
Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil

(Du 23 mai 2022)

PROPOSITIONS DE LA COMMISSION PARLEMENTAIRE

Projet de loi sur AROSS (Accueil Réseau Orientation Santé Social (LAROSS))

La commission parlementaire Santé,

composée de M^{mes} et MM. Brigitte Neuhaus, présidente, Sébastien Marti, vice-président, Léa Eichenberger, Adriana Ioset, Barbara Blanc, Blaise Courvoisier, Andreas Jurt, Vincent Martinez, Josiane Jemmely, Anne Bramaud du Boucheron, Amina Chouiter Djebaili, Christiane Barbey et Magali Brêchet,

soutenue dans ses travaux par M^{me} Géraldine Boucrot, assistante parlementaire,

fait les propositions suivantes au Grand Conseil :

1. Commentaire de la commission

Après une présentation générale du rapport à venir sur le projet de loi Accueil Réseau Orientation Santé Social (LAROSS) lors de la séance de la commission Santé du 4 mai 2022, les commissaires se sont réuni-e-s à six reprises pour en débattre, soit les 21 septembre, 9 et 28 novembre et 20 décembre 2022, ainsi que les 25 janvier et 15 février 2023. M. Laurent Kurth, conseiller d'État et chef du Département des finances et de la santé (DFS), ainsi que des représentant-e-s du service de la santé publique (SCSP), du DFS et du service juridique (SJEN) ont participé aux séances de la commission.

Le rapport relatif à la planification médico-sociale (PMS) de 2012 mentionnait déjà que les prestations et les services dans le domaine socio-sanitaire allaient se diversifier, ce qui impliquerait de créer une institution capable de centraliser les informations à l'égard des citoyen-ne-s pour les orienter. L'Association Réseau Orientation Santé Social (AROSS) a ainsi été créée en 2015 dans le cadre de la PMS, afin d'informer et d'orienter les personnes en âge de toucher l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et leurs proches au sein du réseau socio-sanitaire neuchâtelois. Elle s'est mise en place par phases successives, d'abord avec un projet pilote « Le Locle – Les Brenets », qui s'est étendu par la suite au Val-de-Travers, avant d'être pérennisé et déployé dans tout le canton. Après sept ans, AROSS semble désormais reconnue pour son rôle central essentiel dans l'ensemble du système de santé : les personnes en âge AVS, leurs proches, mais aussi les professionnel-le-s et institutions de santé y font de plus en plus appel. Il faut dire qu'actuellement l'importance de ce type de structure est reconnue dans toute la Suisse.

Alors qu'au départ la forme juridique de l'association paraissait être adaptée pour AROSS, ce n'est plus le cas aujourd'hui. Afin de pouvoir asseoir son autorité, disposer d'une gouvernance propre, agir en toute autonomie et neutralité, tout en renforçant son contrôle institutionnel, la forme juridique de l'établissement autonome de droit public (EADP) est proposée. Le projet LAROSS, décrit dans le rapport 22.021, permet ce changement de statut, définit clairement les buts, les missions et le champ d'action d'AROSS et légitime son action dans la durée. Grâce à cette loi, son positionnement dans le dispositif socio-

sanitaire est renforcé, ses missions sont précisées, leur financement est légitimé, sa structure et son organisation sont consolidées et la gratuité de ses prestations est assurée.

Suite aux explications du DFS et du SCSP, les commissaires ont renoncé à inviter la direction d'AROSS, des représentant-e-s du personnel hospitalier ou des établissements médico-sociaux (EMS) pour témoigner de la collaboration quotidienne.

Le 9 novembre 2022, les commissaires ont commencé l'examen du rapport et la discussion générale avec une série de questions portant notamment sur le choix de la forme juridique d'AROSS, sur les services inhérents au fonctionnement d'un EADP, sur les coûts et les qualifications de son Conseil d'administration (CA) et sur sa compétence en matière de gestion de lits en EMS. Elles et ils ont aussi demandé s'il était possible d'émettre une ordonnance pour inciter la population à consulter AROSS. Il a été répondu que :

- le choix de la forme juridique est le fruit de plus d'une année de réflexion avec le comité d'AROSS. L'organiser en tant qu'EADP, de la même manière que le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe), Neuchâtel organise le maintien à domicile (NOMAD) et le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP), permet de garantir une cohérence. A contrario, faire d'AROSS un service d'État aurait présenté des risques de conflits d'intérêts ;
- le modèle de l'EADP implique en général que l'institution doive disposer de services spécifiques (par exemple, service des ressources humaines, informatique, comptabilité), ce qui génère des coûts ; il reste cependant possible de déléguer certaines tâches à un partenaire si cela s'avère judicieux ;
- la rémunération du CA d'AROSS ne représentera que 1 à 1,5% de l'ensemble de la prestation. Ce CA devra avant tout être composé de personnes sélectionnées pour leurs compétences ; leur fonction ne doit pas générer de conflits d'intérêts. Ainsi, les personnes qui ont une fonction dans une instance dirigeante d'une institution de santé ou d'une autre institution ne pourront pas siéger au CA d'AROSS. Il n'y a aucune interdiction formelle à ce que d'autres personnes (y compris le personnel soignant) y siègent ;
- AROSS n'aura pas la compétence de demander l'ouverture de lits en EMS, car ce ne sera pas une autorité. Elle n'aura pas de pouvoir de prescription, ni de sanction ;
- l'émission d'ordonnances de type « consultation d'AROSS » par les médecins généralistes ne sera pas possible, vu qu'il ne s'agit pas d'une prestation au sens de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). AROSS est ainsi un service public accessible sans prescription médicale.

Lors de la séance du 28 novembre 2022, l'examen du rapport et la discussion générale se sont poursuivis. Les commissaires ont demandé en particulier des précisions sur le traitement et les qualifications du personnel d'AROSS, sur l'élargissement de ses prestations, sur la possibilité d'en financer certaines par le biais de la LAMal et sur le risque de doublon/concurrence entre AROSS et les infirmier-ère-s de liaison et assistant-e-s sociaux-ales du RHNe. Il a été répondu que :

- le personnel d'AROSS est assujéti à la convention collective de travail (CCT) Santé 21, qui couvre l'ensemble du domaine de la santé et évite le débauchage concurrentiel entre EADP. Concernant les qualifications du personnel d'AROSS, les fonctions administratives seront situées en classe 5 au minimum, les fonctions de coordinatrice en classe 8 et les fonctions de responsable hiérarchique/cadre en classe 9 à 12 de la CCT Santé 21. Pour les fonctions de coordination, les collaborateur-trice-s d'AROSS détiennent actuellement principalement des diplômes de hautes écoles spécialisées (HES) (formation de base d'ergothérapeute, d'infirmier-ère, d'assistant-e social-e ou de psychologue clinique, souvent complétée par d'autres formations en lien avec les missions et prestations d'AROSS) ;
- l'amendement de la commission à l'article 23, alinéa 2, de la LAROSS laisse tout le loisir aux député-e-s de débattre de l'élargissement des prestations d'AROSS. En effet, il permet au Grand Conseil de valider les options stratégiques, les missions

- complémentaires, la réalisation des objectifs ainsi que le subventionnement des prestations d'AROSS, au lieu d'en être simplement informé ;
- le Conseil d'État est conscient que certaines prestations pourraient être financées par la LAMal. Pour l'instant, il y a renoncé, d'une part parce que les prestations LAMal ne sont pas gratuites et, d'autre part, parce qu'il souhaite – en tout cas au début – qu'AROSS soit accessible sans barrières. Sa prestation doit être gratuite et indépendante ;
 - le financement des assistant-e-s sociaux-ales et des infirmier-ère-s de liaison du RHNe est assuré par les prestations d'intérêt général (PIG), pour autant que la frontière entre les activités déployées par l'hôpital et par AROSS soit clarifiée : cela évite la concurrence et les doublons.

Les commissaires ont encore demandé des explications sur le lien entre l'article 3 LAROSS – qui fait état de ses missions – et le commentaire de l'article 55 LAROSS – qui mentionne les prestations qui s'y rapportent : il semblerait que certaines prestations vont au-delà des missions d'information, d'orientation et d'accompagnement d'AROSS. Une commissaire a demandé des précisions sur les prestations de gestion de cas complexes et d'évaluation gériatrique dans la communauté (EGC) (cf. chapitre 4, page 8, rapport 22.021), qui devaient être déployées dans le cadre de projets pilotes courant 2022. Par ailleurs, des précisions sur l'obligation légale d'entretien d'orientation avant l'entrée en EMS, sur la sécurité des données statistiques récoltées par AROSS et sur le processus relatif à la fortune résiduelle lorsque l'association sera dissoute au profit du nouvel EADP ont été demandées. Enfin, à quels volumes de coûts et de prestations parviendra AROSS ces dix prochaines années ? Comment les autres cantons organisent-ils et financent-ils les mêmes missions d'information, de conseil et d'orientation qu'AROSS ? Il a été répondu que :

- l'article 3 LAROSS fixe des missions générales, déclinées dans un catalogue de prestations décrit dans les commentaires de l'article 55 LAROSS. Le SCSP a établi un tableau de concordance à cet égard (cf. annexe 2) ;
- pour obtenir une définition précise des prestations d'EGC et de gestion de cas complexes, les commissaires sont invité-e-s à se référer au [rapport d'activité 2019 d'AROSS](#). Les projets pilotes relatifs à ces deux prestations n'ont pas pu être développés en 2022 comme prévu, à cause de la situation post-pandémique, de la pénurie de personnel soignant, de l'engorgement des lits C et de la croissance des activités d'AROSS ;
- l'obligation légale d'entretien d'orientation avant l'entrée en EMS est décrite au chapitre 5 de l'Arrêté fixant les modalités de l'entretien d'orientation dans le réseau de santé (AMEORS), 800.103. Ce dernier est basé sur la loi de santé (LS) actuelle et sur la loi sur le financement des établissements médico-sociaux (LFinEMS) ;
- l'article 7 LAROSS confère la base légale nécessaire pour qu'AROSS puisse tenir un registre des données sensibles et fournir des indicateurs statistiques. Cet article est aussi présent dans les lois similaires régissant les autres EADP du canton. Les dispositions de la LAROSS ont été rédigées en collaboration avec le préposé à la protection des données et à la transparence (PPDT) et visent à garantir au mieux la protection des personnes et de leurs données. Il faut savoir qu'en plus de la LAROSS, la Convention intercantonale relative à la protection des données et à la transparence dans les cantons du Jura et de Neuchâtel (CPDT-JUNE) s'applique aussi et garantit le droit d'accès des personnes à leurs données. AROSS, en tant que détenteur d'une base de données, est légalement tenu d'en garantir la sécurité ;
- lors du passage en EADP, AROSS ne sera pas constituée avec des fonds supplémentaires. Le solde restant au 31 décembre du dernier exercice de l'association sera transféré dans le nouvel EADP, pour partir sur des bases financières saines. La disposition transitoire sur la fortune résiduelle se réfère aux statuts de l'association, selon lesquels, en cas de dissolution, 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, ce qui est le cas de l'EADP ;
- les évaluations chiffrées des coûts des prestations d'AROSS sont accessibles dans ses rapports d'activités annuels ; il avait également été demandé qu'une évaluation des coûts soit réalisée dès la mise à disposition de cette prestation. Aucune projection des coûts à plus ou moins dix ans n'a été chiffrée, ni évoquée. Cependant, orienter les personnes vers la bonne prestation le plus tôt possible plutôt que de laisser leur santé se dégrader est rentable. Ceci dit, le vieillissement de la population représentera un enjeu pour AROSS, comme pour le reste des institutions de santé. Le recours à l'institution va donc forcément croître ;
 - les Bureaux régionaux d'information et d'orientation (BRIO) du canton de Vaud, financés par l'État, sont comparables à AROSS, sauf qu'ils ont une posture de placement plus directive. Le financement des BRIO est réglé par voie de directive : l'État y participe à 40% et impose aux acteurs du réseau d'en être les autres contributeurs. Le canton du Jura soutient financièrement l'Association Réseau d'information et d'orientation de la personne âgée dans le canton du Jura (RIO), qui effectue un travail semblable à AROSS. Les autres cantons romands n'ont pas de dispositifs comparables.

Finalement, la commission a demandé qui étaient les « *actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire* » tenu-e-s de collaborer avec AROSS (cf. article 53 LAROSS). M. Kurth a répondu que ce terme englobait les professionnel-le-s, les institutions et les acteur-trice-s du domaine socio-sanitaire dont l'action est régie par un contrat de prestations avec l'État. Les proches aidant-e-s ne sont pas concerné-e-s. Afin de clarifier cet élément, un amendement à l'article 53 LAROSS a été déposé. Il précise que les proches aidant-e-s « *sont invité-e-s à collaborer* », alors que les autres acteur-trice-s du réseau sont « *tenu-e-s de collaborer* ». Par ailleurs, le « *réseau socio-sanitaire* », entendu au sens de la loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile (LASDom), inclut le domaine du handicap.

Lors de la séance du 20 décembre 2022, l'examen du rapport et la discussion générale se sont terminés. Des commissaires ont demandé pourquoi les prestations d'EGC et de gestion de cas complexes n'étaient pas financées par la LAMal plutôt que par le budget public. Il a été répondu que :

- les prestations d'AROSS doivent pouvoir être livrées sans barrières et sans que le dispositif soit dicté par une course à la prestation. L'orientation et l'accompagnement des personnes fragilisées sont en effet garanties en tant que missions régaliennes de l'État. De plus, les prestations financées par la LAMal ne sont pas gratuites pour l'État, qui participe de manière importante aux coûts du système d'assurance-maladie (subsidés).

Suite à cette discussion, les commissaires LR ont déposé un amendement (cf. article 23, alinéa 2, LAROSS) pour que le rapport quadriennal établi par le Conseil d'État fasse au moins état du nombre de prestations d'EGC et de gestion de cas complexes à charge du budget public.

Le processus d'orientation s'appuie sur une évaluation des fragilités d'une personne en lien avec ses activités de la vie quotidienne ; la possibilité de mettre en place des ressources issues de la communauté lui permettent ou non de demeurer à domicile. Le système d'évaluation des EMS est basé sur les besoins en soins médicaux (ce qui détermine la dotation en personnel selon le cadre légal en vigueur). La différence de critères d'évaluation alimente des frustrations face à des attentes et des besoins différents, ce qui peut créer des problèmes de collaboration dans le dispositif. Cependant, la plupart du temps, si une personne ne peut rester à domicile, c'est aussi qu'elle a besoin de soins et l'entrée en EMS se justifie. En ce sens, les rapports de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) démontrent que les lits d'EMS dans le canton de Neuchâtel sont utilisés à bon escient. Une proposition d'inviter un-e représentant-e de la faïtière des EMS à s'exprimer sur l'orientation d'AROSS a été refusée par 7 voix contre 2 et 4 abstentions.

Un commissaire a relevé le risque que certains médecins ne subissent un effet de benchmarking de la part des assureurs LAMal, lorsqu'elles et ils suivent les indications d'AROSS en prescrivant des suivis permettant le maintien à domicile, tels que l'ergothérapie, la physiothérapie, les soins, etc. Cette crainte n'est cependant absolument pas fondée et n'a pas été prouvée. Elle mériterait d'être effectivement étayée par des données quantitatives et qualitatives des médecins de famille.

Les commissaires ont relevé que l'interdisciplinarité représentait une richesse d'AROSS, or la LAROSS ne la mentionne pas. Un amendement visant à intégrer cette notion à l'article 2 LAROSS a donc été déposé.

Des précisions sur les missions d'AROSS (cf. article 3, lettre f, LAROSS) ont été demandées : l'économicité des prestations délivrées concerne-t-elle les prestations d'AROSS ou celles des acteurs du système de santé en général ? Il a été répondu que la qualité et l'économicité des prestations délivrées en vertu de la LAMal sont des principes généraux : il ne s'agit pas d'un rôle particulier d'AROSS.

2. Entrée en matière (art. 171 OGC)

À l'unanimité, la commission propose au Grand Conseil d'entrer en matière sur ce projet de loi, puis de le modifier comme suit :

3. Projet de loi et amendements

NB : le tableau des amendements reprend la numérotation du rapport du Conseil d'État, sans tenir compte de l'erratum

Projet de loi du Conseil d'État Loi sur AROSS (Accueil Réseau Orientation Santé Social) (LAROSS)	Amendements que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Amendements que la commission propose de refuser (art. 172 OGC)
<p><i>Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,</i> vu 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; vu la loi de santé (LS), du 6 février 1995; vu la loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile (LASDom), du XXX; vu le rapport du Conseil d'État du 23 mai 2022, <i>décète :</i></p>	<p>Amendement de la commission <i>(Initialement déposé par V. Martinez et autres commissaires LR)</i></p> <p>Préambule</p> <p><i>Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,</i> 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 ; vu la loi de santé (LS), du 6 février 1995 ; vu la loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile (LASDom), du <u>1^{er} novembre 2022</u> ; <u>vu la loi sur l'inclusion et l'accompagnement des personnes vivant avec un handicap (LIncA), du 2 novembre 2021 ;</u> vu le rapport du Conseil d'État du 23 mai 2022, <i>décète :</i></p> <p>Accepté par 11 voix et 2 abstentions</p>	

<p>But</p> <p>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.</p>	<p>Amendement de la commission</p> <p>Article 2</p> <p>Art. 2 AROSS a pour but, <u>dans une approche interdisciplinaire</u>, 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 <u>1^{er} novembre 2022</u>.</p> <p>NB : les deux amendements à l'article 2 ne s'opposent pas et peuvent être votés à la suite.</p> <p>Accepté à l'unanimité</p>	
	<p>Amendement de la commission (Initialement déposé par le groupe VertPOP)</p> <p>Article 2</p> <p>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 (<i>suppression de : d'assurer</i>) <u>de favoriser</u> 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 <u>1^{er} novembre 2022</u>.</p> <p>NB : les deux amendements à l'article 2 ne s'opposent pas et peuvent être votés à la suite. La proposition a pour but d'une part de préciser le caractère subsidiaire ou ponctuel des interventions d'AROSS en matière de coordination et d'autre part de garder la congruence entre les différents articles de la loi.</p> <p>Accepté par 12 voix et 1 abstention</p>	

<p>Missions</p> <p>Art. 3 ¹AROSS a pour missions notamment de :</p> <p>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 ;</p> <p>b) développer et soutenir l'accompagnement individualisé ;</p> <p>c) informer, soutenir et conseiller les proches dans leur rôle auprès de la personne ;</p> <p>d) informer la population neuchâteloise sur les prestations à disposition ;</p> <p>e) favoriser la coordination et faciliter la collaboration entre les actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire ainsi que l'État et les communes ;</p> <p>f) proposer d'autres mesures innovantes, veiller à l'économicité des prestations délivrées ainsi que participer à la planification médico-sociale ;</p> <p>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.</p>	<p>Amendement de la commission (Initialement déposé par B. Blanc et autres commissaires VertPOP)</p> <p>Article 3, alinéa 1, lettre f</p> <p>f) proposer d'autres mesures innovantes <u>et sur mandat du Conseil d'État participer à leur mise en œuvre</u>, veiller à l'économicité des prestations délivrées ainsi que participer à la planification médico-sociale ;</p> <p>NB : les deux amendements à l'article 3 alinéa 1, lettre f ne s'opposent pas et peuvent être votés à la suite.</p> <p>Accepté à l'unanimité des membres présent-e-s</p>	<p>Amendement V. Martinez et autres commissaires LR</p> <p>Article 3, alinéa 1, lettre f</p> <p>f) proposer d'autres mesures innovantes, veiller à l'économicité des prestations délivrées ainsi que <u>de</u> participer à la planification (<u>suppression de : médico-sociale</u>) <u>des prestations pour les personnes fragilisées</u> ;</p> <p>NB : les deux amendements à l'article 3 alinéa 1, lettre f ne s'opposent pas et peuvent être votés à la suite.</p> <p>Refusé par 4 voix et 7 abstentions</p>
<p>²Afin 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.</p> <p>³AROSS 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.</p>	<p>Amendement de la commission</p> <p>Article 3, alinéa 2</p> <p>²Afin d'assurer les missions définies aux lettres a, b et c de l'alinéa 1 du présent article, AROSS <u>s'appuie le cas échéant sur l'évaluation réalisée par les acteurs du réseau socio-sanitaire actif auprès de la personne et la complète si nécessaire</u> (<u>suppression de : 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</u>).</p> <p>Accepté à l'unanimité des membres présent-e-s</p>	

<p>⁴En principe, les prestations d'orientation et d'accompagnement individualisé d'AROSS sont destinées aux personnes en âge AVS.</p>		<p>Amendement C. Djebaili, B. Blanc et autres commissaires VertPOP</p> <p>Article 3, alinéa 4</p> <p><i>⁴(Suppression de : En principe,) Les prestations d'orientation et d'accompagnement individualisé d'AROSS sont destinées (suppression de : aux personnes en âge AVS) à toute personne se trouvant en situation de fragilité.</i></p> <p>Refusé par 6 voix contre 6, la voix de la présidente étant prépondérante</p>
<p>Note marginale : Protection des données :</p> <p>a) finalité</p> <p>Art. 11 ¹AROSS est habilité à collecter et à traiter les données nécessaires à l'accomplissement de ses missions au sens de l'article 3.</p> <p>²Il exploite un système d'information lui permettant :</p> <p>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 ;</p> <p>b) d'organiser le suivi des bénéficiaires de manière rationnelle et efficace ;</p> <p>c) de coordonner l'accompagnement des bénéficiaires par les actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire ;</p> <p>d) d'établir des statistiques.</p> <p>³AROSS est le maître du fichier et est responsable du traitement des données.</p> <p>⁴Les données relatives à chaque bénéficiaire constituent un dossier administratif au sens de l'article 80 al. 1 LS.</p>		<p>Amendement A. Bramaud du Boucheron</p> <p>Article 11, note marginale, alinéas 1, 2 et 3 (nouvelle teneur)</p> <p>Note marginale : Protection des données <i>et de l'individu</i> :</p> <p>a) <u>protection de l'individu</u></p> <p>Art. 11 ¹AROSS est responsable de la protection de l'individu.</p> <p>²<u>Le recueil des données personnelles sur un support digital nécessite le consentement éclairé des bénéficiaires.</u></p> <p>³<u>Le non consentement à l'utilisation de données personnelles numériques ne peut être un motif de refus des prestations pour lesquelles AROSS est mandaté.</u></p> <p>NB : les articles 11 et suivants deviennent 12 et suivants, et les lettres des notes marginales sont décalées en conséquence.</p> <p>Refusé par 10 voix et 2 abstentions</p>

<p>b) contenu de l'information</p> <p>Art. 12 Le système d'information tenu par AROSS contient les données administratives et les données sensibles suivantes qui concernent les bénéficiaires :</p> <p>a) les coordonnées personnelles, dont le numéro AVS et les numéros d'assurance maladie ;</p> <p>b) les coordonnées des proches-aidant-e-s, du-de la médecin traitant-e, ou des autres prestataires de soins ;</p> <p>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 ;</p> <p>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 ;</p> <p>e) les données permettant l'évaluation de la capacité financière des bénéficiaires.</p> <p>²AROSS peut requérir l'autorisation du Conseil d'État afin d'introduire des informations supplémentaires dans le système d'information.</p>	<p>Amendement de la commission (Initialement déposé par V. Martinez, B. Blanc et autres commissaires LR)</p> <p>Article 12, alinéa 1, lettre b</p> <p>b) les coordonnées des proches-aidant-e-s, <u>des représentant-e-s légaux-ales et des représentant-e-s thérapeutiques</u>, du-de la médecin traitant-e, ou des autres prestataires de soins ;</p> <p>Accepté à l'unanimité des membres présent-e-s</p>	
<p>c) accès au système d'information</p> <p>Art. 13 ¹AROSS 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.</p> <p>²AROSS 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.</p> <p>d) communication des données</p> <p>Art. 14 ¹Dès 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 :</p> <p>a) lorsqu'il s'agit de trouver des solutions qui répondent aux besoins de la ou du bénéficiaire, ou ;</p> <p>b) lorsque la communication des données sert à la coordination entre les acteurs et actrices du réseau socio-sanitaire.</p>	<p>Amendement de la commission (Initialement déposé par A. Chouiter Djebaili)</p> <p>Article 13, alinéa 2 et article 14, alinéa 1</p> <p>²AROSS <u>octroie</u> (suppression de : <i>peut octroyer</i>) 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.</p> <p>d) communication des données</p> <p>Art. 14 ¹Dès lors qu'il a obtenu le consentement de la ou du bénéficiaire ou de sa ou son représentant légal, AROSS (suppression de : <i>peut communiquer</i>) <u>communique</u> aux acteurs et actrices du réseau socio-sanitaire les informations relatives à l'évaluation de la fragilité :</p> <p>a) lorsqu'il s'agit de trouver des solutions qui répondent aux besoins de la ou du bénéficiaire, <u>et</u> (suppression de : <i>ou</i>) ; [suite inchangée]</p> <p>Accepté par 10 voix et 2 abstentions</p>	

<p>²AROSS transmet au service en charge de la santé publique (ci-après : le service) les données requises et nécessaires à la planification médico-sociale.</p> <p>³Sont 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.</p>	<p>Amendement de la commission (Initialement déposé par V. Martinez et autres commissaires LR)</p> <p>Article 14, alinéas 2 et 3</p> <p>²AROSS transmet au service en charge de la santé publique <u>et aux autres services concernés</u> (ci-après : les services) les données requises et nécessaires (<i>suppression de : à la</i>) <u>aux</u> planifications (<i>suppression de : médico-sociale</i>).</p> <p>³Sont transmises <u>aux services</u> 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.</p> <p>Accepté à l'unanimité des membres présent-e-s</p>	
<p>f) Devoir d'information lors de la collecte</p> <p>Art. 16 ¹AROSS informe les personnes dont les données sont traitées, sur l'utilisation de ces données.</p> <p>²Chaque bénéficiaire doit au moins recevoir les informations suivantes :</p> <p>a) l'identité du maître du fichier ;</p> <p>b) les finalités du traitement pour lequel les données sont collectées ;</p> <p>c) les catégories de destinataires des données si la communication des données est envisagée ;</p> <p>d) le droit d'accéder aux données la concernant ;</p> <p>e) les conséquences liées au refus de sa part de fournir les données personnelles demandées.</p>	<p>Amendement de la commission</p> <p>Article 16, alinéas 1, 2 et 3</p> <p>f) <u>Collecte de données et devoir d'information</u> (<i>suppression de : Devoir d'information lors de la collecte</i>)</p> <p>Art. 16 ¹<u>AROSS ne peut ouvrir un dossier administratif qu'avec le consentement éclairé de la personne.</u></p> <p>²AROSS informe les personnes dont les données sont traitées, sur l'utilisation de ces données.</p> <p>³Chaque bénéficiaire doit au moins recevoir les informations suivantes :</p> <p>a) l'identité du maître du fichier ;</p> <p>b) les finalités du traitement pour lequel les données sont collectées ;</p> <p>c) les catégories de destinataires des données si la communication des données est envisagée ;</p> <p>d) le droit d'accéder aux données la concernant ;</p> <p>e) les conséquences liées au refus de sa part de fournir les données personnelles demandées.</p> <p>Accepté à l'unanimité des membres présent-e-s</p>	<p>Amendement A. Bramaud du Boucheron</p> <p>Article 16, alinéa 2, lettre c (nouvelle teneur)</p> <p>c) <u>de l'existence de décisions automatisées, des critères utilisés et des possibilités de contestation à sa disposition.</u></p> <p>NB : les lettres c), d) et e) deviennent d) e) et f).</p> <p>Refusé par 10 voix et 2 abstentions</p>

<p>Participations</p> <p>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.</p>	<p>Amendement de la commission <i>(Initialement déposé par B. Courvoisier et autres commissaires LR)</i></p> <p>Article 19</p> <p>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, <u>pour autant que cela ne préjuge pas le travail prévu et rémunéré par les contrats de prestations énumérés à l'article 3, ainsi que la santé financière d'AROSS.</u></p> <p>Accepté par 9 voix et 3 abstentions</p>	
---	---	--

<p>Grand Conseil</p> <p>Art. 23 ¹Le Grand Conseil :</p> <p>a) valide les contributions de l'État à AROSS par l'adoption du budget et des comptes ;</p> <p>b) garantit si nécessaire les engagements d'AROSS.</p> <p>²Il 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).</p>	<p>Amendement de la commission</p> <p>Article 23, alinéa 2</p> <p>²Il <i>valide</i> (suppression de : est informé des) <u>les</u> options stratégiques d'AROSS, (suppression de : des) <u>les</u> missions complémentaires au sens de l'article 3, (suppression de : de) la réalisation des objectifs ainsi que (suppression de : du) <u>le</u> subventionnement des prestations d'AROSS par un rapport quadriennal établi par le Conseil d'État conformément à la loi de santé (LS).</p> <p>NB : la commission a décidé de reprendre et faire sienne la 1^e partie (uniquement) de l'amendement ci-dessous initialement déposé par B. Courvoisier et autres commissaires LR. Lors du vote par le plénum, les deux amendements devront être opposés.</p> <p>Accepté par 11 voix et 1 abstention</p> <hr/> <p>Amendement de la commission (Initialement déposé par B. Courvoisier et autres commissaires LR)</p> <p>Article 23, alinéa 2</p> <p>²Il <i>valide</i> (suppression de : est informé des) <u>les</u> options stratégiques d'AROSS, (suppression de : des) <u>les</u> missions complémentaires au sens de l'article 3, (suppression de : de) la réalisation des objectifs ainsi que (suppression de : du) <u>le</u> subventionnement des prestations d'AROSS par un rapport quadriennal établi par le Conseil d'État conformément à la loi de santé (LS). <u>Ce dernier chiffrera, en particulier, l'évolution numérique annuelle des prestations d'évaluation gériatrique dans la communauté (EGC), des prestations de gestion de cas complexes et des prestations d'évaluation dynamique de la fragilité.</u></p> <p>Accepté par 11 voix et 1 abstention</p>	
---	---	--

<p>Conseil d'État</p> <p>Art. 24 ¹Le Conseil d'État :</p> <p>a) exerce la haute surveillance sur AROSS ;</p> <p>b) nomme les membres du Conseil d'administration d'AROSS ;</p> <p>c) valide les options stratégiques d'AROSS et les présente pour information au Grand Conseil ;</p> <p>d) définit les champs d'activité couverts par AROSS ;</p> <p>e) veille à ce que l'activité d'AROSS contribue au développement économique et social équilibré du canton et de ses régions ;</p>	<p>Amendement de la commission <i>(Initialement déposé par B. Blanc et autres commissaires VertPOP)</i></p> <p>Article 24, alinéa 1, lettre c</p> <p>c) <u>présente</u> <i>(suppression de : valide)</i> les options stratégiques d'AROSS <i>(suppression de : et les présente pour information)</i> au Grand Conseil ;</p> <p>Opposé à l'amendement B. Courvoisier et autres commissaires LR : l'emporte par 9 voix et 3 abstentions</p> <p>Amendement accepté à l'unanimité des membres présent-e-s</p>	<p>Amendement B. Courvoisier et autres commissaires LR</p> <p>Article 24, alinéa 1, lettre c</p> <p>c) <i>Supprimée.</i></p> <p>Opposé à l'amendement de la commission (initialement déposé par B. Blanc et autres commissaires VertPOP) : refusé par 9 voix et 3 abstentions</p> <p>Amendement refusé par la commission</p>
--	---	--

<p>f) veille à ce qu'AROSS offre des prestations économiques et de qualité, de manière équilibrée dans l'ensemble du canton ;</p> <p>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 ;</p> <p>h) définit et négocie avec AROSS les mandats de prestations ;</p> <p>i) fixe après consultation d'AROSS le mode de financement de ses prestations délivrées dans le respect des dispositions applicables ;</p> <p>j) autorise les investissements et les désinvestissements exceptionnels d'AROSS qui ne sont pas prévus dans le contrat de prestations ;</p> <p>k) approuve les comptes annuels et donne décharge sur la gestion ;</p> <p>l) approuve la rémunération des membres du Conseil d'administration ;</p> <p>m) ratifie la constitution ou la prise de participation dans des entités tierces.</p> <p>²Le département est compétent pour l'exécution de ces tâches.</p>	<p>Amendement de la commission (Initialement déposé par B. Blanc et autres commissaires VertPOP)</p> <p>Article 24, alinéa 1, lettre f</p> <p>f) veille à ce (<i>suppression de : qu'</i>) <u>que les prestations d'AROSS (suppression de : offre des prestations) soient économiques (suppression de : et), de qualité, durables et dispensées</u> de manière équilibrée dans l'ensemble du canton ;</p> <p>Accepté à l'unanimité des membres présent-e-s</p>	
<p>Collaboration</p> <p>Art. 53 Les actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire sont tenus de collaborer avec AROSS.</p>	<p>Amendement de la commission</p> <p>Article 53, alinéas 1 (nouvelle teneur) et 2 (nouveau)</p> <p>¹<u>Les proches aidant-e-s sont invité-e-s et encouragé-e-s à collaborer avec AROSS.</u></p> <p>²<u>Les autres actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire sont tenu-e-s de collaborer avec AROSS.</u></p> <p>Accepté à l'unanimité des membres présent-e-s</p>	

<p>Ressources financières</p> <p>Art. 55 ¹Les 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.</p> <p>²AROSS peut recevoir des mandats particuliers et être financé pour ce faire.</p>	<p>Amendement du Conseil d'État</p> <p>Article 55, alinéa 2</p> <p>²AROSS peut recevoir des mandats particuliers et être financé pour ce faire, <u>pour autant que cela n'empiète pas sur le temps de travail des missions prévues dans la présente loi.</u></p> <p>Opposé à l'amendement B. Courvoisier et autres commissaires LR : l'emporte par 9 voix contre 2 et 1 abstention</p> <p>Amendement accepté par 5 voix contre 3 et 4 abstentions</p>	<p>Amendement B. Courvoisier et autres commissaires LR</p> <p>Article 55, alinéa 2</p> <p>²AROSS peut recevoir des mandats particuliers et être financé pour ce faire, <u>pour autant que cela n'empiète pas sur le temps de travail des missions prévues dans les contrats de prestations.</u></p> <p>Opposé à l'amendement du Conseil d'État : refusé par 9 voix contre 2 et 1 abstention</p> <p>Amendement refusé par la commission</p>
---	--	---

NB : le tableau des amendements reprend la numérotation du rapport du Conseil d'État, sans tenir compte de l'erratum

<p align="center">Projet de loi du Conseil d'État (Annexe)</p> <p align="center">Loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile (LASDom)</p>	<p align="center">Amendements que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)</p>	<p align="center">Amendements que la commission propose de refuser (art. 172 OGC)</p>
<p>Devoirs des professionnel-le-s et institutions</p> <p><i>Art. 17a nouveau,</i></p> <p>¹Les 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.</p> <p>²Elles 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.</p> <p>³Si 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.</p> <p>⁴Lorsqu'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.</p>	<p>Amendement de la commission</p> <p>Article 17a nouveau, alinéa 1</p> <p><i>¹(Suppression de : Les) <u>L'ensemble des</u> professionnel-le-s et <u>des</u> institutions régis par la loi de santé (LS) et par la loi sur l'inclusion et l'accompagnement des personnes vivant avec un handicap (LIncA) sont tenus d'intégrer l'orientation dans leurs processus de travail selon les modalités établies avec l'organisme (suppression de : d'orientation au sens de l'article 16) qui en est chargé.</i></p> <p>NB : l'article 16, alinéa 4, LASDom est abrogé et remplacé par cet l'article 17a (devenu 18a avec l'erratum), alinéa 1.</p> <p>Accepté par 8 voix et 3 abstentions</p>	

3.1 Commentaires sur l'examen des amendements

Durant la séance du 25 janvier 2023, suite à de longs débats, la commission a finalement adopté l'amendement initialement déposé par V. Martinez et autres commissaires LR, qui consiste à ajouter une référence à la loi sur l'inclusion et l'accompagnement des personnes vivant avec un handicap (LInCA) dans le préambule de la LAROSS, bien que, selon la juriste, le préambule définit en théorie les bases légales qui forment la source de compétence de la LAROSS (ici la LS et la LASDom). Le conseiller d'État a indiqué qu'il trouvait ce genre d'amendement problématique : en effet, la LAROSS est conçue pour coexister avec la LInCA, non pour y être mêlée, sans quoi cela créerait un problème de systématique. Actuellement, deux lois (la LASDom et la LInCA) règlent deux secteurs (les personnes fragilisées dans le cadre de la PMS versus les personnes en situation de handicap), en lien avec deux organismes d'orientation spécifiques (Jura et Neuchâtel orientent les adultes handicapés (JUNORAH) et AROSS), ainsi que deux autorités (le Département de l'emploi et de la cohésion sociale (DECS) et son service d'accompagnement et d'hébergement de l'adulte (SAHA), respectivement le DFS et son SCSP). L'intention du Conseil d'État n'est pas de catégoriser les personnes, mais de prendre en compte les dispositifs spécifiques de ces deux domaines. Il faut rappeler que le postulat discuté lors du traitement de la LASDom (cf. rapport de la commission Santé 21.021), finalement déposé sous forme de motion dans le cadre du présent rapport, enjoint déjà au Conseil d'État d'évaluer les rapprochements possibles entre ces deux secteurs en matière d'orientation. Inclure des références à la LInCA directement dans la LAROSS n'est pas la bonne solution, aussi parce qu'il est problématique de ne vouloir agir que sur la LAROSS sans agir sur la LInCA. Le Conseil d'État s'oppose à tous les amendements qui visent à inclure expressément le monde du handicap dans le champ d'application de la LAROSS.

Dans ce cadre, le conseiller d'État s'est fermement opposé à l'amendement V. Martinez et autres commissaires LR à l'article 3, alinéa 1, lettre *f*, qui confère à AROSS la compétence de proposer des mesures innovantes et de participer à la planification dans des domaines non sanitaires (« *proposer d'autres mesures innovantes, veiller à l'économicité des prestations délivrées ainsi que de participer à la planification des prestations pour les personnes fragilisées* »). Du point de vue du Conseil d'État, cet amendement génère en effet une importante problématique dans le fonctionnement général de la PMS et de la répartition des compétences entre les différents départements, services et instances fournissant les prestations à la population. Un commissaire a répondu qu'à son sens une personne handicapée a le droit de disposer d'une orientation de la part d'AROSS pour les aspects médicaux de son handicap, plutôt que d'être obligée de recourir à JUNORAH. Avec le système proposé par le Conseil d'État, les personnes en situation de handicap dépendent du SAHA et sont obligées de recourir à JUNORAH pour leur orientation vers Foyer Handicap, alors que si elles pouvaient faire appel à AROSS elles pourraient bénéficier de mesures de maintien à domicile. De ce point de vue, le dispositif actuel crée du validisme et de la discrimination, en empêchant les personnes en situation de handicap de recourir à AROSS. De plus, l'intention des amendements n'est pas d'inclure dans la LAROSS le domaine du social en général, mais simplement celui du handicap, qui est de toute manière lié à la santé.

Les autres commissaires étaient partagé-e-s sur cette question. Certain-e-s ont indiqué qu'elle s'était déjà posée dans le cadre du traitement de la LASDom et qu'à l'époque la commission avait accepté d'ajouter des références à la LInCA. D'autres ont indiqué qu'à leur avis les personnes en situation de handicap sont déjà incluses dans l'article 3, alinéa 1, lettre *a*, de la LAROSS, qui mentionne qu'AROSS a pour mission d'« *assurer à la personne fragilisée (...) une information et une orientation adéquates* ». Les représentant-e-s du SCSP ont précisé que, lors du traitement de la LASDom, l'article 4 avait été modifié pour ajouter dans le réseau socio-sanitaire les professionnel-le-s et institutions du domaine du handicap. La LAROSS prévoit spécifiquement qu'AROSS collabore avec tous ses

partenaires (y compris ceux du domaine du handicap) et que ceux-ci sont tenus de collaborer avec elle. Ainsi, en attendant la motion déposée par la commission (cf. annexe 1), laquelle doit justement permettre de définir plus avant les possibilités de rapprochement entre JUNORAH et AROSS, la coordination peut se faire via ces deux organismes au cas par cas au besoin. De plus, les collaborations entre AROSS et JUNORAH existent déjà dans la pratique. Le conseiller d'État a ajouté qu'à long terme il est favorable à une plus grande perméabilité entre les domaines de la santé, du social et du handicap et entre leurs organismes d'orientation respectifs. Mais précipiter leur rapprochement créerait des confusions, un manque de coordination, des sources de conflits, des ambiguïtés et des problèmes de gouvernance. L'amendement V. Martinez et autres commissaires LR à l'article 3, alinéa 1, lettre *f*, a été refusé.

Les commissaires ont aussi débattu du public cible auquel s'adressaient les prestations d'orientation et d'accompagnement individualisé d'AROSS (cf. amendements à l'article 3, alinéa 4, LAROSS). Dans ce cadre, les commissaires VertPOP et A. Chouiter Djebaili ont proposé d'élargir ce public cible à toute personne se trouvant en situation de fragilité (au lieu des personnes en âge AVS). Les libéraux-radicaux ont pour leur part proposé de supprimer cet alinéa, pour ne pas stigmatiser les personnes âgées de plus de 65 ans. Après discussion, ce dernier amendement a été retiré. Le conseiller d'État a indiqué qu'AROSS était en principe destiné à s'adresser aux personnes en âge AVS, même s'il peut y avoir des exceptions. La commission, divisée, a refusé l'amendement restant par 6 voix contre 6, la voix de la présidente étant prépondérante.

Une très grande majorité de la commission a aussi convenu de modifier la terminologie utilisée dans l'article 2, en remplaçant « *assurer* » la coordination par « *favoriser* » la coordination des actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire, afin d'améliorer la congruence avec la terminologie utilisée dans le reste de la LAROSS. L'amendement initialement déposé par B. Blanc et autres commissaires VertPOP à l'article 3, alinéa 1, lettre *f*, proposant de garantir une symétrie avec la loi sur NOMAD (LNomad) a été accepté à l'unanimité des membres présent-e-s.

Lors de la séance du 15 février 2023, la commission a d'abord débattu du fait que le projet de loi du Conseil d'État (cf. article 3, alinéa 2) prévoit que, pour remplir ses missions décrites aux lettres *a*, *b* et *c* de l'article 3 LAROSS, « *AROSS peut s'appuyer sur les évaluations existantes (...)* ». Soucieuse du caractère économique et collégial de la prise en compte des évaluations déjà existantes, une commissaire a questionné ce libellé. Après discussion, la commission a convenu – à l'unanimité des membres présent-e-s – de reprendre les termes adoptés à l'article 18, alinéa 3, LASDom, qui mentionnent qu'AROSS « *s'appuie le cas échéant sur l'évaluation réalisée par les acteurs du réseau socio-sanitaire actif auprès de la personne et la complète si nécessaire* ».

Le Conseil d'État et les représentant-e-s du SCSP se sont opposé-e-s à l'amendement d'A. Bramaud du Boucheron à l'article 11, alinéas 1, 2 et 3, qui propose de regrouper les thématiques de la protection des données et de l'individu. L'article du Conseil d'État est en effet basé sur la législation relative à la protection des données et de la personnalité. L'article premier de la CPDT-JUNE – qui s'applique – indique déjà que le but de la protection des données est de protéger la personnalité et les droits fondamentaux des personnes qui font l'objet d'un traitement des données personnelles : il est inutile de le préciser dans la LAROSS. Certain-e-s commissaires ont indiqué qu'il fallait au moins que, lors de l'ouverture d'un dossier chez AROSS, le consentement éclairé des bénéficiaires soit respecté. Après discussion, la commission a refusé l'amendement d'A. Bramaud du Boucheron à l'article 11, alinéas 1, 2 et 3, mais accepté à l'unanimité des membres présent-e-s un nouvel amendement à l'article 16 LAROSS, reprenant la notion de consentement éclairé des bénéficiaires. Les commissaires ont aussi décidé – à l'unanimité des membres présent-e-s – d'ajouter les coordonnées « *des représentant-e-s légaux-ales et des représentant-e-s thérapeutiques* » aux données qui concernent les bénéficiaires dans le système d'information tenu par AROSS (cf. amendement de la commission, article 12, alinéa 1, lettre *b*).

La commission a accepté l'amendement initialement déposé par A. Chouiter Djebaili à l'article 13, alinéa 2 : ce dernier propose de remplacer une formulation potestative – « 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 » – par une formulation obligatoire – « AROSS octroie des accès aux données [suite inchangée] ». Cet amendement a été complété par une formulation obligatoire à l'article 14, alinéa 1 – « dès lors qu'il a obtenu le consentement de la ou du bénéficiaire ou de sa ou son représentant légal, AROSS communique (...) les informations relatives à l'évaluation de la fragilité ». Les représentant-e-s du SCSP ont fait remarquer que le caractère contraignant de cette obligation de communication pour AROSS aux acteurs et actrices du réseau de manière générale pourrait lui poser des difficultés dans la mise en œuvre au quotidien et être un frein à l'obtention du consentement des personnes, s'agissant notamment d'informations relatives à l'évaluation de la fragilité, raison de la modification de l'article 14, alinéa 1, lettre a (suppression de « ou » remplacé par « et »).

M. Martinez a proposé qu'AROSS transmette aux services en charge de la santé publique « et de l'accompagnement des personnes vivant avec un handicap » (cf. amendement à l'article 14, alinéas 2 et 3) les données requises et nécessaires à la PMS. Le Conseil d'État s'est opposé à cette formulation, en rappelant le problème de systématique déjà évoqué concernant le fait de mêler les domaines de la santé, du social et du handicap dans la LAROSS. Un compromis a cependant pu être trouvé : la commission a accepté – à l'unanimité des membres présent-e-s – une reformulation de cet amendement qui ne cite pas la LInCA, mais propose qu'AROSS « *transmet[te] au service en charge de la santé publique et aux autres services concernés (ci-après : les services) les données requises et nécessaires aux planifications* ».

L'amendement proposant de protéger le ou la citoyen-ne de l'intelligence artificielle et de l'automatisation de décisions/critères (cf. amendement A. Bramaud du Boucheron, article 16, alinéa 2, lettre c) a été refusé par la commission. En effet, il a été jugé que si la thématique était intéressante, elle ne concernait pas qu'AROSS.

L'amendement visant à garantir la mission première d'AROSS en évitant que ses ressources ne soient absorbées par des tâches complémentaires (cf. amendement initialement proposé par B. Courvoisier et autres commissaires LR à l'article 19) a été accepté par la commission sans grand débat.

L'amendement proposant que le Grand Conseil valide les options stratégiques d'AROSS, les missions complémentaires, la réalisation des objectifs et le subventionnement des prestations d'AROSS, au lieu d'en être simplement informé a aussi été accepté par la commission. Il est identique à l'amendement adopté concernant la LNomad lors du traitement du rapport 21.021. En lien avec cet amendement, la commission a aussi accepté – à l'unanimité des membres présent-e-s – l'amendement proposant que « *le Conseil d'État présente les options stratégiques d'AROSS au Grand Conseil* », en lieu et place de « *le Conseil d'État valide les options stratégiques d'AROSS et les présente pour information au Grand Conseil* ». Une autre proposition d'amendement (supprimer entièrement cette phrase) a été rejetée.

L'amendement proposant que le rapport quadriennal établi par le Conseil d'État chiffre « *l'évolution numérique annuelle des prestations d'évaluation gériatrique dans la communauté (EGC), des prestations de gestion de cas complexes et des prestations d'évaluation dynamique de la fragilité* » – accepté par la commission – permettra de rendre visibles les éventuels doublons entre les prestations gratuitement effectuées par AROSS et celles qui pourraient être financées par la LAMal. La commission a estimé que, bien que consultables dans les rapports d'activités d'AROSS, ces éléments statistiques devront aussi faire l'objet d'une analyse par le Conseil d'État dans son rapport quadriennal.

En analogie avec les amendements adoptés relatifs à la LNomad (cf. traitement du rapport 21.021), l'amendement proposant de veiller à ce que les prestations d'AROSS soient économiques, de qualité et durables (cf. article 24, alinéa 1, lettre f) a été accepté à l'unanimité des membres présent-e-s, malgré l'opposition du Conseil d'État.

Enfin, le projet de LAROSS prévoit dans son annexe une modification de la LASDom.

La LASDom a été adoptée par le Grand Conseil le 1^{er} novembre 2022 dans le cadre du traitement du rapport 21.021 sur la PMS, avec des modifications par rapport au projet initial du Conseil d'État. Il en a découlé une nouvelle numérotation des articles.

La commission a voulu intégrer directement dans l'erratum ci-dessous, à l'article 17a nouveau, alinéa 1 (devenu 18a avec l'erratum), l'amendement qui avait été accepté par la commission lors du traitement de la LASDom à l'article 16, alinéa 4. Cependant, étant donné que cet article 17a est un article nouveau proposé dans le cadre de la LAROSS, il n'était pas correct d'agir de cette manière : afin d'intégrer cette modification, la commission a donc amendé l'article 17a nouveau, alinéa 1, de l'annexe au projet de loi du Conseil d'État.

4. Erratum

Le rapport 22.021 du Conseil d'État a été adopté avant le vote du Grand Conseil susmentionné, et l'annexe 1 de la LAROSS modifiant le droit en vigueur se réfère par conséquent à la numérotation initiale des articles de la LASDom, qui doit donc être adaptée en conséquence. Cela a fait l'objet d'un erratum du Conseil d'État, publié le 17 février 2023.

5. Vote final

Par 10 voix et 1 abstention, la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de loi amendé selon ses propositions.

6. Préavis sur le traitement du projet (art. 272ss OGC)

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

Le 8 mars 2023, la commission a adopté le présent rapport par voie électronique.

7. Motion déposée (cf. annexe 1)

Lors du traitement du rapport 21.021 par la commission Santé, des adaptations ont été proposées afin que la LASDom inclue aussi les personnes vivant avec un handicap. Dans ce cadre, un membre de la commission a relevé que l'article 17, alinéa 3, LASDom¹ prévoit qu'un entretien d'orientation a lieu dans tous les cas uniquement lorsqu'une entrée en EMS ou en pension est envisagée. Or, il faudrait prévoir que cela s'applique à d'autres types d'établissements, étant donné que le processus d'orientation inclut désormais aussi les personnes en situation de handicap. Précipiter un tel changement – qui pourrait impliquer la fusion des organismes existants – en l'inscrivant directement dans la loi sans consulter les

¹ NB : ancienne numérotation du rapport 21.021 ; suite à l'adoption de la LASDom par le Grand Conseil, il s'agit maintenant de l'article 18, alinéa 4, LASDom.

institutions partenaires du domaine du handicap paraissant cependant prématuré, M. Martinez a proposé un postulat à la commission, dont le titre provisoire était « Fusion des organismes d'orientation du canton de Neuchâtel pour toutes les personnes fragilisées ».

Vu que le département responsable du domaine du handicap n'a pas été invité aux séances de la commission Santé traitant de la LASDom, la commission a renoncé à déposer ce postulat dans le cadre du rapport 21.021com. Elle a décidé – à l'unanimité des membres présent-e-s – de le traiter le 9 novembre 2022, en présence de M^{me} Nater, conseillère d'État, cheffe du DECS, accompagnée pour l'occasion de la cheffe du SAHA.

Lors de cette séance, les représentant-e-s du DECS ont indiqué qu'au vu de la taille du canton de Neuchâtel et de sa population, créer des synergies entre les dispositifs du monde du handicap, de la santé et du social ne devait pas être exclu. Néanmoins, l'objectif poursuivi par ce postulat ne peut être mis en place dans un avenir immédiat, d'une part parce qu'il y a une grande différence entre les dispositifs d'orientation de JUNORAH et d'AROSS, et d'autre part parce que plusieurs chantiers importants relatifs au domaine du handicap sont actuellement en cours au sein du DECS. Y ajouter une réflexion sur la fusion des organismes d'orientation est donc prématuré.

De plus, pour procéder à l'évaluation des besoins et à l'orientation des personnes en situation de handicap, Pro Infirmis a été mandatée depuis 2016. Cette institution possède une expertise du monde du handicap qu'il faudrait développer si les organismes d'orientation du canton étaient fusionnés.

M. Kurth a appuyé les dires des représentant-e-s du DECS et indiqué que l'échéance de réponse au postulat – une année – était trop courte.

Les commissaires en faveur du postulat ont rappelé que la LASDom s'adressait à tous les âges de la vie et concernait toutes les entités socio-sanitaires, des éléments qu'elles et ils souhaitaient aussi voir figurer dans la LAROSS. Dans ce contexte, pourquoi ne pas mettre en place une porte d'entrée unique dans le système d'orientation et d'accompagnement pour toutes les personnes fragilisées, qu'elles souffrent de handicap physique ou mental, ou de problèmes sociaux/de santé ? Si le dépôt d'un postulat pose des problèmes de temporalité, il est important de mutualiser la fonction d'orientation.

Aussi, d'entente avec les représentant-e-s du DECS, les commissaires ont accepté de transformer le postulat en motion. Lors de la séance du 28 novembre 2022, un projet de motion reformulé a été traité. M. Kurth a rappelé que le DECS souhaitait que l'examen de l'opportunité de fusion des prestations d'orientation ne fasse pas obstacle à la mise en œuvre des autres dossiers actuellement en cours au SAHA, ce qui a été approuvé par les commissaires. La motion demande donc d'étudier les synergies possibles entre les dispositifs d'orientation et les opportunités de fusion ; elle propose aussi de mieux coordonner les planifications des dispositifs d'orientation. Les deux grands principes ayant présidé à l'adoption de la LIncA et de la LASDom – inclusion et absence de discrimination liée à l'âge – y ont été inclus.

De plus, un commissaire a rappelé que l'État de Neuchâtel devrait aussi régler la question de la séparation entre les rôles d'organisme d'orientation et de prestataire, ce qui n'est pas le cas dans le domaine du handicap. La phrase suivante a donc été ajoutée au contenu de la motion : « *L'étude portera également sur la question de l'indépendance des organismes d'orientation, respectivement de la compatibilité de leur rôle d'organisme d'orientation et de prestataire éventuel.* »

Par 11 voix et 1 abstention, la commission propose au Grand Conseil d'accepter la motion 23.182, du 8 mars 2023, Vers une plus grande synergie des dispositifs d'orientation sanitaires et sociaux en faveur des personnes fragilisées.

Neuchâtel, le 8 mars 2023

Au nom de la commission Santé :

La présidente,
B. NEUHAUS

La rapporteure,
B. BLANC

8 mars 2023

23.182
ad 22.021**Motion de la commission Santé****Vers une plus grande synergie des dispositifs d'orientation sanitaires et sociaux en faveur des personnes fragilisées**

Le Conseil d'État est prié de dresser un bilan de la mise en œuvre des dispositifs d'orientation liés à l'application de la loi sur l'inclusion et l'accompagnement des personnes vivant avec un handicap (LIncA) et de la loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile (LASDom), avec un inventaire des possibilités de rapprochement ou des synergies entre ces deux dispositifs. Il est en particulier chargé d'étudier l'opportunité d'une fusion des organismes neuchâtois s'occupant de l'orientation des personnes fragilisées si celle-ci permet d'améliorer l'efficacité et la réponse aux besoins spécifiques des populations concernées. L'étude portera également sur la question de l'indépendance des organismes d'orientation, respectivement de la compatibilité de leur rôle d'organisme d'orientation et de prestataire éventuel.

Développement

En adoptant la LIncA et la LASDom, le Grand Conseil a exprimé la volonté de mettre en avant l'inclusion des personnes en situation de handicap et de ne pas faire de l'âge un critère déterminant pour l'accès à certaines prestations. Il s'agit donc d'éviter la création d'obstacles contraires aux buts de ces lois. Actuellement, deux dispositifs existent en matière d'orientation : Jura et Neuchâtel orientent les adultes handicapés (JUNORAH) et l'Association Réseau Orientation Santé Social (AROSS). Ainsi, dans la perspective de favoriser l'accès à l'ensemble des prestations des domaines santé-social à toutes les personnes fragilisées, le Conseil d'État est invité à faciliter la plus grande complémentarité possible entre ces deux secteurs et à envisager tous les regroupements ou les synergies qui permettront une plus grande efficacité. En particulier, il est invité à envisager la réunion des deux organismes d'orientation pour offrir aux Neuchâtoises et Neuchâtois un seul portail d'entrée pour solliciter conseils et soutien, à l'instar du Guichet unique pour les aspects administratifs. La coordination des planifications sera aussi encouragée.

Signataire : Brigitte Neuhaus, présidente de la commission Santé

Note du : 20 décembre 2022
À l'attention de : Annexe 3 au PV du 20 décembre 2023 de la CSGC
Concerne : LAROSS – Informations

Liens entre les missions de l'article 3 et les prestations prévues d'être fournies par AROSS durant les années 2021 et 2022

Comme cela ressort notamment du PV de la séance de la CSGC du 20 décembre 2023, l'article 3 fait référence aux missions futures d'AROSS. Celles-ci sont de nature plus générale que les prestations prévues pour les années 2021-2022 mentionnées dans le rapport LAROSS 22.021 à l'appui du commentaire de l'article 55, lesquelles sont susceptibles d'évoluer.

Article 3	Commentaire de l'article 55
a) assurer à la personne fragilisée une information et une orientation adéquates dans le réseau socio-sanitaire, favorables à son maintien en santé et à son autonomie	<ol style="list-style-type: none"> 1. prestation générale d'information à la population et aux professionnels 2. prestation d'orientation vers la prestation adéquate 3. prestation de soutien à l'orientation dans RHNe 4. prestation d'évaluation gériatrique dans la communauté (EGC) 5. prestation de gestion de cas complexes 6. prestation de suivi et d'accompagnement des bénéficiaires et de leurs proches dans leur parcours 8. prestation d'évaluation dynamique de la fragilité
b) développer et soutenir l'accompagnement individualisé ;	<ol style="list-style-type: none"> 4. prestation d'évaluation gériatrique dans la communauté (EGC) 5. prestation de gestion de cas complexes 6. prestation de suivi et d'accompagnement des bénéficiaires et de leurs proches dans leur parcours 8. prestation d'évaluation dynamique de la fragilité

<p>c) informer, soutenir et conseiller les proches dans leur rôle auprès de la personne ;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. prestation générale d'information à la population et aux professionnels 2. prestation d'orientation vers la prestation adéquate² 4. prestation d'évaluation gériatrique dans la communauté (EGC) 5. prestation de gestion de cas complexes 6. prestation de suivi et d'accompagnement des bénéficiaires et de leurs proches dans leur parcours 8. prestation d'évaluation dynamique de la fragilité
<p>d) informer la population neuchâteloise sur les prestations à disposition ;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. prestation générale d'information à la population et aux professionnels 10. prestation de représentation (expertise & travail en réseau)
<p>e) favoriser la coordination et faciliter la collaboration entre les actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire ainsi que l'État et les communes ;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. prestation générale d'information à la population et aux professionnels 2. prestation d'orientation vers la prestation adéquate 3. prestation de soutien à l'orientation dans RHNe 4. prestation d'évaluation gériatrique dans la communauté (EGC) 5. prestation de gestion de cas complexes 6. prestation de suivi et d'accompagnement des bénéficiaires et de leurs proches dans leur parcours 7. prestation de soutien, conseil, formation et intervision aux professionnels 8. prestation d'évaluation dynamique de la fragilité 9. prestation de suivi des besoins populationnels et des disponibilités du réseau

² Dans la mesure où le ou la proche aidant-e est partie prenante du projet du ou de la bénéficiaire ; à noter qu'en 2021, 64,8% des personnes présentent des troubles neuro-cognitifs.

	10.prestation de représentation (expertise & travail en réseau)
f) proposer d'autres mesures innovantes, veiller à l'économicité des prestations délivrées ainsi que participer à la planification médico-sociale ;	7. prestation de soutien, conseil, formation et intervision aux professionnels 8. prestation d'évaluation dynamique de la fragilité 9. prestation de suivi des besoins populationnels et des disponibilités du réseau 10.prestation de représentation (expertise & travail en réseau)
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.	8. prestation d'évaluation dynamique de la fragilité 10.prestation de représentation (expertise & travail en réseau)

Service de la santé publique
SCSP