



Neuchâtel, le 16 décembre 2021

Réponse verte à la consultation cantonale LAROSS

1.1 Etes-vous favorable au maintien de l'acronyme « AROSS » ?

Oui.

1.2 Etes-vous favorable à sa nouvelle signification « Accueil Réseau Orientation Santé Social » ?

Oui.

1.3 Remarques, commentaire sur l'acronyme

Contenant le mot « social », l'acronyme est susceptible d'être confondu avec les guichets sociaux régionaux.

2. Avez-vous des remarques générales sur les constats, le but, les missions ainsi que le dispositif proposé dans cet avant-projet de rapport ?

AROSS doit garder prioritairement un rôle d'information et d'orientation. Les Vert·e·s souhaitent d'ailleurs que ces tâches soient renforcées et améliorées pour tout le Canton en visant particulièrement la population des plus de 65 ans.

Pour toute extension des compétences d'AROSS, il est primordial de réfléchir aux buts poursuivis et d'en préciser les contours. Dans cette optique, les Vert·e·s relèvent quelques incohérences et ambiguïtés ;

- Art 2 : que faut-il comprendre sous les termes de « coordination des acteurs du réseau » ? En effet, la coordination réalisée par AROSS ne doit pas réduire les possibilités de travail interprofessionnel et de coordination des acteurs actuels du système de santé neuchâtelois soumis à la LS, ces dimensions faisant partie intégrante des professions concernées. AROSS devrait apporter un soutien dans les situations complexes à la demande des professionnels, les ou des proches à l'image par exemple de l'antennes mobiles soins palliatifs ; d'ailleurs le document « L'équipe interprofessionnelle dans les soins palliatifs. Principes pour une prise en charge en fin de vie orientée patient » (OFSP) montre combien l'équipe (svt médico-infirmière) est essentielle dans la coordination interprofessionnelle de

situations complexes comme le sont souvent les fins de vie à domicile. La coordination et l'évaluation des besoins en soins doivent dans tous les cas être prescrites par le médecin traitant pour être financées par la LAMAL, il n'a pas d'indication particulière que le canton les finance entièrement lui-même.

- Art 2 et art. 3. let. c : il y a lieu de préciser ce qui est compris dans l'expression « soutenir un accompagnement individualisé », particulièrement pour distinguer cette tâche du soutien et de l'accompagnement tels que proposés dans la LASDom , si cette distinction doit avoir lieu;
- Art 3 let. e : la notion d'évaluation globale doit être précisée, en sachant que l'évaluation des besoins en soins p. ex ou encore des besoins d'adaptation de l'environnement par une ergothérapeute, sont de la responsabilité et de la compétence des acteurs du système de santé autorisés à pratiquer. Il va de soi que les acteurs du système de santé qui gravitent déjà autour des personnes concernées doivent pouvoir l'assumer et la mettre à disposition d'AROSS selon les règles de la protection des données et du secret professionnel. Ce sont des prestations, qui prescrites par le médecin traitant, sont financées par la LAMAL.
- Art. 3 let. h : Ne faudrait-il pas écrire de ses prestations , ou une compétence de surveillance des acteurs de système de santé est-elle attribuée à AROSS ? ce qui semble ni souhaitable ni réaliste.
- Art 10 la gratuité des prestations fournies par AROSS est garantie pour les « bénéficiaires », qui sont-ils ? Une professionnelle par exemple qui ferait appel à AROSS pour analyser une situation de soins très complexe, afin d'améliorer la qualité des soins bénéficierait-elle aussi de la gratuité de la prestation ? Si c'est le cas, il serait bon de le préciser à cet article.
- Art. 46 al. 2 et l'art. 47 : la formulation discrétionnaire de ces deux articles au profit d'AROSS ne convainc pas ; il ne doit pas exister d'obligation entre AROSS et les acteurs du réseau socio-sanitaire. De plus, toute information ne doit pas être systématiquement remontée à AROSS. D'ailleurs ces deux articles ne sont pas en cohérence avec le texte explicatif p 8 qui lui est beaucoup plus nuancé.
- L'absence de définition concrète des réseaux est regrettable. Actuellement, il n'existe pas de réseau formellement constitué. Il pourrait donc être aussi approprié de parler des « acteurs du système socio-sanitaire ». Pour amener davantage de clarté, une réflexion sur la formalisation des réseaux, par exemple à l'aide d'une loi ad hoc à l'instar de la Loi vaudoise sur les réseaux de soins, est souhaitable.

3.1 Etes-vous favorable à la transformation de l'association AROSS en établissement autonomie de droit public (EADP) ?

Sans avis.

3.2 Plus particulièrement, considérez-vous que l'EADP est plus approprié que le statut actuel dans la mesure où il évite à ses organes tout conflit d'intérêt ?

Non.

3.3 Plus particulièrement, considérez-vous que l'EADP est plus approprié que le statut actuel 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 ?

Sans avis.

3.4 Plus particulièrement, considérez-vous important que l'Etat exerce une surveillance accrue sur l'AROSS dans la mesure où il assure le subventionnement de ses prestations ?

Oui.

3.5 Plus particulièrement, considérez-vous que la gratuité des prestations d'AROSS est justifié, respectivement qu'elle est importante pour éviter toute barrière dans l'accès aux conseils et à l'orientation ?

Oui.

3.6 Remarques ou commentaires sur la transformation de l'association AROSS en établissement autonome de droit public (EADP).

En complément à notre réponse 3.1 :

La forme proposée induit une structure hiérarchique (CA) , induisant des charges financières nouvelles pour lesquelles nous n'avons aucune projection.

De plus le rapport n'est pas suffisamment clair sur d'éventuelles tâches de régulation ou de surveillance de l'économicité des prestations, qui seraient attribuées à AROSS et qui plaideraient plutôt pour une intégration de ces prestations au sein de scsp.3.2

En complément à notre réponse 3.2 :

Notre réponse 3.2 est NON, car les conflits risquent simplement d'être déplacés.

En complément à notre réponse à la question 3.3 :

Notre réponse est SANS AVIS, car nous ne pouvons pas répondre à cette question ; les compétences métiers n'étant pas explicitées.

En complément à notre réponse à la question 3.4 :

Notre réponse est OUI.

En complément à notre réponse à la question 3.5 :

Notre réponse est Oui. Oui pour tout ce qui concerne l'information et dans une certaine mesure l'orientation Toutefois l'impact financier semble être sous-estimé au regard des développements envisageables (renvoi systématique vers AROSS) et de l'extensions des activités attendues. Par contre, si de nouvelles prestations (gestions des cas complexes, p.ex) devaient pouvoir être financées par l'intermédiaire de la LAMAI, alors cela

signifierait qu'AROSS devient *de facto* un concurrent des acteurs en place s'arrogeant les prestations les plus rémunératrices (prestations d'évaluation, conseils et coordination selon l'art. 7a al. 1 let. a OPAS). Dans ce cas, de nouvelles questions se posent : facturation ou non aux assurances de ces prestations, aujourd'hui dépendantes d'une prescription médicale. Ces perspectives paraissent peu compatibles pourtant avec l'indépendance souhaitée de l'organisme.

Des précisions concernant l'impact financier doivent être fournies, en regard de la garantie financière prévue à l'art 5.

4. Etes-vous favorable à ce que l'AROSS se voie confier un rôle de coordination étant précisé que l'Etat gardera l'autorité décisionnelle et la responsabilité de la haute surveillance ?

Non.

5. Etes-vous favorable au devoir d'information introduit pour les professionnels et institutions de santé en cas de fragilité accrue de la personne au sens de l'article 17a nouveau LASDom ?

Non.

6. Souhaiteriez-vous développer d'autres éléments des avant-projets de rapport et de loi ?

En complément à notre réponse 5 :

Le cas échéant la prestation devrait être financée et les données très limitées afin de préserver la protection des données. De plus, AROSS doit être d'abord une ressource volontaire pour les citoyens, les personnes fragilisées, les proches-aidants et les acteurs du système socio-sanitaire. Il ne doit pas être une « tour de contrôle » de l'ensemble de la population. Dans tous les cas, les capacités d'anticipation des besoins d'un individu et de son évolution en matière de santé et d'autonomie restent très aléatoires. Par contre, une banque de données anonymisées pourrait éventuellement avoir un intérêt pour la planification du système, mais son financement doit alors être prévu.

Les Vert·e·s regrettent que LAROSS et la LASDom n'aient pas été soumises dans le même paquet pour consultation. Une telle coordination aurait été bénéfique.

Les proches-aidants doivent également être inclus comme partenaire des réseaux, par contre leurs droits et devoirs doivent être adaptés à leur statut. De même, l'AVIVO pourrait également être amenée à jouer un certain rôle.

Les Vert·e·s relèvent que l'échange d'information entre professionnel.le.s est encore très largement insuffisant. Il est donc souhaitable de favoriser encore davantage les rencontres et discussions interdisciplinaires entre professionnel.le.s de la santé.

Les Vert·e·s attendent des informations supplémentaires sur la tarification des réseaux.

Il domme que les professionnel.le.s engagé.e.s à AROSS qui sont au bénéfice de diplômes professionnels ne soient pas identifiables au regard de leur expertise, ce qui à notre avis relève aussi du droit à la transparence et à l'information de leurs interlocuteurs. De plus le regard et la prestation ne seront pas les mêmes selon qu'il s'agisse d'un.e assistant.e social.e, d'un.e ergothérapeute ou d'une infirmière.

Enfin, nous aurions hautement apprécié que toutes les questions soient accessibles indépendamment des réponses données et qu'un formulaire de texte à compléter accompagne chaque question.