



P.P. CH-3003 Berne, CNPT

Recommandé

Monsieur Laurent Kurth
Conseiller d'Etat
Département des finances et de la santé
Château
Rue de la Collégiale 12
2000 Neuchâtel

Notre référence: NKVF
Berne, le 28 décembre 2022

Visite de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) dans l'établissement médico-social Les Charmettes à Neuchâtel le 7 avril 2022

Monsieur le Conseiller d'Etat
Mesdames, Messieurs,

Une délégation de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)¹ a effectué une visite le 7 avril 2022 dans l'établissement médico-social (EMS) Les Charmettes² dans le cadre de son examen des établissements sociaux à la lumière des droits humains et fondamentaux. Elle a accordé une attention particulière au recours et à la documentation des mesures limitant la liberté de mouvement, à la procédure de gestion des plaintes, à la prévention de la violence et à la prise en charge médico-soignante.

Au cours de sa visite, la Commission s'est entretenue avec des résident-e-s³, avec la direction de l'établissement, des membres du personnel médico-soignant, dont le médecin répondant. La visite s'est terminée par un compte-rendu des premières constatations de la délégation.

¹ La délégation était composée du Dr. med. Corinne Devaud Cornaz, vice-présidente de la CNPT et cheffe de la délégation, de Regula Mader, présidente de la CNPT, du Dr. med. Ursula Klopstein-Bichsel et de Daniel Bolomey, membres de la Commission, d'Alexandra Kossin, collaboratrice scientifique et de Charlotte Kürten, stagiaire académique.

² Etablissement médico-social spécialisé pour l'accueil de jour, les courts et longs séjours en gériatrie, psychogériatrie et en accueil d'urgence sociale.

³ Le jour de la visite, l'établissement comptait 109 résident-e-s pour une capacité de 110 lits en long et court séjour, ainsi que 17 places en accueil de jour. Une personne était placée sous un placement à des fins d'assistance.

La délégation a eu accès à tous les documents nécessaires et a pu s'entretenir de manière confidentielle avec l'ensemble des personnes qu'elle souhaitait rencontrer. La collaboration dont a bénéficié la délégation s'est révélée très bonne.

Les conclusions de la visite ont été présentées le 12 octobre 2022 lors d'un entretien de restitution avec des membres de la direction de l'établissement et sont consignées dans la présente lettre. La Commission s'est également entretenue avec le service du médecin cantonal⁴ qui est chargé de la surveillance des EMS.

Le jour de la visite, le personnel et les visiteurs devaient porter un masque chirurgical de protection. L'établissement disposait d'un plan de protection du COVID-19.

A. Remarques liminaires

1. Le Canton de Neuchâtel dispose de prescriptions cantonales régissant les EMS détaillées⁵. Le droit cantonal fixe notamment le cadre juridique de l'organisation de tout établissement. Au terme du processus, les EMS obtiennent une autorisation d'exploiter pour une durée pouvant aller jusqu'à cinq ans⁶.
2. La Loi de santé charge le médecin cantonal de la surveillance de l'état sanitaire et de l'exercice des professions médicales dans les institutions de santé ainsi que du contrôle du respect des droits des patient-e-s⁷. Le service du médecin cantonal est doté d'une équipe de surveillance composée d'une infirmière et d'un infirmier pour 1.4 équivalent plein-temps (EPT), ce qui est peu pour les 53 EMS du canton⁸. Une visite standardisée est prévue tous les cinq ans. Selon besoin (réclamation, dénonciation, plainte), le médecin cantonal peut déployer, outre des mesures urgentes, un processus de surveillance plus spécifique en mobilisant les ressources du service cantonal de la santé publique. La Commission regrette que le recours aux mesures limitant la liberté de mouvement ne soit pas signalé régulièrement au service⁹ comme c'est le cas pour le recours aux mesures en établissement psychiatrique¹⁰.
3. La Commission a pris note qu'un entretien d'orientation est réalisé par l'Association Réseau Orientation Santé Social (AROSS)¹¹ et constitue un préalable à toute entrée en EMS pour les résident-e-s et leurs proches.

⁴ Par visioconférence le 13 avril 2022.

⁵ Loi de santé (LS) du 6 février 1995 (800.1) et Règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions (RASI) du 21 août 2022 (800.100.01).

⁶ Article 12 RASI.

⁷ Article 10 LS.

⁸ Nombre d'EMS dans le canton selon les informations transmises par le département des finances et de la santé du canton de Neuchâtel du 5 octobre 2021.

⁹ Voir à cet égard CPT/Inf(2017)6, ch. 11.2.

¹⁰ Le médecin cantonal reçoit une fois par mois la liste des placements en chambre d'isolement.

¹¹ L'AROSS est née, au printemps 2015, de la volonté de l'Etat d'offrir aux personnes âgées dépendantes un accompagnement de qualité et un suivi de la prise en charge médico-sociale. Cette volonté est inscrite dans la Loi de santé neuchâteloise du 6 février 1995. Outre l'accompagnement des personnes âgées, l'AROSS a aussi pour objectif de soutenir les proches aidants et de coordonner – en s'appuyant sur le réseau de prestataires dans les domaines médical et socio-sanitaire – l'action en faveur de la personne âgée en situation de dépendance ou de fragilité.

B. Mesures limitant la liberté de mouvement¹²

4. La Fondation des établissements cantonaux pour personnes âgées (FECPA)¹³, dont fait partie l'établissement Les Charmettes, dispose d'un concept relatif aux mesures de limitation de la liberté de mouvement, qui décrit notamment la procédure à suivre. Toutefois, le concept n'est appliqué qu'en partie par l'établissement. Ainsi, le recours aux mesures ne fait l'objet d'aucune décision avec indication des voies de recours comme spécifié dans le concept.
5. Les mesures sont prescrites soit par le médecin soit par le personnel soignant après avoir été validées dans le découlant d'une réflexion d'équipe et après avoir fait l'objet de l'assentiment des proches ou du/de la représentant-e thérapeutique. Le recours est consigné dans le dossier informatisé du/ de la résident-e. Selon les informations transmises, l'établissement opère une distinction entre les mesures de protection et les mesures explicitement limitatives de liberté, qui sont les seules que le médecin répondant ordonne. Si un ou une résident-e se sent en sécurité grâce à une barre de lit relevée, il ne s'agit pas pour l'établissement d'une mesure limitant la liberté de mouvement. Même si la Commission comprend en partie les arguments de l'établissement, la Commission juge cette pratique problématique du point de vue des droits humains et de la protection des résident-e-s. **Elle estime que toute mesure limitant la liberté de mouvement doit être consignée en tant que telle, et faire l'objet d'une décision écrite avec indication des voies de recours**¹⁴. Bien qu'une mesure comme le tapis alarme constitue également une mesure de protection (contre les risques de chute notamment), la Commission estime que pour des raisons de traçabilité toutes les mesures limitant la liberté de mouvement d'un-e résident-e doivent être documentées.
6. La Commission salue le fait que le recours à une mesure limitant la liberté de mouvement découle d'une réflexion en équipe. **Elle recommande tout de même que la mesure soit prescrite ou approuvée rétroactivement par le médecin traitant**¹⁵.

¹² La Commission se réfère aux dispositions pertinentes du Code civil suisse (CC) et utilise le terme « mesure limitant la liberté de mouvement ».

¹³ La FECPA, est la plus grande fondation de droit privé du canton de Neuchâtel dans le domaine des personnes âgées et offre aux personnes âgées du canton tous les types d'hébergement et de prestations prévus par la planification médico-sociale (PMS).

¹⁴ Voir notamment article 383 alinéa 2 CC et 384 alinéa 2 CC. Selon BASLER KOMMENTAR, Tim Stravro-Köbrich/ Daniel Steck, p. 2289 : « Compte tenu de l'incapacité de discernement existante, cette orientation se fait oralement sous la forme d'un entretien informel avec la personne concernée, axé sur ses besoins particuliers et mené dans une langue compréhensible. L'information doit être aussi complète et objective que possible. Il est également souhaitable que la personne concernée soit informée à cette occasion de la possibilité de saisir l'autorité de protection de l'adulte par écrit. » et p. 2292 « Aucune forme particulière n'est requise pour la transmission des informations. Elle peut se faire par téléphone, par courrier ou par voie électronique. Pour des raisons de preuve, il est toutefois recommandé d'envoyer une communication écrite. Le droit à l'information comprend également le droit d'être informé, sur demande, de la possibilité d'un recours contre la mesure ordonnée. ».

¹⁵ Le CC ne précise pas qui est habilité à décider de la mesure limitant la liberté de mouvement. Il est de la responsabilité de l'institution de définir dans un règlement interne qui peut prendre de telles mesures. La décision peut être réservée à la direction ou déléguée à un chef de service. Au niveau cantonal, il n'y a aucune prescription spécifique à cet égard. Selon BASLER KOMMENTAR, Tim Stravro-Köbrich/ Daniel Steck, p. 2289 : « Il est souhaitable que la décision de limiter la liberté de mouvement soit discutée au sein de l'équipe de soins et, si possible, que le médecin soit également consulté ». Le CPT recommande quant à lui que « tout recours à des moyens de contention devrait toujours se faire sur ordre exprès d'un médecin, après une évaluation individuelle du patient concerné, ou être immédiatement porté à la connaissance d'un médecin pour approbation. A cette fin, le médecin devrait examiner le patient concerné dès que possible. Aucune autorisation inconditionnelle ne saurait été acceptée. », CPT/Inf(2017)6, ch. 2, p. 3. Selon le concept de la FECPA, la mesure de limitation de la liberté du résident incapable de discernement peut être prescrite par le médecin traitant, la direction de l'établissement ou la direction des soins, Concept « Mesures de limitation de la liberté », lettre E, page 9. A noter que selon la fiche de l'établissement « Les mesures de limitation de la liberté, l'essentiel en bref », la mesure est prescrite par

7. L'établissement dispose d'une unité fermée de psychogériatrie de 26 places dont l'accès à la sortie se fait par code pour des personnes présentant des troubles cognitifs et/ou des troubles du comportement nécessitant une surveillance particulière, constituant de ce fait une mesure limitant la liberté de mouvement des personnes concernées. Selon les informations transmises, le médecin et les proches du/ de la résident-e décident du placement en unité fermée.
8. L'établissement recourt aussi à différentes mesures limitant la liberté de mouvement¹⁶ dites individuelles telles que les barrières de lit, les attaches ou les ceintures sur le fauteuil roulant, le tapis-alarme et le bracelet anti-fugue. L'établissement ne recourt pas à la couverture ZEVI ce que la Commission salue. La liste des mesures n'est pas exhaustive.
9. La délégation a constaté avec satisfaction que les mesures limitant la liberté de mouvement étaient bien documentées dans le dossier informatisé du/ de la résident-e et le recours individualisé. Par ailleurs, l'établissement privilégie différents moyens de prévention avant de recourir à des mesures limitant la liberté de mouvement.
10. L'évaluation de la mesure a lieu mensuellement ou annuellement. La régularité dépend de la mesure et de la durée depuis la prescription. Les évaluations sont consignées dans le dossier informatisé.
11. L'établissement dispose d'une fiche à l'attention des résident-e-s et/ou de leurs proches sur les mesures limitant la liberté de mouvement qui explique notamment le principe et les différentes mesures possibles. Néanmoins, ce document ne fournit aucune information sur les voies de recours. **La Commission recommande de préciser dans ledit document les voies de recours possibles.**

C. Procédure de gestion des plaintes

12. Selon la loi neuchâteloise de santé¹⁷ chaque résident-e doit recevoir, lors de son entrée dans une institution, une information écrite, aisément lisible sur ses droits et ses devoirs, ainsi que sur les conditions de son séjour. La brochure « l'essentiel sur les droits des patients », éditée par le Service cantonal de la santé publique (SCSP), est disponible pour les résident-e-s et leurs proches. Le contrat d'hébergement de l'établissement contient également des informations sur les instances internes et externes de plaintes.
13. L'établissement est certifié ISO 9001:2015¹⁸. Le management de la qualité est défini, notamment concernant la gestion des réclamations. Un document est à disposition des résident-e-s et de leurs proches sur chaque étage et à la réception, à proximité du tableau des informations. Une fois rempli et signé, le document doit être déposé dans la boîte «

le médecin en concertation avec l'équipe des soins et doit être validée par le résident ou à défaut par son représentant thérapeutique. »

¹⁶ Voir à cet égard les recommandations du Comité des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées à la Suisse, CRPD/ C/CHE/CO/1 du 13 avril 2022, chif. 32. a; *Alzheimer's Disease and Nursing Homes*, Joseph E. Gaugler, Fang Yu, Heather W. Davila, Tetyana Shippee, 2014, p. 13.

¹⁷ Art. 24 LS du 6 février 1995. Voir aussi Art 13 RASI.

¹⁸ L'ISO 9001:2015 spécifie les exigences relatives au système de management de la qualité. Toutes les exigences de l'ISO 9001:2015 sont génériques et prévues pour s'appliquer à tout organisme, quels que soient son type ou sa taille, ou les produits et services qu'il fournit. Ces exigences sont élaborées par l'Organisation internationale de normalisation (ISO), qui est une organisation internationale non gouvernementale.

Améliorations » prévue à cet effet à côté de la réception. La Commission a constaté que les réclamations étaient systématiquement enregistrées et traitées, de même que les propositions d'amélioration.

14. Un colloque des résident-e-s est organisé tous les deux-trois mois. Ce dernier ne s'est pas tenu pendant la crise sanitaire. Environ dix personnes y participent et discutent de sujets d'actualité. Le directeur, la psychologue et une animatrice y participent. Les thèmes peuvent être proposés par les participant-e-s. Une rencontre avec les proches est organisée toutes les six semaines. La Commission salue ces échanges institutionnalisés.

D. Prévention de la violence

15. Le service cantonal de la santé publique a promu un programme cantonal de prévention de la maltraitance (PREMALPA). Les prescriptions cantonales exigent que chaque EMS doit avoir un-e référent-e en prévention de la maltraitance¹⁹. Pour ce faire, l'établissement a formé quatre collaboratrices, qui sont indépendantes de la hiérarchie et dont le but est de promouvoir la bientraitance et prévenir la maltraitance. Le service cantonal organise des sessions de formations annuelles pour le personnel concerné. La Commission salue la mise en place de ce programme de prévention et les prescriptions cantonales pertinentes.
16. L'établissement a concrétisé dans plusieurs documents le rôle et la mission des référent-e-s ainsi que la procédure de signalement.
17. Toutes les personnes concernées (résident-e-s et familles, visiteurs et personnel) peuvent remplir une fiche SOS, disponible à chaque étage sur un présentoir, et la mettre dans une boîte prévue à cet effet à côté de la réception. Les référent-e-s PREMALPA en prennent connaissance et interviennent par un dialogue auprès des personnes concernées. Pour des cas potentiellement plus graves, elles doivent s'en référer au responsable hiérarchique (infirmier-chef). **De manière générale, la Commission a constaté que la gestion et l'archivage des fiches SOS, et donc de leur consultation, étaient insatisfaisantes²⁰. Elle recommande par ailleurs que les fiches SOS soient conservées avec des notes sur le suivi qui a été fait et sur le retour auprès des personnes qui les ont transmises.**
18. La Commission a constaté également que la procédure pour les cas graves n'est pas claire entre le groupe de référent-e-s et la hiérarchie. **La Commission recommande de manière générale de revoir et préciser les procédures et les responsabilités, en particulier dans des cas graves. Les cas graves doivent faire l'objet de signalisation auprès des autorités compétentes le plus rapidement possible.**

¹⁹ Art. 33 lettre i RASI.

²⁰ Lors de la visite, il régnait un flou sur l'archivage des fiches. Le personnel concerné ne savait pas si elles se trouvaient chez l'infirmier chef ou le directeur.

E. Prise en charge médico-soignante

19. Les résident-e-s ont le libre choix du médecin²¹. L'établissement offre une prise en charge médicale qui est dispensée par un médecin répondant.²² La Commission a pris note que ce dernier est en charge de 110 patient-e-s aux Charmettes et de trois autres établissements de la fondation FECPA. Il appartient au Cercle neuchâtelois des médecins d'EMS, qui se réunit quatre à cinq fois par année pour discuter des situations cliniques, en présence d'un psychiatre et d'un gériatre. Le médecin répondant vient une fois par semaine en visite pour examiner les résident-e-s dont l'état clinique le nécessite et est disponible 24h/7j si besoin. De manière générale, la Commission salue l'accès à bas seuil et le contact étroit entre le médecin répondant et le personnel soignant. De l'avis de la Commission, la prise en charge est approfondie, personnalisée et appropriée.
20. L'établissement dispose au sein de son équipe de thérapeutes d'une psychologue qui travaille avec les résident-e-s et leurs proches. L'équipe mobile du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) intervient également sur demande du médecin.
21. Il y a également d'autres prestations de soins garanties telles que de la physiothérapie, de l'ergothérapie et les soins dentaires. Néanmoins, l'établissement ne dispose pas de diététicien-ne ou d'un-e cuisinier-ère en diététique. La Commission a pris note du fait que le chef de cuisine consulte régulièrement les résident-e-s, notamment à leur arrivé sur leurs habitudes alimentaires.
22. La Commission a constaté que, pour les cas dont elle a examiné le dossier, l'état cognitif des personnes concernées n'était pas documenté sur la base de tests généralement effectués en gériatrie et permettant de définir l'étendue de la démence²³ et par conséquent les besoins en soin des personnes concernées²⁴. Par ailleurs, les dossiers examinés ne contenaient pas de résultats de laboratoire sur les causes traitables comme par exemple une carence en vitamine B12, la fonction thyroïdienne²⁵, etc. **De manière générale, la Commission regrette l'absence d'un concept sur la prise en charge de la démence.**
23. La préparation des barquettes des médicaments est effectuée par deux préparateurs employés par une pharmacie externe. La médication des résident-e-s est examinée une fois par mois dans chaque division par la pharmacie. En outre, le système d'alerte dans le dossier informatisé permet d'indiquer immédiatement les interactions médicamenteuses à éviter. Les alertes sont envoyées par e-mail et le système n'autorise aucune validation tant que l'erreur de prescription n'a pas été corrigée.
24. La Commission a examiné le jour de la visite de manière aléatoire différents traitements médicamenteux dispensés aux résident-e-s. Elle a constaté une faible prescription de médicaments et l'absence quasi-totale de polymédication²⁶. Selon l'appréciation de la Commission, la médication est adaptée à la situation, à l'âge et au tableau clinique des

²¹ Art. 386 al. 3 CC.

²² Art 33 let. c RASI.

²³ Par exemple, Mocca Test.

²⁴ Voir à cet égard, *Alzheimer's Disease and Nursing Homes*, Joseph E. Gaugler, Fang Yu, Heather W. Davila, Tetyana Shippee, 2014 qui précise les besoins des personnes concernées.

²⁵ Les carences en vitamines et les maladies de la thyroïde sont des causes traitables de l'évolution de la démence et devraient être notées et traitées en conséquence.

²⁶ Rarement plus de cinq médicaments.

résident-e-s concerné-e-s. Pour les médicaments de réserve, la délégation a relevé que les benzodiazépines étaient souvent prescrites, mais heureusement rarement utilisés.

25. La Commission a pris note qu'en cas de décès, le personnel soignant peut intervenir sur le corps d'un-e résident-e (à savoir le laver et/ou l'habiller) avant l'arrivée du médecin²⁷. La Commission rappelle qu'en cas de décès, même s'il est présumé naturel, le corps ne doit pas être déplacé, lavé, habillé autrement ou modifié de quelque manière que soit jusqu'à ce que le décès soit constaté par un-e médecin.

F. Conditions de vie et de séjour

26. Lors de la visite, la Commission a également examiné les conditions de vie et de séjour ainsi que la structure journalière des résident-e-s.
27. La Commission a eu une impression globalement positive du **site et de l'infrastructure**²⁸, notamment de l'espace vert arborisé accessible aux résident-e-s. Le bâtiment de cinq étages datant de 1984 a été rénové récemment²⁹. Les couloirs et les chambres sont très spacieux. La circulation pour les personnes à mobilité réduite est facilitée, de même que le travail des soignants dans les chambres. Les espaces sont clairs et bien aménagés. Le réfectoire et le restaurant sont accueillants.
28. L'établissement propose des chambres individuelles ou doubles. Dans les chambres doubles, un rideau sépare les lits. La Commission a constaté que les résident-e-s ne peuvent pas fermer leur chambre à clé. Par ailleurs, aucune chambre n'est équipée d'une sonnette d'entrée. **La Commission invite l'établissement à envisager l'installation d'un mécanisme de fermeture des portes pour les chambres individuelles.**
29. Dans l'unité fermée, les résident-e-s disposent d'un bracelet qui leur permet d'entrer que dans leur chambre.
30. Les chambres sont correctement équipées, notamment avec un lit médicalisé. Les résidents peuvent décorer et aménager leur chambre avec quelques petits meubles personnels. Les salles de bains disposent d'un WC et d'un lavabo mais pas de douche. Selon les informations transmises, les résident-e-s peuvent se doucher selon leur souhait à l'étage. Durant la journée, les résident-e-s peuvent se retirer dans leur chambre.
31. Pour les personnes en fin de vie, il existe la possibilité de recourir à une chambre spécialement dédiée à cet effet. Il s'agit d'une très grande pièce dans laquelle il est possible d'installer des fauteuils et des lits pour les proches. Ceux-ci peuvent ainsi faire leurs adieux en bonne et due forme, une pratique que la Commission salue. La Commission salue tout particulièrement le fait que l'établissement a toujours permis aux proches de venir quand la situation devenait critique pendant la crise sanitaire. Les personnes concernées étaient équipées en fonction et l'accès limité à quelques personnes à la fois.

²⁷ Selon les informations transmises, il peut s'écouler une demi-journée. La nuit, le médecin n'est pas informé.

²⁸ La Commission n'a pas examiné de manière spécifique la question de l'accessibilité sur le site.

²⁹ A l'exception du 6^{ème} étage où des travaux de rénovation étaient en cours lors de la visite.

32. L'équipe d'animation, respectivement l'équipe socio-culturel, dispose de huit collaborateurs-rices, soit une dotation de 5.3 EPT et est soutenue par un apprenti³⁰, une stagiaire maturité et un civiliste pour 110 lits³¹. L'établissement consacre également un 0.7 EPT pour les intervenants externes indépendants réguliers³². Les animateurs travaillent en réseau avec les autres professionnels. Chaque animateur-riche est référent-e d'un étage et rencontre l'infirmier-ière chef-fe d'unité des soins (ICUS) une fois par mois pour échanger des informations. L'établissement dispose d'un concept d'animation qui précise la nature de l'intervention et l'organisation de l'animation. Les prestations de l'animation sont organisées autour de quatre axes³³. La Commission a pu constater que les activités proposées concordaient avec le contenu du concept. Conjointement avec le personnel soignant, les animateurs gèrent le projet accompagnement personnel du/ de la résident-e afin de cibler les activités.
33. Des activités sont proposées du lundi au vendredi, le matin et l'après-midi. La fin de semaine, une personne de l'animation est présente durant la journée. Des activités physiques³⁴, créatives³⁵, intellectuelles³⁶ et sociales³⁷ sont notamment organisées. L'établissement organise une rencontre « Souviens-toi » une quinzaine de jours après le décès d'un-e résident-e afin de permettre aux résident-e-s de se retrouver et de faire leurs adieux. Lors de la visite, un vernissage était organisé pour les résident-e-s et leurs proches. Il y a un programme mensuel qui est accroché à l'entrée du bâtiment ainsi qu'un programme hebdomadaire qui peut varier en fonction des étages.
34. L'unité sécurisée dispose d'un grand espace extérieur avec des possibilités de jardiner dans des potagers surélevés, de jouer au ping-pong ou simplement de se promener ou de s'asseoir. Une pièce est aussi à disposition dans laquelle les résident-e-s peuvent être apaisé-e-s ou stimulé-e-s par des effets de lumière, de la musique et éventuellement des parfums et des tissus, selon leurs besoins (Snoezlen Room).
35. Selon les informations transmises, les activités ont été fortement réduites pendant les vagues de COVID-19 mais des fiches de temps de contact ont été mises en place afin de s'assurer que chaque résident-e-s dispose d'un minimum de contact.
36. La Commission a trouvé que le personnel était respectueux et aimable envers les résident-e-s. Lors des entretiens, la Commission a pris note que certain-e-s résident-e-s ont rapporté ne pas oser déranger le personnel parce qu'ils/elles observent que le personnel est très occupé.

³⁰ Assistant socio-éducatif.

³¹ Selon les informations transmises, la FECPA recommande un ratio de 0.04 EPT par résident-e, soit au minimum 4.4 EPT selon ce ratio pour l'EMS les Charmettes compte tenu du nombre de lits. Il n'existe pas au niveau cantonal une disposition concernant la dotation d'un service d'animation.

³² Notamment pour la musicothérapeute (20%) et l'animatrice de yoga et gymnastique.

³³ Permettre la continuité de la vie avec une prise en charge individuelle de chaque résident ; favoriser l'expression et la communication entre les résident-e-s avec la mise sur pied de groupes et ateliers au sein de l'institution ; favoriser la vie sociale au sein de l'institution avec l'organisation d'animations collectives et maintenir les liens des résident-e-s avec l'environnement extérieur en organisant régulièrement des sorties, des visites et des vacances en autres et en ouvrant l'établissement à la communauté extérieure.

³⁴ Ateliers gymnastique, cours de yoga, ping-pong.

³⁵ Ateliers peintures, tricot, art-thérapeute, musicothérapie.

³⁶ Atelier mémoire.

³⁷ Atelier film, écoute musicale, une heure de partage spirituelle, deux espaces de rencontres mensuels, soirée Loto et concerts.

Nous vous offrons la possibilité de vous déterminer sur le contenu de cette lettre dans un délai de 60 jours. Votre prise de position sera, avec votre accord, publié sur le site internet de la CNPT, conjointement avec la présente lettre.

En vous remerciant de votre attention et de votre précieuse collaboration, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller d'Etat, l'expression de notre considération distinguée.



Regula Mader
Présidente

Copie à

- Chancellerie d'Etat, Château, rue de la Collégiale 12, 2000 Neuchâtel
- Monsieur Christophe Schwarb, Président, Conseil de fondation, Fondation des établissements cantonaux pour personnes âgées (FECPA), Rue des Charmettes 10, 2000 Neuchâtel