

Association Réseau Orientation Santé Social AROSS



Rapport d'activités / de projet 2016

Sommaire

Message du président de l'association	3
Message des chefs de projet.....	4
Quelques rappels	4
Contexte du projet pilote.....	4
Description du projet pilote	4
Objectifs de l'association	5
Objectifs du projet pilote	5
Faits marquants en 2016.....	6
Equipe de l'AROSS	6
Communication.....	7
Suivi et évolution du projet.....	8
Activité 2016 en quelques chiffres.....	8
Evaluation du projet pilote.....	11
Collaboration avec les partenaires	11
Actions de l'AROSS centrées sur les bénéficiaires	12
Solutions métier	13
Comptes 2016.....	15
Rapport de l'organe de révision sur le contrôle restreint	15
Bilan au 31 décembre 2016	16
Compte de résultat de l'exercice 2016	17
Annexe	18

Message du président de l'association

Premiers pas de l'AROSS, au service du décloisonnement

Le 1er janvier 2016 marquait, après 2 ans de réflexions dans le cadre de la PMS et une année de travaux préparatoires, le début des prestations de l'association et, pour ses collaboratrices et ses collaborateurs, les premiers pas, non seulement, dans un nouveau rôle professionnel, mais également, dans de nouveaux espaces de coopération avec les partenaires du réseau socio-sanitaire neuchâtelois.

Outre ce double challenge (acquisition de nouvelles compétences et mise en place de nouveaux processus collaboratifs), le personnel a aussi dû composer avec un environnement en questionnement et en mutation. « Rien n'est simple », comme le dessinait Sempé. En effet, malgré un souhait clair des partenaires de soutenir le développement de l'association, chaque acteur de la santé et du social se trouvait, et se trouve encore, confronté à des enjeux institutionnels forts ne favorisant pas, de prime abord, la priorisation du travail en réseau.

Dans un contexte sensible et tendu, la tendance de se centrer sur sa propre stratégie et son avenir est certainement compréhensible et somme toute logique. Il est néanmoins important d'avoir conscience que cette dynamique rend plus fragile et délicat le déploiement d'un dispositif comme celui de l'AROSS, qui s'appuie fortement sur une démarche collective et partenariale.

Le décloisonnement et la coopération ne vont pas de soi. Ce ne sont pas des mouvements naturels. Ils demandent des efforts permanents, une attention de tous les instants et une volonté forte d'agir ensemble dans une direction commune. Mener un projet collectif d'intérêt général, c'est certainement sortir de sa zone de confort habituelle... mais, n'est-ce pas justement là que la magie s'opère ?

2017 sera l'année de l'évaluation du projet-pilote et des décisions quant à la suite de celui-ci. Espérons que les plus-values attendues se vérifient, que « tout ne se complique pas » et que la magie induite par cette démarche puisse s'opérer à l'échelle cantonale, en faveur, bien entendu, de la population neuchâteloise.

Je profite de ce message pour remercier chaleureusement toute l'équipe de l'AROSS pour leur engagement et leur confiance dans ce projet, malgré toutes les incertitudes en cours.

Yves Kühne
Président AROSS



« Il est difficile d'imaginer qu'un projet-pilote puisse fonctionner très longtemps et aller au bout de son potentiel d'innovation, si le reste du système de soins n'entre pas, lui-même, dans un processus général de transformation ».

Extrait « Intégration des soins : concept et mise en œuvre », André-Pierre Contandriopoulos

Message des chefs de projet

L'AROSS a débuté ses prestations le 1^{er} janvier 2016 pour les habitants des communes du Locle et des Brenets.

La responsable du projet remercie tout particulièrement les collaborateurs de l'AROSS de leur implication et leur motivation pour faire vivre ce projet.

Les chefs de projet tiennent également à remercier toutes celles et ceux qui, au cours de cette année 2016, ont favorisé de près ou de loin la mise en oeuvre du projet pilote.

Sylvie Le Bail
Responsable projet AROSS



Mathieu Pellet
Chef de projet solutions métier



Quelques rappels

Contexte du projet pilote

L'association réseau orientation santé social (AROSS) est un des volets de la planification médico-sociale (PMS) développée dans le canton de Neuchâtel depuis 2006.

La planification médico-sociale (PMS) - quelques repères

2006	La planification médico-sociale (PMS) pour les personnes âgées est initiée
Sept. 2009	Etudes Balance of Care, HES SO Valais et HE ARC Santé
Mars 2012	Rapport au Grand Conseil sur la planification médico-sociale (PMS)
Mai 2012	Adoption du projet de loi portant modification de la Loi de Santé
Janvier 2013	Entrée en vigueur du projet « planification médico-sociale pour les personnes âgées » et début des projets de mise en application de la PMS
Mai 2015	Décisions du Conseil d'Etat neuchâtelois sur la planification médico-sociale pour personnes âgées 2015/2016
Juillet 2015	Rapport d'information au Grand Conseil concernant la réalisation et les perspectives de la PMS

Description du projet pilote

Ce projet vise donc à informer, orienter et accompagner les personnes âgées de plus de 65 ans et leurs proches dans le réseau socio-sanitaire neuchâtelois.

A ce titre, l'entretien d'orientation s'inscrit dans la Loi de Santé du canton de Neuchâtel, art. 83.c :

« L'orientation dans le réseau de santé vise à assurer une utilisation adéquate des ressources de santé destinées à la prise en charge des personnes âgées.

Des entretiens d'orientation sont organisés à la demande de la personne âgée, de son représentant légal ou du médecin.

Ils ont lieu lorsqu'une entrée pour un long séjour dans un EMS ou dans une pension est envisagée.

Le Conseil d'Etat fixe les modalités et les conditions nécessaires au bon déroulement des entretiens d'orientation. »

Objectifs de l'association

Il s'agit pour l'association d'assurer la mise en place de ce projet, à savoir :

- Concrétiser le pilote, en préparant, conduisant et évaluant, pour la région du Locle et des Brenets, la structure d'information et d'orientation destinée à la population âgée, ses proches et aux partenaires socio-sanitaires afin d'offrir l'accompagnement et le soutien le plus adapté aux besoins de la personne âgée ;
- Développer et formaliser les collaborations avec les ressources socio-sanitaires existantes sur le territoire concerné et donner des enseignements quant aux modes de collaboration avec les partenaires lors de la mise en place du dispositif sur tout le canton ;
- Tester les processus métiers liés à l'information et à l'orientation et les modes de collaboration dans un contexte de travail en réseau.

Objectifs du projet pilote

Dès le 1er janvier 2016, la structure pilote répond aux demandes d'information et d'orientation de la population du Locle et des Brenets, soutient les professionnels dans les situations complexes par la réalisation des entretiens d'orientation.

Pour cela, il s'agit concrètement :

- De collaborer avec les partenaires du domaine socio-sanitaire, afin de détecter les personnes en situation complexe ou fragiles, afin d'anticiper leur orientation et s'assurer qu'elles reçoivent au bon moment des prestations liées à leurs besoins ;
- D'assurer l'interface entre tous les acteurs concernés pour garantir l'organisation, la continuité et la coordination de l'accompagnement en interdisciplinarité ;
- D'informer la population et les professionnels de santé sur le réseau socio-sanitaire de la région ;
- D'informer et d'orienter sur l'offre disponible en matière de solutions transitoires, voire d'alternatives intermédiaires ;
- D'informer et d'accompagner les personnes âgées dans les démarches d'entrée en Etablissement Médico-Social.

Faits marquants en 2016

Equipe de l'AROSS

Pour démarrer le projet pilote au Locle et aux Brenets la dotation nécessaire a été évaluée à 5 ETP. Le choix des professionnels favorisait la pluridisciplinarité.



De gauche à droite

Caroline Huguenin-Dumittan :	Assistante de direction	50% puis 70%
Laetitia Mauerhofer :	Assistante sociale coordinatrice	40% puis 50%
Julie Jeanrenaud :	Ergothérapeute coordinatrice	50%
Sylvie Le Bail :	Responsable projet	90%
Virginie Chaffat :	Infirmière coordinatrice	70%
Claudia Grünenfelder :	Infirmière coordinatrice	90%
Eric Simonin :	Infirmier coordinateur	80%

Un des premiers enjeux pour les collaborateurs de l'AROSS était de créer une équipe capable de travailler en interdisciplinarité. Il s'agissait de faire un pas vers son collègue, le connaître et comprendre la singularité de son métier. Le constat était que chacun avait une représentation du métier de l'autre, globalement assez restreinte. Il a été nécessaire que chaque collaborateur explique son métier, son cadre légal et identifie les compétences communes et spécifiques.

Les collaborateurs ont vécu une zone d'inconfort liée à la nouveauté de la mission et des prestations. Travailler dans le cadre d'un projet pilote, dans une structure et une fonction qui n'existaient pas au préalable n'est pas une chose aisée. Cela a nécessité que l'équipe intègre et s'approprie les missions, se forme à répondre aux prestations incombant à l'AROSS et s'adapte à 4 nouveaux outils informatiques.

Un effectif suffisant à la mise en place du projet a permis d'acquérir ses connaissances, de construire la collaboration avec les partenaires et la création de l'interdisciplinarité au sein de l'équipe. Cependant, un des apprentissages du projet est la difficulté d'intégrer une nouvelle fonction de coordinateur à un petit pourcentage de travail. Ainsi l'assistante sociale et l'ergothérapeute, chacune à 50%, ont eu davantage de difficultés à s'approprier la fonction.

La supervision gériatrique est un des éléments jugé important dans le projet. Exposée à un médecin gériatre, la situation d'un bénéficiaire est source d'enseignement. C'est un moment formateur tant par les connaissances théoriques apportées que sur le processus d'évaluation gériatrique globale.

Cette rencontre permet aux collaborateurs de l'AROSS de confronter / argumenter leurs évaluations et les recommandations proposées.

Il est à noter également que les collaborateurs ont bénéficié de certaines formations de courtes durées dispensées par les institutions CCT Santé21

Enfin en 2016, les cahiers des charges des collaborateurs ont été révisés et adaptés en fonction de l'activité réelle. Ils ont été validés par le comité et soumis une nouvelle fois à la CCT Santé21.

Communication

La stratégie de communication était capitale au démarrage du projet.

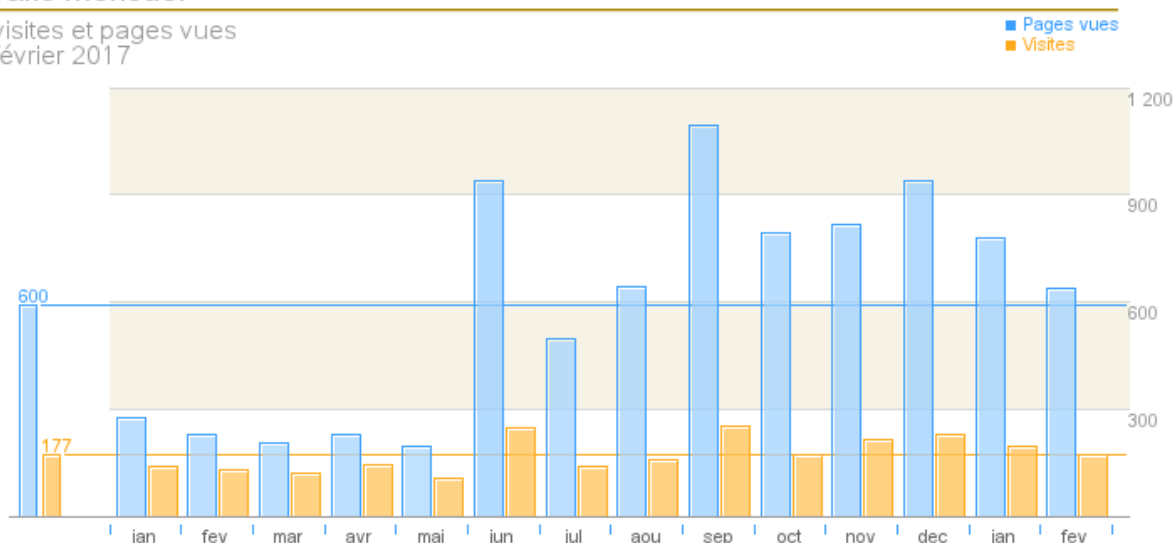
- 9'000 flyers ont été imprimés et 6'700 ont été distribués par la poste tant au Locle qu'aux Brenets. Des flyers ont également été déposés chez les partenaires ;
- Une conférence de presse a eu lieu le 26 janvier 2016 en présence du comité de l'AROSS ;
- L'AROSS a organisé en début d'année, les petits déjeuners de l'AROSS, dans le but de faire connaissance avec certains partenaires ;
- La responsable de projet et certains membres de l'équipe ont été invités à présenter le projet de l'AROSS, à différents partenaires ;
- La Croix-Rouge a proposé à notre association de joindre notre flyer aux facturations adressées à leurs clients en mars et avril 2016 ;
- La pharmacie AMAVITA au Locle a invité l'AROSS à réaliser un stand dans leur officine afin de nous faire connaître ;
- Les collaborateurs ont visité différentes institutions partenaires et certains ont effectué une matinée d'observation (NOMAD, HNE, CNP, EMS), ils ont également bénéficié de certaines formations de courtes durées dispensées par les institutions CCT Santé21 ;
- Certains partenaires ont été invités en cours d'année à apporter une formation ciblée à l'équipe sur des thèmes spécifiques tels que des tests neuropsychologiques, l'alimentation de la personne âgée, etc. ;
- Les responsables du projet ont été invités à présenter le projet de l'AROSS à la journée thématique fribourgeoise de l'AFAS et l'AFIPA et au Forum jurassien organisé dans le cadre de la planification médico-sociale jurassienne ;
- L'AROSS a adhéré au club des loisirs du 3ème âge du Locle, et est inscrite à la newsletter de l'ANIAS ;
- Les portes ouvertes de l'AROSS se sont déroulées le 29 septembre 2016 de 12h00 à 19h00. A cette occasion différents ateliers ont été réalisés :
 - Test d'un mannequin de simulation du vieillissement ;
 - Présentation de la fragilité de la personne âgée et prévention de la dépendance ;
 - Distribution d'informations relatives aux prestations et prestataires socio-sanitaires.

La journée a été clôturée par une conférence animée par la docteure Yolanda Espolio-Desbaillet, médecin cheffe du Département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs de l'Hôpital neuchâtelois, qui a apporté son expertise sur le thème "Bien vieillir" ;

- Le site internet s'est enrichi de plusieurs pages et les actualités sont régulièrement mises à jour. Le graphique ci-dessous reflète l'activité sur notre site internet.

Trafic mensuel

• visites et pages vues
• février 2017



La stratégie de communication a été importante et, pour être vraiment efficace, elle nécessite d'être récurrente tant vis-à-vis de la population que des partenaires.

Suivi et évolution du projet

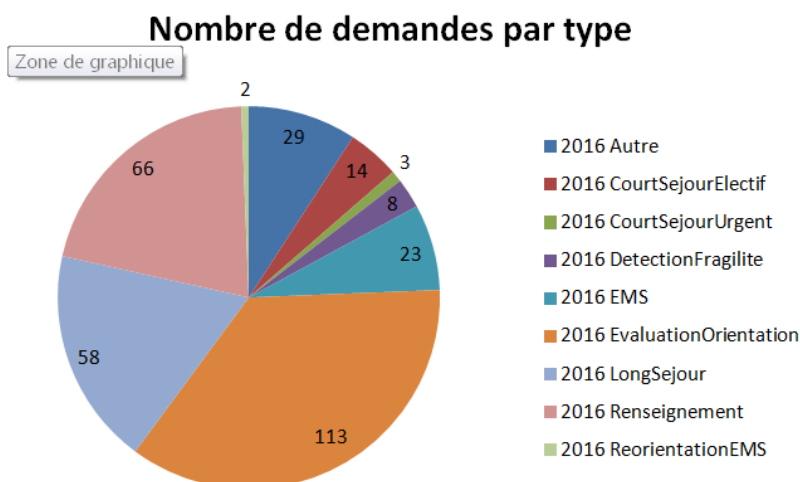
A la fin de l'été 2016, la question s'est posée au sein du comité de l'AROSS d'étendre le périmètre géographique.

Ainsi, en décembre 2016, le projet pilote a étendu ses prestations à l'entier de la population habitant le district du Locle et de nouvelles collaborations ont été créées avec quelques partenaires.

Afin d'accompagner l'évolution du projet, le comité de l'AROSS s'est réuni à 7 reprises en 2016.

Activité 2016 en quelques chiffres

Dans les différents indicateurs ci-dessous le choix a été fait de les exprimer en données chiffrées afin de mieux représenter le volume de l'activité.

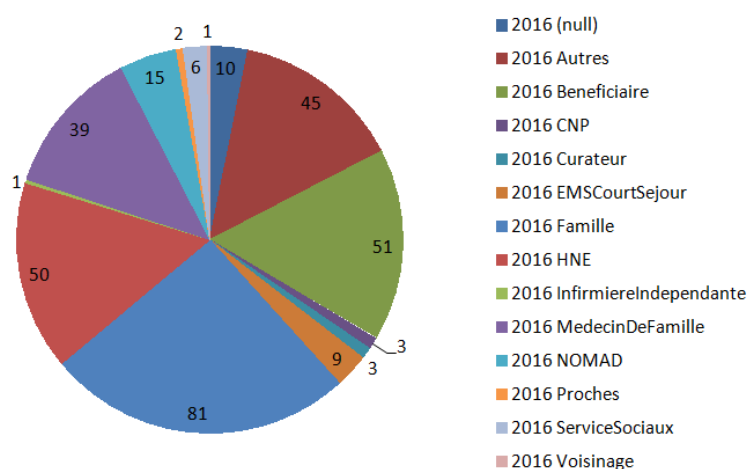


Il s'agit ici du total des interpellations de l'AROSS par type de demandes exprimées. La majeure partie concerne des sollicitations pour une évaluation / orientation, une admission en long séjour et des renseignements.

Il est à noter que la détection de la fragilité qui est une des prestations attendue de l'AROSS a rarement été demandée sous cette forme, par contre une partie des bénéficiaires évalués entrait tout à fait dans ce cadre.

Le nombre de demandes d'informations attendu était plus élevé. Cette prestation a davantage été utilisée par la population du périmètre que par les professionnels en recherche de renseignements.

Nombre d'interpellations par demandeur

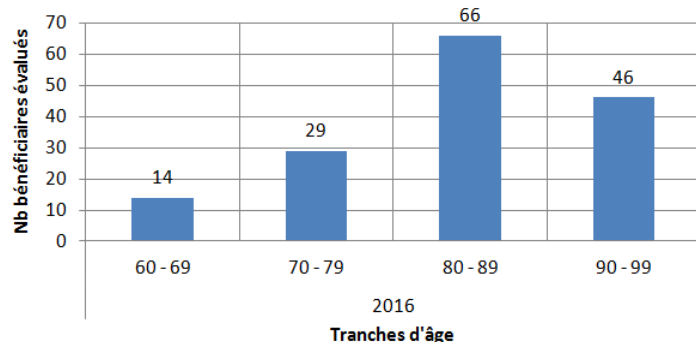


Un des éléments importants dans le cadre du projet pilote était de relever qui faisait appel à l'AROSS.

Les principaux demandeurs sont le bénéficiaire lui-même, sa famille et les médecins traitants.

Les interpellations provenant de l'HNE (50) sont principalement des demandes d'orientation en long séjour. La catégorie « Autres » (45) concernent principalement le profilage de résidents dans certains EMS.

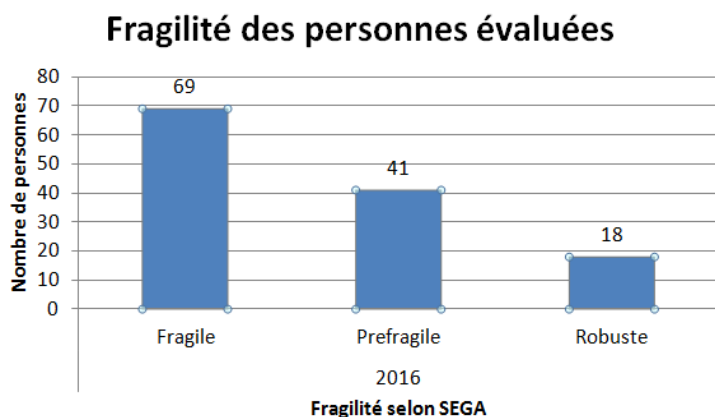
Personnes évaluées par tranche d'âge



Il s'agit ici du nombre de personnes qui ont bénéficié d'un entretien d'orientation.

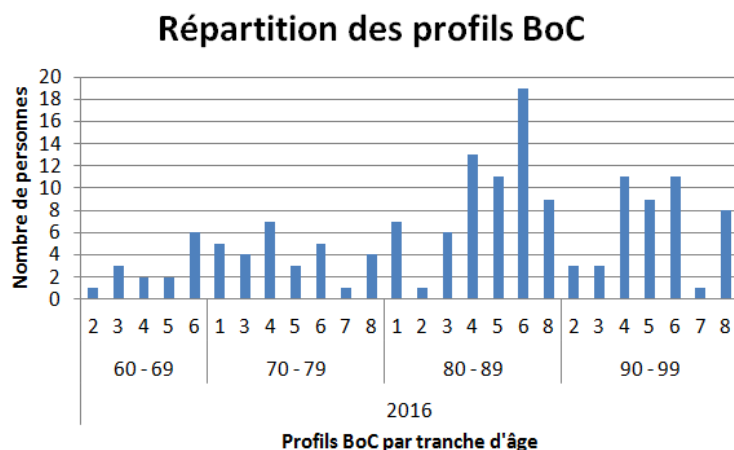
Comme le graphique le relève, la majorité des sollicitations concerne des bénéficiaires de 80 ans et plus.

Cependant, il est à noter que des demandes ont été adressées à l'AROSS, pour des personnes de moins de 65 ans.



Un des objectifs du projet est de détecter les personnes âgées fragiles ou pré-fragiles, afin d'intervenir au plus tôt et de faciliter la mise en place de recommandations.

Une des grilles de mesure de la fragilité utilisée dans le cadre du projet est la Short Emergency Gériatric Assesment (SEGA). Cette grille comporte 2 volets, le volet A validé est coté sur 26 points. Dès le score de 12, la personne âgée est considérée comme fragile, plus le résultat s'approche de 26 plus elle est fragile, voire, déjà dépendante dans certains domaines de la vie quotidienne.



Un des buts du projet pilote consiste donc à tester de nouveaux outils. Dans ce cadre, il s'agissait également de mesurer le profil de dépendance de la population concernée (à l'instar des profils GIR et SMAF). Les profils de dépendance déterminés sont ceux qui ont été utilisés lors de l'étude populationnelle et qui a abouti au premier rapport de la PMS du canton du Neuchâtel. Il s'agit des profils Balance of Care (BOC), 8 de ces descriptifs de dépendance ont été retenus. Les outils d'évaluation construits permettent donc de déterminer un profil et sont utilisés comme outil d'aide à la décision dans le choix des recommandations proposées au bénéficiaire.

Le graphique ci-dessus exprime par classe d'âge la répartition de la population considérée au sein de ces profils. Ces derniers vont de 1 où la personne est indépendante, au profil 8 où la personne est

dépendante avec des troubles cognitifs majeurs. Il est à noter que dans les descriptions 4 et 6, les personnes peuvent déjà présenter des troubles de la cognition.

Evaluation du projet pilote

Le choix du mandataire s'est porté sur l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne. Les objectifs de l'évaluation globale sont les suivants :

- Déterminer comment la notion de réseau se concrétise, dans les faits ;
- Permettre au SCSP de tirer bénéfice des constats dans le cadre du projet de la PMS ;
- Réaliser un bilan de l'action engagée permettant à la fois de dégager les points forts et les points faibles de la démarche du projet AROSS (structure et outils) ;
- Proposer la levée de certains blocages, notamment en termes de moyens ;
- Evaluer l'efficacité de la démarche, en termes de service rendu aux bénéficiaires et aux partenaires
 - Mesure du niveau de satisfaction du service donné par les partenaires engagés pour établir un point de référence et prendre en compte les suggestions d'amélioration ;
- Evaluer les conditions et la projection des moyens nécessaires à sa pérennisation ;
- Etudier la transposabilité de la démarche pour un déploiement cantonal
 - Utilisation des informations pour déployer le service donné ;
 - Amélioration du service donné en vue du déploiement.

Les indicateurs d'évaluation ont été rédigés et les responsabilités inhérentes au contenu des rapports d'évaluation du projet ont été clarifiées entre l'AROSS et l'IUMSP.

Le groupe d'accompagnement comprenant les représentants du SCSP, l'IUMSP et l'AROSS s'est réuni à deux reprises en 2016.

L'évaluation du projet pilote est donc en cours. Le mandataire externe et l'AROSS rendront chacun un rapport le 31 octobre 2017.

Collaboration avec les partenaires

Nous relevons que la collaboration avec certains médecins de premier recours a favorisé un bon démarrage du projet. Rapidement des demandes nous ont été adressées.

Différents groupes de suivi du projet ont été mis en place avec les partenaires afin de travailler sur l'amélioration continue du projet.

Les différents groupes visaient prioritairement à travailler sur les risques du projet et principalement :

- Anticiper les résistances ou l'insatisfaction des partenaires face à l'AROSS et aux outils métiers utilisés dans le cadre du projet ;
- Communiquer régulièrement sur les missions et prestations de l'AROSS ;
- Obtenir un retour des acteurs de terrain sur la collaboration et les documents transmis par les collaborateurs.

En juin 2016, un lit d'accueil d'urgence a été ouvert à l'EMS La Résidence au Locle. L'accueil dans ce lit a permis d'orienter des personnes âgées médicalement stables, en situation sociale complexe et urgente vers cet hébergement transitoire. Cette solution, a permis d'éviter leur hospitalisation et d'avoir à disposition quelques jours pour construire un projet d'orientation répondant aux besoins et à la volonté du bénéficiaire.

La collaboration et l'organisation de l'admission dans ledit lit se sont déroulées à l'entière satisfaction des bénéficiaires, de leurs proches et des partenaires impliqués.

Actions de l'AROSS centrées sur les bénéficiaires

La mission de l'AROSS s'adresse en premier lieu aux bénéficiaires et à leurs proches.

Concernant son intervention auprès des bénéficiaires, l'AROSS a garanti les principes suivants :

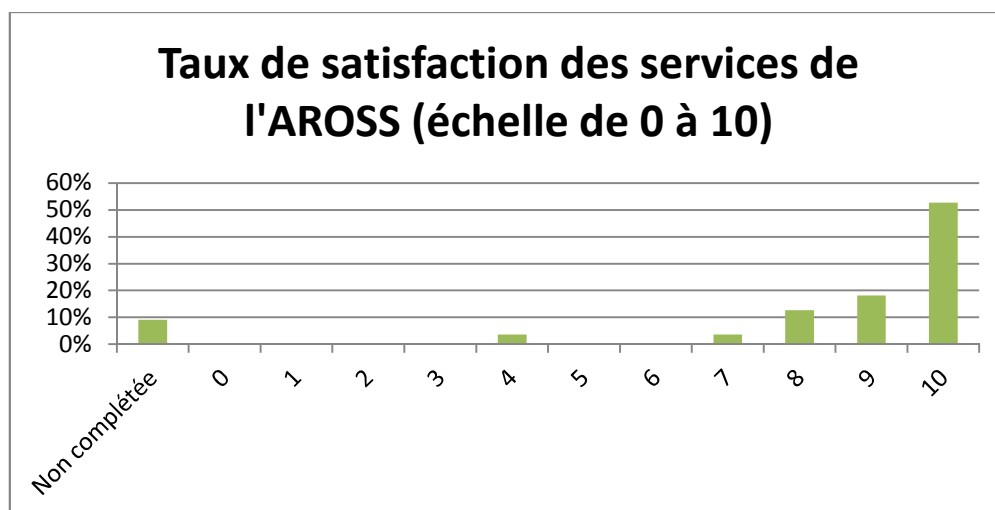
- Toute intervention et démarche de l'AROSS ont été réalisées avec l'accord préalable du bénéficiaire ou de son représentant légal ;
- Le choix et la volonté du bénéficiaire (autodétermination – libre choix) ou de son représentant légal ont été respectés ;
- L'AROSS a réalisé la traçabilité du consentement éclairé dans le cadre de ses activités ;
- Avec l'accord du bénéficiaire, le proche aidant a été invité à participer aux entretiens ;
- Le bénéficiaire ou son représentant légal a exercé son droit d'accepter ou de refuser les recommandations de l'AROSS ;
- La coordination des prestataires pour favoriser la continuité et une réponse en adéquation avec les besoins du bénéficiaire sur le long terme restent à travailler.

Un des étonnements du projet est la rencontre avec des personnes âgées fragiles et leurs proches aidants parfois très épuisés. Certains proches semblent vivre dans un perpétuel état de tension et brutalement, ils nécessitent de l'aide et leur besoin est immédiat. La peur pour leur parent, le sentiment de culpabilité de ne pas parvenir à aider suffisamment ou de rompre une promesse tacite sont souvent exprimés.

En août 2016, l'AROSS a envoyé aux bénéficiaires et leurs proches un questionnaire afin d'évaluer leur satisfaction quant aux prestations et identifier des pistes d'amélioration.

Au total 124 questionnaires envoyés, avec un taux de retour de 50%.

La satisfaction globale concernant les services de l'AROSS est bonne et dans l'ensemble les autres réponses aux questions mentionnent la même tendance.



Solutions métier

Rappel des trois processus métier :

Processus 1	Processus 2	Processus 3
Partage sécurisé des données personnelles et sensibles du patient entre les professionnels du réseau AROSS	Inscription des bénéficiaires en EMS par l'AROSS et gestion des listes d'attente par les EMS	Profilage BoC du patient et recommandations associées (lieu de vie et prestations complémentaires)
Plateforme de partage d'information	Plateforme d'inscription en EMS	Outil d'orientation

Plateforme VIVATES de partage sécurisé des données du patient

Le travail en réseau de l'AROSS et des professionnels de la santé et du social implique des transferts d'informations fréquents et réguliers concernant le bénéficiaire. Compte tenu de la criticité de ces données (informations personnelles et sensibles), il était primordial de sécuriser ces échanges.

Dans le cadre du projet pilote de l'AROSS, l'outil utilisé est le module de transfert de données de VIVATES, la plateforme eHealth de La Poste.

Opérationnel depuis janvier 2016, cet outil est utilisé dans la très grande majorité des échanges entre l'AROSS et les partenaires. En 2016, l'AROSS a envoyé plus de 400 flux d'information aux partenaires qui en auront pour leur part échangé environ 260 avec l'AROSS.

Début 2016, une étude réalisée par le CIGES a permis de mettre en évidence le gain substantiel que représenterait l'automatisation de l'envoi des flux d'information depuis le système primaire des partenaires :

- Gain en matière de sécurité dans le transfert de l'information ;
- Gain sur la charge administrative pour l'envoi et la réception des flux.

Pour des raisons économiques, la mise en œuvre n'a pas pu se faire en 2016 dans le cadre du projet de l'AROSS. Il est probable que ce sujet soit réactivé prochainement par le concours du SCSP au travers de son projet de Cybersanté.

Plateforme d'inscription en EMS et de gestion des listes d'attente

Dans le cadre du projet pilote, les demandes d'inscription en EMS sont réalisées par l'AROSS qui effectue au préalable et selon les conventions de collaboration avec les partenaires, une évaluation du bénéficiaire.

Si la nécessité d'un hébergement en long séjour est confirmée, l'AROSS a pour mission d'inscrire le bénéficiaire dans les EMS concernés. Les EMS sont libres d'accepter ou non la demande suivant leurs critères de sélection.

Pour faciliter ce travail collaboratif, la plateforme SIPRES de la société TECOST a été mise en place dès janvier 2016. En fin d'année 2016 et à l'occasion de l'intégration de 4 nouveaux EMS¹ sur la plateforme SIPRES, l'équipe projet a trouvé opportun de rappeler à l'ensemble des parties prenantes les bonnes pratiques dans l'utilisation de l'outil. Des clarifications ont été apportées aux utilisateurs et leurs remarques ont permis de faire évoluer l'application vers une plus grande utilisabilité.

Outil d'orientation

L'une des missions de l'AROSS est d'orienter les bénéficiaires et leurs proches aidants vers des lieux de vie et des prestations adaptées et compatibles avec les objectifs de la planification médico-sociale (PMS). Pour mener à bien cette mission, les collaborateurs de l'AROSS réalisent une évaluation et déterminent le profil BoC (Balance of Care) des bénéficiaires.

Pour aider les collaborateurs dans cette mission, un outil a été spécialement conçu par le CIGES. Ce dispositif se caractérise par des fonctionnalités métier permettant aux collaborateurs de l'AROSS :

- de réaliser une ou plusieurs évaluations BoC par bénéficiaire et de les sauvegarder ;
- de déterminer un ou plusieurs lieux de vie adaptés et de proposer des recommandations ;
- d'éditer un rapport d'évaluation au format pdf.

En 2016, les fonctionnalités de cet outil se sont élargies à d'autres pans du dossier du bénéficiaire, permettant ainsi de centraliser l'information et donc d'améliorer la connaissance de la personne âgée et l'efficacité opérationnelle des collaborateurs de l'AROSS.

L'enrichissement des bases de données a également permis d'envisager de nouveaux indicateurs de pilotage opérationnel de l'AROSS et d'évaluation du projet pilote. C'est donc sur cette nouvelle base que les statistiques issues de l'outil d'orientation ont été développées en 2016 et continueront à évoluer en 2017.

L'expérience vécue en 2016 a permis à l'AROSS de gagner en maturité sur ses processus métier et de contextualiser l'adéquation des solutions mises en oeuvre. Cette expérience se poursuivra jusqu'à l'évaluation du pilote qui devra confirmer la pertinence des trois solutions, les pistes potentielles d'évolution et/ou de rationalisation.

¹ Dont 3 EMS non inclus dans le périmètre géographique du projet-pilote de l'AROSS

Comptes 2016

Rapport de l'organe de révision sur le contrôle restreint

Rapport de l'organe de révision sur le contrôle restreint
à l'assemblée générale du
Réseau Orientation Santé Social
Le Locle

Mesdames, Messieurs,

En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilan, compte de résultat et annexe) de **Réseau Orientation Santé Social** pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2016.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au comité alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément et d'indépendance.

Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entreprise contrôlée. En revanche, des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ou d'autres violations de la loi ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'éléments nous permettant de conclure que les comptes annuels ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

BRUNNER ET ASSOCIES SA
Société fiduciaire



O. Hostettler
Expert-réviseur agréé
Responsable de la révision



P. Kolonovics
Expert-réviseur agréé

Annexe : comptes annuels

Neuchâtel, le 12 juin 2017
OH/PK/vp - 3

Bilan au 31 décembre 2016

ACTIF

	<u>31 décembre 2016</u> (en CHF)		<u>31 décembre 2015</u> (pour comparaison)	
Actifs circulants	574'996.90	100%	616'490.10	100%
Trésorerie	550'668.45	96%	614'094.00	100%
Caisse	301.40		0.00	
Banque	550'367.05		614'094.00	
Autres créances à court terme	21'309.00	3%	1'815.70	0%
Envers des tiers	21'309.00		1'815.70	
Actifs de régularisation	3'019.45	1%	580.40	0%
Actifs immobilisés	3.00	0%	3.00	0%
Immobilisations corporelles	3.00	0%	3.00	0%
Mobilier de bureau	1.00		1.00	
Installation téléphonie	1.00		1.00	
Installations informatiques	1.00		1.00	
	<hr/> 574'999.90	100%	<hr/> 616'493.10	100%

PASSIF

	<u>31 décembre 2016</u> (en CHF)		<u>31 décembre 2015</u> (pour comparaison)	
Capitaux étrangers à court terme	572'799.90	100%	616'493.10	100%
Autres dettes à court terme	275'336.35	48%	473'612.15	76%
Créanciers	275'336.35		473'612.15	
Passifs de régularisation	43'590.75	8%	41'000.50	7%
Fonds de fluctuation	253'872.80	44%	101'880.45	17%
Fonds de fluctuation des subventions				
- Projet pilote	0.00		52'959.45	
- Solution métier	0.00		48'921.00	
- Projet pilote d'orientation-patient	253'872.80		0.00	
Capitaux propres	2'200.00	0%	0.00	0%
Résultat de l'exercice	2'200.00	0%	0.00	0%
	<hr/> 574'999.90	100%	<hr/> 616'493.10	100%

Compte de résultat de l'exercice 2016

	<u>Exercice 2016</u> (en CHF)		<u>Exercice 2015</u> (pour comparaison)	
PRODUITS NETS D'EXPLOITATION				
Subventions projet pilote	801'300.00		361'600.00	
Subventions solution métier	339'300.00		252'500.00	
Cotisations membres	2'200.00		0.00	
	<hr/>		<hr/>	
Total produits nets d'exploitation	1'142'800.00	100%	614'100.00	100%
<u>moins :</u>				
CHARGES D'EXPLOITATION				
Charges salariales	481'502.95		131'852.75	
Charges sociales (part patronale)	114'261.65		27'188.75	
Charges diverses du personnel	18'983.85		17'952.25	
Entretien et réparations	177.00		1'731.40	
Location d'équipements	2'999.00		0.00	
Equipements administratifs	0.00		3'409.00	
Equipements informatiques	1'085.40		24'472.05	
Outil informatique VIVATES	75'600.00		32'400.00	
Outil informatique SIPRES	84'240.00		56'160.00	
Outil informatique d'orientation	40'770.00		17'280.00	
Equipements téléphonie	0.00		6'869.90	
Charges de locaux	21'569.05		3'226.00	
Frais administratifs et informatiques	12'707.90		23'545.50	
Honoraires sous-traitance	76'052.30		113'199.00	
Honoraires président	42'120.00		31'590.00	
Frais de communication	13'499.90		20'921.90	
Autres charges d'exploitation	3'013.80		415.05	
	<hr/>		<hr/>	
	988'582.80	87%	512'213.55	83%
Résultat d'exploitation avant intérêts et charges et produits exceptionnels	154'217.20	13%	101'886.45	17%
Résultat d'exploitation avant intérêts et charges et produits exceptionnels	154'217.20	13%	101'886.45	17%
CHARGES ET PRODUITS FINANCIERS ET EXCEPTIONNELS				
Charges financières	-24.85		-6.00	
Résultat annuel avant attribution réserve de fluctuation	154'192.35	13%	101'880.45	17%
ATTRIBUTION / DISSOLUTION A LA RESERVE DE FLUCTUATION				
Attribution à la réserve de fluctuation	-151'992.35		-101'880.45	
Résultat de l'exercice après attribution	2'200.00	0%	0.00	0%

Annexe

Le comité de l'association

Président

M. Yves Kühne / Secrétaire général du Réseau Santé Nord Broyes

Membres du comité

M. Gabriel Bader / Directeur général de NOMAD

M. François Dubois / Directeur de Pro Senectute Arc Jurassien

Mme Emmanuelle Garnier / Directrice des soins du Centre neuchâtelois de psychiatrie

Dresse Francine Glassey Perrenoud / Médecin généraliste, représentante de la Société Neuchâteloise de Médecine

Mme Christelle Haussener / Secrétaire générale de l'Association Suisse des Infirmières NE/JU

Mme Sandra Jeanneret / Directrice des soins de l'Hôpital neuchâtelois

M. Jacques Maeder / Directeur de l'EMS Les Fritillaires, représentant pour l'ANNIPA et l'ANEDEP

Mme Claudine Mangeat / Directrice de l'EMS La Sombaille, représentante de l'ANEMPA

M. Gérard Pulfer / Conseiller communal des Brenets, représentant de l'Administration communale des Brenets et du Locle

M. Olivier Strub / Directeur du CIGES

Chefs de projet

Mme Sylvie Le Bail et responsable de la structure d'orientation

M. Mathieu Pellet pour les outils métier