NOMAD
NEUCHÂTEL ORGANISE LE MAINTIEN A DOMICILE 15.027

Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil
à l'appui
d'un projet de décret approuvant les options stratégiques de NOMAD pour la période 2015-2022

(Du 6 juillet 2015)

Madame la présidente, Mesdames et Messieurs,

RESUME

Votée en mai 2012 par le Grand Conseil, la planification médico-sociale pour les personnes âgées (PMS) vise à garantir un accompagnement de qualité des personnes âgées dépendantes.

Ces prochaines années, les besoins de prise en charge médico-sociale vont augmenter, avant tout en lien avec le vieillissement de la population et particulièrement par le fait que le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie augmentera rapidement.

Pour faire face à ces défis, la PMS veut retarder l'entrée en établissement médico-social (EMS) et permettre à la population âgée de rester aussi longtemps que possible à domicile, ce qui correspond aux vœux des personnes concernées et au modèle de prise en charge le plus économique malgré les ressources à consacrer.

Pour réussir ce virage ambulatoire, la PMS entend augmenter le nombre d'appartements avec encadrement, renforcer les services du maintien à domicile - et NOMAD en premier lieu -, créer des structures de court séjour et d'accueil de jour et de nuit. En outre, elle prévoit d'adapter la prise en charge résidentielle pour mieux tenir compte des besoins spécifiques des personnes atteintes de troubles liés à la démence.

Le plan d'action stratégique de NOMAD s'inscrit pleinement dans les objectifs généraux de la PMS et a été élaboré en tenant compte des travaux réalisés.

Le Conseil d'Etat demande au Grand Conseil de voter le décret approuvant globalement le plan d'action stratégique de NOMAD, les différentes mesures proposées formant un tout cohérent, tant du point de vue de l'évolution de NOMAD que de la réalisation de la PMS.

1. INTRODUCTION

Le 6 septembre 2006, le Grand Conseil votait la loi portant constitution d'un établissement de droit public pour le maintien à domicile (NOMAD – Neuchâtel organise le maintien à domicile) et consacrait ainsi la création d'une institution réunissant les services d'aide et de soins à domicile subventionnés du canton. En parallèle à l'acceptation de cette nouvelle loi, le Grand Conseil a accepté deux postulats, le premier intitulé "Maintien à domicile: un nécessaire état des lieux et des propositions", le second "Aide aux aidant-e-s".

Le 29 mai 2012, le Grand Conseil a adopté le rapport à l'appui d'un projet de loi portant modification de la loi de santé et portant sur la planification médico-sociale pour les personnes âgées (PMS). Ce rapport répondait, notamment, aux deux postulats précités et définissait les grandes lignes de la politique cantonale à développer en faveur des aînés.

Les travaux menés depuis lors, auxquels NOMAD a largement participé dans les nombreux domaines concernés par la PMS, sont présentés au Grand Conseil dans le cadre du **rapport d'information concernant l'état de réalisation et les perspectives de la PMS**, en parallèle avec le présent rapport portant sur le plan d'action stratégique 2015-2022 de NOMAD. Partie prenante des orientations prises dans le cadre de la PMS, NOMAD a ainsi pu développer ses axes stratégiques en totale cohérence avec les propositions émises dans les différents dossiers de la planification médico-sociale comme, par exemple, les appartements avec encadrement, l'accueil de jour ou la mise en place d'une structure dévolue à l'orientation.

Le présent rapport se focalise sur les axes stratégiques proposés par NOMAD et il y a lieu de se référer au rapport d'information précité concernant la PMS pour une contextualisation plus large de celle-ci.

Le Grand Conseil est donc appelé à valider les options stratégiques qui permettront à NOMAD de mener son développement en pleine cohérence avec le déploiement de la PMS et au plus près des volontés politiques et des besoins de la population âgée de notre canton.

La loi sur NOMAD, à son article 12 let. *b*, stipule que le Grand Conseil "*approuve les options stratégiques s'inscrivant dans le cadre de la planification sanitaire prises par NOMAD*". Le Conseil d'Etat est compétent pour régler les relations avec NOMAD au travers des contrats de prestations, mais c'est au Grand Conseil que revient l'approbation du cadre stratégique dans lequel elles s'inscrivent. Le législatif cantonal est aujourd'hui appelé à valider ou à refuser les options proposées par le Conseil d'Etat mais il ne peut les amender. En cas de refus, le dossier est renvoyé au Conseil d'Etat. Le débat que mènera votre autorité orientera dans tous les cas les relations entre l'Etat et NOMAD ainsi que l'évolution de l'activité de cette institution.

2. PLAN D'ACTION STRATEGIQUE DE NOMAD 2015-2022

NOMAD a remis son plan d'action stratégique 2015-2022 au Département des finances et de la santé (DFS) en mai 2015, au terme d'une période de dialogue régulier avec le département, le service et d'autres acteurs concernés. Ce plan d'action stratégique, décliné en 5 axes stratégiques et 21 actions, est annexé au présent rapport. Il dessine l'évolution de l'organisation cantonale de droit public pour les prochaines années et positionne l'organisation et son avenir dans les axes stratégiques et les objectifs concrets

de la PMS. Plus largement encore, il pose les jalons de NOMAD "organisateur et coordinateur" du domaine de l'aide et des soins à domicile et préfigure le paysage de demain dans une optique de continuité des soins et de fluidité des parcours de soins entre les différents prestataires.

Les axes stratégiques de NOMAD visent à :

– répondre aux attentes de la PMS: il s'agit pour NOMAD, au travers de 6 mesures, d'augmenter, en lien avec les objectifs de la PMS, le volume d'heures d'aide et de soins à domicile, de délivrer des prestations dans les appartements avec encadrement, de participer au soutien des proches aidants et des bénévoles, à l'information et à l'orientation des personnes âgées, et à l'articulation des prestations dans les structures d'accueil. Plus généralement il s'agit également de collaborer avec l'Etat dans la réalisation et le suivi des objectifs quantitatifs de la PMS, dans une optique de pilotage;

– développer la qualité des prestations: au travers de 7 mesures, NOMAD s'engage à atteindre une haute qualité dans l'exécution des prestations (mesure de la satisfaction du client, globalité et continuité de la prise en charge, qualité des évaluations, spécialisation dans les soins en fonction des besoins, formation continue et accompagnement du personnel, gestion de la qualité);

– coordonner les acteurs du maintien à domicile: son nom "Neuchâtel organise le maintien à domicile" et la loi qui le constitue traduisent la volonté du législateur de confier à NOMAD non seulement un rôle de fournisseur de prestations mais également de coordination de l'ensemble du domaine de la prise en charge de personnes à domicile. Le rôle de coordinateur exige que NOMAD donne des gages d'impartialité garantissant que chaque acteur puisse définir son périmètre d'intervention librement et agir sans qu'un biais ne favorise NOMAD ou tout autre acteur. Au travers de 4 mesures, NOMAD décrit sa vision de ce rôle;

– adapter son organisation à la croissance: par une organisation centrée vers les prestations, le développement des ressources et des compétences et la mise en place d'un système d'information performant et réactif, NOMAD entend appréhender la forte augmentation du volume des prestations attendue. Cette évolution ne peut se faire sans une adaptation en conséquence de ses structures et de son mode de fonctionnement;

– s'engager dans l'innovation : il s'agit de prendre en compte les nouvelles technologies et NOMAD entend développer un pôle de compétence pour le recours aux gérontechnologies.

3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat se félicite des axes stratégiques proposés par NOMAD et soutient la politique de développement préconisée par l'établissement de droit public. Par son plan stratégique et les moyens qu'il entend se donner, respectivement qu'il sollicite, NOMAD sera en mesure d'assumer le rôle qui est attendu de lui, et dont les prémisses figurent dans sa loi de constitution ainsi que dans le rapport de 2012 sur la planification médico-sociale. La convergence des mesures proposées avec les orientations de la PMS est saluée et soutenue.

Les mesures proposées visant à réaliser les 5 axes stratégiques sont pertinentes, ainsi que les 5 axes eux-mêmes, élaborés en concertation avec le département et le service.

Si certaines mesures dépendent exclusivement de NOMAD pour leur réalisation, sous réserve des budgets annuels qui seront octroyés, d'autres ne pourront être concrétisées qu'avec le concours de partenaires ou plus généralement dans le cadre de la réalisation de la PMS elle-même, par exemple dans les domaines des proches aidants, du bénévolat ou de l'orientation. Le rôle de NOMAD "organisateur et coordinateur" du domaine de l'aide et des soins à domicile - qui implique une collaboration accrue avec les prestataires privés actifs dans le canton - ne pourra être réalisé qu'en donnant des garanties de neutralité et d'impartialité aux autres acteurs. En effet, le double rôle de NOMAD, prestataire d'une part - et donc concurrent des prestataires privés -, organisateur et coordinateur d'autre part, impose à l'établissement cantonal de droit public une clarté et une transparence totale dans l'exécution de ses tâches. Comme indiqué par NOMAD dans son plan d'action, ces clarifications devront être apportées en parallèle dans le cadre de la réglementation cantonale et des contrats de prestations. Comme dans d'autres domaines concernés par la PMS, la réglementation de la loi de santé sur l'autorisation et la surveillance des institutions continuera d'évoluer.

Le plan financier de législature ainsi que la planification financière roulante représentent le cadre des moyens dévolus pour les prochaines années au domaine médico-social. Le plan financier présenté par NOMAD et la planification financière globale de la PMS s'y inscrivent pleinement. Pour plus d'informations, nous nous référerons rapport d'information concernant l'état de réalisation et les perspectives de la PMS.

Le Conseil d'Etat souligne que la réalisation de la PMS représente un investissement économe. Des simulations ont mis en évidence que, toutes choses restant égales par ailleurs, la PMS déleste les charges de l'ensemble des payeurs (personnes âgées, collectivité publique, assureur-maladie) de 18,5 millions de francs. C'est pour cette raison que le Conseil d'Etat a présenté, dans son programme de législature 2014-2017, la PMS comme un choix politique, qui permettra de "réduire le rythme d'accroissement des charges liées au vieillissement de la population."

4. CONSEQUENCES SUR LE PERSONNEL DE L'ETAT

Le présent rapport n'induit pas de conséquence directe sur le personnel de l'Etat.

Le rapport d'information concernant l'état de réalisation et les perspectives de la PMS aborde la question sous l'angle global et il y a lieu de s'y référer.

5. CONSEQUENCES POUR LES COMMUNES

Le présent rapport n'induit pas de conséquence directe pour les communes.

Le rapport d'information concernant l'état de réalisation et les perspectives de la PMS aborde la question sous l'angle global et il y a lieu de s'y référer.

6. PREAVIS

Le plan d’action stratégique de NOMAD a été soumis au Conseil de santé le 22 juin 2015, et préavisé favorablement par ce dernier (10 préavis positifs et 1 abstention liée à

une question de formulation, laquelle est corrigée dans la version soumise au Conseil d'Etat).

Le plan d'action stratégique a également été soumis au groupe d'appui instauré par la LNOMAD, lors d'une consultation écrite. Les remarques portent, notamment, sur des questions de coordination, en terme de continuté des soins ou de liens entre les domaines santé et social. Ces remarques ne remettent pas en cause les options stratégiques proposées.

7. VOTE DU GRAND CONSEIL

Le Grand Conseil est appelé à accepter ou à refuser le décret présenté en annexe. Les résultats de ce vote n'ayant pas de conséquences financières directes sur les finances de l'Etat, le vote s'effectue à la majorité simple du Grand Conseil.

Le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil d'approuver dans son ensemble le plan d'action stratégique 2015-2022 de NOMAD.

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

Neuchâtel, le 6 juillet 2015

Au nom du Conseil d'Etat:

La présidente, M. MAIRE-HEFTI

La chancelière, S. DESPLAND

Décret
approuvant les options stratégiques de NOMAD pour la période 2015-2022

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi portant constitution d'un établissement de droit public pour le maintien à domicile (NOMAD – Neuchâtel organise le maintien à domicile), du 6 septembre 2006;

vu le préavis du Conseil de santé, du 22 juin 2015;

sur la proposition du Conseil d'État, du 6 juillet 2015,

décrète:

Article premier Les options stratégiques définies dans le plan d'action de 2015-2022 de NOMAD et figurant dans le rapport du Conseil d'État au Grand Conseil du 6 juillet 2015 sont approuvées.

Art. 2 Le Conseil d'État est chargé de veiller à la réalisation des options stratégiques.

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

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

La présidente, *La secrétaire générale,*

Annexe 1

NOMAD Direction générale
Rue du Pont 25
2300 La Chaux-de-Fonds
Tél. +41 32 886 82 00
direction.generale@nomad-ne.ch
www.nomad-ne.ch

nomad

Vous soutient à domicile

PAS 2022

PLAN D'ACTION STRATEGIQUE 2015 - 2022

Avril 2015

Résumé

Cadre

La planification médico-sociale (PMS) engage un virage de la prise en charge médico-sociale vers l'ambulatoire et le domicile. Cette orientation modifie l'activité de NOMAD dans ses deux missions principales :

- Fournir des prestations de soins et d'aide à domicile. La PMS prévoit en effet de doubler à tripler le volume des prestations.
- Coordonner les acteurs qui interviennent dans le maintien à domicile. Les chantiers ouverts par la PMS ne se réaliseront que si les périmètres d'intervention sont définis et connus.
  La deuxième mission demande à être précisée de manière à ce que cette coordination concoure à l'intérêt de la personne âgée, qu'elle laisse le champ ouvert à différents types d'intervention en respectant les spécificités des acteurs (privés, publics, associatifs, bénévoles).

Axes stratégiques

Après avoir rappelé ce que la PMS attend de NOMAD, le présent Plan d'action stratégique (PAS 2022) entend présenter les axes qui permettront à NOMAD de répondre à ces attentes. Il s'agit non seulement du développement des prestations mais aussi des réponses à donner aux défis de qualité, de coordination, d'organisation et de développement.

Ainsi, NOMAD présente cinq axes stratégiques :

1. <u>Répondre aux attentes de la PMS</u>
   Six éléments sont identifiés :
   - **positionner NOMAD** dans son rôle pivot, mesurant les opportunités et les risques ;
   - **augmenter le volume des prestations,** leur intensité et élargir le panel, tout en montrant l'intérêt de ce développement pour la collectivité ;
   - développer les prestations d'accompagnement attendues dans les **appartements avec encadrement ;**
   - favoriser le soutien et la formation des **proches-aidants et des bénévoles ;**
   - contribuer à la mise en place d'une **structure d'information et d'orientation** des personnes âgées, en particulier en proposant des outils d'évaluation ;
   - articuler les prestations de soins et les prestations attendues dans les **structures d'accueil**.

2. Développer la qualité des prestations d'aide et de soins à domicile
   La qualité prend sa source dans l'attention avec laquelle les besoins avérés de la personne âgée sont identifiés et elle est réalisée dans le soin avec lequel des réponses adéquates, mesurées et respectueuses sont proposées.

3. Coordonner les acteurs du maintien à domicile
   L'enjeu vise à assurer que l'ensemble des champs de la PMS soit couvert. Tout en garantissant l'impartialité que l'on doit attendre d'une institution publique, il s'agira d'aider les acteurs privés, publics, associatifs à clarifier le périmètre de leur mandat.

4. Adapter l'organisation à la croissance
   La proximité et la qualité des soins délivrés à domicile ne peuvent se réaliser qu'à travers une organisation qui anticipe son évolution. La croissance ouvre des défis en matière de ressources financières et humaines, d'accompagnement des collaborateurs/trices dans une mission où ils agissent le plus souvent de manière isolée. La complexité oblige à un système d'information évolutif et fiable.

5. S'engager dans l'innovation
   Sans un regard tourné vers l'avenir, attentif aux évolutions des besoins et des solutions, l'institution perdrait de son dynamisme et, partant, de sa crédibilité. En particulier, NOMAD propose de développer un pôle de compétence dans le secteur des gérontechnologies.

Rôle de NOMAD

Les enjeux dépassent largement la question du volume d'activité, voire du transfert de certaines prises en charge d'un acteur sanitaire vers l'autre, même si l'intérêt économique pour la société neuchâteloise dépend de ce levier. Il en va de l'intérêt de la personne âgée, dépendante ou en souffrance de voir clarifier le paysage sanitaire dans lequel son chemin de santé se dessinera. Le corollaire réside donc dans la capacité de l'ensemble des acteurs de la santé à entrer dans une culture commune et à parler un langage commun. NOMAD entend participer à ce mouvement en concertation avec les autres acteurs de la santé et du social. Dans le domaine spécifique du maintien à domicile, NOMAD entend proposer des coordinations qui favorisent les complémentarités.

Table des matières

I. Introduction

I.1. Contexte du Plan d'action stratégique 2022
I.2. But
I.3. Echéancier

II. Cadre légal

III. La PMS

III.1. Evolution démographique
III.2. Ce que veut la PMS
III.3. Ce que la PMS attend de NOMAD

IV. Axes stratégiques

IV.1. Valeurs
IV.2. Axes stratégiques

V. Plan d'action

V.1. Axe stratégique n° 1 :
NOMAD répond aux attentes de la PMS

V.2. Axe stratégique n° 2 :
NOMAD développe la qualité des prestations d'aide et de soins à domicile

V.3. Axe stratégique n°3 :
NOMAD coordonne les acteurs du maintien à domicile

V.4. Axe stratégique n°4 :
NOMAD adapte son organisation à la croissance

V.5. Axe stratégique n°5 :
NOMAD s'engage dans l'innovation

VI. Risques

VI.1. Evaluation des risques majeurs

VI.2. Suivi du plan d'action stratégique

VII. Conclusion

I. INTRODUCTION

I.1. Contexte du Plan d'action stratégique 2022

Le présent Plan d'action stratégique (ci-après : PAS 2022) s'inscrit dans la mise en œuvre de la Planification médico-sociale (ci-après : PMS) décidée par le Grand Conseil en mai 2012.

I.2. But

Le PAS 2022 vise à définir le rôle général du maintien à domicile et particulier de NOMAD dans le déroulement de la PMS et à décrire les actions qui seront entreprises par NOMAD pour contribuer à la réussite de la mise en œuvre de la PMS.

Le Plan d'action stratégique part de l'acquis que les acteurs du maintien à domicile et *a fortiori* NOMAD comme institution de droit public jouent un rôle déterminant dans la mise en œuvre de la PMS, non seulement au vu de l'orientation vers les soins à domicile mais aussi en vertu de leur positionnement privilégié dans la coordination des acteurs de la santé.

Si, en raison du contexte de la PMS, le présent document évoque surtout la situation des personnes âgées, il convient de comprendre que les orientations de NOMAD concernent aussi les personnes qui ne sont pas en âge AVS et qui constituent le vingt pourcent de la clientèle de NOMAD.

I.3. Echéancier

Le PAS propose deux horizons temporels: l'un correspond au calendrier de la PMS (2022) ; l'autre, pour une feuille de route opérationnelle, propose des actions sur les années 2015 à 2018 (terme du contrat de prestation pluriannuel entre l'Etat et NOMAD 2016-2018).

II. CADRE LÉGAL

La Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) et les ordonnances qui en découlent (OAMal ; OPAS) définissent les conditions de délivrance et de financement par les assurances des prestations de soins à domicile selon un catalogue établi. La loi ne couvre pas l'entier des conditions du maintien à domicile. Notamment, les modalités de financement par les cantons (part résiduelle au coût des soins) sont laissées à leur appréciation. Il s'agira donc de fixer les conditions cadres au niveau cantonal pour définir un système qui garantisse l'accès aux prestations pour l'ensemble des citoyens.

La mission de NOMAD, décrite par la LNOMAD du 6 septembre 2006 définit la mission de l'institution de droit public et lui attribue deux rôles : celui de fournir les prestations de soins et d'aide et celui de coordonner les prestations qui touchent au maintien à domicile (LNOMAD, art. 3 et 46).

III. LA PMS

III.1. Evolution démographique

La PMS[1] fait le constat d'une augmentation de la population de plus de 65 ans. Sur la base de la proportion des personnes dépendantes dans cette classe d'âge (2008), le rapport établit la projection suivante :

	2008	2010	2015	2022
Population de plus de 65 ans	29'474	30'513	33'345	36'451
Population dépendante	11'965	12'387	13'536	14'797

Par « dépendante », on entend une personne qui correspond à l'un des profils de dépendance, repris par la Haute école ARC santé[2] dans l'étude réalisée en amont de la PMS.

En 2013, le canton de Neuchâtel comptait 32'241 habitants de plus de 65 ans.

III.2. Ce que veut la PMS

La PMS entend opérer un virage vers les soins ambulatoires et à domicile. Les intérêts économiques d'un système de santé moins centré sur le résidentiel convergent avec l'attente exprimée tant par les personnes âgées que par les professionnels de la santé.

Il convient de souligner que l'orientation choisie constitue un changement de compréhension du système de santé, comme l'ont vécu d'autres pays, moins centré sur l'acteur « hôpital » que sur le patient, ses besoins et le chemin de santé qui se dessine autour de lui. On parle volontiers de « continuité de la prise en charge » ou de « prise en charge intégrée », des expressions qui soulignent l'importance, dans une telle perspective, que les acteurs convergents vers des objectifs communs, centrés sur le patient. La PMS ne peut donc se réaliser que dans une culture commune. NOMAD s'engage à y contribuer.

Plus concrètement, la PMS vise une diminution de la prise en charge résidentielle (notamment lits de longs séjours gériatriques en EMS), par d'importants développements dans les domaines suivants :

- lits de pension
- lits d'accueil temporaires et places d'accueil de jour et de nuit
- appartements avec encadrement
- aide à l'entourage des personnes âgées
- soutien et formation aux bénévoles
- structure d'information et d'orientation des personnes âgées
- prestations d'aide et de soins à domicile
- système d'information qui soutient la coordination

[1] *Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil 12.013 à l'appui d'un projet de loi portant modification de la loi de santé (LS) (Planification médico-sociale pour les personnes âgées) du 14 mars 2012.*

[2] *Voir : Planification médico-sociale pour les personnes âgées dans le canton de Neuchâtel, Rapport final de synthèse établi par la Haute école ARC santé, septembre 2009.*

La PMS prévoit que si les mesures envisagées étaient réalisées, l'économie sur le fonctionnement actuel (2008) serait de 18.5 millions au bénéfice de l'ensemble des payeurs (consommateurs + assurances + pouvoirs publics).

III.3. Ce que la PMS attend de NOMAD

III.3.1. Etre un partenaire central de l'Etat pour la PMS

Le rapport PMS attribue à NOMAD le rôle de « premier partenaire de l'Etat dans la conduite de la mise en œuvre de la planification »[3].

III.3.2. Augmenter le volume des prestations de l'aide et des soins

Il est demandé à NOMAD de :

- développer le volume des prestations de soins à domicile au sens de la LAMal et des prestations d'aide (ménage, lessive, achats, préparations de repas, etc) ; développer signifie : augmenter le nombre de clients et l'intensité (durée, fréquence et complexité) des prises en charge
- élargir la palette des prestations proposées dans le canton, notamment en matière de : soins pour l'hospitalisation à domicile, ergothérapie, physiothérapie, pédicure-podologie, prévention et sécurité à domicile
- assurer ces prestations en coordination avec d'autres acteurs
- gérer les financements publics versés aux ayants droit, conformément à la LNOMAD.
-

En heures prestées, la PMS attend l'évolution suivante, tout en soulignant que ces projections évolueront en fonction de l'évaluation, en continu, des besoins :

Prestations de soins spécialisés	Actuel	2012-2017	2017-2022	2022
Heures de soins infirmiers	70'561	+66'041	+66'041	202'643
Heures de soins pour l'hospitalisation à domicile	0	+11'171	+11'171	22'342
Heures d'ergothérapie et de physiothérapie, pédicures	56'912	+15'918	+15'918	88'748
Heures de prévention/sécurité à domicile	0	+10'603	+10'603	21'206
Total	**127'473**	**+103'733**	**+103'733**	**334'939**

Soins de base, aide et présence	Actuel	2012-2017	2017-2022	2022
Heures de soins de base, d'aide et de présence	1'174'505	+854'633	+854'633	2'883'771
dont par des prestataires professionnels	346'505	+113'581	+113'581	573'667
dont par des proches « reconnus »	0	+271'003	+271'003	542'006
dont par d'autres proches ou des bénévoles	828'000	+470'048	+470'048	1'768'096

[3] *Rapport au Conseil d'Etat sur la PMS 12.013, p. 2.*

III.3.3. Délivrer des prestations d'accompagnement social dans les appartements avec encadrement

La PMS a modifié la LS (art. 93b) pour préciser que les prestations d'encadrement social dans les appartements avec encadrement s'entendent au sens de la LNOMAD.

Il est demandé à NOMAD de :

- participer au développement des appartements
- proposer des prestations d'encadrement social selon les prestations attendues par l'Etat
- coordonner ce type de prestation avec les prestations d'aide et de soins.

Les prestations d'encadrement doivent suivre l'évolution de la création de nouvelles entités, selon la projection suivante, mise ici en corrélation avec les autres types d'hébergement :

Appartements et hébergement	Actuel	2012-2017	2017-2022	2022
Appartements pour personnes âgées	571	+492	+491	1'554
Lits de pension	8	+62	+62	132
Lits de long séjour en EMS	2'152	-233	-232	1'687
Lits d'accueil temporaire	46	+31	+31	108

III.3.4. Soutenir et former l'entourage des personnes âgées et les bénévoles

La PMS attend de NOMAD de :

- former et soutenir les proches-aidants et les bénévoles
- gérer les financements y afférents, notamment il est prévu de « donner les moyens à NOMAD de rémunérer les prestations fournies par l'entourage »[4]
- exercer la compétence de statuer sur les demandes financières émanant de l'entourage des personnes âgées (art. 105b LS).

L'ordre de grandeur s'agissant du soutien et de la formation est le suivant :

Aide à l'entourage	Actuel	2012-2017	2017-2022	2022
Heures d'aide à l'entourage	200	+20'605	+20'605	41'409

Les orientations actuelles diffèrent des intentions originelles, comme nous le soulignerons plus bas.

III.3.5. Organiser l'information et l'orientation des personnes âgées

La PMS attend de NOMAD de

- jouer un rôle déterminant dans la création d'un guichet d'information et d'orientation des personnes âgées.

[4] *Rapport au Conseil d'Etat sur la PMS 12.013*, p. 22.

Les projections d'utilisation de ce type de service sont les suivantes :

Services globaux	Observé	Théorique 2010	Objectif 2022
Heures d'utilisation de la permanence téléphonique	0	4'313	5'152
Heures d'utilisation du guichet unique	0	6'039	7'214

S'agissant du guichet d'orientation, les travaux en cours ont conduit à d'autres solutions englobant d'une manière plus forte les différents acteurs socio-sanitaire.

III.3.6. Articuler prestations de soins et prestations dans les structures d'accueil

La PMS ouvre plusieurs questions s'agissant du type de prestations attendues dans les structures d'accueil, leur financement et l'articulation avec les prestations de soins ou avec les prestations déjà proposées par des EMS. Pour l'heure, il est attendu de NOMAD de suivre les travaux qui conduiront aux définitions des périmètres respectifs

IV. AXES STRATÉGIQUES

IV.1. Valeurs

Dans le cadre d'un travail participatif avec l'ensemble des collaborateurs/trices, mené en 2013 et 2014, NOMAD a défini les valeurs qui sous-tendent son action, à savoir :

écoute
respect
qualité
sécurité
cohérence

IV.2. Axes stratégiques

1. NOMAD répond aux attentes de la PMS.....
2. NOMAD développe la qualité des prestations d'aide et de soins à domicile .....
3. NOMAD coordonne les acteurs du maintien à domicile 23
4. NOMAD adapte son organisation à la croissance .....

5. NOMAD s'engage dans l'innovation .....

V. PLAN D'ACTION

V.1.Axe stratégique n° 1
NOMAD répond aux attentes de la PMS

V.1.1. Etre un partenaire central de l'Etat pour la PMS

Comme nous le soulignerons plus bas dans les questions liées aux coordinations, le rôle central de NOMAD est déterminant pour la réussite de la PMS d'une part pour assurer les objectifs liés à l'augmentation des prestations de soins et d'aide à domicile et d'autre part pour assurer la coordination de l'ensemble des prestations de maintien à domicile dont une partie, non rentable, ne sera pas prise en charge par les privés. Sans un rôle central de coordination et de pilotage attribué à NOMAD, les champs attendus par la PMS ne seront pas couverts. Le double rôle de NOMAD (délivrer les prestations et coordonner le maintien à domicile) est inscrit dans la LS et dans la LNOMAD[5].

En particulier, s'agissant de l'augmentation du volume de prestations, le pilotage doit permettre de vérifier qu'elle suit la demande réelle sur l'ensemble des acteurs et d'aplanir le risque de voir des acteurs surenchérir quant au volume ou à la durée des prestations délivrées.

	2015		2016		2017		2018	
Finalisation de la définition du rôle de NOMAD avec le SCSP								
Mise en œuvre des instruments de pilotage								

V.1.2. Augmenter le volume des prestations de l'aide et des soins

A) Comparaisons intercantonales et intérêt économique à augmenter le volume
Comparaison des données

Les choix de prise en charge proposés dans la PMS - réduction du nombre de lits d'EMS, développement de l'aide et des soins à domicile et des alternatives à l'hébergement de longue durée (appartements avec encadrement, foyers de jour et lits de courts séjours) - ont déjà été mis en œuvre dans trois cantons romands : Vaud, Genève et Jura.

Les comparaisons intercantonales permettent donc de prévoir l'évolution que va connaître le maintien à domicile à Neuchâtel ces prochaines années. Les comparaisons qui suivent se basent sur les statistiques de l'OFS pour l'année 2013, sous réserve de deux données qui ont été recalculées :

- le nombre de client en soins LAMal à domicile tel qu'il apparaît dans les statistiques de l'OFS est surévalué par le fait que les clients pris en charge par différents acteurs sont comptés plusieurs fois.
- les chiffres pour les courts séjours médico-sociaux et les structures de jour à Genève.

[5] *Art. 90a, 93b, 105b LS ; art. 3, 46 LNOMAD.*

Les données ont été rapportées à la population de plus de 65 ans pour permettre une meilleure comparaison entre les cantons. S'agissant des prestations de soins et aide à domicile, les chiffres ont été diminués en fonction du pourcentage des heures prestées pour des clients en dessous de 65 ans. Pour les données d'EMS, au vu du faible taux de résidents en dessous de 65 ans (3% sur Neuchâtel), nous n'avons pas apporté de correctifs.

Ces indicateurs comparent le pourcentage de personnes de plus de 65 ans prises en charge pour des prestations de soins LAMal à domicile (toute personne qui a reçu au moins une prestation pendant l'année) et pour une prise en charge en EMS de longue durée (nombre de personnes par an corrigé en fonction du taux de fluctuation ; les courts séjours ne sont pas pris en compte car ils font doublon avec les clients à domicile). En parallèle, le nombre d'heures moyennes de prestations de soins et aide à domicile par client renseigne sur l'intensité des prises en charge.

Les données ci-dessous, émanant de l'OFS, ne sont pas limitées à NOMAD mais regroupent l'ensemble des prestataires de soins et aide à domicile, privés et public, dans le canton de Neuchâtel.

Clientèle et heures prestées : taux 1000 hab.≥ 65 ans **(NOMAD + infirmières indépendantes + organisations privées)**					**Comparaison NE = 100**		
	NE	**VD**	**JU**	**GE**	**VD**	**JU**	**GE**
Clientèle soins à domicile	131	156	149	164	119	113	126
Clientèle aide à domicile	59	63	110	78	106	186	132
Moyenne heures soins à dom. / mois	636	885	909	749	139	143	118
Moyenne heures aide par mois	59	63	110	78	106	186	132
Moyenne heures totales par mois	***801***	***1147***	***1302***	***1220***	143	163	152
Clientèle EMS long séjours	72	51	56	48	71	78	67
Clientèle EMS et soins à dom.	***203***	***207***	***205***	***212***	102	101	105

Intensité des prises en charge de soins et d'aide à domicile **(NOMAD + infirmières indépendantes + organisations privées)**					NE = 100		
	NE	**VD**	**JU**	**GE**	**VD**	**JU**	**GE**
Heures moy soins/client ≥ 65 ans	58	68	73	55	117	126	94
Heures moy aide/client ≥ 65 ans	34	50	43	73	149	128	216

Le taux de clientèle totale (EMS + soins à domicile) pour 1000 personnes âgées de plus de 65 ans est quasiment identique dans les quatre cantons ; c'est la répartition qui change : à Neuchâtel, il y a plus de personnes en EMS et moins à domicile avec, qui plus est, une intensité moindre de prise en charge à domicile. Pour atteindre les mêmes niveaux que les trois autres cantons, Neuchâtel devrait augmenter les heures de soins d'au moins 50%.

Coûts et financement

Neuchâtel assume un coût moins élevé en soins à domicile que les trois autres cantons en raison d'une activité moindre. Les coûts par EPT sont influencés principalement par le taux de personnel qualifié (taux de personnel infirmier important sur Neuchâtel) et par les charges salariales (plus importantes sur Genève) :

Coûts et financement des soins et aide à domicile (NOMAD + infirmières indépendantes + organisations privées)					**NE = 100**		
	NE	**VD**	**JU**	**GE**	**VD**	**JU**	**GE**
Coûts par hab. CHF / hab. (≥ 65 ans)	1306	1836	1649	2536	141	126	194
Financement en % pouvoirs publics	49.4%	54.4%	40.3%	63.6%	110	82	129
Revenus assureurs et clients par hab. CHF / hab. (≥ 65 ans)	656	841	889	946	128	135	144
EPT par 1000 hab.≥ 65 ans	11.1	17.3	14.9	19.6	155	134	176
Coûts d'exploitation / EPT	117'215	106'336	110'923	129'567	91	95	111
Coût des charges salariales / EPT	99'992	91'703	87'503	114'531	92	88	115
% de personnel infirmier	34.1%	25.1%	22.6%	34.2%	74	66	100
Taux de charges sociales	20.4%	20.1%	18.6%	20.6%	98	91	101

Bilan financier du domaine médicosocial

Si Neuchâtel avait la même distribution d'activité entre hébergement et soins à domicile que VD, par rapport à sa population de plus de 65 ans, une économie de 15 millions de francs (assurances et pouvoirs publics) sera réalisée. L'ordre de grandeur confirme les estimations de la PMS (18,5 millions, comprenant les autres mesures prévues par la PMS, voir ci-dessus, p 16).

Les données EMS sont calculées sur la base du tarif "PLAISIR" classe 3 en moyenne (36.-) pour les assurances et à raison de 130,- par jour pour l'Etat

Boni et surcoûts du domaine médicosocial pour Neuchâtel en comparaison avec le modèle vaudois - en mios de CHF	
EMS-Surcoût pour les assureurs	- 6.0
EMS-Surcoût pour le canton	- 21.8
OSAD-Boni pour les assureurs	0.5
OSAD-Boni pour le canton	11.7
Résultat pour les assureurs	- 5.5
Résultat pour le canton	- 10.1
Résultat pour Neuchâtel	- 15.6

B) Evolution des prestations d'aide et de soins

Entre 2013 et 2015, NOMAD a plutôt contenu la demande dans un contexte économique tendu. L'année 2016 doit permettre d'entrevoir une évolution plus réaliste (7-8% dans le tableau ci-dessous). A partir de 2017, une évolution de 12% est planifiée pour s'approcher des objectifs de la PMS, sauf pour l'aide au ménage qui devrait suivre une évolution plus modeste (5%) dès 2017.

Concernant les privés et nous basant sur les chiffres de l'OFS, leur activité sur l'ensemble des prestations est de l'ordre d'un peu moins du tiers de celle de NOMAD. L'estimation de l'OFS tient compte de l'ensemble des prestations réalisées contrairement aux données

cantonales qui ne prennent en compte que les prestations assurées par des organismes subventionnés.

Rien ne permet aujourd'hui de prévoir l'évolution de cette proportion. Le tableau ci-dessous préjuge donc que leur développement suivra la même courbe.

Par NOMAD, en heures :

	2015	2016	2017	2018	2022	*Total avec privés :* 2022
Evaluations et conseils	25'251	27'114	30'368	34'012	53'500	69'600
Examens et traitements	74'741	82'182	92'044	103'089	162'200	210'900
Soins de base	178'212	193'164	216'344	242'305	381'300	495'700
Aide au ménage	60'213	60'602	63'632	66'814	81'200	105'600
Total	**338'417**	**363'062**	**402'388**	**446'220**	**678'200**	**881'800**
Dotation terrain	324	348	380	422	641	
Heures facturées par ETP	1'044	1'042	1'058	1'058	1'057	

Evolution des dotations à NOMAD pour les prestations de soins et d'aide

EPT (emplois plein temps)	2015	2016	2017	2018	2022
Infirmières	105.05	115.3	127	141	204
ASSC	56.1	79	99	128	279
Aides familiales	51.5	46.3	42	38	24
Aides soignant	20.5	18.1	16	14	8
Auxiliaires de vie	91.15	89.65	97	101	126
Totaux terrain	**324.3**	**348.35**	**380**	**422**	**641**
Cadres terrain	17.6	28.3	28	30	43
Fonctions de coordination	16.5	16.6	17	17	25
Administratifs terrain	23.9	27.7	28	29	42
Formation et administration	34.8	39.4	40	42	47
Totaux adm.	**92.8**	**112**	**113**	**118**	**157**
TOTAL	**417**	**460**	**493**	**540**	**799**
Nombre d'équipes	17	21	21	22	32
EPT / Equipe					
Cadres	1.04	1.35	1.35	1.35	1.35
Coordination	0.97	0.79	0.79	0.79	0.79
Administratifs terrain	1.41	1.32	1.32	1.32	1.31
Adm.	**3.41**	**3.46**	**3.46**	**3.46**	**3.45**
Personnel terrain	19	16.5	18	19	20

Evolution des charges et ressources
(Le tableau ci-dessous ne tient compte que de l'évolution des prestations – les coûts relatifs aux autres développements et projets ne sont pas encore estimés.)

en milliers de francs	2015	2016	2017	2018	2022
Salaires et charges sociales	42'543	46'932	50'350	55'213	82'539
Charges d'exploitation	5'644	6'022	6'514	7'052	9'282
TOTAL DES CHARGES NOMAD	**48'187**	**52'954**	**56'864**	**62'265**	**91'821**
Assurances LAMal	16'633	18'085	20'255	22'686	35'697
Clients	2'365	2'506	2'614	2'727	3'238
Autres produits	1'866	1'926	2'006	2'066	2'346
Contribution Etat	26'854	30'437	31'989	34'786	50'540
TOTAL DES PRODUITS NOMAD	**47'718**	**52'954**	**56'864**	**62'265**	**91'821**
RESULTAT NOMAD	- 469	**-**	**-**	**-**	**-**
Auto-subventionnement NOMAD	43.30%	42.52%	43.75%	44.13%	44.96%
Part contribution Etat	56.70%	57.48%	56.25%	55.87%	55.04%

C) <u>Evolution des autres prestations à domicile, attendues par la PMS ou déjà en cours :</u>
Stratégiquement, il convient de définir ici quand une étude du besoin est menée puis un projet pour réaliser ou augmenter la prestation :

	2015	2016	2017	2018	2019
Diabétologie	Projet en cours.				
Ergothérapie	Projet en cours avec différents partenaires				
Prévention		Etude des besoins	Projet		
Hôpital à domicile			Etude besoins avec Hne	Projet	
Physiothérapie				Etude besoins	Projet – mise en oeuvre
Veilles	Suivi par la CRNE			Etude besoins avec CRNE	Projet – mise en œuvre avec CRNE
Pédicure - podologie					Etude besoins / Projet

V.1.3. <u>Délivrer des prestations d'accompagnement dans les appartements avec encadrement</u>

NOMAD développe une nouvelle activité en proposant les prestations d'encadrement attendues dans les appartements.

	2015	2016	2017	2018
Définition des conditions cadre au sein du copil « appartements » PMS	■			
Définition d'un *business model* pour NOMAD, comme prestataire		■		
Conduite du projet			■	
Exploitation progressive				■
Financement	Le *business model* définira les coûts d'investissements qui seront intégrés dans le contrat de prestation entre l'Etat et NOMAD en 2016. Ils couvriront le développement de l'activité jusqu'à son seuil de rentabilité. Pour le reste, le contrat de prestation doit déterminer le montant pour la coordination de la prestation sur l'ensemble du canton.			

V.1.4. Soutenir et former les proches-aidants et les bénévoles

NOMAD se positionne comme acteur prioritaire dans le soutien des proches-aidants. Il verse les éventuels financements. Son rôle et un plan d'action seront définis à partir du rapport du comité de pilotage de la PMS. Les proches-aidants constituent un partenaire indispensable dans la prise en charge à domicile ; leur disponibilité fait partie de l'évaluation de la situation de la personne âgée qui sollicite des soins ou de l'aide.

S'agissant de manière plus générale des bénévoles, le Conseil d'Etat est actuellement en discussion avec des milieux associatifs qui pourraient en assurer la coordination dans le sens des objectifs de la PMS. NOMAD reste attentif à valoriser et accompagner les acteurs bénévoles dans des activités qui concourent directement au maintien à domicile. Les besoins de soins ne peuvent être appréhendés autrement qu'en lien avec le tissu social de la personne.

	2015		2016		2017		2018	
Participation aux deux copils de la PMS								
Mise en œuvre à déterminer en fonction des rapports attendus								
Coordination								

V.1.5. Organiser l'information et l'orientation des personnes âgées

NOMAD se positionne comme acteur déterminant dans la réussite du projet pilote et la constitution d'une structure d'orientation. En particulier, NOMAD promeut les conditions d'une orientation qui vise la continuité de la prise en charge, notamment par l'utilisation d'un langage commun autour des outils d'évaluation.

	2015		2016		2017		2018	
Participation au comité ass. ROSS (Réseau Orientation Santé Social)								
Participation à la réalisation du pilote au Locle et aux Brenets								
Définition des outils d'évaluation et des solutions informatiques								
Coordination à définir dans le cadre de la structure pérenne								

V.1.6. Articuler les prestations de soins et les prestations dans les structures d'accueil

NOMAD se positionne comme interlocuteur pour régler la manière dont les prestations de soins et d'aide peuvent être délivrées et financées dans ces structures.

	2015		2016		2017		2018	
Participation au copil de la PMS et aux groupes de travail								
Mise en œuvre à définir selon rapport émanant du copil								
Coordination des prestations								

V.2. Axe stratégique n° 2
NOMAD développe la qualité des prestations d'aide et de soins à domicile

Si le caractère concurrentiel dans le domaine de la santé n'est pas réalisé dans la mesure où les conditions fixées au bénéficiaire sont en partie réglées d'avance par le système de financement, NOMAD n'échappe pas à l'exigence de viser l'excellence dans ses prestations.

En particulier, NOMAD entend se positionner sur les domaines suivants :

V.2.1. Satisfaction du client

Une enquête de satisfaction est conduite en automne 2015. Une autre, en 2018 permettra de comparer les résultats après la mise en œuvre de plusieurs projets. Ce processus, mené en collaboration avec les institutions publiques de Suisse romande permettra de comparer les résultats avec les organisations concernées.

V.2.2. Globalité et continuité de la prise en charge

NOMAD entend renforcer la continuité de la prise en charge. A l'interne, il s'agit de renforcer le rôle de « référent » qui offre à la personne âgée un vis-à-vis identifié et qui permet, de surcroît, d'améliorer le flux d'informations avec les prescripteurs ou autres acteurs du réseau de santé. Il convient aussi de limiter le nombre d'intervenants auprès d'un même client. NOMAD est dans un projet de modification de son système d'information qui permettra d'agir sur ce facteur. Enfin, la continuité de la prise en charge impliquera un élargissement des horaires d'intervention. A terme, l'objectif est d'être en capacité d'intervenir 7/7j, 24/24h.

Au sein des acteurs de prestations de soins, NOMAD entend contribuer à établir et faire reconnaître les conditions de sécurité s'agissant du flux des clients, de manière à ce que la continuité puisse être garantie lorsque, pour une raison ou une autre, un acteur doit interrompre sa prise en charge. Ces conditions doivent être définies. Elles pourraient l'être dans une convention entre NOMAD et l'organisation concernée. Le sujet est repris ci-dessous, au chiffre V.3.1.

V.2.3. Qualité de l'évaluation comprise dans un processus itératif

NOMAD systématise l'évaluation au moyen de l'outil RAI-HC (pour « Resident Assessment Instrument / Homecare »), reconnu et pratiqué en Suisse par toutes les organisations d'aide et de soins à domicile publiques. L'outil permet une évaluation précise et professionnelle des besoins de santé des personnes à domicile.

NOMAD met en œuvre un outil similaire pour les besoins en aide pratique souvent corrélés avec des besoins sanitaires.

Par le recours à cet outil, NOMAD se conforme aux exigences qualitatives et aux standards reconnus par la branche au niveau suisse. Ce standard de qualité ne concerne pas seulement l'évaluation mais aussi le catalogue des prestations auquel sont associés les protocoles de soins, les flux d'information, le système d'information qui soutient le processus et la gestion des données qui alimentent les indicateurs de qualité en corrélation avec les partenaires des autres cantons.

V.2.4. Soins spécialisés

L'évolution des besoins des personnes âgées dans un contexte où les soins à domicile sont privilégiés implique le développement de soins spécialisés. En plus des domaines déjà mentionnés dans la PMS (voir ci-dessus, chiffre V.1.2. lettre C), NOMAD entend mesurer l'évolution des besoins en soins palliatifs, oncologie, gérontologie, ou d'autres besoins liés à l'évolution des maladies chroniques. Le renforcement du rôle de clinicien/ne permettra à NOMAD d'évaluer ces besoins à partir de situations du terrain. Les réponses seront proposées par NOMAD ou par d'autres prestataires dans le cadre de la coordination ou d'une délégation.

V.2.5. Formation continue

L'un des axes prioritaires de la politique RH de NOMAD vise à asseoir un système de formation continue. Il s'agit non seulement d'actualiser le niveau de compétences des collaborateurs/trices en particulier s'agissant des spécificités liées à une activité à domicile mais aussi de développer les compétences en fonction de l'évolution des besoins et des techniques (hôpital à domicile, soins spécialisés, analyse clinique). NOMAD renforce son service de formation et établit des collaborations avec d'autres acteurs sanitaires (à titre d'exemple : mandat en cours de discussion avec le CNP pour une formation en soins psychiatriques), avec les associations de soins et aide à domicile des cantons suisses et avec les HES, en particulier à Neuchâtel.

V.2.6. Accompagnement du personnel favorisant l'autonomie, la responsabilité et le bien-être

Dans un contexte de travail où les collaborateurs/trices se trouvent isolé/es, NOMAD a mis en place une politique RH qui vise à valoriser les compétences dites *soft skills*, c'est-à-dire qui touchent aux savoirs-être et aux comportements ; NOMAD développe les conditions d'un management de proximité orienté sur la qualité des prestations et l'accompagnement des personnes et entend développer l'autonomie et la responsabilisation des collaborateurs/trices et des cadres dans l'exercice de leur fonction.

V.2.7. Gestion de la qualité

En 2016-2017, NOMAD met en œuvre une approche managérielle axée sur la qualité. Il s'agit de décrire les processus principaux dans une perspective de management de la qualité. Cette clarification permettra de valoriser le travail de ceux qui réalisent les tâches, d'identifier les risques et de mettre en œuvre les dispositifs de contrôle et d'amélioration continue. Un impact est attendu sur la qualité des prestations, sur l'organisation et sur la productivité.

V.3. Axe stratégique n°3
NOMAD coordonne les acteurs du maintien à domicile

La volonté de la PMS de confier à NOMAD un rôle de coordination doit être précisée dans des règlements d'application.

NOMAD entend offrir à l'Etat les conditions de coordination et de pilotage qui assurent la sécurité des personnes âgées et qui permettent à l'Etat d'exercer son rôle de régulateur.

Le rôle de coordinateur de NOMAD exige que NOMAD donne des gages d'impartialité qui garantit que chaque acteur définisse son périmètre d'intervention et agisse sans qu'un biais ne favorise NOMAD ou tout autre acteur.

NOMAD s'engage à aider les prestataires de soins et d'aide à domicile ainsi que d'autres acteurs intervenant au domicile à définir leur mandat qui, cas échéant, est rétribué par une subvention de l'Etat et à convenir d'objectifs et de règles de coordination ; celles-ci se limitent aux exigences fixées et contrôlées par l'Etat.

La coordination confiée à NOMAD concerne quatre volets :

V.3.1. Les organisations privées d'aide et de soins à domicile.

NOMAD souhaite clarifier son rôle de coordination et propose à l'Etat de participer au processus de définition du périmètre d'activité des prestataires d'aide et de soins à domicile. Cela pourrait se faire par une convention de coordination entre NOMAD et lesdits acteurs selon des règles établies par l'Etat.

Cette convention comprendrait quatre éléments :

- le périmètre d'activité de l'organisation et, partant, le mandat qui lui est confié en particulier pour les organisations qui touchent la part résiduelle de l'Etat pour les prestations LAMal ou toute autres subvention de l'Etat ;
- les conditions de flux des clients lorsque le périmètre est dépassé ; cette condition est essentielle pour garantir la sécurité et la qualité de la prise en charge ; NOMAD s'engage de son côté à clarifier ses propres conditions de flux et de prise en charge ;
- la gestion des données statistiques, par NOMAD et la tenue d'un tableau de bord concernant l'ensemble de l'activité du secteur, pour l'Etat mais aussi pour les acteurs eux-mêmes ;
- les modalités de versement par NOMAD de la part résiduelle, voire d'autres subventions de l'Etat.

Les éléments mentionnés ici sont en cours de discussion avec le DFS. Le positionnement de NOMAD dépendra des décisions politiques.

V.3.2. Les infirmières indépendantes

Le versement, par NOMAD, de la part résiduelle de l'Etat, constitue la contrepartie du mandat des infirmières indépendantes. Une convention de coordination devrait, à notre sens, être signée entre l'ASI et NOMAD portant sur les trois dernières puces mentionnées ci-dessus, sous réserve de l'entrée en matière du DFS. Les engagements de NOMAD sont les mêmes que pour les organisations.

V.3.3. Les autres acteurs intervenant directement dans des prestations considérées comme favorisant le maintien à domicile

Lorsqu'ils perçoivent une subvention de l'Etat, l'activité subventionnée est considérée comme une délégation de NOMAD. Une convention de délégation est établie par NOMAD. NOMAD pilote le processus de reconnaissance de l'activité comme contribuant directement au maintien à domicile et verse les subventions de l'Etat au sens de l'art. 46 LNOMAD, comme c'est déjà le cas pour :

- Fée du Logis	*Prestations de ménage*
- Croix-Rouge neuchâteloise	*Prestations de soins de base et d'aide au ménage*
- Pro Senectute Arc Jurassien	*Repas à domicile*
- Sugits	*Repas à domicile au Val-de-Travers*
- Caritas	*Accompagnement fin de vie*
- Mouvement des Aînés	*Activités de lien social*
- Centre d'ergothérapie ambulatoire et à domicile	*Prestations d'ergothérapie à domicile*

Les conditions cadres de cette coordination sont définies par un arrêté du Conseil d'Etat.

V.3.4. La coordination avec d'autres acteurs socio-sanitaires

Le maintien à domicile ne saurait se résumer aux fournisseurs de prestations à domicile. Les institutions résidentielles travaillent aussi dans une perspective de maintien à domicile en favorisant un retour à domicile et en facilitant les flux.

La perspective de la continuité de la prise en charge implique que chaque acteur anticipe son propre rôle et continue de se préoccuper de la situation de la personne après qu'elle aura passé vers un autre acteur.

CNP et HNe

NOMAD est déjà engagé dans des projets de coordination avec le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) et avec Hôpital neuchâtelois (HNe) en vue d'améliorer la qualité et la flexibilité des flux. Il s'agit, pour le CNP, de coordonner l'action de leurs équipes mobiles avec les soins à domicile spécialisés en psychiatrie et de renforcer les synergies dans la formation continue des soignants dans le secteur de la psychiatrie ; pour HNe, de mettre en œuvre un dispositif qui permettra, dès 2017, une prise en charge à domicile dès la sortie de l'hôpital et en particulier pour les personnes qui passent par les urgences, évitant des situations d'hospitalisation inappropriée.

EMS

NOMAD a initié des rencontres avec les établissements médicaux-sociaux (EMS) qu'il convient de poursuivre. Les discussions portent sur différentes formes d'hébergement envisagées par les EMS et leur articulation avec les prestations sociales ou de soins ; elles doivent permettre, dans un premier temps, de mettre au jour les craintes et défis que le virage ambulatoire fait surgir afin de proposer des solutions visant le respect des rôles de chacun mais plus que cela : l'émergence d'une vraie dynamique entre les institutions dans le chemin à proposer à la personne âgée.

Pour cela, NOMAD entend identifier avec les EMS les risques et établir une plate-forme de travail pour proposer des solutions concertées.

Médecins de premier recours

Ils sont les partenaires les plus proches de l'activité de NOMAD. NOMAD entend favoriser les collaborations en :

- déterminant un répondant de NOMAD pour les médecins, par région (en principe le responsable du centre dans la nouvelle organisation)
- désignant un référent soignant qui puisse donner les informations adéquates
- proposant aux médecins des accès au système d'information de NOMAD et, partant, à des informations concernant leur patient.

Pharmaciens

La coordination passe par une clarification des processus d'établissement et de transmission de l'ordonnance par le prescripteur. Les pharmaciens, par l'Ordre neuchâtelois des pharmaciens (ONP), font déjà partie du cercle des contacts réguliers que NOMAD entretient en vue de la recherche de solutions. L'enjeu consiste à garantir aux intervenants de NOMAD de connaître et comprendre le plan thérapeutique. L'accès aux informations validées par le pharmacien permettrait de simplifier le flux des informations.

Milieux associatifs actifs dans le lien social

En lien avec le Mouvement des aînés, NOMAD souhaite procéder à des états généraux s'agissant des offres proposées aux personnes âgées et inviter l'ensemble des acteurs de ce secteur à conduire une étude des besoins de manière à cibler et coordonner les offres. Sous réserve de l'accord des milieux concernés, les travaux préalables seront menés en 2015-2016 pour des résultats à faire valoir en 2017.

V.4. Axe stratégique n°4
NOMAD adapte son organisation à la croissance

V.4.1. Une organisation orientée vers les prestations

NOMAD anticipe les questions organisationnelles de manière à proposer des prestations de qualité en dépit des contraintes liées à la croissance. La question de la proximité dans laquelle doit être réalisée la prestation est centrale.

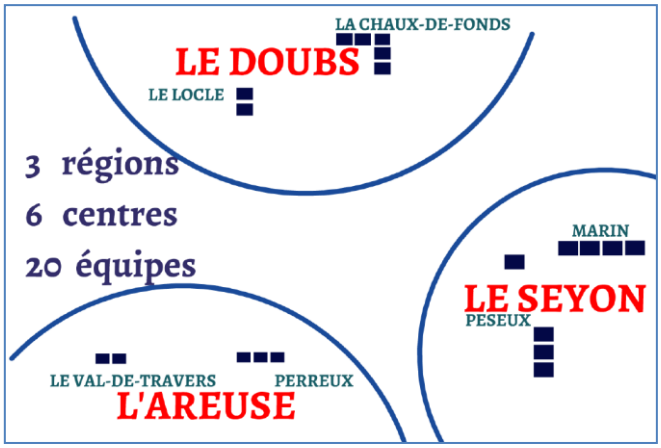
En 2015, NOMAD a démarré un projet de mise en œuvre d'un nouveau modèle d'organisation, sous le slogan suivant, soulignant sa finalité :

Nous voulons
Ouvrir un
Modèle d'organisation
Axé sur la
Délivrance des prestations

Le modèle vise à assurer un management de proximité orienté sur la qualité et l'accompagnement des collaborateurs/trices ; il vise à assurer une cohérence des modes d'intervention de NOMAD dans le canton ; il vise à renforcer les fonctions de coordination sur les métiers-clés ; il vise à réaliser un processus de planification des prestations irréprochable ; il doit permettre à NOMAD de poursuivre sa croissance.

Ainsi, NOMAD a défini : **2016 :**

- trois régions
  (le Doubs, l'Areuse et le Seyon), comprenant deux à trois centres et chargées de développer des synergies entre les centres ;
- six centres en 2016,
  7 en 2018 et 8 à terme, comprenant chacun 2 à 6 équipes
- vingt équipes en 2016 ;
  32 en 2022.



	2015		2016	2017		2018	2022
Projet MO_2016			6 centres			7 centres	8 centres

V.4.2. Développement des ressources et des compétences

Les perspectives de développement des prestations au sein du maintien à domicile posent au moins quatre défis sur le plan des ressources humaines :

- le recrutement, notamment sur des métiers qualifiés (ASSC, Infirmières, infirmières spécialisées) ;
- le développement des compétences, sur le plan technique (diversité des situations de soins et d'aide, environnement), sur le plan logistique (capacité à utiliser des outils de technologie avancée) et sur le plan méthodologique (implantation de procédures d'évaluation pour les soins et pour l'aide pratique) ;
- la mise en place de structures d'accompagnement pour les cursus de formation de la santé (apprentissage, stagiaires apprentis ASSC, stagiaires élèves infirmières) afin de sensibiliser les futures forces vives aux débouchés spécifiques qu'offre le maintien à domicile ;
- la création de filières spécifiques d'encadrement, en lien avec les HES notamment, afin d'assurer un encadrement professionnel aux nouvelles équipes, apte à participer à et à influencer la stratégie institutionnelle, tant au niveau interne par la diversité des responsabilités dédiées, qu'au niveau externe par un rôle de coordination régionale au sein du réseau de soins.

L'effort déjà important en formation continue (en 2014, près de la moitié des collaborateurs/trices a suivi une formation interne, une formation externe ou une formation certifiante pour cadres et spécialistes) devra s'accroître, se diversifier et se pérenniser. La qualité des prestations fournies - mais aussi le bien-être des employé-e-s devant souvent assumer seules, des décisions non dénuées de risques – en dépend fortement. Car si la formation a un coût, la nécessité de développer une culture de bien-être est d'autant plus profitable que les effets d'un absentéisme contenu sont évidents.

V.4.3. Un système d'information performant et réactif

Le système d'information (SI) est calqué sur les besoins des clients. A partir des besoins, le SI permet de faciliter le plan d'intervention personnalisé en tenant compte de la disponibilité des ressources. Il est donc utilisé par l'ensemble des intervenants qui y accèdent en continu par des terminaux mobiles.

En dépit de sa jeunesse, le système a démontré son intérêt autant du point de vue du métier que des impacts sur la productivité. Devenu un socle incontournable dans le processus de délivrance des prestations, son évolution doit anticiper les changements organisationnels sous peine de mettre les collaborateurs/trices en difficulté.

Pour garantir la sécurité, NOMAD vise trois objectifs : renforcer les compétences de sa direction informatique sur ledit système et l'autonomie de NOMAD dans les évolutions à apporter; développer les passerelles avec les autres outils informatiques et garantir la sécurité du partenariat avec le fournisseur ou du moins la protection des codes. Un comité stratégique est chargé de réaliser ces objectifs, en collaboration avec les institutions vaudoise et genevoise qui recourent au même fournisseur.

Enfin, le système d'information permet de fournir les indicateurs nécessaires aux prises de décisions stratégiques. NOMAD projette de renforcer ses compétences en gestion des données par des ressources spécialisées. Ce développement est rendu nécessaire d'une part par la croissance de l'institution et d'autre part par les enjeux de coordination.

V.5. Axe stratégique n°5
NOMAD s'engage dans l'innovation

Plusieurs axes de développement liés à l'évolution des besoins en soins sont évoqués plus haut et pourraient entrer dans ce chapitre.

Nous nous limitons ici à soulever un thème d'avenir dans lequel NOMAD entend renforcer ses compétences : l'évolution des gérontechnologies.

L'offre en la matière est aussi pléthorique que confuse. Des industriels, développeurs et autres inventeurs proposent aujourd'hui de multiples solutions informatiques allant d'une simple détection au véritable robot proche-aidant.

Si la plupart de ces inventions ne trouveront pas de réalisation industrielle, le succès de celles qui s'imposeront dépendra de la capacité d'interagir avec les acteurs du domaine de la santé et du social. NOMAD a déjà participé à plusieurs projets et pilotes dans un rôle d'expert « métier ».

NOMAD entend créer un pôle de compétence pour le conseil et le développement de solutions qui auront démontré des vraies plus-values en termes de sécurité et d'aide. La pluridisciplinarité d'un tel pôle permet à chacun de tenir son rôle, celui de NOMAD n'étant pas de participer au développement des solutions ni à leur industrialisation mais bien de faire valoir une voix d'expertise dans l'acceptabilité des solutions qui pourraient être reliées aux acteurs de soins.

	2015		2016		2017		2018	
Gérontechnologies, mise en place d'une plate-forme								
Création d'un pôle de compétence pluridisciplinaire								

VI. RISQUES

VI.1. Evaluation des risques majeurs

Risque	Probabilité (1 – 4)	Gravité (1 – 4)	Impact sur : résultat/délai/coûts	Mesures de réduction des risques
Financement insuffisant	2	4	Impossibilité d'augmenter le volume des prestations Impossibilité de développer de nouvelles prestations Effet contraire à la PMS	Anticiper la planification financière sur des mandats pluriannuels Affiner le pilotage Renforcer les axes de coordination Ajuster l'échéancier avec le copil de la PMS
Marché de l'emploi épuisé	2	4	Recrutement impossible dans certains secteurs Pression sur les collaborateurs/perte de productivité Prestations non assurées	Développer avec l'Etat un projet de renforcement des voies de formation, en particulier pour le métier d'ASSC Définir une stratégie avec les institutions de formation de soins.
Développement inadapté des prestations par rapport aux besoins	1	3	Economies non réalisées Clients mal servis Impact négatif sur le réseau	Renforcer les coordinations Affiner les instruments de pilotage comprenant le public et le privé
Coordination insuffisante	1	4	Economies non réalisées Pilotage insuffisant Ressources mal affectées Equilibre privé/public menacé Réseau inopérant	Faire le point régulièrement dans le cadre de la coordination PMS Déterminer des stratégies communes sur les éléments critiques

VI.2. Suivi du plan d'action stratégique

NOMAD préconise une articulation claire avec le comité de pilotage de la PMS, s'agissant du suivi de la réalisation du présent plan d'action stratégique. Le groupe de coordination PMS-NOMAD, déjà existant, devrait être chargé de ce suivi.

VII. CONCLUSION

NOMAD est convaincu que la PMS dépasse largement la question d'une réponse à donner au défi de l'augmentation de la population âgée.

La PMS comprend des enjeux qui concernent la continuité des soins. Le virage constitue bien une révolution nécessaire.

La PMS engage l'ensemble des acteurs à une coordination accentuée qui demande une culture commune. Celle-ci devrait conduire à parler d'un système socio-sanitaire qui part des besoins de la personne âgée et qui évalue l'ensemble des offres dans la perspective de la qualité de vie proposée à la personne âgée qui est confrontée à des limites

d'autonomie. Pour le dire autrement, l'objectif n'est pas d'abord de sortir les personnes de l'hôpital le plus vite possible ou de les faire entrer dans un home le plus tard possible, ou encore de pousser les soins à domicile jusqu'à leurs limites. L'objectif est de permettre à la personne âgée de vivre un parcours de santé conforme à ses besoins, en favorisant la vie à domicile ou dans une structure qui s'en rapproche, à des conditions économiques raisonnables.

La culture commune se réalise par le recours à un langage commun. Celui-ci trouve son point d'ancrage dans les critères et les termes de l'évaluation des besoins de la personne et, partant, dans la capacité des acteurs à échanger des informations de qualité la concernant. Le système d'information, à ce titre, fait partie de l'évolution attendue. Mais en amont, la question des outils d'évaluation est primordiale. La question de savoir si l'ensemble des acteurs adopte une même famille d'outils, à l'instar d'autres pays (voire du canton de Vaud qui y réfléchit) reste ouverte. Pour l'heure, l'idée de passerelles entre les outils d'évaluation et les solutions informatiques semble une voie raisonnable. L'expérience pilote menée au Locle et aux Brenets s'agissant d'une structure d'orientation offre l'occasion de réévaluer la question.

NOMAD constate avec satisfaction que, si l'évolution quantitative des prestations telle que prévue dès 2012 par la PMS a pris un certain retard, ce délai a permis une évolution heureuse des synergies entre les acteurs de la santé et du social qui n'a fait que renforcer l'adhésion autour de la nécessité d'une culture commune.

Il n'en demeure pas moins que l'évolution attendue passe par des coûts d'investissement non seulement sur les prestations de tel ou tel acteur mais aussi dans des mesures de prévention des risques majeurs (chutes, douleurs, perte de lien social, diabète, perte de la cognitivité). Les évolutions vers un système qui assure la continuité des soins (impliquant le virage voulu par la PMS) ont démontré, là où il a été mis en œuvre, non seulement des économies d'échelles importantes mais aussi des évolutions spectaculaires en matière de réduction des pathologies.

NOMAD entend participer au développement des prestations, favoriser l'évolution vers une plus grande continuité des soins et renforcer l'accompagnement des personnes âgées dans leur parcours socio-sanitaire.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

RESUME 1

1. INTRODUCTION 2

2. PLAN D'ACTION STRATEGIQUE DE NOMAD 2015-2022 2

3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT 3

4. CONSEQUENCES SUR LE PERSONNEL DE L'ETAT 4

5. CONSEQUENCE SUR LES COMMUNES 4

6. PREAVIS 4

7. VOTE DU GRAND CONSEIL 5

Décret approuvant les options stratégiques de NOMAD pour la période 2015-2022 6

ANNEXE
Annexe 1 : plan d'action stratégiques de NOMAD 2015-2022 7