AROSS - CRÉATION D'UN ÉTABLISSEMENT DE DROIT PUBLIC

22.021

Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil
à l'appui
d'un projet de loi sur AROSS (Accueil Réseau Orientation Santé Social (LAROSS)

(Du 23 mai 2022)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

RÉSUMÉ

Créée en 2015 dans le cadre de la Planification médico-sociale (PMS) pour informer et orienter les personnes en âge AVS et leurs proches au sein du réseau socio-sanitaire neuchâtelois, l'Association Réseau Orientation Santé Social (AROSS) est devenue un acteur incontournable du dispositif socio-sanitaire neuchâtelois. Les personnes en âge AVS et leurs proches font de plus en plus appel à ses services en fonction de l'évolution de leur trajectoire de vie et non plus uniquement en cas d'urgence ou lorsqu'un placement en long séjour ou en pension devient nécessaire. Les professionnel-le-s et institutions de santé de l'AROSS reconnaissent aussi son apport et la plus-value apportée dans le système. Toutefois, alors qu'à ses débuts et dans les premières années de son déploiement, la forme juridique de l'association était appropriée, tel n'est plus le cas aujourd'hui.

Le Comité de l'AROSS, après avoir analysé plusieurs options possibles, s'est prononcé en faveur de l'établissement autonome de droit public (ci-après : EADP). À l'instar du Conseil d'État, il arrive à la conclusion que ses membres ne peuvent plus aujourd'hui à la fois s'engager au sein de leurs propres institutions et de l'AROSS en tout impartialité. Dès lors, reconnaître une totale indépendance à l'AROSS et la doter d'organes propres, dont les membres seront nommé-e-s pour leurs compétences spécifiques et non pas leur appartenance institutionnelle, est l'option à retenir. De plus, dans la mesure où l'État soutient financièrement l'AROSS, il est essentiel qu'il puisse exercer une surveillance accrue sur elle, ce que permet l'EADP.

Avec la création de cette loi, les buts, les missions et le champ d'action de l'AROSS seront clairement définis. Ils lui donneront l'assise et la légitimité nécessaires pour déployer pleinement ses prestations en faveur des personnes en âge AVS ainsi que leurs proches et contribuer à la bonne collaboration ainsi qu'à la coordination de tous les partenaires au sein du réseau socio-sanitaire.

1. INTRODUCTION

La transformation de l'AROSS en EADP constitue une étape importante dans la mise en œuvre de la PMS. Elle a été annoncée dans le rapport du Conseil d'État au Grand Conseil à l'appui d'un projet de loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile (ci-après : projet de LASDom) du 21 avril 2021 lequel sera vraisemblablement adopté par le Grand Conseil conjointement au présent rapport[1]. Elle est déterminante pour le volet « Orientation et Réseau », soit l'un des sept volets qui composent la PMS.

Fondée sur les expériences d'un projet pilote débuté en 2016 au Locle et d'un déploiement progressif sur l'ensemble du territoire cantonal dès novembre 2019, ainsi que sur la base d'évaluations et d'une expertise scientifique, l'AROSS vient consolider le dispositif déjà en place. Le changement de statut en EADP est indispensable au développement optimal de l'AROSS. Il vise à lui donner la forme juridique répondant le mieux aux exigences d'indépendance, de neutralité et au renforcement de sa gouvernance. Il permet, par conséquent, de doter l'AROSS de tous les moyens nécessaires à l'accomplissement de ses buts d'information, d'orientation, d'accompagnement individualisé et de coordination.

Le nouveau statut de l'AROSS renforcera également son positionnement et son rôle dans le réseau socio-sanitaire afin d'être en mesure de guider et d'accompagner, en étroite collaboration avec ses partenaires, les personnes en âge AVS et leurs proches dans leurs projets de vie. Grâce à cette position centrale et à une vision systémique du réseau, l'AROSS sera également à même de favoriser la coordination entre partenaires, d'améliorer la collaboration et de fluidifier les échanges dans le réseau socio-sanitaire afin d'offrir à ces personnes les meilleures prestations au bon moment et par le bon prestataire.

Le Conseil d'État, soutenu dans sa démarche par le Comité de l'AROSS, vous invite à donner une suite favorable au changement de statut de l'AROSS en adoptant le projet de loi qui vous est soumis par le présent rapport.

2. CONTEXTE

2.1. LA PMS en bref

Dès 2006, différentes études ont été réalisées sur mandat du service cantonal de la santé publique (ci-après : SCSP) par la HES-SO du canton du Valais et la HE-Arc Santé auprès de la population neuchâteloise en âge AVS. Elles visaient à définir un plan d'action pour répondre au vieillissement de la population, cerner les besoins qui y sont liés ainsi que définir les prestations et services nécessaires. De ces constats est née la PMS[2].

Adoptée en 2012 par le législatif neuchâtelois à l'unanimité, la PMS[3] définit les axes stratégiques cantonaux pour faire face aux défis du vieillissement de la population. Cette stratégie prévoit de répondre au vieillissement démographique (augmentation du nombre de personnes âgées mais aussi de l'espérance de vie) en diversifiant les offres à disposition de la personne âgée, de retarder son entrée en EMS de long séjour et de lui permettre de rester à domicile aussi longtemps que possible et dans les meilleures conditions tout en visant une limitation de la progression des coûts de ce secteur.

[1] Ce projet de loi est actuellement en traitement auprès de la Commission santé du Grand Conseil, laquelle a souhaité traiter conjointement ces deux rapports.
[2] Planification médico-sociale pour les personnes âgées dans le canton de Neuchâtel - Rapport final de synthèse ; HES-SO VS – HE Arc Santé ; Septembre 2009
[3] Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil du 14 mars 2012 à l'appui d'un projet de modification de la LS (rapport 12.013)

En 2015, un deuxième rapport d'information concernant la réalisation et les perspectives de la PMS est présenté au Grand Conseil[4].

Un nouveau rapport est soumis le 21 avril 2021 au Grand Conseil et fait état de ce qui a été entrepris dans le domaine de la PMS depuis 2015[5]. Il établit un état des lieux et présente la suite planifiée des travaux alors que ceux-ci sont entrés dans une phase de mise en œuvre plus concrète. Ce rapport présente également un nouveau projet de loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile et deux modifications législatives visant à renforcer la cohérence du dispositif législatif lié à la PMS et la légitimité de l'action de l'État ainsi que de ses partenaires. Il prévoit également le développement des politiques cantonales axées sur les domaines du bénévolat et du soutien des proches aidant-e-s. Enfin, il annonce les prochaines étapes de la PMS, dont le futur projet de loi constituant un EADP pour l'AROSS.

La PMS est conçue comme un ensemble coordonné de mesures pour répondre prioritairement aux besoins de la personne en âge AVS, notamment dans le but de lui permettre de réaliser son projet de vie. Traditionnellement présentée par les domaines qui la composent, la PMS doit se déployer aujourd'hui plus que jamais dans une logique de réseau. Aussi, les personnes concernées sont considérées non pas comme de « simples » bénéficiaires de prestations ; il est fondamental qu'elles deviennent dans toute la mesure du possible actrices et responsables de leur projet de vie de manière libre et éclairée.

Dès lors, si les différents axes de la PMS pour répondre au vieillissement de la population demeurent les mêmes depuis 2012, ceux-ci ont été adaptés en fonction de l'évolution des politiques mises en place dans les domaines concernés et du rôle donné à la personne en âge AVS dans son projet de vie.

Ainsi, tel que développé dans le rapport de 2021 précité, l'axe « *information et orientation* » de la PMS, tout comme les autres axes de la PMS, nécessite pour les actrices et acteurs du domaine socio-sanitaire de collaborer et de se coordonner en plaçant la personne en âge AVS au centre de leurs missions, préoccupations et pratiques professionnelles.

2.2. L'AROSS dès 2012

Dès son origine, le projet « Réseau et Orientation » a pour objectif d'améliorer l'orientation des personnes en âge AVS dans le réseau socio-sanitaire et de mettre en place des instruments d'orientation et de suivi afin d'assurer efficacement les entretiens d'orientation[6].

À l'été 2015, le Conseil d'État donne son feu vert à la création d'une organisation en réseau. L'objectif est de tester et d'adapter la prise en charge des personnes fragilisées en favorisant la coordination ainsi que la collaboration entre les différents partenaires du domaine santé-social. Un projet pilote est lancé au Locle et aux Brenets au début de l'année 2016. La conduite en est confiée à l'AROSS[7], fondée par la majeur partie des

[4] Rapport d'information du Conseil d'État au Grand Conseil du 6 juillet 2015 concernant la réalisation et les perspectives de la planification médico-sociale (rapport 15.026 ; ci-après rapport PMS 2015)
[5] Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil du 21 avril 2021 à l'appui d'un projet de loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile (LASDom ; rapport 21.021)
[6] L'entretien d'orientation a pour but d'orienter la personne en âge AVS dans le réseau socio-sanitaire neuchâtelois en lui permettant d'obtenir toutes les informations utiles, complètes et actuelles relatives au maintien à domicile ou pour une admission en EMS ou en pension, et de proposer des solutions individualisées correspondant à ses besoins (art. 2, al. 1 de l'arrêté fixant les modalités de l'entretien d'orientation dans le réseau de santé ; AMEORS ; RSN 800.103)
[7] Parmi les fondateurs, on trouve les associations faîtières des établissements médico-sociaux : Association Neuchâteloise des Établissements et Maisons pour Personnes Âgées (ANEMPA), Association Neuchâteloise d'Établissements Médico-Sociaux Privés (ANEDEP), Association Neuchâteloise des Institution Privées pour Personnes Âgées (ANIPPA; aujourd'hui Association Un jour aîné-e), l'HNE (aujourd'hui RHNe), NOMAD, la Société neuchâteloise de médecine (SNM), le Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP), Pro Senectute Arc Jurassien (PSAJ), les Communes du Locle et des Brenets, le Centre d'information de Gestion et d'Économie de la Santé (CIGES), l'Association neuchâteloise des infirmières (ASI-NE), l'Association de défense et de détente des retraité-e-s (AVIVO), l'Association neuchâteloise des services bénévoles (ANSB ;

actrices et acteurs du domaine santé-social. Dès l'année suivante, fort de cette expérience et des résultats concluants obtenus auprès de la population concernée, avec l'aval du Département des finances et de la santé (ci-après : département), l'AROSS étend ses activités dans le Val-de-Travers de manière à expérimenter la démarche de manière plus décentralisée tout en assurant une présence et une permanence de proximité.

À l'issue de cette expérience d'un an et demi, deux évaluations complémentaires et indépendantes l'une de l'autre – soit de l'AROSS elle-même d'une part et d'un institut universitaire (l'IUMSP)[8] d'autre part – arrivent à la conclusion que les objectifs visés par ledit pilote sont atteints et qu'un déploiement sur tout le territoire cantonal peut être proposé moyennant certaines améliorations et ajustements. Pour sa part, l'AROSS recommande de développer ses missions d'information, d'orientation ainsi que d'accompagnement, et de s'assurer que l'offre en structures intermédiaires telle que l'accueil de jour, le court séjour et les appartements avec encadrement se développent en parallèle pour répondre aux besoins détectés. Quant à l'IUMSP, il relève la satisfaction très élevée des bénéficiaires et de leurs proches, la qualité d'écoute et d'intervention ainsi que la diversité des prestations proposées de l'association. Il demande notamment de clarifier les missions de l'AROSS pour éviter des chevauchements et de lever la réticence de certains partenaires. En outre, l'AROSS et l'IUMSP s'interrogent sur la pertinence de maintenir la forme juridique de l'association dans le cadre d'un déploiement complet de l'AROSS.

Depuis fin 2019, l'AROSS déploie ses prestations sur tout le territoire neuchâtelois. Elle organise à l'attention des personnes en âge AVS ainsi qu'à celle de leurs proches et à leur demande, un entretien d'orientation afin de répondre au mieux à leurs questions et besoins. Elle les soutient et informe sur les offres existantes et les oriente vers l'ensemble des actrices et acteurs et structures existantes. Réalisé par des professionnel-le-s interdisciplinaires, l'entretien d'orientation est recommandé dès l'apparition des premières fragilités. Il doit permettre à la personne ainsi qu'à ses proches, d'effectuer des choix concertés et éclairés sur les options existantes et d'anticiper des changements à venir de manière proactive, en adéquation avec ses besoins et son projet de vie. En cas d'admission dans un EMS de long séjour ou une pension, cet entretien devient obligatoire conformément à l'actuel article 83, lettre c de la loi de santé (LS) du 6 février 1995[9] (ci-après LS ou loi de santé) et à l'arrêté fixant les modalités de l'entretien d'orientation dans le réseau de santé (AMEORS) adopté en janvier 2020 par le Conseil d'État[10].

Le déploiement de l'AROSS à l'échelle cantonale, couplé à l'entrée en vigueur de l'AMEORS, a représenté une avancée importante dans le domaine de l'orientation dans le système socio-sanitaire. Durant les années 2019, 2020 et 2021, malgré la crise liée à la COVID-19, la population neuchâteloise a fait appel à l'AROSS dans une proportion plus importante que projetée. Elle confirme ainsi la nécessité de bénéficier d'une orientation de qualité, dispensée par une structure neutre et indépendante et dont les prestations sont gratuites pour les bénéficiaires. Cette extension sur l'ensemble du canton a permis de constater également la volonté et la capacité, toujours plus importante, des personnes en âge AVS et de leurs proches, à agir en amont de leur parcours de vie afin de bénéficier de la bonne prestation, au bon moment et par le bon prestataire.

Rendue plus complexe par la crise de la COVID-19, cette phase de déploiement cantonal a néanmoins montré les limites du fonctionnement actuel de l'AROSS et mis en lumière la nécessité de l'ancrer davantage au sein du réseau socio-sanitaire.

aujourd'hui Bénévolat Neuchâtel), la Croix-Rouge neuchâteloise (CR-NE) et la Fondation des établissements cantonaux pour personnes âgées (FECPA).

[8] Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique (CEESAN), Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), aujourd'hui Unisanté

[9] RSN 800.1

[10] RSN 800.103

3. DE L'ASSOCIATION À L'ÉTABLISSEMENT AUTONOME DE DROIT PUBLIC

3.1 En général

Lors du lancement du projet en 2016, il était important que la structure juridique supra-institutionnelle choisie soit d'une part souple dans son mode d'agissement ainsi que son management et d'autre part implique les acteurs et actrices concernés de façon à les faire s'investir dans la gouvernance. C'est pourquoi, la forme de l'association a été choisie, incluant les principales institutions et partenaires.

L'expérience pilote et les premières années de déploiement ont démontré la pertinence du dispositif mis en place. Les bénéficiaires et leur proches y voient une plus-value importante. L'AROSS est perçue par la population comme une ressource d'information et d'orientation facile d'accès aussi bien quand les premières fragilités apparaissent que lors de moments plus difficiles pour les personnes âgées ou leur entourage. L'essentiel des intervenant-e-s du réseau reconnaissent également la valeur ajoutée de l'AROSS, laquelle vient pallier certains manquements en matière d'information, d'orientation et de coordination. Reste que comme l'ont relevé le Comité de l'AROSS et l'IUMSP le statut de l'association interroge fortement.

C'est pourquoi, en parallèle aux travaux de déploiement de l'AROSS au niveau cantonal, sur demande du DFS, le Comité de l'AROSS a mené une réflexion sur la forme juridique la plus adaptée pour piloter la mise en œuvre pérenne de ses missions[11]. Il est arrivé à la conclusion qu'il s'agit de l'établissement autonome de droit public (ci-après : EADP). De son point de vue, les critères qui plaident pour une telle transformation sont avant tout la nécessité pour l'AROSS de bénéficier d'un cadre légal fort qui entérine ses missions et favorise l'octroi de moyens financiers à même de garantir son fonctionnement dans la durée. De même, dans la mesure où, corollaire de la gratuité des prestations pour les bénéficiaires, les moyens sont essentiellement affectés par l'État, le Comité de l'AROSS considère pertinent « *que l'État en détermine les conditions d'utilisation, tout en maintenant une approche partenariale dans la construction de la stratégie et de son suivi, ainsi qu'une autonomie dans la conduite opérationnelle de la structure »*[12].

3.2 Composantes essentielles de l'EADP pour l'AROSS

Après analyse, le Conseil d'État arrive également à la conclusion que l'EADP représente la forme la plus adaptée pour l'avenir de l'AROSS. Par son ancrage dans une loi et sa transformation en un EADP, l'AROSS voit ses missions précisées, son positionnement renforcé et son financement légitimé. Sa structure et son organisation sont consolidées. Elles restent simples, transparentes, claires et lui laissent une large marge de manœuvre tant au niveau institutionnel que fonctionnel.

En particulier, cette forme juridique lui garantit les composantes essentielles dont elle a aujourd'hui besoin pour pleinement se déployer, à savoir :

- l'absence de conflit d'intérêt ;
- l'autonomie et les compétences métiers ;
- un contrôle institutionnel renforcé.

[11] Avis du Comité de l'AROSS du 19 février 2020

[12] Idem

En effet, si la démarche collective et l'implication des partenaires lors de la phase pilote étaient fondamentales, leur interaction avec la gouvernance même de l'institution représentent aujourd'hui un frein au développement de l'AROSS. La forme juridique de l'EADP apparait bien plus adéquate pour adapter son mode de gouvernance et relever les défis à venir en collaboration avec les partenaires du réseau socio-sanitaire.

La forme juridique de l'association, dont l'organe stratégique et décisionnel est l'Assemblée générale (AG), rend aujourd'hui délicate la question des conflits d'intérêts. Celle-ci est composée majoritairement de représentant-e-s d'institutions du domaine socio-sanitaire qui agissent dans le même secteur ou des secteurs connexes à l'AROSS. Ces membres sont ainsi amené-e-s, en fonction des enjeux ou situations à traiter, à prendre des décisions et/ou à faire des choix qui engagent à la fois leur propre institution ou établissement et l'AROSS. Il leur est dès lors difficile de préserver à la fois les intérêts de leur institution ou établissement et ceux de l'AROSS lorsque ceux-ci divergent ou sont en opposition. Il en va de même lorsqu'il est question de se prononcer sur des processus « métier » ou des priorités financières susceptibles d'avoir une incidence directe ou indirecte pour leur institution ou établissement. La même problématique se pose de manière encore plus aigüe pour les membres de l'organe de direction de l'AROSS, à savoir son Comité, dont le rôle vis-à-vis de l'organisation et du fonctionnement de l'AROSS est essentiel. Avec le déploiement de l'AROSS au niveau cantonal et l'élargissement de ses missions, dont celle de coordination, cette implication tant au niveau stratégique que directionnel représente dorénavant un inconvénient et un risque trop important pour perdurer. Or ce risque est écarté avec l'EADP puisque ni les autorités supérieures (cf. chapitre 2 du projet de loi), ni surtout les organes (cf. chapitre 3 du projet de loi), en particulier le Conseil d'administration et la direction, ne peuvent être confrontés à de tels conflits d'intérêt, le statut de ces personnes ne les y autorisant pas *(voir article 28 du projet de loi et le commentaire article par article ; cet article prévoit expressément que le personnel de l'AROSS, de même que les personnes se trouvant en situation de conflit d'intérêt avec lui, ne peuvent être nommé-e-s au Conseil d'administration).*

Un autre avantage considérable de l'EADP par rapport au statut de l'association a trait à la composition du Conseil d'administration. Ses membres sont choisi-e-s en fonction de leurs compétences et non pas de leur représentativité. Dès lors cet organe est gage de neutralité et d'indépendance tout en permettant de réunir la diversité des compétences nécessaires au bon fonctionnement de l'institution. Ainsi, la gouvernance de l'AROSS sera non seulement assurée par des personnes indépendantes des partenaires du réseau mais également aux compétences spécifiques liées aux besoins de l'établissement, comme les soins et l'évaluation, la gouvernance et la gestion, les ressources humaines, la finance, les technologies numériques, etc. Ce qui sera dorénavant visé, ce ne sera plus en priorité des institutions au sein de l'AROSS mais son autonomie et une meilleure efficience dans son fonctionnement ainsi que dans l'accomplissement de ses missions. Le Conseil d'administration aura, en toute indépendance, les moyens indispensables et nécessaires pour définir la conduite stratégique de l'institution et répondre de sa bonne gestion tout en assumant sa surveillance (cf. au surplus les articles 26ss LAROSS et le commentaire article par article s'y référant).

Le Conseil d'État tient à souligner ici que si l'autonomie de l'AROSS en terme de gouvernance sera à futur essentielle, il n'en demeure pas moins que les liens et la collaboration avec les partenaires ainsi qu'actrices et acteurs du domaine santé-social et l'AROSS restent primordiaux. D'une part, lors de la nomination du Conseil d'administration, le Conseil d'État veillera à intégrer ces dimensions dans les compétences recherchées. D'autre part, les questions de coordination et de collaboration font l'objet d'un chapitre spécifique de la loi afin justement d'assurer, voire de renforcer l'implication et la collaboration des partenaires dans le dispositif prévu (cf. au surplus le commentaire article par article du chapitre 4 de la présente loi).

Au surplus, il appartiendra évidemment aussi à l'AROSS, de développer davantage, grâce à son positionnement central et à sa vision à 360° du réseau socio-sanitaire, des contacts étroits avec ses partenaires.
Les mécanismes prévus au chapitre 4 de la présente loi, introduits pour faciliter la coordination et la collaboration au sein de ce réseau, sont autant de bases à disposition de l'AROSS mais également des intervenant-e-s dudit réseau. Ils répondent aussi à la préoccupation émise durant la procédure de consultation d'éviter de voir l'établissement s'éloigner du terrain. De plus, dans le cadre de la PMS, cette question de la collaboration entre les différents partenaires et actrices et acteurs demeure une priorité.

Convaincu que l'AROSS doit s'affirmer toujours davantage comme une pièce maîtresse de la PMS, moyennant encore ajustements et adaptations, le Conseil d'État relève que l'une des grandes forces de ce dispositif réside dans la gratuité des prestations pour les bénéficiaires. Or, une mise à disposition de ressources financières va de pair avec un contrôle renforcé des moyens déployés et du respect des objectifs fixés. Là encore, la forme juridique de l'association n'offre pas les moyens d'opérer un telle surveillance, contrairement à l'établissement autonome de droit public lequel permet un contrôle institutionnel beaucoup plus important par le biais de la haute surveillance du Conseil d'État et par un contrôle accru de son administration, notamment par la mise en place d'indicateurs de suivi financiers et des activités, via notamment le contrat de prestations.

Enfin, compte tenu de cette exigence de surveillance renforcée par l'État, le Conseil d'État a évalué la possibilité d'intégrer l'AROSS à l'administration cantonale. Il est arrivé à la conclusion que l'EADP répondait mieux aux exigences de l'activité de l'AROSS. D'une part, il ne s'agit pas d'accorder à l'AROSS un rôle d'autorité et de surveillance au sein du système socio-sanitaire ni de planificatrice du système de santé, au même titre que le SCSP, respectivement que l'Office du maintien à domicile et de l'hébergement. L'AROSS a un rôle de facilitatrice au sein du système, qui est clairement à distinguer de celui d'une Autorité telle qu'un service ou office de l'État. D'autre part, en tant qu'autorité sanitaire, le SCSP n'a qu'un rôle très limité de fournisseur direct de prestations à la population. Or, le rôle de l'AROSS tient précisément à délivrer, dans le cadre de la PMS, des prestations à la population dans le cadre défini par l'État. Dès lors que l'AROSS répond aux exigences d'autonomie et d'absence de conflits d'intérêt, il n'y aurait donc pas d'avantage à l'option de son intégration à l'administration cantonale.

4. DES AMÉLIORATIONS, UN CADRE CLAIR ET UNE NOUVELLE MISSION

Il est réjouissant de constater que la population, en particulier celle en âge AVS ou ses proches, s'adresse de plus en plus à l'AROSS, confirmant par-là l'adéquation de ses prestations pour répondre à un besoin avéré. De même, le positionnement neutre de l'AROSS favorise une certaine concertation entre les actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire et plus de fluidité dans les projets de vie à proposer. L'intervention de l'AROSS a par exemple apporté, grâce également au travail en réseau avec d'autres partenaires, une plus-value dans la gestion de la crise sanitaire, laquelle a fait peser une grande pression sur l'ensemble des actrices et acteurs du système socio-sanitaire.

4.1 Des améliorations

Cette évolution positive de l'AROSS n'est pas le fruit du hasard mais bien le résultat d'un projet initié, puis pensé et mis-en-œuvre par des personnes et organismes convaincus de la démarche, évalué sur plusieurs années, ajusté en fonction des besoins de la population et des inputs des institutions partenaires. L'AROSS sait devoir encore se renforcer sur certains points, comme l'information et la communication à la population et aux

professionnel-le-s, la coordination au sein du réseau ou encore la gestion de cas complexes. Des ajustements ont déjà été apportés. D'autres pourront et devront encore l'être, également par le biais du projet de loi qui vous est soumis.

4.1.1 Missions

Afin de clarifier son périmètre d'intervention, l'AROSS a précisé, durant l'année 2019, en collaboration avec ses différents partenaires, les prestations qu'elle allait développer dès son déploiement au niveau cantonal. Dans la même optique, à l'automne 2020, sur mandat du DFS, le Comité de l'AROSS a mené une réflexion sur les buts et missions du futur EADP, en vue de les intégrer dans la future loi sur l'EADP.

Outre les missions d'ordre transversal et s'adressant à la collectivité toute entière (veiller à l'économicité des prestations, participer à la recherche et au développement, etc.), le Comité de l'AROSS a défini ces missions en fonction de trois publics-cibles, à savoir la population toute entière (1), les personnes en âge AVS ainsi que leurs proches (2) et les actrices et acteurs du réseau et la collectivité (3 ; voir article 3 du projet de loi et son commentaire). Pour spécifier ces missions, le Comité de l'AROSS a pris en considération à la fois les besoins de la population et de la personne fragilisée en particulier, les spécificités de l'AROSS ainsi que les réalités et besoins du réseau socio-sanitaire dans son ensemble.

4.1.2 Déploiement des prestations

Du fait de l'arrivée de la COVID-19, l'AROSS n'a pas pu déployer l'ensemble de ses prestations, au nombre de huit, au rythme où elle l'aurait souhaité, en particulier celles nécessitant l'intervention de nombreux partenaires. Le développement et la gestion de ces situations complexes nécessitent en effet de mettre en place un dispositif coordonné qui se concrétise par des entretiens et colloques de réseaux, des supervisions d'équipe, etc., ce qui n'a pas pu être réalisé en raison de la crise sanitaire. Ainsi deux prestations (évaluation gériatrique dans la communauté[13] et gestion des cas complexes[14]) vont être déployées comme projets pilotes, en principe dans le courant de l'année 2022. Le cadre sera fixé avec le soutien de l'État. Le travail de clarification des buts et missions effectué par le Comité de l'AROSS facilitera sans aucun doute le bon déroulement de ces projets pilotes, lesquels seront menés en concertation avec les partenaires concernés. Ces projets visent à orienter et accompagner des personnes fragilisées en âge AVS et leurs proches dans des situations complexes de manière coordonnée pour qu'elles puissent rester le plus longtemps possible à domicile et dans les meilleures conditions.

Il n'est pas inutile de relever ici que l'AROSS n'a pas pour ambition de délivrer ses prestations de manière illimitée et dans chaque situation mais uniquement lorsque cela se justifie. En effet, une partie de la population et des personnes en âge AVS ne va pas nécessairement recourir aux services de l'AROSS, ou de manière moindre, si les prestations des autres intervenant-e-s du réseau socio-sanitaire répondent déjà à l'évolution de leurs besoins. Il est en revanche important, d'une part, que l'AROSS puisse donner suite aux sollicitations qui lui sont faites pour permettre aux personnes qui le souhaitent de faire des choix éclairés et responsables sur leur projet de vie, le plus en amont possible de l'apparition de fragilités. D'autre part, elle doit être en mesure d'identifier

[13] L'évaluation gériatrique dans la communauté (EGC) est réalisée à la demande des professionnel-le-s. L'EGC est un processus multidimensionnel et interdisciplinaire d'évaluation des personnes âgées fragiles, orienté vers l'identification systématique des problèmes de santé, des capacités psychosociales et fonctionnelles dans le but de travailler un projet de vie, un suivi de longue durée tenant compte des réalités personnelles, des besoins et des choix des bénéficiaires.

[14] La gestion de cas complexe est réalisée à la demande des professionnel-e-s. Elle s'attarde sur les situations et les trajectoires de soins les plus complexes (multiplicité des acteurs et actrices, divergences d'appréciation de la situation, recours fréquents aux prestations, hospitalisation fréquentes, etc.). Elle ne concerne pas la prise en charge de situation en phase aigüe.

des situations complexes, de les évaluer et, en collaboration avec ses partenaires, d'émettre des propositions à la personne fragilisée ainsi qu'à ses proches chaque fois que cela est justifié.

4.1.3 Communication et information

En 2020, malgré la pandémie, 1'860 entretiens d'orientation ont eu lieu alors que 1'600 avaient été prévus, soit 12% en plus. Sur toutes les demandes traitées (2'330), environ 80% d'entre elles portaient sur une demande d'orientation, 20% sur des demandes d'information et 1.5% représentait un soutien aux professionnel-le-s[15]. Malgré ces chiffres encourageants, l'AROSS doit continuer à gagner en visibilité pour remplir pleinement ses missions et être sollicitée au bon moment.

L'AROSS a ainsi élaboré une stratégie de communication et développé plusieurs axes principaux en fonction de ses publics-cibles[16]. En 2020 elle a procédé à une refonte de son site internet, site qu'elle continue d'adapter. Elle organise régulièrement des actions de communication ciblées (flyers, capsules vidéos[17], mise à disposition d'un catalogues de prestations, etc.).

Dans cette même optique, l'AROSS collabore étroitement avec ses partenaires. Elle participe fréquemment à des journées de formation intercantonales de même qu'à des conférences organisées par des associations telles que l'Association de défense et de détente des retraité-e-s (AVIVO) ainsi qu'à des rencontres régionales ou intercommunales comme la Conférence des directeurs et directrices communaux. La connaissance auprès des professionnel-le-s de la santé et leur collaboration reste toutefois encore à améliorer. Car si en 2020, 57.2% des demandes venaient des professionnel-le-s (53.6% en 2019), 56.2% de celles-ci provenaient du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) (principalement pour des demandes d'orientation en EMS de long séjour), suivies de celles des médecins de famille à hauteur de 13.2% et du Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP) à hauteur de 7.4%.

4.1.4 Outils informatiques/métiers

Dès le début du projet, l'AROSS a mis en place et ajusté des outils pour monitorer ses activités, réaliser l'évaluation et l'orientation des bénéficiaires, partager de manière sécurisée de la documentation sur les suivis de patient-e-s avec les partenaires et gérer les demandes d'entrées en EMS. L'AROSS améliore à l'heure actuelle ses outils informatiques, avec le soutien du Centre d'information de Gestion et d'Économie de la Santé (CIGES), dans l'optique de tendre vers plus d'efficacité informatique. L'arrivée du dossier électronique du-de la patient-e (DEP) devrait aussi faciliter à terme la question de la transmission des informations entre partenaires ainsi qu'entre partenaires et bénéficiaires de prestations de l'AROSS.

4.1.5 Autres

Comme tout organisme, l'AROSS œuvre à l'amélioration de ses outils de travail et processus internes. Ainsi et par exemple, dès 2021, elle s'est dotée d'un système de contrôle interne élaboré avec le soutien de la Haute École de Gestion Arc à Neuchâtel. Par ailleurs, elle participe à des projets novateurs tel que le projet « Aider les proches aidant-

[15] pour plus d'information à ce sujet, voir les rapports d'activités de l'AROSS sur www.aross.ch/qui-sommes-nous
[16] https://www.aross.ch/qui sommes-nous
[17] https://www.aross.ch/actualites?page=1

e-s »[18] et met ses forces en commun avec d'autres intervenant-e-s du réseau socio-sanitaire lorsque cela fait sens de créer des synergies comme, par exemple, pour la ligne téléphonique cantonale « Proches Info NE[19]» en faveur des proches aidant-e-s.

4.2 Un cadre clair et une nouvelle mission

Malgré son développement et les ajustement apportés depuis sa création, reconnaître le rôle de pivot de l'AROSS et la solliciter au bon moment ne va pas forcément toujours de soi dans un environnement marqué par des pratiques bien ancrées, une certaine concurrence et l'allocation de ressources financières limitées. Cela renforce le besoin d'un cadre clair pour l'AROSS. Si la reconnaissance et les bénéfices auprès de la population semblent de plus en plus acquis, tel n'est pas toujours encore le cas auprès de certain-e-s actrices et acteurs du réseau, en particulier lorsqu'il s'agit de réguler ou de coordonner les flux ou les échanges au profit des bénéficiaires ou du système dans son ensemble. Et pourtant, l'AROSS est l'entité idéale et désignée par la PMS pour ce faire.

Car :

- *lorsqu'il s'agit de veiller à une bonne coordination dans l'orientation et l'accompagnement de la personne fragilisée,* elle a la vision à 360° du réseau et la connaissance de toutes les prestations existantes et accessibles ainsi qu'un accès facilité à tous les prestataires du réseau socio-sanitaire tout en assurant neutralité et gratuité des prestations ;

en effet, que ce soit pour un-e bénéficiaire, un-e proche ou encore un-e professionnel-le de la santé (par ex. un-e médecin) ou une institution, l'AROSS est le seul organisme qui est en mesure constamment de savoir et aussi d'avoir accès à toutes les prestations et prestataires disponibles et ainsi de faire le lien avec eux pour suggérer les propositions les plus adaptées en concertation avec les partenaires concernés ;

- *lorsqu'il s'agit de veiller à la fluidification des échanges et à une bonne collaboration entre actrices et acteurs ainsi qu'une bonne coordination,* son positionnement supra-institutionnel dans le réseau lui fournit les éléments pour identifier, évaluer et ajuster/réajuster, avec l'implication des actrices et acteurs concernés, les difficultés rencontrées dans le système et dans la gestion de cas complexes; n'ayant pas d'intérêt propre dans la régulation du système, pas d'intérêt financier et en l'absence de conflit d'intérêt avec les autres partenaires, elle est beaucoup plus libre pour formuler des propositions et sortir de logiques de travail « en silo » ;

à titre d'exemple, au début de l'année 2020, vu le nombre important de personnes hébergées en « lits C[20] » au RHNe, une taskforce initialement composée de l'AROSS, du RHNe et des EMS de court séjour a été mise sur pied ; elle s'est réunie à plusieurs reprises ; elle a permis de faire baisser très rapidement le nombre de personnes hébergées en « lits C » par des placements en court séjour, désengorgeant ainsi l'hôpital et améliorant la qualité de la prise en charge, ce qui n'aurait pas été possible sans l'intervention et les informations fournies par l'AROSS. Cette collaboration s'est prolongée dans le cadre de la situation COVID-19 permettant une meilleure fluidité dans le RHNe. Á noter que ces

[18] Projet pilote (projet Approches) de l'AROSS en partenariat avec le SCSP, la Haute École Spécialisée Bernoise BFH et Midata dont l'objectif est la mise en place d'une interface entre le domaine socio-sanitaire et les proches-aidant-e-s, l'autonomisation des proches-aidant-e-s dans leur quête de l'information et de l'orientation ainsi qu'un accès facilité et centralisé des offres d'aide de soutien et d'autogestion. Création d'une application mobile dont l'extension à tout le territoire cantonal est prévue courant 2022.

[19] Cette nouvelle ligne informe les personnes qui s'occupent de manière régulière d'un-e membre de leur famille, d'un-e voisin-e ou d'un-e ami-e fragilisé-e dans son projet de vie et les oriente vers les offres de soutien existantes.

[20] Lits C = lits destinés à des personnes qui ne nécessitent plus de soins aigus hospitaliers mais pour qui une suite de séjour hospitalier n'a pas été trouvée

séances ont été initiées par le SCSP vu l'absence de légitimité de l'AROSS pour réunir les autres partenaires.

L'adoption de la future LAROSS est ainsi également l'occasion, en accord avec les membres du Comité de l'institution, de consolider l'AROSS dans son rôle de pivot de fluidificateur du système et de légitimer son action auprès de ses partenaires.
Cette nouvelle mission ne doit cependant pas être mal comprise. La position privilégiée de l'AROSS dans le réseau socio-sanitaire n'implique pas qu'elle exerce ce rôle de manière exclusive. Les actrices et acteurs du réseau ont aussi à favoriser le bon fonctionnement du réseau socio-sanitaire et à œuvrer ensemble à son amélioration et à sa coordination tout en pouvant compter sur elle, idéalement positionnée pour ce faire. La consultation a bien mis en évidence que cette mission de coordination, ne peut se développer qu'en collaboration étroite avec tous les partenaires impliqués dans les prises en charge médico-thérapeutiques et dans le respect des rôles de chacun-e au sein du système. Ce rôle n'a en aucun cas pour corollaire de permettre à l'AROSS de se substituer aux prestataires de soins ou d'empiéter sur leurs domaines de compétence mais de favoriser les échanges et de les fluidifier.

5. COMMENTAIRE ARTICLE PAR ARTICLE

De manière liminaire, il s'agit de préciser qu'une partie des dispositions relatives à la loi constituant AROSS[21] en établissement de droit public (ci-après : LAROSS) se caractérisent d'une part par une harmonisation avec les récents travaux menés notamment sur la LRHNe, la LCNP et les modifications apportées à la LNOMAD dans le cadre du projet de loi soumis dans le rapport 21.021. D'autre part, elles se réfèrent également au projet de LASDom dont les articles et notions ont aussi été largement explicités dans les rapport et projet de loi qui lui ont été consacrés également dans le rapport 21.021. Partant, seules les spécificités liées à cet établissement seront commentées dans le présent chapitre.

Dispositions générales

Comme déjà mentionné au point 4.1.1, le Comité de l'AROSS a été associé aux travaux de rédaction de la loi. En particulier, il a fortement contribué à la définition de son but, de ses missions ainsi qu'à la dénomination du nouvel établissement et à d'autres points particuliers de la loi comme les articles sur la coordination et le réseau ou encore les devoirs des professionnel-le-s et institutions de santé.

Article premier

Le Comité susmentionné et le département ont proposé lors de la procédure de consultation de garder l'acronyme AROSS tout en l'adaptant à son nouveau statut. En effet, cet acronyme est aujourd'hui bien connu au sein de la population neuchâteloise et résonne comme une marque. De plus, les intervenant-e-s et professionnel-le-s du domaine socio-sanitaire l'ont progressivement intégré dans leur vocabulaire. 86% des avis exprimés dans le cadre de la procédure de consultation ont ainsi été favorables au maintien de l'acronyme avec la nouvelle signification « Accueil Réseau Orientation Santé Social ».

[21] À partir de ce chapitre, AROSS est considéré comme un établissement de droit public ; partant, il sera en principe mentionné au masculin alors que jusqu'à présent, il est mentionné au féminin vu son statut actuel d'association. Dans la même logique, son acronyme ne sera plus précédé par le pronom personnel « l » dans ce chapitre sur le commentaire article par article et dans le projet de loi : il apparait ainsi comme « AROSS » et non pas « l'AROSS ».

Le maintien de cet acronyme permet de surcroît d'éviter un changement de toute la signalétique déjà en place dans l'institution et de développer l'information et la communication en partant de l'existant.

AROSS est une institution de prévention et de conseil de santé au sens de l'article 78, lettre a LS

Article 2

Cet article définit le but général d'AROSS, lequel trouve son fondement dans le chapitre 4 du projet de LASDom.

Pour rappel, le réseau socio-sanitaire s'entend au sens de l'article 4, lettre b du projet de LASDom. Il ressort du commentaire de cet article que ce réseau se caractérise par une approche large, incluant les actrices et acteurs régis par la loi de santé mais également d'autres personnes comme les bénévoles, les proches aidant-e-s, ou encore les associations, fondations, ou tout autre entité qui œuvrent de manière directe ou indirecte à la réalisation des missions de cette loi.

Les actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire sont ainsi compris également au sens large.

AROSS a pour but d'éclairer la population neuchâteloise sur la grande diversité de l'offre de prestations à sa disposition et d'orienter plus spécifiquement la personne fragilisée et ses proches en vue de lui permettre de faire des choix éclairés sur son parcours de vie et les ressources qu'elle peut mobiliser. L'objectif est que la personne puisse avoir accès à des prestations lui permettant de vivre le plus longtemps possible et dans les meilleures conditions possibles dans un environnement familier et un cadre de vie adapté. Dans l'accomplissement de son but, AROSS stimule aussi l'autodétermination de la personne en lui donnant toutes les informations utiles et en lui expliquant les différentes options répondant à ses besoins. Il garantit également le respect de l'autonomie de la personne, la valorisation de ses choix et sa qualité de vie tout en respectant les règles éthiques en la matière. Enfin, AROSS s'inscrit dans une volonté de continuité de soins, d'efficience du système, de promotion de la santé et de prévention du déclin fonctionnel. Dans cette même logique, AROSS a également pour but de fournir un accompagnement individualisé.

Corollaire du but exprimé dans le présent article, AROSS se voit déléguer un but de coordination au sein du réseau socio-sanitaire. Situé au cœur de ce réseau, AROSS est pensé pour occuper une place stratégique lui permettant de jouer un rôle de facilitateur. Contrairement aux autres actrices et acteurs institutionnels du réseau, AROSS n'est pas un fournisseur de prestations au sens de la LAMal. Il n'a pas d'intérêt financier direct à développer des prestations et n'est pas en concurrence avec les autres prestataires du réseau. Il occupe ainsi une position favorable pour veiller à l'intérêt de la personne fragilisée et faire en sorte qu'elle demeure au centre des préoccupations des acteurs-trice-s du réseau socio-sanitaire. Doté d'un statut neutre et indépendant, il est aussi le plus à même de relayer les informations reçues, les difficultés constatées ou encore les thématiques à aborder sans crainte de conflit d'intérêts. Par sa position « pivot », il peut facilement identifier auprès des différents partenaires les éléments nécessaires à la fluidification du réseau et à son bon fonctionnement. C'est pourquoi, ce rôle de coordination - *qui porte autant sur la trajectoire de la personne que sur des aspects de fluidification du réseau-socio-sanitaire* - lui est délégué étant entendu que l'ensemble des actrices et acteurs participent également à favoriser cette coordination et collaborent avec lui (cf. nouvel art. 17a LASDom proposé en lien avec le présent projet de loi et les art. 52 et 53 LAROSS).

Cette nouvelle attribution nécessite de la part d'AROSS un repositionnement de sa structure dirigeante par rapport aux actrices et acteurs du réseau, un renouvellement de ses compétences, voire un renforcement de sa structure. C'est aussi l'avis du Comité de l'AROSS.

Article 3

L'article 3 décline les différentes missions d'AROSS sur la base et en conformité avec le chapitre 4 du projet de LASDom. Outre la mission d'information à la population, AROSS sera également en mesure de faciliter l'accès à des prestations de soutien et d'accompagnement au sens du projet de LASDom.

Alinéa 1 lettre a :

La notion de « personne fragilisée » est comprise au sens de la LASDom, c'est-à-dire la personne fragilisée dans son projet de vie pour des raisons de santé (art. 1 du projet de LASDom).

Les missions d'information et d'orientation mentionnées à la lettre b couvrent toute une série d'objectifs dont notamment ceux de :

– favoriser la trajectoire de la personne dans le réseau ;

– détecter la ou les fragilités de la personne et promouvoir son maintien en santé ainsi que son autonomie ;

– élaborer un projet de vie en partenariat avec la personne et ses proches en respectant la liberté de choix ;

– améliorer la coordination du projet de vie de la personne.

Par « orienter », AROSS entend réaliser des entretiens d'orientation, proposer des solutions individualisées correspondant aux besoins et au projet de vie de la personne et lui permettre de faire ses choix de vie de manière éclairée. Le choix ne peut être éclairé que si l'information est neutre et indépendante.

L'entretien d'orientation est donc un élément essentiel du dispositif du soutien à domicile et du système d'information et d'orientation pour garantir le droit à l'auto-détermination de la personne.

Alinéa 1 lettre b :

AROSS prévoit également de développer et de soutenir l'accompagnement individualisé, ce qui implique :

– d'aider la personne dans ses démarches en collaboration avec les actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire déjà investi-e-s auprès d'elle et ;

– d'assurer un suivi de la situation en collaboration avec les partenaires de manière à garantir que les orientations prises continuent de correspondre à la volonté et aux besoins de la personne. En favorisant une bonne coordination entre les actrices et acteurs du réseau, AROSS améliorera les flux de manière à ce que les bénéficiaires obtiennent le plus rapidement possible une réponse à leurs besoins et que celle-ci s'inscrive dans une certaine continuité.

Alinéa 1 lettre d :

Par « informer », AROSS entend dispenser toutes les indications utiles, complètes et actuelles relatives à l'accompagnement et au soutien à domicile au sens du projet de LASDom mais aussi relatives à une admission en établissement médico-social (EMS) ou en pension ; il s'agit également pour lui de renseigner sur les prestations et prestataires existants dans le réseau socio-sanitaire ainsi que sur les coûts et le financement des prestations délivrées de même que sur les démarches à entreprendre pour en bénéficier.

Alinéa 1 lettre f :

En proposant d'autres mesures innovantes (p. ex. projet Approches), AROSS vise à favoriser l'accompagnement et le soutien à domicile à des conditions sociales et économiques adéquates. Il veille à l'économicité des prestations et participe à la maîtrise de l'évolution des coûts de la santé par une affectation optimale des ressources. Il contribue au développement de la PMS en faisant part au SCSP, respectivement au département et au Conseil d'État, des besoins de la population et en soumettant, le cas échéant, des suggestions d'optimalisation.

Alinéa 2

Afin d'éviter des doublons et la multiplication des évaluations ainsi que tenir compte des compétences des actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire, cet alinéa prévoit qu'AROSS peut se baser sur les évaluations existantes afin de privilégier les gains en efficience tout en facilitant le partage d'informations. En revanche, lorsque cela est indiqué pour remplir ses missions d'information, d'orientation et d'accompagnement individualisé auprès de la personne et de ses proches, AROSS procède à ses propres évaluations.

Alinéa 4

En principe, les prestations délivrées par AROSS sont destinées aux personnes en âge AVS. D'autres intervenant-e-s agissent auprès de publics plus jeunes, sur mandat de l'État. Ainsi et par exemple s'agissant des besoins des personnes vivant avec un handicap, l'information, l'orientation et l'accompagnement sont de la compétence de JUNORAH - Jura et Neuchâtel Orientent les Adultes Handicapés. Il n'en demeure pas moins que dans certains cas particuliers, l'expertise d'AROSS peut se justifier aussi pour des personnes qui n'ont pas atteint l'âge AVS. On pense ici, par exemple, à des cas où une analyse systémique de la situation tenant compte du contexte socio-sanitaire lié à la personne âgée peut s'avérer bénéfique à d'autres personnes que la personne en âge AVS ou à des cas de personnes dès 50 ans en longs séjours psychiatriques. C'est pourquoi cet alinéa 4 a été introduit.

Article 8

De la même façon que le prévoient les bases légales relatives au RHNe, au CNP et à NOMAD, cet article introduit une exonération fiscale pour AROSS. Ces dispositions légales n'exemptent pas pour autant ces établissements de payer des charges pour l'eau, l'électricité, l'évacuation des déchets etc.

Article 9

Cet article renvoie aux dispositions relatives au droit des patients de la loi de santé, lesquelles s'appliquent par analogie.

La personne fragilisée ainsi que ses proches doivent pouvoir être informés dans le respect de leur dignité. L'information délivrée ainsi que l'orientation fournie doivent être claires et appropriées ainsi que permettre aux bénéficiaires de se déterminer de manière libre et

éclairée sur les choix à effectuer. En ce sens, un renvoi aux articles 21 à 25 de la loi de santé se justifie. L'accès au dossier (art. 26 LS) est aussi un droit des bénéficiaires.

Par ailleurs, l'application de l'article 27 LS permet aux bénéficiaires, en cas de violation de leurs droits, de saisir l'autorité de conciliation en matière de santé.

Article 10

Afin d'assurer une égale couverture des prestations à l'ensemble des bénéficiaires, en principe en âge AVS, et leur permettre ainsi de faire un choix éclairé sur leur trajectoire de vie afin de leur permettre de vivre le plus longtemps et dans les meilleures conditions possibles à domicile en tenant compte de leur choix, l'accès aux prestations d'information, d'orientation et d'accompagnement individualisé couvertes par le projet de LASDom et délivrées par AROSS ne doit pas connaître d'obstacle. Elles sont en conséquence gratuites pour les bénéficiaires.

Protection des données

Dans le cadre de ses activités, AROSS traite des données personnelles des bénéficiaires qu'il oriente et/ou accompagne. Dans la mesure où ces données portent notamment sur la santé, il s'agit de données sensibles au sens de l'article 14, lettre b de la Convention intercantonale relative à la protection des données et à la transparence dans les cantons du Jura et de Neuchâtel (CPDT-JUNE), du 9 mai 2012[22]. Le traitement de ces données doit être précisé dans une loi formelle. Les entités qui ont un accès au système d'information en ligne y sont mentionnées.

Article 11

En référence à l'article 18, al. 2 CPDT-JUNE, l'article 11 donne la finalité de la collecte des données. Cet article est relativement détaillé dans la mesure où plus les données sont sensibles, plus l'exigence d'une base légale précise et correspondant au but visé est nécessaire. En outre, il limite AROSS à inscrire dans son système d'information uniquement les données prévues dans le présent article.

Même s'il peut contenir des données médicales ou plus largement sensibles, le dossier tenu par AROSS est un dossier administratif (cf. al. 4). Il ne sert pas au suivi de soins au sens de l'article 64 LS.

Article 12

À titre d'exemple, on peut mentionner que les coordonnées du-de la médecin traitant-e sont des données sensibles au sens de l'article 14 CPDT-JUNE car le fait de collecter dans le système une information selon laquelle une personne a pour médecin traitant un-e psychiatre ou un-e oncologue fournit des informations sensibles sur la santé de la ou du bénéficiaire.

Le Conseil d'État a la possibilité de préciser le contenu de ces données sous réserve des données sensibles qui doivent avoir été expressément été mentionnées dans la loi (al. 2).

Article 13

Cet article permet aux actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire d'avoir accès au système d'information à certaines conditions bien précises. Ceux-ci et celles-ci ont en effet un accès très limité à ce système d'information traité et géré par AROSS pour vérifier si

[22] RSN 150.30

une personne y est enregistrée dans un 1er temps. Si tel est le cas et moyennant le consentement du-de la bénéficiaire, ils pourront avoir un accès plus large, toutefois à des conditions strictes.

Article 14

Cet article règle la question de la communication des données d'AROSS aux actrices et acteurs du domaine du réseau socio-sanitaire, laquelle est également régie par la CPDT-JUNE (art. 25).

La question de la transmission des données par AROSS au SCSP nécessite également une base légale particulière conformément à l'article 25 CPDT-JUNE (cf. al. 2), exception faite des cas pour lesquels celui-ci a obtenu le consentement de la ou du bénéficiaire ou que les données transmises aient été anonymisées. Seules les données dont le service a besoin dans le cadre de la planification médico-sociale (placements hors canton, financements, respect de l'entretien d'orientation, etc.) peuvent lui être transmises par AROSS. S'agissant des données sensibles nécessaire pour le SCSP à des fins statistiques, elles sont listées dans cet article. À noter que par domicile on entend le lieu (ville, village) dans lequel la personne réside. L'adresse exacte ne doit pas être fournie de manière à ce que la personne ne soit pas identifiable, cette donnée n'étant pas nécessaire à des fins statistiques.

Article 15

Les éléments du dossier doivent être conservés par AROSS aussi longtemps qu'ils présentent un intérêt pour la santé des bénéficiaires mais au maximum cinq ans après le décès de la ou du bénéficiaire. Dans la mesure où ce dossier n'est pas un dossier au sens de l'article 64 LS, AROSS n'est pas tenu de le conserver durant au moins vingt ans. Une durée de cinq ans au plus parait justifiée et proportionnée.

Une fois destinés aux Archives de l'État, tous les dossiers ne sont pas conservés. Seule une sélection d'entre eux y sera intégrée.

Article 16

Ce devoir d'information relève de l'article 24 CPDT-JUNE.

Article 19

AROSS peut participer à la constitution d'entités tierces ou y prendre des participations si celles-ci poursuivent des buts similaires aux siens ou contribuent à leur réalisation. Néanmoins, il lui appartiendra de faire en sorte que de telles contributions ou participations ne mettent pas en péril son indépendance et/ou sa neutralité.

Article 20

La loi qui instaure l'établissement autonome doit définir le statut de son personnel. Cet article répond à cette exigence et prévoit une affiliation à la convention collective de travail CCT Santé 21, à l'instar de ce qui existe pour le RHNe, le CNP et NOMAD. Il ne paraît en effet pas opportun que le personnel d'AROSS bénéficie du statut de la fonction publique, pas plus que de lui définir un statut propre, ce d'autant que l'association AROSS est, à l'heure actuelle, une institution affiliée à la CCT 21 et que son personnel bénéficie déjà de ce statut.

Autorités supérieures

Passant d'une structure associative à un établissement autonome de droit public, les modes de gouvernance, de financement et de contrôle ainsi que le modèle organisationnel sont amenés à se transformer. S'agissant pour l'essentiel de mécanismes connus, ils sont commentés dans la mesure où ils présentent de spécificités propres à AROSS, compte tenu notamment de son caractère neutre, indépendant et/ou de son positionnement central dans le réseau socio-sanitaire.

Article 23

Il est à relever que les contributions de l'État versées à AROSS seront des prestations d'intérêt général (voir au surplus le chapitre sur les dispositions financières) au sens de l'article 20 du projet de LASDom.

Article 24 lettre i

Bien que les prestations d'AROSS sont financées par l'État, il n'en demeure pas moins que les modalités de ce financement sont définies après consultation.

Organisation

Pour pouvoir mener à bien les but et missions qui sont les siens, réaliser les mandats qui lui sont confiés et se positionner dans le réseau socio-sanitaire, AROSS doit bénéficier d'une grande autonomie de décision et de gestion.

Le Conseil d'administration sera l'instance supérieure qui succédera au Comité de l'AROSS. Il sera doté de larges compétences et d'une grande marge de manœuvre pour mettre en place sa stratégie. Il devra en être de même au niveau structurel, afin que l'établissement bénéficie d'une organisation simple et efficace répondant à des critères à la fois d'efficacité et d'économicité.

Lors de la désignation des membres du Conseil d'administration, le Conseil d'État sera particulièrement attentif à :

– garantir une parité de genre (40% au minimum pour chaque genre) ;

– limiter le nombre de personnes externes au canton (1 à 2 personnes au maximum considérant qu'il peut être également intéressant d'avoir un regard externe sur notre système et son fonctionnement) ;

– réunir une diversité de compétences, dont des profils représentant les domaines de la santé et du social, mais également en matière de gouvernance, financière, RH, ou encore digitale, etc. ;

– choisir des profils suffisamment proches et /ou ancrés dans les différentes régions du canton ainsi que des bénéficiaires.

Article 28

Afin d'éviter des situations de conflit d'intérêt et faire en sorte que le Conseil d'administration agisse en toute indépendance, ne pourront être nommé-e-s membre des personnes qui exercent une fonction dans une instance dirigeante d'une institution de santé ou de toute autre institution, en particulier du domaine social, susceptible d'avoir des conflits d'intérêt avec AROSS.

Article 30

L'entrée en vigueur de la LAROSS étant prévue en cours de législature, possiblement au 1er janvier 2023, les membres du 1er Conseil d'administration d'AROSS seront vraisemblablement nommé-e-s pour une période plus courte que la période prévue par la disposition légale.

Article 31

Cette question de la limite d'âge au sein des Conseils d'administration ou organes équivalents a fait l'objet d'une réflexion au sein du gouvernement cantonal avec pour objectif d'uniformiser les règles en la matière. Un rapport du Conseil d'État au Grand Conseil a ainsi été déposé auprès du pouvoir législatif fin avril 2022.

Par conséquent, le présent article propose, en conformité avec la disposition générale retenue, que l'âge limite des membres de la commission soit fixé à 70 révolus au moment de leur nomination.

Article 36

Dès son entrée en fonction, le Conseil d'administration a toute la latitude nécessaire pour redéfinir et/ou préciser la structure directionnelle du futur établissement compte tenu des but et missions d'AROSS. Cela implique de la part des membres du Conseil d'administration, une rapide prise de connaissance de l'existant ainsi que des enjeux et défis et une réflexion sur la structure déjà en place et sur le besoin éventuel d'y apporter des ajustements. Ledit Conseil peut ainsi déterminer la structure de direction et les modes de fonctionnement les plus adaptés aux but, missions et à la délivrance des prestations ainsi que des développements attendus à court et à moyen terme.

Article 37

Comme déjà mentionné, il appartiendra au Conseil d'administration d'analyser la structure de direction d'AROSS, aujourd'hui dirigée par une responsable et appuyée par une coordinatrice-cheffe d'équipe et, au besoin de la renforcer compte tenu des missions, enjeux et défis à venir.

Article 47

Le fonctionnement interne, le cahier des charges et les attributions de la direction font l'objet d'un règlement interne élaboré par le Conseil d'administration à la rédaction duquel la direction est associée.

Coordination et réseau

Article 52

Pour que le dispositif d'orientation soit optimal dans son fonctionnement, il est nécessaire que les actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire collaborent entre elles-eux et que leurs actions soient coordonnées. En relation avec les but et mission de coordination octroyée à AROSS aux articles 2 et 3 lettre e, cet article développe la manière dont AROSS va concourir activement à l'amélioration de la coordination dans le réseau socio-sanitaire et l'organiser en collaboration avec ses différent-e-s partenaires.

Les rencontres entre la direction d'AROSS et les actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire sont pensées comme une plateforme d'échanges, de discussions et de coordination pilotée par AROSS. C'est dans ce cadre que pourront d'une part être mis en lumière certains manquements, doublons ou autres problématiques rencontrées au niveau

organisationnel et d'autre part être discutées sous l'angle institutionnel les prises en charge et trajectoires de personnes. Ces rencontres seront organisées par AROSS et réuniront au besoin l'ensemble des partenaires du réseau ou seulement celles et ceux impliqués par la thématique concernée. AROSS aura ainsi pour tâche de réunir les actrices et acteurs du réseau afin qu'elles ou ils, au-delà de leurs contraintes et stratégies institutionnelles propres, s'organisent en réseau de manière constructive en plaçant au centre l'intérêt de la personne fragilisée quelles que soient les questions ou problématiques à traiter.

Il est important de souligner ici que cette mission de coordination n'est pas du ressort exclusif d'AROSS : tous les partenaires du réseau auront aussi à œuvrer à l'amélioration de cette coordination et à formuler des propositions dans le cadre de leurs activités. La coordination est en effet un enjeu majeur en vue de l'amélioration du fonctionnement du système de la santé et l'État entend y engager l'ensemble des partenaires. Si le rôle de pivot d'AROSS lié à sa vision holistique du système socio-sanitaire et à son indépendance en font un acteur privilégié pour organiser cette coordination, la volonté du Conseil d'État n'est pas d'octroyer à AROSS un « monopole » de la coordination. Il s'agit davantage pour AROSS d'assurer un rôle de facilitateur du système lorsque cela s'avère justifié ou nécessaire et s'il peut apporter une plus-value, sachant que le pouvoir décisionnel demeure en mains de l'autorité.

La question de créer un groupe d'appui, à l'instar de ce qui avait été instauré dans la LNOMAD au moment de sa création, a été discutée avec le Comité de l'AROSS. Si celui-ci est arrivé à la conclusion qu'un dialogue entre les organes dirigeants d'AROSS et ses partenaires était essentiel, il s'est prononcé contre la création d'un tel groupe.

Article 53

Légitimé en tant qu'organe de coordination, AROSS doit pouvoir compter sur la collaboration des actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire. Si besoin est et pour le cas où cette collaboration devait faire défaut, le Conseil d'État a en particulier la possibilité de conditionner certaines modalités de collaboration des actrices et acteurs dans le cadre des contrats de prestations.

Dispositions financières

Article 54

Comme mentionné à diverses reprises, la neutralité, l'indépendance et l'autonomie octroyées à AROSS sont des conditions indispensables au déploiement de ce futur établissement autonome de droit public. Elles garantissent aussi de pouvoir délivrer des prestations à l'entier de la population de manière équitable.

C'est pourquoi les ressources financières d'AROSS sont composées des contributions de l'État dont des subventions sous forme d'indemnités au sens de l'article 3 de la loi sur les subventions, du 1er février 1999[23].

L'alinéa 2 de cet article prévoit toutefois qu'AROSS peut solliciter d'autres sources de financement pour des prestations ou actions ciblées qui ne remettent pas en question sa neutralité. On pense ici à la sollicitation de fonds auprès d'organismes tels que « Promotion Santé Suisse » pour développer des projets pilotes en faveur de la personne âgée. À ce stade, le Conseil d'État exclut une prise en charge de prestations à charge de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994[24] ou par tout autre assurance pour les raisons évoquées ci-dessus. En effet il est primordial qu'AROSS garde sa position neutre et évite d'entrer en concurrence avec d'autres partenaires, respectivement de rechercher la croissance pour d'autres motifs que la réponse aux besoins qui s'expriment au sein de

[23] RSN 601.8
[24] RS 830.10

la population. Ce mode de financement assure également une gratuité de prestations à toute la population, ce qui est un des avantages de ce dispositif et un incitatif important à faire appel aux prestations d'AROSS le plus rapidement possible, à savoir dès que les premières fragilités apparaissent.

Article 55

Les prestations répondant aux missions d'AROSS sont financées par l'État. Le Conseil d'État et AROSS sont liés par un contrat de prestations depuis l'année de sa création, soit depuis 2016. Pour les années 2021 et 2022, les prestations effectuées par AROSS et pour lesquelles il est rémunéré sont les suivantes :

- prestation générale d'information à la population et aux professionnels ;
- prestation d'orientation vers la prestation adéquate ;
- prestation de soutien à l'orientation dans RHNe ;
- prestation d'évaluation gériatrique dans la communauté (EGC) ;
- prestation de gestion de cas complexes ;
- prestation de suivi et d'accompagnement des bénéficiaires et de leurs proches dans leur parcours ;
- prestation de soutien, conseil, formation et intervision aux professionnels ;
- prestation d'évaluation dynamique de la fragilité ;
- prestation de suivi des besoins populationnels et des disponibilités du réseau ;
- prestation de représentation (expertise & travail en réseau).

AROSS peut recevoir d'autres mandats particuliers conformément à l'article 54, alinéa 2. Ainsi et par exemple, en partenariat avec la Haute école spécialisée bernoise BFH (informatique médicale, santé, sociale) et le SCSP, AROSS est le répondant et participe au projet « Aider les proches-aidants » en grande partie financé par Promotion Santé Suisse.

Dispositions transitoires et finales

Article 56

Compte tenu de la structure d'AROSS - qui ne repose pas sur de lourdes infrastructures - et de sa situation financière, le Conseil d'État n'entend pas le doter d'un capital propre à l'avenir. Néanmoins considérant qu'il aura besoin d'une certaine autonomie pour développer sa stratégie, que certaines améliorations prévues nécessiteront quelques engagements financiers et que l'autonomie de gestion qui lui sera accordée implique aussi la capacité à assumer des risques courants, il paraît raisonnable que la fortune résiduelle de l'association au moment de sa dissolution soit transférée au nouvel EADP.

Cet article est en phase avec le contenu de l'alinéa 3 de l'article 15 des statuts de l'AROSS selon lesquels, en cas de dissolution de l'association, sa fortune nette est attribuée à une institution poursuivant des buts proches dans le domaine socio-sanitaire du canton et bénéficiant de l'exonération d'impôts.

Annexe 1 – LS

Art. 83, al. 4 (nouvelle teneur)

Loi en vigueur	Projet du Conseil d'État
Planification a) en général Art. 83 [1]Le Conseil d'État établit une planification des institutions du canton et l'adapte en fonction des besoins de la population, des évolutions prévisibles de la médecine et de la démographie. [1bis]Abrogé. [2]Il tient compte des propositions du Conseil de santé. [3]Une fois par législature, il adresse au Grand Conseil un rapport d'information sur l'état de la planification. [4]Ce rapport doit notamment porter sur les options stratégiques ainsi que sur la réalisation des objectifs confiés à LEHM, à NOMAD et au CNP, ainsi que sur l'organisation de la prise en charge des soins préhospitaliers au sens de l'article 116a, alinéa 2.	Art. 83, al. 4 (nouvelle teneur) [4]Ce rapport doit notamment porter sur les options stratégiques ainsi que sur la réalisation des objectifs confiés à RHNe, à AROSS, à NOMAD et au CNP, ainsi que sur l'organisation de la prise en charge des soins préhospitaliers au sens de l'article 116a, alinéa 2.

Par cette adaptation législative, le Conseil d'État est amené, une fois par législature, à effectuer un rapport d'information sur AROSS comme il doit le faire pour les autres institutions et établissements du canton.

Loi en vigueur	Projet du Conseil d'État
Financement des prestations de soins Art. 105, al. 1 [1]Le financement des institutions de santé au sens des articles 77 et suivants est réglé par la présente loi, sous réserve de : a) la loi sur le Réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe), du 19 février 2019 ; b) 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 ; c) la loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP), du 29 janvier 2008 ; d) la loi sur le financement des EMS (LFinEMS), du 28 septembre 2010.	Art. 105, al. 1, let. e (nouvelle) e) la loi sur AROSS (Accueil Réseau Orientation Santé Social ; LAROSS), du … ;

Annexe 1 – LASDom

Article 17a nouveau

Cet article traite la question des devoirs des professionnel-le-s et institutions au sens de la loi de santé (ci-après : professionnel-le-s et institutions de santé).

Alinéa 1

L'alinéa 1 reprend l'actuel alinéa 4 de l'article 15 du projet de LASDom en vertu duquel les professionnel-le-s et institutions sont tenu-e-s d'intégrer l'orientation dans leurs processus de travail selon les modalités établies par AROSS.

Alinéa 2

En lien avec cette obligation et afin de favoriser l'orientation des personnes les plus fragilisées dans le réseau socio-sanitaire, l'alinéa 2 introduit un devoir d'information par les professionnel-le-s et les institutions à AROSS. À l'heure actuelle, l'information des bénéficiaires sur AROSS et sur ce que ce dernier pourrait leur amener de manière neutre, gratuite et sans aucune obligation n'est pas encore ancré systématiquement dans leur pratique. Or, lorsque cela concerne des personnes dont la fragilité est élevée, une information et une orientation vers et ensuite par AROSS s'avèrent dans la majorité des cas profitables, voire nécessaires. Cette obligation d'information vise à faire en sorte que les professionnel-le-s et institutions de santé abordent de manière systématique avec leurs bénéficiaires leur fragilité élevée et la possibilité d'avoir recours à AROSS. Elle tend aussi à favoriser le travail en réseau et à inciter les professionnel-le-s et institutions de santé à faire appel à AROSS de manière plus systématique.

Alinéa 3

La fragilité demeure un sujet délicat pour les personnes qui y sont confrontées. En fonction des situations dans lesquelles elles se trouvent au moment où la discussion aura lieu, celles-ci seront parfois prêtes à recourir aux services d'AROSS sans toutefois vouloir remettre l'ensemble des données les concernant. C'est pourquoi l'alinéa 3 limite l'obligation de transmission des données aux nom, prénom, adresse et date de naissance ainsi que numéro de téléphone permettant à AROSS de joindre la personne, fragilité ainsi qu'aux coordonnées de son-sa représentant-e au sens de l'article 378 CC. Compte tenu des règles régissant la protection des données, celles-ci sont transmises avec le consentement de la personne. Il appartiendra ensuite à AROSS de prendre contact avec celle-ci, de l'informer sur la nature de ses prestations et, avec son consentement, de continuer les démarches en vue d'une orientation si la personne le souhaite. Si celle-ci consent à ce que l'ensemble de son dossier soit d'emblée transmis à AROSS, les professionnel-le-s ou institutions de santé seront bien évidemment habilités à le faire.

Alinéa 4

Pour les personnes dont une entrée en EMS ou en pension est envisagée, l'alinéa 4 requiert des professionnel-le-s et institutions de santé qu'ils sollicitent d'emblée le consentement de la personne concernée pour transmettre le dossier à AROSS, l'entretien d'orientation étant dans ce cas obligatoire. Si elles n'obtiennent pas ce consentement, ils-elles restent tenu-e-s par les alinéas 2 et 3.

6. CONSULTATION DES MILIEUX INTÉRESSÉS ET DU CONSEIL DE SANTÉ

6.1 Consultation des milieux intéressés

Consulté à l'été 2021 sur l'avant-projet de loi et son commentaire, le Comité de l'AROSS a accueilli favorablement l'avant-projet qui lui a été présenté. Tel a également été le cas de l'avant-projet de rapport du Conseil d'État au Grand conseil qui lui a été transmis dans le cadre de la procédure de consultation.

Initialement prévue du 5 novembre au 17 décembre 2021, cette procédure de consultation a été prolongée jusqu'au début de l'année 2022.

Environ 25 partenaires du réseau santé-social neuchâtelois ont été associés à cette consultation, dont le RHNe, le CNP, NOMAD, la Société neuchâteloise de médecine (SNM) ainsi que les Médecins de famille et de l'enfance Neuchâtel (MFE Neuchâtel), l'ANEMPA, Un jour aîné.e (anciennement ANIPPA et ANEDEP), Pro Senectute Arc Jurassien ou encore l'Association Suisse des infirmières et infirmiers – Section Neuchâtel-Jura (ASI-NE/JU) de même que les communes, par l'Association neuchâteloise des communes (ACN), les partis politiques cantonaux et le préposé à la protection des données. L'avant-projet de loi a également fait l'objet d'une consultation interne. Au total, plus de vingt prises de position ont été émises. 14 proviennent des partenaires du réseau socio-sanitaire directement concerné-e-s, 5 émanent de partis politiques, 2 de représentant-e-s de commissions de l'ACN. Le préposé à la protection des données a également pris part à la consultation.

Concernant l'acronyme « AROSS », les avis sont unanimes à vouloir le maintenir. Une seule entité consultée n'a pas exprimé d'avis. Ils sont favorables à la nouvelle signification proposée, à savoir « Accueil Réseau Orientation Santé Social » à hauteur de 86%. Les quelques remarques défavorables portent sur le fait que les termes « Santé et Social » couvrent un spectre plus large que les personnes en âge AVS et/ou pourraient prêter à confusion avec les guichets sociaux. À ce titre, il convient de relever ici que ce n'est pas la mission d'AROSS d'intervenir auprès des guichets sociaux. En revanche, l'orientation et l'accompagnement incluent bien évidemment une dimension sociale et intègrent le réseau santé-social. Par ailleurs, des liens entre les guichets sociaux et l'AROSS (par exemple en lien avec la délivrance des prestations complémentaires) existent et sont favorisés chaque fois que cela est possible comme avec tous les autres organismes existants.

78% des avis se prononcent en faveur de la transformation de l'association en EADP et les 22% restants sont sans avis sur la question.

Plus particulièrement, 83% des avis qui s'expriment à ce sujet considèrent ce nouveau statut plus approprié dans la mesure où il éviterait à ses organes tout conflit d'intérêt. Un pourcentage quasiment identique (82%) arrive à la conclusion que ce nouveau statut est plus approprié dans la mesure où ses organes réunissent à la fois des compétences nécessaires au domaine du réseau santé-social mais également d'autres compétences métiers. Quelques partenaires sont toutefois d'avis qu'une absence de conflit d'intérêt serait difficile à garantir si AROSS veut bénéficier des connaissance et compétences issues de la réalité du terrain.

Pour tous les avis exprimés à ce sujet, de manière unanime, il est important que l'État exerce une surveillance accrue sur AROSS dans la mesure où il assure le subventionnement de ses prestations. Par ailleurs, 88% des avis exprimés sur la question (soit 16 sur 18) estiment justifiée, respectivement importante, la gratuité des prestations d'AROSS et ce, afin d'éviter toute barrière dans l'accès aux conseils et à l'orientation.

Concernant le rôle de coordination confié à AROSS (*avec la précision donnée que l'État gardera l'autorité décisionnelle et la responsabilité de la haute surveillance*), 78% des prises de position y sont favorables, 13% sont sans avis et 9% (soit 2 avis) y sont opposés. Plusieurs remarques ou réserves ont été émises sur l'étendue de ce rôle de coordination et la manière de l'exercer par AROSS ainsi que sur le souhait de voir une coordination moins contraignante, plus partenariale et consensuelle que celle prévue par l'avant-projet de loi ou encore évitant de réduire les possibilités de travail interprofessionnel et de coordination des actrices et acteurs actuels du système de santé neuchâtelois. D'autres partenaires, tout en souhaitant cette coordination sur le terrain par AROSS, demandent que l'État, par le biais de son service cantonal de la santé publique, respectivement de son département en charge de la santé, non seulement demeure l'Autorité décisionnelle mais également organise cette coordination.

Conscient des craintes et réticences exprimées sur cette thématique, le Conseil d'État reste convaincu du rôle de facilitateur du système d'AROSS vu son positionnement central, sa vision à 360° ainsi que son accès à toutes les prestations et à tous les prestataires au profit des personnes fragilisées. Il a néanmoins entendu les inquiétudes des partenaires concernés. Ainsi, dans les chapitres et articles concernés par cette question, il a clarifié ce rôle de coordination pour préciser qu'il n'est pas du ressort exclusif d'AROSS et revoir partiellement son étendue aux articles 3, alinéa 1, lettre e ainsi que 52 (chapitre 4 : Coordination et réseau).

Enfin, 70% des avis exprimés sont favorables au devoir d'information introduit pour les professionnel-le-s et institutions de santé en cas de fragilité accrue de la personne au sens de l'article 17a nouveau du projet de LASDom. 17% (4) y sont opposés et 13% (3) sont sans avis.

De manière plus générale, suite aux remarques et avis formulés dans le cadre de la consultation, diverses précisions ou adaptations ont été apportées dans les projets de rapport et de loi :

– un des buts d'AROSS est de mieux orienter les personnes en âge AVS dans le système socio-sanitaire et d'en favoriser la régulation. Ainsi, si son développement ne vise aucunement à concurrencer les autres actrices et acteurs dans leurs activités, il n'est pas inutile de rappeler qu'il concourt à mieux clarifier l'articulation entre les différentes prestations ainsi que prestataires et partant à favoriser aussi un certain ajustement entre elles ;

– outre la mission de coordination, l'article 3 sur les missions a été revu (nouvel al. 2) afin de mieux prendre en considération les évaluations déjà effectuées par les partenaires d'AROSS ;
– l'article 11 de l'avant-projet sur la protection des données a, à la demande du préposé à la protection des données, été complètement revu (cf. articles 11 à 17 du projet de loi et leur commentaire article par article) ;

– le commentaire sur l'article sur l'incompatibilité du Conseil d'administration a été modifié afin d'écarter tout conflit d'intérêt en particulier avec les instances dirigeantes du domaine de la santé.

Cette notion de conflit d'intérêt est à distinguer de celle de neutralité, laquelle est à mettre en lien avec la gratuité des prestations assurées par AROSS. En effet du moment que l'AROSS ne tire aucun bénéfice financier à délivrer ses prestations ou à orienter ses bénéficiaires vers certain-e-s partenaires plutôt que d'autres, ni à privilégier certain-e-s bénéficiaires, AROSS peut agir avec neutralité. On doit en effet partir du principe que les recommandations d'AROSS relèveront avant tout des réponses à apporter aux besoins concrètement exprimés.

Afin de tenir compte de cet éventuel risque mais aussi d'autres craintes formulées dans le cadre de la procédure de consultation, le Conseil d'État a introduit une nouvelle disposition visant à évaluer les prestations d'AROSS (cf. nouvelle lettre f de l'article 24) ;

Le chapitre sur les conséquences financières ainsi que certains articles et commentaires en lien avec des aspects financiers ont également été précisés.

Enfin, l'article 17a LASDom a été légèrement revu dans sa formulation et son alinéa 5, lequel conférait au département la compétence de fixer les critères de fragilité et les modalités de l'information, a été abandonné.

6.2 Conseil de Santé

Enfin, comme le veut la procédure, le Conseil de santé, organe consultatif du Conseil d'État en matière de santé, a été également consulté sur le projet de rapport et l'a préavisé à l'unanimité des membres votants.

L'examen de ce projet a été l'occasion d'un débat sur le fonctionnement et la coordination du réseau ainsi que sur les rôles respectifs des Autorités et de la nouvelle institution. Il en est ressorti que les interrogations et craintes soulevées ne représentent pas d'obstacles majeurs à l'adoption de la loi. Elles rejoignent en revanche les préoccupations du service de la santé publique ainsi que du département sur la coordination du réseau socio-sanitaire. Elles feront l'objet d'une attention particulière.

7. CONSÉQUENCES FINANCIÈRES ET SUR LE PERSONNEL DE L'ÉTAT

Les modifications proposées par le projet de la LAROSS n'entraîneront pour ainsi dire pas de conséquences financières, excepté celles liés à la constitution et au fonctionnement des nouveaux organes, notamment du Conseil d'administration, lesquelles sont évaluées à quelques dizaines de milliers de francs, soit des coûts comparables à ceux d'autres Conseils d'administration. Cette rémunération doit correspondre aux compétences recherchées, aux responsabilités exercées ainsi qu'à l'investissement et l'engagement en temps attendu des membres engagé-e-s, ce qui du reste est recommandé par toutes les règles de bonne gouvernance. Le changement de statut de l'AROSS n'aura en revanche pas d'incidence sur le personnel de l'État.

L'évaluation du projet pilote a mis en évidence une adéquation des ressources humaines et financières mobilisées pour l'atteinte des objectifs fixés. Tel est toujours le cas à l'heure actuelle quand bien même l'AROSS a connu un succès dès son déploiement et a augmenté ses effectifs de manière plus rapide que prévu afin de répondre à la demande de manière satisfaisante. À l'heure actuelle l'AROSS emploie 23.5 EPT. Dans les années à venir, AROSS connaîtra vraisemblablement encore une légère progression de son volume de prestations. Elle continuera à apporter des améliorations à son fonctionnement, bénéficiera des impulsions données au travers de la future LASDom ainsi que de la présente loi et devra répondre à l'évolution démographique.

Dans les budgets 2022 à 2025, il est prévu d'allouer une enveloppe de 4 à 4,5 millions environ pour le soutien au projet « Réseau » de la PMS dont fait partie l'AROSS/AROSS, y compris les coûts liés à la constitution et au fonctionnement des nouveaux organes. La transformation de l'AROSS en EADP n'aura ainsi pas une incidence significative sur cette projection financière.

Il n'est pas inutile de rappeler ici que le chapitre 2 du rapport du Conseil d'État au Grand Conseil à l'appui d'un projet de loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile (rapport 21.021) démontre l'importance et l'intensité des travaux menés dans le cadre de la PMS et des changements propres aux différents domaines. La cantonalisation de l'AROSS et aujourd'hui le passage à un établissement autonome de droit public concrétisent un de ces changements et contribue aux efforts de réduction des coûts liés au vieillissement de la population. Son fonctionnement génère des coûts très modestes au regard des dépenses liées au maintien à domicile et à l'hébergement.

Le rapport 21.021 fait une comparaison entre les dépenses 2020 telles que projetées en 2015 et leur concrétisation dans les comptes 2020. Alors que les projections tablaient sur un coût total de 131,5 millions de francs pour l'année 2020, les comptes de cette année-là ont été de 113,5 millions de francs.

Toutefois, alors que les coûts globalement envisagés sont plus que contenus, l'augmentation de la part du maintien à domicile a progressé dans une proportion moindre que projetée en 2014 tandis que le séjour a beaucoup moins diminué que projeté.

Les changements induits par la PMS ont concerné ces premières années particulièrement le domaine des EMS. En 2015, on recensait 2187 lits ce qui représentait un ratio de 68.8 lits pour 1000 habitant-e-s en âge AVS. L'objectif fixé pour 2022 était de descendre ce ratio à 56.2 lits pour 1000 habitant-e-s en âge AVS, ce qui représentait une diminution de 110 lits. À fin 2021, 1986 lits étaient exploités dans le canton, soit 200 de moins qu'en 2015, pour un ratio de 55.8. L'objectif visé en terme de ratio est donc atteint et il est à souligner que pour l'atteindre un nombre plus important de lits a dû être fermé, et ce en raison d'une évolution de la démographie moins importante que prévue. Étant donné que le financement moyen total perçu par un EMS gériatrique standard est de 323.90 francs par jour, l'économie annuelle ainsi réalisée en 2021 par la diminution des lits s'élève à plus de 23'290'000 francs toutes sources de financement confondues (soit 323.9 francs x 200 lits x 365 jours x 98,5% taux d'occupation).

Grâce aux mesures prises dans le canton, ce taux s'est rapproché de la moyenne des cantons romands qui se situe autour de 50 lits pour 1000 habitant-e-s en âge AVS sans toutefois encore l'atteindre.

Aussi, d'un côté, les efforts consentis apportent des économies et doivent être poursuivis si l'on veut contenir globalement les coûts liés au vieillissement de la population. D'un autre côté, il est aujourd'hui plus que nécessaire de développer et mettre l'accent sur les transformations annoncées dans les rapports PMS 2015 et 2021 pour les structures intermédiaires (notamment le court séjour) et pour le domaine de l'accompagnement et le soutien à domicile, auxquelles l'AROSS a contribué et continuera de contribuer à l'avenir.

L'engagement de ressources nouvelles liées au déploiement cantonal et à la progression des prestations d'AROSS ont eu et continueront d'avoir pour effet de davantage réguler le réseau, de l'optimiser et par conséquent de générer des économies systémiques. Contribuant à l'allongement de la vie à domicile et à un meilleur état de santé global de la population concernée, AROSS favorisera le scénario d'accompagnement des personnes âgées le plus adéquat tant pour les personnes concernées que pour la collectivité. On peut dès lors évoquer ici un retour sur investissement positif non seulement en termes de santé globale, mais aussi sous l'angle strictement financier.

8. RÉPARTITION DES TÂCHES ENTRE L'ÉTAT ET LES COMMUNES

La PMS et la mise en œuvre de la LASDom sollicitent les communes dans la mesure où leur soutien est attendu à plusieurs niveaux. En particulier, l'orientation faisant partie intégrante de ces politiques, les communes ont un rôle important à y jouer grâce aux liens privilégiés et de proximité qu'elles entretiennent avec leur population. Elles peuvent également favoriser les échanges entre différents partenaires sur leur territoire et au niveau régional.

Le projet de loi n'implique toutefois pas une nouvelle répartition des tâches entre l'État et les communes.

9. CONFORMITÉ AU DROIT SUPERIEUR

Le projet de loi soumis est conforme au droit supérieur.

10. CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES, ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DU PROJET AINSI QUE SES CONSÉQUENCES POUR LES GÉNÉRATIONS FUTURES

Le présent projet de loi s'inscrit pleinement dans une perspective d'avenir et de durabilité. Il vise à donner à AROSS l'ancrage nécessaire et les outils pour qu'il puisse remplir ses missions et permettre aux personnes en âge AVS de faire des choix éclairés sur leur projet de vie et de rester à leur domicile le plus longtemps et dans les meilleures conditions possibles avant de recourir à un hébergement en institution lorsque cela s'avère nécessaire.

De même en adoptant une structure permettant de pérenniser l'orientation, le projet de loi favorise également une optimisation dans l'allocation des ressources et partant une certaine réduction des coûts bien que tel n'est pas l'objectif premier de l'orientation (la bonne prestation au bon moment et au bon endroit pour également une entrée en EMS le plus tard possible). La mission de coordination déléguée à AROSS vise également, par une meilleure cohérence et une concertation des actrices et acteurs dans les prises en charge et délivrance de prestations, une réduction des ressources.

En outre, sur le plan social, la loi sur AROSS ancre une structure neutre et indépendante pour orienter les personnes en âge AVS dans le réseau socio-sanitaire en toute confiance. Elle renforce ainsi le rôle des personnes dans le choix et la concrétisation de leur projet de vie de manière éclairée, libre et responsable. Afin qu'elles puissent demeurer à domicile et être accompagnées, ce qui favorise de surcroît le vivre ensemble, notamment en rendant de fait possible une mixité intergénérationnelle.

En assurant, dès les premières fragilités, une information et une orientation des personnes en âge AVS respectueuses de leurs besoins, de leur santé et de leur autonomie, en intégrant, soutenant ainsi que conseillant leurs proches au mieux et en améliorant la coordination entre tous les partenaires du domaine socio-sanitaire, cette loi favorise non seulement le maintien à domicile de ces personnes mais aussi une meilleure inclusion dans la société.

11. VOTE DU GRAND CONSEIL

De récents rapports soumis au Grand Conseil ont fait apparaître des questions et considérations nouvelles sur la loi sur les finances de l'État et des communes (LFinEC), du 24 juin 2014, en particulier sur son article 36 relatif à la majorité qualifiée. Un travail de clarification à ce sujet est aujourd'hui en cours.

Considérant à ce sujet :

– que la base légale permettant l'orientation dans le réseau socio-sanitaire existe dans la loi de santé par son article 83c depuis 2012,
– que le projet LASDom, actuellement en cours d'examen auprès du Grand Conseil, ne fait que reprendre cette prestation en l'adaptant à l'évolution de la PMS et,

– que la subvention sous forme d'indemnités versées aujourd'hui par l'État à l'AROSS est similaire à celle qui sera versée au futur établissement autonome de droit public,

ce rapport aurait pu être adopté à la majorité simple.

Le Conseil d'État constate en revanche qu'au regard des nouvelles analyses en cours sur la LFinEC et son article 36, il est fort probable qu'en 2012, au moment où l'article 83c LS a été adopté, une majorité qualifiée aurait été requise si l'évolution des coûts constatés depuis lors avait été projetée. Compte-tenu de ce constat, d'une part, et du fait que le projet de loi qui vous est soumis aujourd'hui exprime clairement l'ampleur de la prestation envisagée d'autre part, il est d'avis qu'une majorité qualifiée doit être préférée pour son adoption.

12. RÉFÉRENDUM

La loi est soumise au référendum populaire facultatif (art. 42 al. 1 let. a Cst. NE).

13. CONCLUSIONS

Convaincu que l'AROSS a fait ses preuves depuis 2015 et qu'elle répond aux réels besoins des personnes fragilisées en âge AVS, de leurs proches mais qu'elle contribue aussi au bon fonctionnement du réseau socio-sanitaire, le Conseil d'État souhaite donner les moyens à l'AROSS de poursuivre son déploiement de manière efficiente tout en corrigeant les fragilités qui le caractérisent encore.

Dans un environnement dont la complexité s'accroît au gré des réponses à apporter au vieillissement de la population, un appui personnalisé, désintéressé et professionnalisé aux personnes fragilisées et à leurs proches s'est avéré toujours plus indispensable et toujours plus apprécié depuis la constitution de l'AROSS. Dispensant des prestations d'information, d'évaluation et d'orientation, l'AROSS doit pouvoir gagner la confiance de ses interlocuteurs et interlocutrices en démontrant son indépendance. Il en va de même de son rôle de coordination, qui ne peut se concevoir sans la garantie d'une stricte neutralité.

La transformation de l'AROSS en établissement de droit public et les modifications apportées au travers de la LAROSS sont autant de composantes pour y parvenir. Cette évolution proposée par le Conseil d'État est soutenue également par l'actuel Comité de l'AROSS, auquel participent la plupart des partenaires qui ont été à l'initiative de la constitution de cette association. Avec cette transformation, l'AROSS se verra dotée d'organes appropriés lui conférant toute l'autonomie nécessaire pour poursuivre le développement de ses missions et prestations en évitant les risques de conflits d'intérêts apparus au gré de son développement. De plus, cette loi légitimera son action dans la durée, en particulier auprès des actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire dont il sera amené avec leur collaboration à contribuer à la bonne coordination.

Les propositions contenues dans le présent rapport constituent dès lors une pierre de plus à l'édifice de la PMS conçu patiemment et dans un esprit partenarial au cours des douze ans écoulés. S'agissant de l'AROSS et du rôle central qui lui a été progressivement dévolu, on peut parler sans exagération d'une clé de voûte, tant sa contribution au fonctionnement général du système, à l'accès en temps utiles aux prestations pertinentes et à l'efficience des moyens engagés est importante.

C’est pourquoi, le Conseil d’État invite votre autorité à prendre acte du présent rapport et à adopter le projet de loi qui vous est soumis.

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

Neuchâtel, le 23 mai 2022

Au nom du Conseil d'État :

Le président,	*La chancelière,*
L. FAVRE	S. DESPLAND

Loi
sur AROSS (Accueil Réseau Orientation Santé Social (LAROSS)

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu l'article 5, alinéa 1, lettre e, 13 et 34, lettre d, de la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel, du 24 septembre 2000[25];

vu la loi de santé (LS), du 6 février 1995 [26];

vu la loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile (LASDom), du XXX [27];

vu le rapport du Conseil d'État du 23 mai 2022,

décrète :

CHAPITRE PREMIER
Dispositions générales

Raison sociale et statut

Article premier [1]Un établissement de droit public cantonal est constitué sous la raison sociale « AROSS ».

[2]AROSS est une institution de santé au sens de la loi de santé, du 6 février 1995 (LS).

[3]Il est doté de la personnalité juridique et est reconnu d'utilité publique, au sens de l'article 84, alinéa 1 LS.

But

Art. 2 AROSS a pour but de garantir l'accès à l'information et à l'orientation dans le réseau socio-sanitaire, de fournir un accompagnement individualisé et d'assurer la coordination des actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire, au sens de la loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile (LASDom), du XXX.

Missions

Art. 3 [1]AROSS a pour missions notamment de :

a) assurer à la personne fragilisée (ci-après : la personne) une information et une orientation adéquates dans le réseau socio-sanitaire, favorables à son maintien en santé et à son autonomie ;

b) développer et soutenir l'accompagnement individualisé ;

c) informer, soutenir et conseiller les proches dans leur rôle auprès de la personne ;

d) informer la population neuchâteloise sur les prestations à disposition ;

e) favoriser la coordination et faciliter la collaboration entre les actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire ainsi que l'État et les communes ;

f) proposer d'autres mesures innovantes, veiller à l'économicité des prestations délivrées ainsi que participer à la planification médico-sociale ;

---

[25] RSN 101
[26] RSN 800.1
[27] RSN XXX

g) participer aux activités de recherche et de développement par la collaboration avec les instituts académiques, techniques et industriels ainsi que les autres actrices et acteurs du réseau.

[2]Afin d'assurer les missions définies aux lettres a, b et c de l'alinéa 1 du présent article, AROSS peut s'appuyer sur les évaluations existantes effectuées par les actrices et acteurs du réseau santé-social ou procéder lui-même à des évaluations sur la situation de la personne lorsque cela est indiqué.

[3]AROSS peut se voir confier par le département en charge de la santé publique (ci-après : le département) d'autres missions qui concourent à son but général défini à l'article 2.

[4]En principe, les prestations d'orientation et d'accompagnement individualisé d'AROSS sont destinées aux personnes en âge AVS.

Siège et lieux d'activités

Art. 4 [1]AROSS a son siège à La Chaux-de-Fonds.

[2]Il déploie ses activités dans toutes les régions du canton.

Garantie de l'État

Art. 5 L'État peut garantir les engagements financiers d'AROSS.

Patrimoine

Art. 6 Le patrimoine d'AROSS est constitué des biens dont il est propriétaire et qu'il gère de manière autonome.

Comptabilité et statistiques

Art. 7 [1]AROSS tient une comptabilité financière et analytique pour l'ensemble de ses activités. Il tient également une comptabilité des investissements.

[2]AROSS établit des statistiques socio-sanitaires, administratives et financières conformément aux dispositions cantonales. Il conserve les données permettant un contrôle des critères de qualité et d'économicité.

[3]La comptabilité et les statistiques comprennent toutes les données nécessaires pour juger du caractère économique des prestations et pour procéder à des comparaisons au besoin.

Exonération fiscales

Art. 8 AROSS est exonéré de tout impôt et taxe cantonaux et communaux.

Droit des bénéficiaires
a) en général

Art. 9 Les relations entre les bénéficiaires de prestations et AROSS sont régies par analogie par les dispositions 21 à 27 LS.

b) gratuité des prestations

Art. 10 Dans le cadre de ses mandats, AROSS garantit à chaque bénéficiaire la gratuité des prestations qu'il fournit.

Protection des données :
a) finalité

Art. 11 [1]AROSS est habilité à collecter et à traiter les données nécessaires à l'accomplissement de ses missions au sens de l'article 3.

[2]Il exploite un système d'information lui permettant :

a) d'enregistrer les données des bénéficiaires de l'orientation incluant les informations relatives à l'évaluation de la fragilité de la personne et de ses besoins ;

b) d'organiser le suivi des bénéficiaires de manière rationnelle et efficace ;

c) de coordonner l'accompagnement des bénéficiaires par les actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire ;

d) d'établir des statistiques.

[3]AROSS est le maître du fichier et est responsable du traitement des données.

[4]Les données relatives à chaque bénéficiaire constituent un dossier administratif au sens de l'article 80 al. 1 LS.

b) contenu de l'information

Art. 12 Le système d'information tenu par AROSS contient les données administratives et les données sensibles suivantes qui concernent les bénéficiaires :

a) les coordonnées personnelles, dont le numéro AVS et les numéros d'assurance maladie ;

b) les coordonnées des proches-aidant-e-s, du-de la médecin traitant-e, ou des autres prestataires de soins ;

c) les rapports relatifs à l'évaluation de la fragilité de la personne émanant d'AROSS ou d'autres prestataires et à l'évaluation des besoins ;

d) les types de rente à laquelle ont droit les bénéficiaires, le droit aux prestations complémentaires, le droit à l'allocation pour impotent et son degré ;

e) les données permettant l'évaluation de la capacité financière des bénéficiaires.

[2]AROSS peut requérir l'autorisation du Conseil d'État afin d'introduire des informations supplémentaires dans le système d'information.

c) accès au système d'information

Art. 13 [1]AROSS met en place un système permettant aux acteurs et actrices du réseau socio-sanitaire de vérifier qu'une personne est déjà enregistrée dans le système d'information sans toutefois avoir accès à la liste globale.

[2]AROSS peut octroyer des accès aux données selon l'article 12 lettre a à c aux acteurs et actrices du réseau socio-sanitaire aux conditions de l'article 14.

d) communication des données

Art. 14 [1]Dès lors qu'il a obtenu le consentement de la ou du bénéficiaire ou de sa ou son représentant légal, AROSS peut communiquer aux acteurs et actrices du réseau socio-sanitaire les informations relatives à l'évaluation de la fragilité :

a) lorsqu'il s'agit de trouver des solutions qui répondent aux besoins de la ou du bénéficiaire, ou ;

b) lorsque la communication des données sert à la coordination entre les acteurs et actrices du réseau socio-sanitaire.

[2]AROSS transmet au service en charge de la santé publique (ci-après : le service) les données requises et nécessaires à la planification médico-sociale.

[3]Sont transmises au service à des fins statistiques l'âge, le sexe, le domicile, ainsi les résultats de l'évaluation d'AROSS et les prestations proposées aux bénéficiaires, de manière à garantir leur anonymat.

e) Conservation, archivage et destruction des données

Art. 15 [1]Les données sont conservées tant qu'elles sont nécessaires mais au plus tard cinq ans après le décès du-de la bénéficiaire.

[2]Dès qu'elles ne sont plus nécessaires ou passé le délai au sens de l'alinéa 1, les données doivent être proposées aux Archives de l'État à l'exception des documents transmis à AROSS par les acteurs et actrices du réseau socio-sanitaire.

[3]La loi sur l'archivage (LArch), du 22 février 2011[28], est applicable.

f) Devoir d'information lors de la collecte

Art. 16 [1]AROSS informe les personnes dont les données sont traitées, sur l'utilisation de ces données.

[2]Chaque bénéficiaire doit au moins recevoir les informations suivantes :

a) l'identité du maître du fichier ;

b) les finalités du traitement pour lequel les données sont collectées ;

c) les catégories de destinataires des données si la communication des données est envisagée ;

d) le droit d'accéder aux données la concernant ;

e) les conséquences liées au refus de sa part de fournir les données personnelles demandées.

g) application de la CPDT-JUNE

Art. 17 [1]La Convention intercantonale relative à la protection des données et à la transparence dans les cantons du Jura et de Neuchâtel (ci-après : CPDT-JUNE)[29]du 9 mai 2012 est réservée.

[2]En particulier, AROSS prend toutes les mesures nécessaires à la protection des données.

[3]Le Conseil d'État fixe les exigences en matière de sécurité des données.

Responsabilité

Art. 18 La responsabilité de tout le personnel d'AROSS, y compris celle des membres du Conseil d'administration, est régie par la loi sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents (loi sur la responsabilité) (LResp), du 29 septembre 2020[30].

Participations

Art. 19 AROSS peut participer à la constitution d'entités tierces ou y prendre des participations lorsqu'elles poursuivent des buts similaires à ceux de l'article 2 ou contribuent à leur réalisation.

Rapports de travail

Art. 20 [1]La convention collective de travail CCT Santé 21 régit les rapports de travail du personnel d'AROSS, sous réserve des exceptions prévues par la CCT Santé 21 elle-même.

[2]Si les partenaires sociaux ne parviennent pas à un accord, le Conseil d'État fixe les conditions de travail.

Formation et réinsertion professionnelle

Art. 21 [1]AROSS favorise la formation, notamment par la création et la coordination de places de stage et d'apprentissage au sein de son établissement ainsi que par la formation continue et post-grade de son personnel.

[2]Il soutient au besoin la reconversion professionnelle de son personnel.

[3]Il favorise la réinsertion professionnelle.

---

[28]RSN 442.20
[29]RSN 150.30
[30]RSN 150.10

CHAPITRE 2
Autorités supérieures

Autorités supérieures

Art. 22 Les autorités supérieures sont :

a) le Grand Conseil ;

b) le Conseil d'État.

Grand Conseil

Art. 23 [1]Le Grand Conseil :

a) valide les contributions de l'État à AROSS par l'adoption du budget et des comptes ;

b) garantit si nécessaire les engagements d'AROSS.

[2]Il est informé des options stratégiques d'AROSS, des missions complémentaires au sens de l'article 3, de la réalisation des objectifs ainsi que du subventionnement des prestations d'AROSS par un rapport quadriennal établi par le Conseil d'État conformément à loi de santé (LS).

Conseil d'État

Art. 24 [1]Le Conseil d'État :

a) exerce la haute surveillance sur AROSS ;

b) nomme les membres du Conseil d'administration d'AROSS ;

c) valide les options stratégiques d'AROSS et les présente pour information au Grand Conseil ;

d) définit les champs d'activité couverts par AROSS ;

e) veille à ce que l'activité d'AROSS contribue au développement économique et social équilibré du canton et de ses régions ;

f) veille à ce qu'AROSS offre des prestations économiques et de qualité, de manière équilibrée dans l'ensemble du canton ;

g) procède à des évaluations régulières des prestations d'AROSS en tenant compte des avis exprimés par des bénéficiaires de prestations ainsi que par des acteurs et des actrices du réseau socio-sanitaire de manière à mieux orienter les options stratégiques d'AROSS ;

h) définit et négocie avec AROSS les mandats de prestations ;

i) fixe après consultation d'AROSS le mode de financement de ses prestations délivrées dans le respect des dispositions applicables ;

j) autorise les investissements et les désinvestissements exceptionnels d'AROSS qui ne sont pas prévus dans le contrat de prestations ;

k) approuve les comptes annuels et donne décharge sur la gestion ;

l) approuve la rémunération des membres du Conseil d'administration ;

m) ratifie la constitution ou la prise de participation dans des entités tierces.

[2]Le département est compétent pour l'exécution de ces tâches.

CHAPITRE 3
Organisation

Organes

Art. 25 Les organes d'AROSS sont :

a) le Conseil d'administration ;

b) la direction ;

c) l'organe de révision.

Section 1 : Le Conseil d'administration

Composition

Art. 26 [1]Le Conseil d'administration se compose de cinq membres à sept membres, nommé-e-s par le Conseil d'État.

Présidence

Art. 27 [1]Le Conseil d'État désigne le-la président-e et le-la vice-président-e du Conseil d'administration.

[2]Le-la président-e du Conseil d'administration assure le lien avec le Conseil d'État et le département.

Incompatibilités

Art. 28 Ne peuvent être nommé-e-s au Conseil d'administration :

a) les membres du personnel d'AROSS ;

b) les personnes se trouvant en situation de conflit d'intérêt.

Récusation

Art. 29 Appelé-e-s à prendre part à une discussion ou à un vote, les membres du Conseil d'administration doivent se récuser d'office pour les motifs prévus à l'article 11 de la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), du 27 juin 1979[31].

Durée du mandat

Art. 30 [1]Les membres du Conseil d'administration sont nommé-e-s en principe pour quatre ans au début de chaque nouvelle législature.

[2]Elles ou ils peuvent être renommé-e-s au maximum deux fois.

Limite d'âge

Art. 31 [1]L'âge limite des membres du Conseil d'administration est fixé à 70 révolus au moment de leur nomination.

Rémunération

Art. 32 [1]Le Conseil d'administration fixe la rémunération de ses membres.

[2]Une rémunération spéciale peut être accordée pour l'accomplissement de tâches particulières.

Compétences
a) en général

Art. 33 [1]Le Conseil d'administration est l'organe suprême d'AROSS.

[2]Il en assume la surveillance, la conduite stratégique et répond de sa bonne gestion.

[3]Le Conseil d'administration a tous les pouvoirs que la présente loi ne réserve pas expressément à une autorité supérieure ou à un autre organe d'AROSS.

[4]Il édicte les règlements relatifs à l'organisation et la gestion.

[31] RSN 152.130

b) compétences stratégiques

Art. 34 Dans le cadre de ses compétences stratégiques, le Conseil d'administration, notamment :

a) définit la stratégie et la politique d'AROSS ;

b) négocie avec le Conseil d'État les mandats de prestations ;

c) ratifie les accords de partenariat ou de collaboration avec d'autres institutions ;

d) détermine la politique d'information et de communication, en coordination avec celle de l'État ;

e) informe régulièrement les autorités régionales du développement de ses activités ;

f) décide de la constitution ou de la prise de participation dans des entités tierces, sous réserve de la ratification du Conseil d'État.

c) compétences financières

Art. 35 Dans le cadre de ses compétences financières, le Conseil d'administration, notamment :

a) adopte le budget ;

b) approuve les comptes et les transmet au Conseil d'État ;

c) négocie les accords de partenariat ou de collaboration avec d'autres institutions ;

d) contracte les emprunts nécessaires ;

e) décide de l'acquisition ou de l'aliénation des biens mobiliers ou immobiliers, à l'exception des dispositions prévues à l'article 24, alinéa 1, lettre j ;

f) décide de l'acceptation de donations.

d) compétences organisationnelles et administratives

Art. 36 Dans le cadre de ses compétences organisationnelles et administratives, le Conseil d'administration, notamment :

a) définit l'organisation de la direction dont les devoirs et attributions ;

b) détermine les modes de signature ;

c) arrête la politique du personnel, y compris la politique de formation ;

d) établit le rapport de gestion annuel à l'attention du Conseil d'État ;

e) édicte les règlements relatifs à l'organisation et à la gestion d'AROSS.

e) compétences de nomination et de révocation

Art. 37 Le Conseil d'administration nomme et révoque :

a) les membres de la direction ;

b) l'organe de révision.

Séances

Art. 38 Le Conseil d'administration se réunit aussi souvent que les affaires l'exigent.

Convocation

Art. 39 Le Conseil d'administration se réunit sur convocation de la présidence ou de la vice-présidence.

[2]Il se réunit également sur demande écrite et motivée d'au moins deux de ses membres ou de la directrice ou du directeur.

Quorum

Art. 40 Le Conseil d'administration délibère valablement en présence de la moitié de ses membres au moins.

Décision

Art. 41 [1]Les décisions du Conseil d'administration sont prises à la majorité simple des membres présent-e-s.

[2]En cas d'égalité de voix, celle de la présidence est prépondérante.

Procès-verbaux

Art. 42 Le Conseil d'administration tient un procès-verbal de ses délibérations et de ses décisions.

Participation aux séances

Art. 43 [1]Le Conseil d'administration peut inviter à ses séances, avec voix consultative, toutes les personnes qu'il estime nécessaire, notamment les membres de la direction.

[2]Il peut faire appel à des expert-e-s externes.

Devoir de discrétion

Art. 44 [1]Les membres du Conseil d'administration et les personnes participant aux séances du Conseil d'administration ont un devoir de discrétion s'agissant des faits dont elles ou ils ont eu connaissance dans le cadre de ces séances.

[2]Le Conseil d'administration décide, le cas échéant, de la divulgation.

Section 2 : La direction

Général

Art. 45 [1]La direction est de la compétence du Conseil d'administration qui en définit la composition.

[2]Il nomme les membres dirigeant-e-s.

Compétences

Art. 46 La direction :

a) exerce la direction opérationnelle ;

b) exécute les décisions du Conseil d'administration ;

c) instruit et préavise, à l'intention du Conseil d'administration, les dossiers qui sont de la compétence de celui-ci ;

d) nomme et révoque le personnel ;

e) exerce la surveillance directe sur les activités ;

f) se charge de toutes les affaires qui lui sont confiées par le Conseil d'administration ;

g) intervient dans l'urgence et en rend compte sans délai au Conseil d'administration.

Règlement interne

Art. 47 Le fonctionnement interne, le cahier des charges et les attributions de la direction générale font l'objet d'un règlement du Conseil d'administration.

Section 3 : L'organe de révision

Durée du mandat

Art. 48 [1]L'organe de révision est nommé pour une durée de deux ans.

[2]Il peut être reconduit dans ses fonctions au maximum trois fois.

Qualité

Art. 49 [1]L'organe de révision doit être inscrit au registre du commerce.

[2]Il doit présenter des qualifications professionnelles particulières au sens du droit des sociétés.

[3]Il doit être indépendant d'AROSS et de l'État.

Missions

Art. 50 L'organe de révision doit :

a) vérifier si la comptabilité, les comptes annuels et les opérations de gestion sont conformes à la loi ;

b) recommander au Conseil d'État l'approbation des comptes annuels avec ou sans restriction ou leur renvoi au Conseil d'administration ;

c) attester dans son rapport annuel qu'il remplit les exigences de qualification et d'indépendance ;

d) établir à l'intention du Conseil d'administration un rapport dans lequel il commente l'exécution et le résultat de sa vérification.

Missions complémentaires

Art. 51 Le Conseil d'État ou le Conseil d'administration peut charger l'organe de révision de vérifications complémentaires.

CHAPITRE 4
Coordination et réseau

Rôle

Art. 52 [1]AROSS valorise les expériences réalisées dans le cadre de ses missions prévues à l'article 3, alinéa 1, lettres b, c et d pour concourir activement à la coordination entre les acteurs et actrices du réseau socio-sanitaire dans le but notamment de :

a) contribuer à la fluidification du réseau socio-sanitaire ;

b) promouvoir les interactions au sein du réseau socio-sanitaire ;

c) proposer toute mesure utile permettant d'améliorer la coordination et la continuité des prises en charge ainsi que de contribuer au maintien de l'autonomie de la personne, en concertation avec les partenaires concernés.

[2]Il organise cette coordination en collaboration avec les actrices et acteurs concernés.

[3]Lorsqu'AROSS constate des difficultés importantes liées à la coordination sans perspectives d'améliorations satisfaisantes, il peut s'adresser à l'Autorité compétente pour avis ou décision. Au besoin un préavis peut être sollicité auprès d'AROSS par l'Autorité compétente, laquelle peut également solliciter l'avis d'autres acteurs et actrices.

Collaboration

Art. 53 Les actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire sont tenus de collaborer avec AROSS.

CHAPITRE 5
Dispositions financières

Principe

Art. 54 [1]Les ressources financières d'AROSS sont composées des contributions de l'État dont des subventions, sous forme d'indemnités.

[2]AROSS peut solliciter d'autres sources de financement pour des prestations ou actions ciblées particulières ne remettant pas en question sa neutralité et la gratuité des prestations au sens de l'article 10.

Ressources financières

Art. 55 [1]Les indemnités de l'État à AROSS visent à financer les prestations poursuivant les missions prévues à l'article 3, telles que définies par contrat de prestations.

[2]AROSS peut recevoir des mandats particuliers et être financé pour ce faire.

CHAPITRE 6
Disposition transitoire et dispositions finales

Art. 56 La fortune résiduelle de l'Association Réseau Orientation Santé Social « AROSS » à la date de sa dissolution est transférée au nouvel établissement de droit public « AROSS ».

Reprise du personnel

Art. 57 [1]Lors de l'entrée en vigueur du nouvel établissement autonome de droit public, le personnel de l'association y est :

a) transféré sur la base de la convention collective de travail CCT Santé 21 de droit public ;

b) affilié à une Caisse de pensions publique ; celle-ci est déterminée par le Conseil d'État qui définit et gère les modalités de transfert.

Modification du droit en vigueur

Art. 58 La modification du droit en vigueur est réglée dans l'annexe.

Référendum facultatif

Art. 59 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Promulgation et entrée en vigueur

Art. 60 [1]Le Conseil d'État fixe l'entrée en vigueur de la présente loi.

[2]Il pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Publication

Art. 61 La présente loi sera publiée dans la Feuille officielle et insérée au Recueil de la législation neuchâteloise.

Neuchâtel,

Au nom du Grand Conseil :

Le président, *Le/La secrétaire général-e,*

ANNEXES

Annexe 1
(art. 62)

Le droit en vigueur est modifié comme suit :

1. Loi de santé (LS), du 6 février 1995 est modifiée comme suit :

Art. 83, al. 4 (nouvelle teneur)

[4]Ce rapport doit notamment porter sur les options stratégiques ainsi que sur la réalisation des objectifs confiés à RHNe, à AROSS, à NOMAD et au CNP, ainsi que sur l'organisation de la prise en charge des soins préhospitaliers au sens de l'article 116a, alinéa 2.

Art. 105, al. 1, let. e (nouvelle)

e) la loi sur AROSS (Association Réseau Orientation Santé Social ; LAROSS), du ….

2. Loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile, du XXX est modifiée comme suit :

Art. 15, al. 4 (nouvelle teneur), al. 5, abrogé

[4]L'orientation favorise une utilisation optimale des ressources du réseau socio-sanitaire.

Devoirs des professionnel-le-s et institutions

Art. 17a nouveau,

[1]Les professionnel-le-s et institutions régis par la loi de santé sont tenus d'intégrer l'orientation dans leurs processus de travail selon les modalités établies avec l'organisme d'orientation au sens de l'article 16.

[2]Elles ou ils sont tenus d'informer la personne de l'existence de l'organisme d'orientation lorsque celle-ci présente une fragilité qui induit un besoin accru en prestations en matière d'accompagnement et de soutien.

[3]Si la personne dont la fragilité est avérée ou son-sa représentant-e au sens de l'article 378 CC y consent, les professionnel-le-s et institutions transmettent à l'organisme d'orientation leurs données d'identification visées par l'article 25, alinéa 2 CPDT-JUNE, un numéro de téléphone ainsi que les causes de la fragilité de la personne.

[4]Lorsqu'un placement en EMS ou en pension est envisagé, elles ou ils transmettent directement le dossier de la personne à l'organisme d'orientation, après avoir obtenu son consentement ou celui de son-sa représentant-e.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

RÉSUMÉ 1

1. INTRODUCTION 2

2. CONTEXTE 2
2.1 La PMS en bref... 2
2.2. L'AROSS dès 2012 3

3. DE L'ASSOCIATION À L'ÉTABLISSEMENT AUTONOME DE DROIT PUBLIC 5
3.1. En général 5
3.2. Composantes essentielles de l'EADP pour l'AROSS 5

4. DES AMELIORATIONS, UN CADRE CLAIR ET UNE NOUVELLE MISSION 7
4.1. Des améliorations 7
4.2. Un cadre clair et une nouvelle mission 10

5. COMMENTAIRES ARTICLE PAR ARTICLE 11

6. CONSULTATION DES MILIEUX INTÉRESSÉS ET DU CONSEIL DE SANTÉ 22
6.1 Consultation des milieux intéressés 22
6.2 Conseil de santé 25

7. CONSÉQUENCES FINANCIÈRES ET SUR LE PERSONNEL DE L'ÉTAT 25

8. RÉPARTITION DES TÂCHES ENTRE L'ÉTAT ET LES COMMUNES .. 26

9. CONFORMITÉ AU DROIT SUPÉRIEUR 27

10 CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES, ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DU PROJET AINSI QUE SES CONSÉQUENCES POUR LES GÉNÉRATIONS FUTURES 27

11 VOTE DU GRAND CONSEIL 27

12. RÉFÉRENDUM 28

13. CONCLUSIONS 28

Loi sur AROSS (Accueil Réseau Orientation Santé Social ; (LAROSS) et son annexe ..... 30 a