canton. Il y voit également un projet capable de rayonner au-delà des frontières cantonales.

Les propositions du CNP sont cohérentes et s'inscrivent dans le cadre de la politique sanitaire et sociale cantonale. En particulier, elles rejoignent les buts fixés par la PMS. Le nombre de lits d'EMS spécialisés exploités actuellement par le CNP coïncide avec le nombre de lits de ce type prévu par la PMS, le CNP assumant l'entier de ces lits. La vision développée par le CNP ainsi que les options stratégiques présentées pour les sept années tiennent compte des objectifs du Plan d'action cantonal pour la santé mentale.

Par ailleurs, si les propositions du CNP visant au développement d'un centre de compétences de l'âge avancé permettant une prise en charge intégrée des patients apparaissent comme pertinentes au regard des besoins croissants de cette population et en lien avec les options stratégiques de l'HNE, le Conseil d'Etat estime qu'il est prématuré de s'engager sur la localisation d'un tel centre. En effet, les études sur l'organisation spatiale à long terme de l'HNE sont actuellement en cours et doivent traiter de l'opportunité et de la faisabilité d'intégrer un ou plusieurs pans de la psychiatrie hospitalière avec l'activité somatique, ainsi que de la localisation des différentes prestations. Le Conseil d'Etat réserve donc sa décision sur cette question de la localisation d'un tel centre de compétences jusqu'à l'été 2016, lorsqu'il présentera sa vision globale de l'organisation hospitalière pour le canton.

S'agissant des propositions en lien avec le domaine des institutions sociales et socio-éducatives, comme mentionné précédemment (chapitre 2.5.1), il est fréquent que les

adultes et les mineurs accueillis par ces institutions souffrent de troubles psychiques. L'intervention de spécialistes de la psychiatrie et une coordination accrue avec les prestations socio-éducatives sont donc cruciales. De plus, le fait que le CNP désire réorganiser ses activités d'hébergement et occupationnelles en faveur des personnes en situation de handicap mental sévère et de troubles mentaux graves et persistants a une incidence directe sur les institutions du domaine régi par le SIAM: certaines structures actuelles du champ des soins doivent rejoindre celui de la prise en charge sociale et inversement. La concrétisation du plan d'action doit donc se concevoir en concertation, définissant les meilleures prestations possibles en faveur des bénéficiaires, suggérant les décisions politiques y relatives et enfin lançant des appels d'offres pour que des organismes puissent être explicitement mandatés pour assurer les missions concernées. Cela dit, le Conseil d'Etat relève que les valeurs qui ont prévalu dans la rédaction du Plan stratégique intégrant les institutions sociales, de même que les valeurs énoncées dans les concepts socio-éducatifs des IES, rejoignent la vision et les objectifs du CNP.

En revanche, les propositions du CNP sont largement focalisées sur les prestations thérapeutiques, sur la formation et la liaison. Elles n'abordent pas l'important pan du champ de la santé mentale qu'est la prévention. Cette lacune est particulièrement sensible dans le domaine de la pédagogie spécialisée. En effet, lorsque la situation l'exige, les élèves, les directions, les enseignants et les autres professionnels ressources des écoles (médiateurs, conseillers aux élèves et aux étudiants, services socio-éducatifs, etc.) doivent pouvoir bénéficier du regard et de l'appui de spécialistes pour les soutenir dans leur rôle. Parmi ces partenaires de l'école, on doit trouver les professionnels de la psychiatrie. Cela est valable tant pour les lieux de formation obligatoire que postobligatoire. En effet, si l'on veut intervenir de manière précoce et éviter la désinsertion sociale et économique des jeunes présentant une santé mentale fragile, une collaboration interinstitutionnelle est nécessaire, comme mentionné au chapitre (2.5). Le CNP a donc également un rôle à jouer dans ce cadre afin de garantir une prise en charge globale plus efficace de jeunes en situations difficiles. Au sens de la LCNP, cela entre dans les buts de l'institution pour ce qui concerne non seulement la prise en charge des jeunes patients souffrant de problèmes de santé psychique, mais également la prévention des maladies psychiques. Cette activité doit s'inscrire dans le cadre de la stratégie de prévention et de promotion de la santé psychique 2016 – 2026 décidée récemment par le Conseil d'Etat.

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une option stratégique relevant de la compétence du Grand Conseil, le Conseil d'Etat tient à informer ce dernier qu'il attache une importance particulière à cette question et a donc demandé formellement au CNP d'intensifier ses collaborations avec le Département de l'éducation et de la famille (DEF) et ses services. Il est en effet indispensable que le lien entre les volets psychiatriques et pédagogiques soit assuré, ceci par une collaboration étroite avec le Service de l'enseignement obligatoire (SEO) et son Office de l'enseignement spécialisé (OES). Le lien doit également être fait avec l'Office cantonal de l'orientation scolaire et professionnelle (OCOSP) qui aide les élèves, les jeunes et les adultes à choisir un parcours de formation ou d'insertion professionnelle en accord avec leurs aptitudes, leurs intérêts et en tenant compte des contraintes de leur environnement. Un autre office du Service des formations postobligatoires et de l'orientation (SFPO) avec qui la collaboration devrait être intensifiée est l'Office de l'insertion des jeunes de moins de 30 ans en formation professionnelle (OFIJ), qui a pour mission d'assurer l'insertion en formation professionnelle des jeunes présentant des difficultés multiples et n'accédant pas à un diplôme postobligatoire.

De plus, il est relevé que les classes d'âge définies pour la prise en charge des jeunes patients ne coïncident pas avec les âges des cycles scolaires. Sans remettre en question l'approche du CNP, le Conseil d'Etat a invité l'institution à voir dans quelle mesure une harmonisation pourrait être entreprise en ce sens.

Le Service de protection de l'adulte et de la jeunesse (SPAJ) doit également être étroitement associé aux réflexions menées par le CNP. Cette collaboration revêt une importance particulière pour les enfants et adolescents suivis par son Office de protection de l'enfant (OPE). De par le mandat judiciaire qu'il assume, l'OPE est au centre des prises en charge. Il coordonne, oriente et assure l'évolution de la prise en charge et fait le lien avec l'Autorité de protection de l'enfant. Sachant qu'environ 9% des enfants et jeunes neuchâtelois(es) de moins de 18 ans font l'objet d'un suivi au SPAJ, il est très probable qu'une grande majorité des jeunes patients du CNP fasse l'objet d'une mesure de protection de l'enfant.

Le Conseil d'Etat relève encore que la mise en œuvre des options présentées dans ce rapport concerne de nombreux autres partenaires que ceux explicitement cités ci-dessus, qu'ils ressortent du domaine des soins, de l'hébergement, de l'appui socio-éducatif, etc. Ceux-ci seront appelés à contribuer de manière importante au succès de la mise en œuvre de ces options. Outre la mise en réseau des partenaires, les réformes proposées impliquent l'élaboration de cadres financiers et réglementaires pour le transfert de tâches et de personnel ainsi qu'une coordination interservices de l'administration cantonale. Il en ressort que la mise en œuvre des options proposées est plus complexe que si le CNP devait opérer une réorganisation purement interne ayant un impact sur ses rapports avec un seul département de l'Etat, comme ce fut le cas avec le plan d'action 2010-2012.

Ainsi, si de manière globale le Conseil d'Etat approuve la direction définie par le biais de ces options, il n'en reste pas moins que, pour une partie d'entre elles, d'importants travaux préparatoires sont nécessaires avant toute mise en œuvre. Les projets devront ainsi faire l'objet d'une concertation dès leur conception détaillée et d'une validation définitive par les départements et services concernés pour en assurer la cohérence avec d'autres dispositifs et la vision pluridimensionnelle (sanitaire, psychologique, sociale et éducative).

Par ailleurs, le Conseil d'Etat note que la plupart des options présentées par le CNP vont nécessiter des travaux complémentaires et des approfondissements. En effet, le CNP n'a pas encore été en mesure de formellement approcher des partenaires avec qui il devra collaborer pour la mise en œuvre de ces options stratégiques car il n'a pas estimé être habilité à le faire avant le débat du Parlement sur ce sujet. Des travaux axés sur la concrétisation des options pourront donc avoir lieu après les débats au Grand Conseil. Lors de la réalisation de ces travaux, le Conseil d'Etat et le CNP devront veiller à assurer une intégration adéquate entre offre psychiatrique et prise en charge sociale ou éducative.

Enfin, le Conseil d'Etat estime que les difficultés d'application de l'article 12, alinéa 1, lettre c) de la LCNP rencontrées dans le cadre du projet de création du CPCL (voir chapitre 2.2.3) vont se reproduire lorsque le CNP cherchera à acquérir de nouveaux bâtiments pour concrétiser certaines des options de son plan stratégique. Il considère qu'il n'est pas possible de respecter la lettre du processus législatif actuel, tout en demandant au CNP de modifier son implantation géographique dans le canton. En ce sens, il lui apparaît qu'une disposition particulière s'impose sur ce sujet.

#### **4.2. Options stratégiques du Conseil d'Etat**

Fort de ce qui précède le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil d'accepter les cinq options soumises à son approbation dans le cadre du présent rapport, à savoir:

- *exploitation d'un centre de jour destiné aux adolescents de 12 à 18 ans;*
- *réunion des services ambulatoires et de jour dans un deuxième centre ambulatoire intégré situé dans le haut du canton;*

- *dans le domaine du handicap mental : transfert des activités occupationnelles et d'hébergement à des institutions sociales, spécialisées dans le domaine;*
- *dans le domaine du handicap psychique : création d'une structure d'hébergement dans un centre urbain, accueillant des adultes souffrant de troubles mentaux graves et persistants dus à la maladie psychique;*
- *création d'un pôle de compétences, focalisé sur les problèmes de santé du grand âge.*

En approuvant ces options, le Grand Conseil autorise le CNP à :

- poursuivre ses réflexions visant à la mise en œuvre des cinq options ci-dessus et à s'approcher formellement de l'ensemble des partenaires concernés;
- réfléchir et mener, en concertation avec les partenaires concernés, les éventuelles études nécessaires pour confirmer et définir les conditions de la faisabilité des options;
- lancer les démarches concrètes de mise en œuvre, en particulier l'acquisition ou l'abandon de sites conformément aux options qui auront été validées.

Une fois les réflexions et études réalisées par le CNP, en collaboration avec ses partenaires, et pour autant que la conclusion de celles-ci confirment la faisabilité des mesures proposées, le Conseil d'Etat sera saisi d'un rapport portant sur la planification de la mise en œuvre prévue par le CNP. Dans le cadre fixé par le Grand Conseil, il pourra alors valider formellement les options à mettre en œuvre.

Au vu des difficultés rencontrées lors de la création du CPCL (voir chapitre 2.2.3) et les constats posés par le Conseil d'Etat (voir dernier paragraphe du chapitre 4.1), ce dernier propose de prévoir une disposition spéciale qui donne la compétence au Conseil d'Etat d'autoriser les investissements du CNP dans le cadre stratégique fixé par le Grand Conseil. Il lui apparaît en effet qu'une plus grande réactivité est nécessaire sur ce type de décision, réactivité qui n'est pas compatible avec une compétence relevant exclusivement du Grand Conseil. Cette approche permet de garantir une décision suffisamment rapide tout en maintenant un contrôle politique sur les investissements du CNP.

Le Conseil d'Etat informera le Grand Conseil de l'avancée des travaux liés à la mise en œuvre des options stratégiques du CNP via les sous-commissions de gestion et des finances du DFS, les rapports annuels du CNP ainsi que dans le cadre du rapport quadriennal d'information, comme le prévoit la LCNP (art. 12, al. 2). S'agissant de la création d'un pôle de compétences pour les problèmes psychiatriques et somatiques de l'âge avancé, cette question sera reprise dans le cadre d'un rapport au Grand Conseil concernant la réorganisation spatiale de l'HNE, ce à l'été 2016.

## **5. CONSEQUENCES SUR LES FINANCES DE L'ETAT**

Pour les années 2016 et 2017, la subvention de l'Etat au CNP devrait diminuer de 500.000 francs par année. Il convient toutefois d'ajouter une nouvelle dépense de l'ordre de 1,2 million de francs liée à la création du SMPP. Cette dépense émarginera aux comptes du Service pénitentiaire alors que le reste de la subvention émarginera à ceux du Service cantonal de la santé publique.

Par la suite, en lien avec le développement des prestations actuelles et de nouvelles prestations, la subvention de l'Etat devrait connaître une augmentation qu'il n'est toutefois pas possible de chiffrer actuellement. En effet, il existe à ce stade de la réflexion trop d'inconnues sur la mise en œuvre des présentes options stratégiques (calendrier, mesures d'accompagnement) et sur les impacts financiers qui en découleront, ou qui résulteront de la réforme fédérale du financement hospitalier dans le domaine de la psychiatrie. A cela s'ajoute le fait que, dans le cadre des collaborations et de la coordination avec le domaine des institutions (mineurs, adultes et personnes d'âge avancé) il conviendra d'examiner si ces prestations nouvelles ou étendues du CNP s'additionnent ou se substituent à celles offertes par les institutions.

Il est en outre relevé que, si les charges du CNP devaient diminuer à l'avenir par le transfert de certaines prestations à des partenaires du réseau socio-sanitaire, les charges de l'Etat ne diminueront pas en parallèle. En effet, les coûts abandonnés par le CNP se retrouveront auprès des partenaires qui reprendront les prestations.

Le Conseil d'Etat attend par ailleurs que la rationalisation des activités liée à la diminution du nombre de sites en exploitation permette au CNP d'absorber les baisses de subventions mentionnées. Aucune autre économie directe ne découle, pour l'Etat, des présentes options stratégiques. Les coûts de transition, inévitables dans toute réforme de grande envergure, pourraient nécessiter, pour tout ou partie, une contribution spécifique et ponctuelle de l'Etat, sachant que des économies pérennes seront réalisées à moyen terme.

Les études complémentaires à mener sur chacune des options proposées devront aboutir à des projets détaillés présentés par le CNP permettant une appréciation politique dans le cadre du programme de législature 2018 – 2021 et du plan financier qui l'accompagnera. La situation financière du CNP devra également être examinée sur une base analytique dans le cadre notamment de l'identification et de la valorisation des prestations d'intérêt général qui est actuellement en cours au sein de l'institution.

## **6. CONSEQUENCES SUR LE PERSONNEL DE L'ETAT**

Les présentes options stratégiques n'ont aucune conséquence sur le personnel de l'administration. Celles sur le personnel du CNP sont présentées au chapitre 3.4.3.

## **7. CONSEQUENCES SUR LES COMMUNES**

Les options stratégiques présentées dans ce rapport n'ont pas d'incidence sur les communes.

## **8. PREAVIS**

Selon l'article 13, alinéa 3 de la LCNP, 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 2015 – 2022 du CNP ont été soumises à la Commission de psychiatrie le 7 septembre 2015 et au Conseil de santé le 17 septembre 2015.

## 8.1. Préavis de la Commission de psychiatrie

Tous les membres de la commission de psychiatrie ont préavisé favorablement l'ensemble des vingt propositions constituant le plan stratégique du CNP, en reconnaissant la qualité du rapport et l'importance du travail accompli. Les principales lignes de forces qui ont été relevées sont la volonté d'ouverture du CNP et son projet de renforcer et/ou de mettre en place de nouvelles collaborations avec les partenaires des réseaux sanitaire, social et éducatif du canton. L'accent mis sur le concept de rétablissement, le souhait d'intervenir dans la communauté et de permettre ainsi aux patients de rester insérés socialement et professionnellement, sont également jugés extrêmement pertinents.

La commission souhaite néanmoins attirer l'attention sur les points suivants :

- La commission relève que le plan d'action stratégique du CNP est un élément primordial du système cantonal de santé mentale, pour ce qui concerne la prise en charge et le traitement des problèmes de santé psychique. En la matière, la vision du CNP rejoint tout-à-fait les objectifs fixés par le "Plan d'action en dix objectifs pour la santé mentale dans le canton de Neuchâtel". Cependant, dans son rapport, le CNP ne mentionne pas directement les champs de la prévention, de la détection et de l'intervention précoce des problèmes de santé psychique, alors que, dans les faits, il s'y investit et ou entend s'y investir davantage, notamment par l'intermédiaire de la formation et des collaborations avec les partenaires externes (institutions, écoles, etc.). La commission estime que si l'on souhaite poursuivre les efforts entrepris afin d'agir en promotion et en prévention des troubles de santé psychique, ce rôle que joue également le CNP mérite d'être clairement nommé, voire intensifié.
- En matière de développement et d'intensification des collaborations avec les partenaires, le rapport mentionne l'Hôpital neuchâtelois et NOMAD, ainsi que les services de l'Etat. Par contre, hormis les cabinets médicaux de groupe, il n'est pas fait allusion aux autres professionnels impliqués dans le suivi des personnes souffrant de problèmes de santé psychique et actifs en pratique privée, notamment les psychiatres-psychothérapeutes, les psychologues-psychothérapeutes, les infirmier-ère-s indépendant-e-s en psychiatrie et les services de soins à domicile. Or, les liens avec ces professionnels, de même qu'avec les associations, semblent nécessaires pour garantir la continuité et la qualité du suivi des patients. Ces partenaires constituent des pôles de compétences complémentaires et déjà présents sur le terrain. Il paraît donc important de mettre en priorité l'accent sur la coordination avec l'existant, plutôt que d'étoffer les équipes avec de nouvelles ressources.
- La question de la prise en charge des patients cérébro-lésés a été soulevée par la commission. En effet, les traumatismes crâniens entraînent des troubles cognitifs et comportementaux et ont aussi souvent pour conséquences des troubles psychiques. Les personnes concernées ont donc besoin d'un suivi interdisciplinaire, ceci sur le long terme. Relativement à cela, il serait donc souhaitable que le CNP puisse se prononcer sur les prestations spécifiques qu'il peut proposer.
- Le souhait de travailler davantage en partenariat avec les patients et les proches est mentionné à plusieurs reprises, mais ce sujet n'est pas traité de manière détaillée. La commission apprécierait que le CNP concrétise cette volonté en proposant des mesures concrètes.
- Il serait intéressant, pour les mesures prévoyant la création de nouvelles structures, p.ex. la création d'un centre psychothérapeutique de jour pour les 12 à 18 ans, ou les unités qui devraient constituer le pôle de compétences cantonal de l'âge avancé,

d'avoir quelques indications concernant la masse critique de patients qu'il faudrait avoir afin que les structures en question soient rentables.

## **8.2. Préavis du Conseil de santé**

Le Conseil de santé a préavisé favorablement les options stratégiques du CNP à l'unanimité des membres présents, le représentant du CNP à cet organe consultatif s'étant abstenu de voter. Il a relevé la nécessité d'accentuer les collaborations avec les différents partenaires qui sont demandeurs des connaissances et compétences du CNP (NOMAD, HNE, établissements scolaires, etc.).

La cohérence des propositions du CNP avec les objectifs du plan cantonal de santé mentale est particulièrement appréciée. Il a été noté l'importance de la promotion de la santé en matière de santé psychique.

## **9. VOTE DU GRAND CONSEIL**

Ce rapport n'ayant pas d'effet direct sur les finances de l'Etat, il s'effectue à la majorité simple.

## **10. CONCLUSION**

Avec ses orientations stratégiques 2015 – 2022, le CNP poursuit sa réorganisation et l'adaptation de ses prestations pour répondre à l'évolution des besoins de la population, tant en termes qualitatifs que quantitatifs. Il s'inscrit dans le cadre fixé par la politique socio-sanitaire du canton et joue son rôle d'acteur majeur et incontournable de la mise en réseau des partenaires du système de santé cantonal, voire intercantonal.

Les collaborations entre les différents prestataires du domaine des soins, de l'hébergement et de l'appui socio-éducatif, en particulier, s'avèrent d'ailleurs un des défis principaux de ces options stratégiques du CNP. Le Conseil d'Etat, par ses départements et services aura ainsi un rôle de coordination et de facilitateur important pour le succès des réorganisations proposées.

Ces réorganisations doivent par ailleurs rapprocher la psychiatrie de la communauté et contribuer à déstigmatiser le recours aux soins psychiatriques. Elles doivent, enfin, permettre une rationalisation de l'offre du CNP et une amélioration de son efficience.

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

Neuchâtel, le 28 septembre 2015

Au nom du Conseil d'Etat:

*La présidente,*  
M. MAIRE-HEFTI

*La chancelière,*  
S. DESPLAND

---

## Décret

### approuvant les options stratégiques du Centre neuchâtelois de psychiatrie pour la période 2015-2022

---

*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 rapport 15.045, du Conseil d'Etat au Grand Conseil, du 28 septembre  
2015;  
vu le préavis du Conseil de santé, du 17 septembre 2015;  
vu le préavis de la Commission de psychiatrie, du 7 septembre 2015;  
sur la proposition du Conseil d'Etat, du 28 septembre 2015,  
*décète:*

Options  
stratégiques

**Article premier** Les options stratégiques, définies dans les options stratégiques du CNP 2015-2022 et figurant dans le rapport du Conseil d'Etat du 28 septembre 2015, sont approuvées.

Investissements

**Art. 2** Le Conseil d'Etat est chargé de valider les investissements exceptionnels du CNP (art. 12, al. 1, let. c) LCNP) s'inscrivant dans le cadre des options stratégiques définies à l'article premier.

Référendum

**Art. 3** Le présent décret n'est pas soumis au référendum.

Entrée en vigueur

**Art. 4** <sup>1</sup>Le présent décret entre en vigueur avec effet immédiat.  
<sup>2</sup>Le Conseil d'Etat pourvoit à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

*La présidente,*

*La secrétaire générale,*



**Annexe 1**

Options stratégiques du CNP 2015-2022

**Annexe 2**

Synthèse des options stratégiques du CNP 2015-2022

**Voir brochures séparées**

## TABLE DES MATIERES

	<i>Pages</i>
<b>RESUME</b> .....	1
<b>1. INTRODUCTION</b> .....	2
<b>2. CONTEXTE</b> .....	3
2.1 Historique du CNP .....	3
2.2 Evolutions et défis en matière de santé mentale .....	5
2.3 Politique en matière de santé mentale .....	6
2.4 Politique sanitaire cantonale.....	8
2.5 Autres politiques cantonales.....	12
2.6 Contexte budgétaire.....	14
<b>3. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 2015-2022 DU CNP</b> .....	15
3.1. Principes et axes stratégiques du CNP .....	15
3.2. Propositions du CNP .....	16
3.3. Synthèse .....	21
3.4. Conséquences .....	23
<b>4. PROPOSITIONS DU CONSEIL D'ETAT</b> .....	25
4.1. Appréciation du Conseil d'Etat .....	25
4.2. Options stratégiques du Conseil d'Etat.....	27
<b>5. CONSEQUENCES SUR LES FINANCES DE L'ETAT</b> .....	28
<b>6. CONSEQUENCES SUR LE PERSONNEL DE L'ETAT</b> .....	29
<b>7. CONSEQUENCES SUR LES COMMUNES</b> .....	29
<b>8. PREAVIS</b> .....	29
8.1. Préavis de la Commission de psychiatrie .....	30
8.2. Préavis du Conseil de santé.....	31
<b>9. VOTE DU GRAND CONSEIL</b> .....	31
<b>10. CONCLUSION</b> .....	31
<b>Décret approuvant les options stratégiques du Centre neuchâtelois de psychiatrie pour la période 2015-2022</b> .....	32
<b>ANNEXES</b>	
Annexe 1: Options stratégiques du CNP 2015-2022 .....voir brochure séparée	
Annexe 2 : Synthèse des options stratégiques du CNP 2015-2022 ...voir brochure séparée	