

Association Réseau Orientation Santé Social AROSS



Rapport d'activités 2017



Sommaire

Message du président de l'association	3
Message de la responsable de l'AROSS	4
Quelques rappels	4
Faits marquants en 2017	5
Evaluation du projet pilote	5
Suivi et évolution du projet	7
Extension du projet pilote dans le Val-de-Travers.....	7
Equipe.....	8
Groupes de travail et partenariat.....	10
Collaboration avec les partenaires	12
Activités	13
Solutions métier.....	20
Comptes 2017	22
Annexes.....	25

Message du président de l'association

ENSEMBLE, LE TEMPS DU DÉPLOIEMENT

En conclusion du rapport d'évaluation de l'AROSS, nous mentionnions que « Le vieillissement de la population, l'accroissement des maladies chroniques et la raréfaction des ressources notamment, nous poussent à penser autrement, à agir différemment, faute de quoi les services de santé auront de la difficulté à faire face à l'augmentation des besoins. L'AROSS, et bien d'autres projets de la PMS, avancent dans cette direction du changement et de l'adaptation à l'évolution. Soutenons-les et agissons ensemble pour une meilleure connectivité entre les partenaires et pour apporter du sens et de la valeur ajoutée ».

« Agir ensemble » et « agir autrement » sont certainement des maîtres mots pour exprimer les réflexions et les travaux qui ont été entrepris durant ces 3-4 dernières années et qui attendent le système de santé dans un avenir proche.

Dans un tel contexte du travail en réseau, chaque élément qui constitue la trajectoire de santé a son importance et il est capital de rappeler ici que : « **une chaîne n'est pas plus forte que le plus faible de ses maillons** ». Or, pour le canton de Neuchâtel, l'information et l'orientation représentaient deux maillons faibles de la chaîne de prestations, qui méritaient un effort particulier et essentiel de développement avec une intention de favoriser des choix éclairés aux usagers et usagères du système, assurer une équité d'accès aux prestations et contribuer à une utilisation rationnelle des ressources.

Le projet-pilote mené durant ces deux dernières années a pu montrer toute l'importance et l'intérêt de la mise en œuvre de ces prestations tant pour les usagers et les usagères que pour les partenaires. L'information amène par exemple la connaissance et les conseils en matière de l'offre disponible, alors que l'orientation permet de proposer différentes options et de construire des projets d'hébergement, ou autres, en cohérence entre les bénéficiaires, les proches et le réseau. Dans certains cas, des hospitalisations inadaptées peuvent ainsi être évitées.

Le déploiement cantonal est soutenu par le comité de l'AROSS et est proposé au Département des finances et de la santé, avec des ajustements préalables. Comme tout domaine où les interfaces sont nombreuses et sensibles, le travail sur le périmètre et les rôles de chacun-e est primordial. C'est un des axes qu'il s'agira d'explorer en amont du déploiement afin d'assurer l'équilibre et la cohérence souhaitée et exprimée par l'ensemble des partenaires.

Je profite pour exprimer toute ma reconnaissance à l'équipe de l'AROSS pour la qualité de son travail et l'état d'esprit positif qui l'anime. Ma gratitude va également aux membres du comité et à celles et ceux qui ont participé à l'une ou l'autre étape du projet.

Yves Kühne
Président de l'AROSS

*« Quand souffle le vent du changement, certains construisent des murs, d'autres des moulins »
Proverbe chinois*

Message de la responsable de l'AROSS

L'année 2017 a été marquée par l'évaluation du projet pilote après 18 mois d'activité. C'était un événement important dans la vie du projet, de l'association, des partenaires et des collaboratrices et collaborateurs de l'AROSS. Elle était très attendue par l'équipe, les résultats définissant l'avenir du projet et des professionnel.le.s de l'AROSS. Ceci fût une source de stress pour l'équipe, mais également, un élément motivant et valorisant. Dans l'attente du devenir de l'AROSS, les collaboratrices et collaborateurs continuent à s'impliquer dans leur travail et imaginent un futur. J'en profite pour les remercier de leur engagement et professionnalisme dans ce projet durant ces deux années. Je tiens également à souligner la motivation et la confiance des collaboratrices qui ont rejoint l'AROSS courant 2017 sachant que l'avenir de l'association n'était pas encore déterminé. Ces professionnel.le.s sont des ressources essentielles à l'AROSS.

L'automne 2017 a également vu l'extension des prestations de l'AROSS sur les communes du Val-de-Travers et ainsi de nouvelles collaborations ont pu se mettre en place.

Cette année a enfin été marquée par le départ, en septembre 2017, de Mathieu Pellet, Responsable Pôles Solutions au CIGES et chef de projet pour les outils métiers dans le cadre du projet de l'AROSS. Je lui suis reconnaissante de son investissement et notre étroite collaboration depuis mars 2015. Nous accueillons Carine Cotten, cheffe de projet au sein du CIGES et nous réjouissons de notre future coopération.

Je tiens également à remercier les bénéficiaires et leurs proches de la confiance qu'ils nous témoignent et de leurs retours positifs, transmis aux travers des questionnaires de satisfaction.

Ce projet pilote est arrivé à terme. Les processus et les outils prévus ont été mis en place, testés et adaptés au fil du temps. Aujourd'hui, vient le temps de tirer les enseignements de ce projet après deux années écoulées. En cela, les rapports d'évaluations réalisés par l'IUMSP et l'AROSS et les expériences de collaboration vécues au sein du réseau socio-sanitaire du canton nous aideront, je n'en doute pas, à construire l'avenir.

Je remercie encore chaleureusement tous les partenaires avec qui nous avons collaboré et même si tout n'a pas été toujours facile, cependant, chacun a participé à la construction de ce projet.

Enfin, je tiens à exprimer ma reconnaissance également aux membres du comité de l'AROSS et à son président pour leur soutien depuis le début de l'aventure en mars 2015.

Quelques rappels

L'Association Réseau Orientation Santé Social (AROSS) est un projet pilote issu de la planification médico-sociale du canton de Neuchâtel.

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

L'AROSS est constituée en une association de droit privé, sans but lucratif. Elle répond à une volonté politique du canton de Neuchâtel que l'orientation dans le réseau socio-sanitaire cantonal soit organisée au sein d'une structure indépendante et neutre, cette dernière pouvant s'appuyer sur les partenaires du réseau.

L'association a pour but de promouvoir la création d'un réseau socio-sanitaire qui assure l'information, l'orientation des bénéficiaires et l'accompagnement des personnes âgées dans celui-ci, dans une optique d'efficacité et de continuité des soins selon la loi neuchâteloise de santé (LS). Dans ce cadre, elle assure le respect et la promotion de l'autonomie de la personne, de sa responsabilité, de la valorisation de ses choix et de sa qualité de vie. Elle veille au respect des règles éthiques en la matière.

L'association inscrit son action dans le cadre de l'article 83 c¹ et 105d² de la LS. A ce titre, ses objectifs et les conditions de leur réalisation sont fixés dans un contrat de prestation avec l'Etat.

Sont membres de droit, constitués en groupes pour les EMS, les institutions reconnues d'utilité publique au bénéfice d'un contrat de prestations avec l'Etat, les actrices et acteurs du réseau socio-sanitaire cantonal, ainsi que les communes constituées en groupe par région.

Les membres sont sollicités activement à la réalisation du but de l'association et soutiennent ses projets, en particulier lorsqu'ils les concernent plus directement.

Suite à la création de l'association le 23 mars 2015, le projet pilote a débuté ses prestations le 1er janvier 2016 pour les habitant·e·s des villes du Locle et des Brenets avec le soutien des autorités communales.

Faits marquants en 2017

Evaluation du projet pilote

L'évaluation du projet pilote a été l'élément marquant de cette année 2017.

Afin de réaliser cette évaluation, le service de la santé publique du canton de Neuchâtel (SCSP) a mandaté un organisme externe, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP).

L'évaluation a pris en compte les activités de l'AROSS durant la période du 1^{er} janvier 2016 au 30 juin 2017.

Rapport de l'IUMSP

L'institut de médecine sociale et préventive (IUMSP) a réalisé une étude qualitative et quantitative, en se basant notamment sur les analyses :

- De données disponibles dans le cadre du projet ;
- Des entretiens des membres du comité et des focus groupe des partenaires et professionnel·le·s du réseau socio-sanitaire ;
- Une enquête auprès des bénéficiaires et de leurs proches aidant·e·s ;
- Un benchmarking.

Objectifs du rapport d'évaluation de l'IUMSP : ³

- Evaluer la valeur ajoutée apportée par une nouvelle structure ;
- Evaluer l'acceptabilité et les premiers effets perçus de l'AROSS par les partenaires ;

¹ Loi de Santé (LS) du canton de Neuchâtel du 6 février 1995 Etat au 1er mars 2017 Art. 83c

² Loi de Santé (LS) du canton de Neuchâtel du 6 février 1995 Etat au 1er mars 2017. Projet pilote Art. 105d

³ AROSS_Rapportfinal 20171212

- Evaluer l'acceptabilité et les premiers effets perçus de l'AROSS par les bénéficiaires ;
- Evaluer la faisabilité et la transférabilité du dispositif à large échelle.

Rapport de fin de projet de l'AROSS

La responsable de l'AROSS, en collaboration avec le président, a rédigé un rapport de fin de projet. Après validation par les membres du comité, il a été transmis au SCSP.

Les collaboratrices et les collaborateurs ont exprimé leur vision par un texte commun intégré au rapport.

Objectifs du rapport de fin de projet :

Le contrat entre l'Etat de Neuchâtel et l'AROSS pour les années 2016 à 2018, portant sur les prestations à fournir par l'association, prévoit dans son annexe 3 les éléments à renseigner dans le cadre du rapport de fin de projet. Il s'agissait de fournir des informations sur les points suivants :

L'atteinte des objectifs :

- Le contenu (processus métier, entretiens d'orientation, grilles de profilage, ressources humaines, consolidation de l'information, site internet, etc.) ;
- Les coûts (dotations, profils professionnels, ratios, fonctionnement, desserte, horaires, infrastructures, etc.) ;
- Les délais (mise en place, temps préparatoire) ;
- La qualité (mesures correctrices mises en place, évolutions des procédures, amélioration continue, rapports de conformité de tests) ;
- La communication (interne, externe) ;
- La gestion des risques et opportunités (risques identifiés ou non, actions entreprises) ;
- Le suivi et contrôle (dispositif, ressources mises à disposition).

L'organisation de travail au sein de l'AROSS :

- Le fonctionnement en équipe (participation aux réunions, entraide) ;
- Les pratiques de travail (individuelles, collégiales, interdisciplinaires) ;
- Les mécanismes de prise de décision ;
- La gestion des conflits et tensions ;
- La qualité des flux d'information ;
- Les capacités d'adaptation et d'apprentissage.

La connaissance du projet :

- Les connaissances techniques (acquisition de connaissances spécifiques, outils informatiques, évolutivité) ;
- Les connaissances métier ;
- Les connaissances service (risques ou problèmes rencontrés et analysés, constats sur le manque de prestations) ;
- Les connaissances organisationnelles (manières de faire, procédures et processus expérimentés et adaptés aux besoins du projet) ;
- Les connaissances acquises tout au long du projet (en réaction à des situations ou des événements imprévus).

Les recommandations :

- Les pistes d'amélioration et de recommandations pour le déploiement futur, sur la base des éléments ci-dessus.

Ces deux rapports permettent de faire ressortir différents éléments issus de l'expérience et d'envisager les pistes d'amélioration en vue du déploiement de l'AROSS.

Suivi et évolution du projet

Afin d'accompagner l'évolution du projet, le comité de l'AROSS s'est réuni à 5 reprises en 2017.

Lors de l'Assemblée Générale du 27 juin, les comptes 2016 ont été adoptés et une information sur le budget 2017 a été donnée. A cette occasion, les membres du comité, ainsi que le Président de l'Association, ont été reconduits pour une période de 3 ans.

Les statuts ont également été modifiés pour répondre à la volonté d'extension dans le VDT souhaitée par le Chef du Département et un nouveau membre, Monsieur Frédéric Mairy, Conseiller communal et représentant des communes du Val-de-Travers a été admis au sein du comité.

Extension du projet pilote dans le Val-de-Travers

Cette extension permet de consolider l'expérience et les connaissances dans le cadre du projet pilote, sans pour autant solliciter une forte augmentation des ressources humaines, mais plutôt une optimisation par des renforcements ciblés. De plus, cela permet également de mesurer l'impact sur les collaboratrices et collaborateurs, notamment, en termes de déplacements (temps et frais) et de tester l'accueil dans un lieu décentralisé. Le comité a validé cette proposition et ainsi, le projet pilote s'est étendu dans cette région dès septembre 2017.

L'AROSS offre donc ses prestations dans les communes du Val-de-Travers en sus de la région du Locle. Les coordinatrices et coordinateurs de l'AROSS dispose d'un bureau qu'ils ou elles partagent avec l'Association Neuchâteloise d'Accueil et d'Action Psychiatrique (ANAAP) dans les locaux du Centre Œcuménique de Rencontre et d'Animation (CORA) à Fleurier. Ceci offre la possibilité de créer une synergie avec les partenaires présents. L'AROSS y assure une permanence trois fois par semaine, les lundis, mercredis et vendredis de 10h à 12h.

Le CORA est un lieu de rencontre bien identifié de la population et des partenaires du Val-de-Travers de par les prestations offertes. Les animatrices ont une connaissance approfondie de l'offre en prestations dans la région et la partage volontiers.

Des actions de communication, auxquelles les coordinatrices et coordinateurs de l'AROSS ont participé ont eu lieu afin de faire connaître l'AROSS auprès de la population et des partenaires de cette région :

- La distribution de flyers de l'AROSS avec le courrier du Val-de-Travers ;
- Les rencontres et présentations de l'AROSS auprès des partenaires (médecins, pharmacien·ne·s, NOMAD, infirmiers, infirmières indépendant·e·s, guichet social régional, ergothérapeutes, physiothérapeutes...);
- Les visites des EMS du VDT et d'appartements « adaptés » ;
- La participation à la séance annuelle « Soirée des Jeunes et Nouveaux retraités » organisée par la commune du VDT à Couvet en novembre 2017. A cette occasion, deux coordinatrices de l'AROSS ont réalisé une brève présentation de l'AROSS et ont tenu un stand ;
- La présentation du projet pilote à quelques personnes âgées invitées à partager un repas deux fois par mois par le CORA. Suite à cette rencontre deux personnes ont interpellé l'AROSS.

Premiers constats

Les premiers retours sont positifs. En quatre mois, l'AROSS a pu réaliser septante-cinq évaluations.

Les médecins traitants et les bénéficiaires ou leurs familles sont, la plupart du temps, les principaux demandeurs.

Nous relevons que la collaboration avec les partenaires du VDT est installée et que des liens de confiance se construisent.

L'offre en prestations est importante au VDT, cependant, certaines manquent ou leur accès est plus complexe en lien avec l'éloignement géographique :

Prestation transport bénévole

Le CORA assume une grande partie des transports bénévoles sur la région. Cependant, un manque de bénévoles ne permet plus d'assurer certaines prestations. Ainsi, les transports vers les foyers psychogériatriques ou hôpitaux de jour à Neuchâtel ne sont actuellement plus assurés. Certains de ces trajets sont longs et restent coûteux pour les bénéficiaires. De même, ces transports sont délicats pour les bénévoles en raison du profil des personnes à accompagner qui sont parfois atteintes dans leur santé psychique.

Prestations accueil de jour et accueil temporaire

Actuellement, les prestations d'accueil de jour et d'accueil temporaire n'existent pas au VDT. Elles sont prévues dans le cadre de la PMS et doivent se mettre en place prochainement. Cependant, des tables d'hôtes avec un accueil de quelques heures par jour sont proposées dans les EMS, ce qui semble répondre à une partie des besoins de la population.

Appartements avec encadrement

A ce jour, quarante et un appartements adaptés, mais non-labélisés, sont à la disposition de la population. Dans la PMS, la construction d'appartements avec encadrement (AE) est prévue au VDT. L'offre actuelle n'apparaît pas suffisante et serait à développer rapidement. Dans nombre de maisons, logements ou immeubles, il existe des barrières architecturales qui ne facilitent pas la vie quotidienne des personnes âgées. Certains immeubles locatifs disposent d'un ascenseur, cependant, il subsiste fréquemment des escaliers pour y accéder.

Accès au lit d'accueil d'urgence

En juin 2016, un lit d'accueil d'urgence a été ouvert à l'EMS La Résidence au Locle. Cette prestation est désormais disponible pour les personnes âgées de la région du VDT. Toutefois, après quatre mois d'activité dans cette région, les bénéficiaires et leurs familles n'ont encore jamais accepté cette proposition en exprimant un éloignement trop important. A ce titre, l'AROSS se questionne sur la pertinence de l'ouverture régionale d'un lit d'accueil d'urgence.

Equipe

L'année 2017 a vu

Les départs de :

Mme Caroline Huguenin-Dumittan, assistante de direction

Mme Laetitia Mauerhofer, assistante sociale coordinatrice

M. Mathieu Pellet, chef de projet délégué par le CIGES pour les outils métiers dans le cadre du projet



L'AROSS les remercie de leur engagement à la création du projet pilote et leur souhaite le meilleur pour la suite de leur avenir professionnel.

Et les arrivées de :

Mme Sylvia Veuve, assistant sociale coordinatrice

Mme Meggie Tripet, assistante de direction

Mme Adelina Musshabanaj, secrétaire d'accueil

L'équipe



De Gauche à droite :

Sylvie Le Bail	Responsable de l'AROSS	90%
Claudia Grünenfelder	Infirmière coordinatrice	100%
Julie Jeanraud	Ergothérapeute coordinatrice	80%
Eric Simonin	Infirmier coordinateur	80%
Virginie Chaffat	Infirmière coordinatrice	70%
Sylvia Veuve	Assistante sociale coordinatrice	90%
Adelina Musshabanaj	Secrétaire d'accueil	70%
Meggie Tripet	Assistante de direction	100%

L'AROSS met l'accent sur l'approche interdisciplinaire pour favoriser une prise en charge globale des bénéficiaires.

Formation

Elle est un outil indispensable pour l'évolution des compétences et le partage des connaissances entre professionnel-le-s.

Les collaboratrices et collaborateurs de l'AROSS ont des qualifications dans différents domaines.

Une collaboratrice est au bénéfice d'un CAS HES SO en modèles d'intervention en santé mentale et psychiatrie, d'une formation de praticien formateur et d'un certificat d'infirmière conseillère en santé. Une autre collaboratrice dispose d'un CAS HES SO en psychogériatrie.

Afin d'enrichir les compétences de l'équipe, l'AROSS favorise la formation des collaboratrices et des collaborateurs.

En 2016 et 2017, trois personnes ont débuté un CAS :

- CAS HES SO Démences et troubles psychiques de la personne âgée ;
- CAS HES SO Case Management ;
- CAS HES SO Leadership éthique et responsabilité professionnelle dans les organisations de santé.

L'assistante de direction suit également une formation dans son domaine d'activité.

Groupes de travail et partenariat

En 2017, l'AROSS a été sollicitée par divers partenaires afin de participer à différents groupes de travail. Ci-dessous, un résumé de ces activités.

Plateforme 65+ du Val-de-Travers

Dans la législature 2016-2020, le Conseil communal du VDT a mis sur pied un projet lié au vieillissement de la population. L'objectif est de rassembler les différent-e-s acteurs et actrices de ce domaine et de réfléchir aux actions qui pourraient être menées en complément de celles déjà déployées.

Un mandat a été confié à Pro Senectute Arc Jurassien. Ce mandat comprend un travail d'analyse et la mise en œuvre d'une ou plusieurs actions. L'échéance de cette mission est fixée à fin 2018. Cette politique gérontologique devra s'intégrer dans la PMS. En 2017, l'ensemble des actrices et acteurs a été convié à se rencontrer à deux reprises, en août et en octobre, pour diagnostiquer les besoins et les prioriser.

Ces séances ont abouti à la création d'une plateforme réunissant les acteurs et actrices concerné-e-s. Elle sera coordonnée par la Commune du VDT (incluant les Verrières et La Côte-aux-Fées). Les objectifs initiaux de cette plateforme sont de favoriser les échanges entre les différents partenaires, d'améliorer la connaissance réciproque des activités des un-e-s et des autres, d'encourager les partages d'expériences et les synergies. Elle permettra aussi de jouer un rôle actif dans la mise en place d'une politique gérontologique communale et complémentaire à celle déployée par le SCSP.

Assemblée des délégués du conseil Loclois pour le 3^{ème} âge

Depuis 2016, l'AROSS participe à l'assemblée des délégués du conseil Loclois pour le 3^{ème} âge. Lors de ces réunions, des informations et nouveautés sont échangées entre les participant-e-s.

Ce conseil édite deux fois par an « le bulletin des Aînés », un dépliant destiné à informer la population âgée sur le programme du club des loisirs ainsi que sur les prestations et prestataires locaux.

Groupe de travail itinéraire clinique de la dénutrition

En 2008, NOMAD a réalisé une étude pour évaluer la prévalence de la dénutrition chez les personnes suivies dans leur institution. Les résultats montrent que plus de 20% des personnes suivies sont dénutries et /ou/ ont un risque élevé de dénutrition.

L'AROSS participe, avec d'autres partenaires (Nutradom, médecin traitant, diététicien·ne·s, infirmier, infirmière de la santé publique, etc), à ce groupe de travail initié par NOMAD qui s'est réuni une première fois en 2017.

Il est prévu de créer un concept de dépistage de la dénutrition à l'aide d'un outil validé et une prise en soins des personnes dénutries ou à risque de dénutrition. Une collaboration interdisciplinaire est envisagée, entre autre, sous la forme d'itinéraire clinique.

Groupe de travail transversal court-séjour

L'AROSS a été invitée à participer au groupe de travail « court-séjour », en charge de clarifier les missions, les prestations, les procédures de collaboration et la gestion des flux au sein des structures de court-séjour.

Familles d'accueil

En mai 2017, l'AROSS a été mandatée, par le service de la santé publique (SCSP), afin d'évaluer la situation de certaines personnes âgées, domiciliées dans deux familles d'accueil du canton de Neuchâtel. Ces lieux d'hébergement pouvaient accueillir jusqu'au 30.06.2017 des personnes âgées au bénéfice des prestations complémentaires. Il s'agissait pour l'AROSS, de mesurer l'adéquation du lieu de vie en regard des besoins et souhaits des bénéficiaires afin d'envisager un transfert d'institution ou une demande de dérogation pour le versement des prestations complémentaires.

L'AROSS a confirmé, hormis pour une personne qui désirait changer de lieu de vie, l'adéquation du lieu de vie avec les projets et le désir des bénéficiaires et leurs proches. Quelques recommandations ont été soumises aux bénéficiaires et aux responsables des familles d'accueil.

Café proches-aidants de Caritas

L'AROSS a ouvert ses locaux pour accueillir le Café Proches Aidants organisé par Caritas. Ces réunions se sont déroulées à six reprises en 2017, le samedi matin durant deux heures. Ces rencontres qui existent depuis plusieurs années à Neuchâtel, permettent aux proches aidant·e·s de se retrouver autour d'un thème pour partager leur expérience, de favoriser l'entraide entre les participant·e·s et la reconnaissance de leur compétence de vie. Les thèmes abordés étaient les suivants :

- A l'écoute de mes émotions
- Rester à la maison à quel prix ?
- Etre proche aidant·e, un libre choix ?
- Se ressourcer, accompagner dans la durée
- Lieux de relèves
- Entrer en institution.

Promotion santé

Dans le cadre de sa stratégie cantonale de prévention et de promotion de la santé, le service de la santé publique (SCSP) a lancé, le 17 octobre 2017, une campagne de communication sur la radio régionale RTN. Le but de cette campagne est de faire découvrir, en quatre émissions et seize chroniques, le travail du SCSP, les prestations de plus de vingt services ou organisations spécialisées dont peut bénéficier la population du canton, ainsi que le travail essentiel des acteurs cantonaux de ce domaine. L'AROSS a été invitée à participer à une chronique axée sur le thème « Manger, bouger, partager : le plaisir de rester en santé des seniors ».

SNM news

L'AROSS a été invitée à rédiger un article dans le numéro 91 du bulletin officiel de la société neuchâteloise de médecine. Ce numéro était consacré au thème : « continuité des soins et multidisciplinarité ».

Cybersanté

L'AROSS participe à un groupe de travail cantonal issu des travaux menés par le Département des finances et de la santé (DFS) en matière de cybersanté. Ce groupe de travail est chargé de l'accompagnement à la mise en place des projets pilotes dans le cadre du développement du « Dossier électronique du patient ».

Enfin, par son président, l'AROSS participe à la commission stratégique des proches aidant-e-s.

Collaboration avec les partenaires

Quelques éléments collaboratifs

Dans le cadre de l'évaluation du projet, des éléments permettent de dire que la collaboration est jugée satisfaisante.

En 2017, certaines procédures de collaboration ont été révisées et de nouvelles ont été créées. Elles sont spécifiques à chaque partenaire.

La redondance des évaluations reste un sujet de préoccupation pour certains partenaires et l'AROSS. L'équipe est attentive à prendre en considération les évaluations réalisées par d'autres professionnel-le-s, néanmoins, ce point reste encore à améliorer.

Si la majorité des demandes d'intervention provient de la famille de la personne âgée, les demandes des médecins de famille restent régulières. Elles et ils expriment apprécier la réactivité de l'AROSS.

L'AROSS est parfois interpellée par des professionnel-le-s pour échanger sur la situation de certaines personnes, sans que cela ne déclenche un processus d'évaluation. Ces demandes sont encore peu nombreuses et il pourrait être intéressant de proposer ce soutien aux professionnel-le-s. Par contre, les partenaires contactent régulièrement l'AROSS pour obtenir des informations sur les prestations existantes dans le réseau socio-sanitaire.

Recours au lit d'accueil d'urgence sociale

Depuis juin 2016, un lit d'accueil d'urgence sociale a été mis en place à l'EMS La Résidence. Durant ces deux années, dix-sept bénéficiaires y ont été orientés (cinq en 2016 et douze en 2017). Cette prestation est particulièrement utile et représente une alternative aux hospitalisations.

Cependant, elle reste peu sollicitée. Il est à noter que l'accès à ce lit est actuellement réservé aux personnes âgées vivant dans le périmètre géographique du projet, ce qui peut expliquer en partie le faible taux d'occupation.

Il s'agit également de s'interroger sur la connaissance par les professionnel-le-s des modalités d'accès à cette prestation.

Il est à noter que les bénéficiaires et leurs proches disent être rassurés par cette offre d'orientation existante. Les professionnel-le-s, quant à eux, relèvent leur satisfaction concernant la collaboration et l'organisation de l'admission dans ce lit d'accueil d'urgence sociale.

Appartements avec encadrement

En 2017, l'AROSS a été invitée à l'inauguration de cinquante-trois appartements avec encadrement labélisés dans trois lieux différents. (La Chaux-de-Fonds, Val-de-Ruz et Neuchâtel). Ces appartements offrent aux personnes fragilisées, à mobilité réduite ou en situation de handicap, un cadre sans barrière architecturale, des visites de sécurité, la mise à disposition de moyens techniques de sécurité et une présence régulière dans l'immeuble.

L'orientation en appartement adapté ou avec encadrement fait régulièrement partie des recommandations faites aux bénéficiaires. Cependant cette proposition est fréquemment refusée. Les raisons invoquées sont principalement liées à l'âge, à l'aspect financier, ou d'ordre sentimental (attachement à leur logement, maison).

Activités

L'activité est présentée en distinguant l'année 2016 et 2017, cependant certaines données sont présentées consolidées sur les deux années.

Données sociodémographiques

Durant ces deux dernières années, l'AROSS a été interpellée pour 338 bénéficiaires, la majorité sont des femmes entre 80 et 89 ans. 22.5% des personnes ont plus de 90 ans. La moyenne d'âge est de 83.5 ans.

Tranches d'âge	Femme	%	Homme	%
50 - 59 ans	0	0%	1	0.3%
60 - 69 ans	13	3.8%	13	3.8%
70 - 79 ans	42	12.4%	24	7.1%
80 - 89 ans	113	33.4%	56	16.6%
90 - 99 ans	54	16.0%	17	5.0%
100 - 109 ans	5	1.5%	0	0%
Total	227	67.2%	111	32.8%

59% des personnes vivent seules.

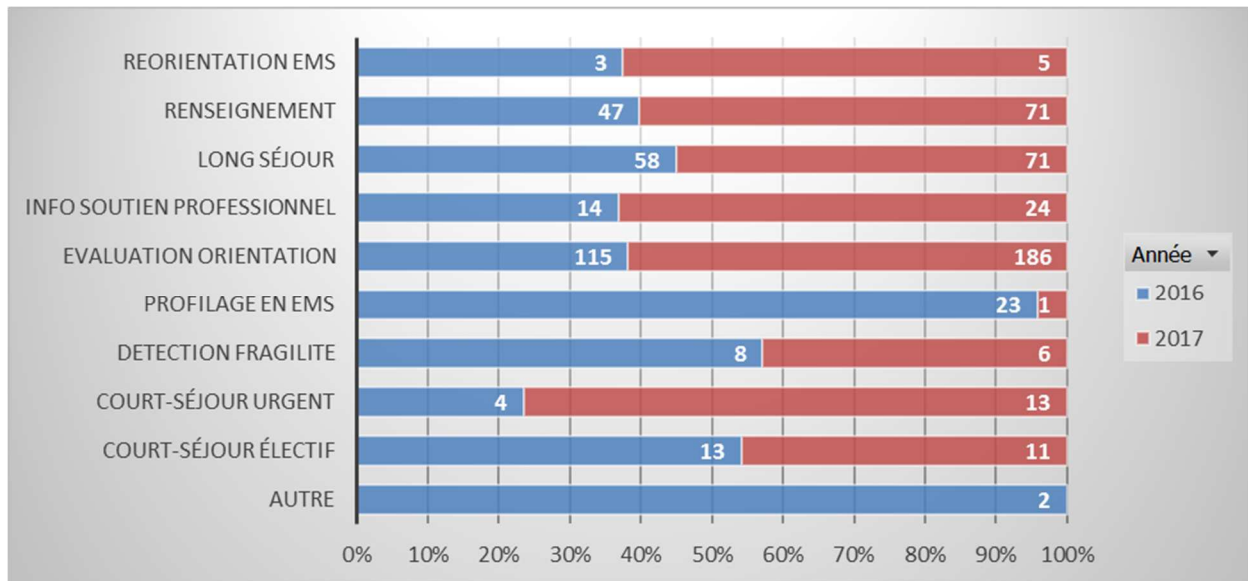
La projection dans le cadre du projet pilote était de prendre en charge entre 270 et 300 personnes. La prévision s'avérait donc assez juste.

Les demandes

En 2016 et 2017, l'AROSS a reçu 675 demandes, 287 en 2016 et 388 en 2017. L'augmentation en 2017, concerne les demandes d'évaluation et d'orientation et sont prioritairement dues à l'extension du périmètre géographique de l'AROSS sur les communes du Val-de-Travers.

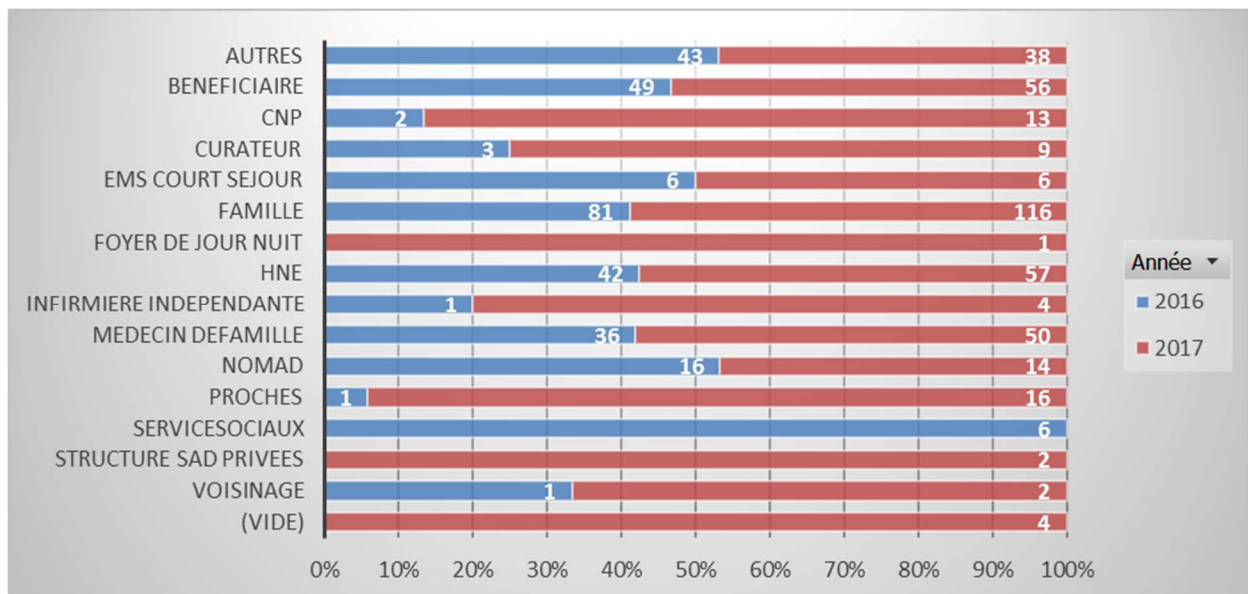
Le type de demandes se répartit comme suit.

Nombre et type de demandes adressées à l'AROSS en 2016 et 2017 (N = 675)



287 en 2016 et 388 en 2017

Répartition des demandes selon le demandeur (N = 675)



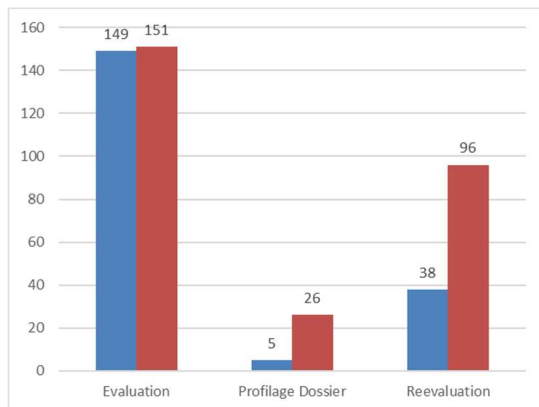
Le demandeur principal est la famille d'une personne âgée et la demande concerne majoritairement un bilan de la situation de leur proche âgé. Viennent ensuite, la personne elle-même, l'HNE pour des demandes d'orientation en EMS et les médecins de famille. La catégorie autre représente des demandes de renseignement sans identification du demandeur.

Type d'évaluations en 2016 et 2017

488 demandes concernent une évaluation. Cependant, dans 23 cas le processus s'est interrompu en cours de prise en charge et ces 23 demandes n'ont pas abouti à une évaluation. Au total, l'AROSS a réalisé 465 évaluations, 192 en 2016 et 273 en 2017.

La demande d'évaluation initiale reste globalement stable et s'établit en moyenne à 150 bénéficiaires par an. Le nombre de personnes dont la situation a été évaluée sur la base des éléments transmis par les partenaires (profilage sur dossier) est en augmentation et devrait continuer à croître. Ces demandes proviennent principalement de l'HNE et du CNP. Enfin, la catégorie « réévaluation » est en nette progression. Ce qui était prévisible, dans la mesure où, selon le processus d'intervention de l'AROSS, une réévaluation des bénéficiaires vivant à leur domicile était prévue après une année.

Types et nombres d'évaluations en 2016 et 2017 (N = 465)

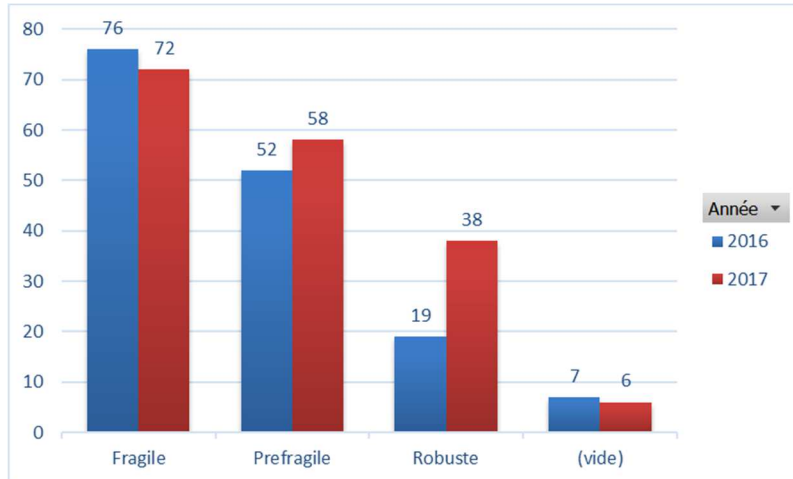


Il est à noter que 194 demandes ont été terminées (91 en 2016, 104 en 2017) durant la période, la majeure partie étant liée à une admission en EMS ou au décès de la personne.

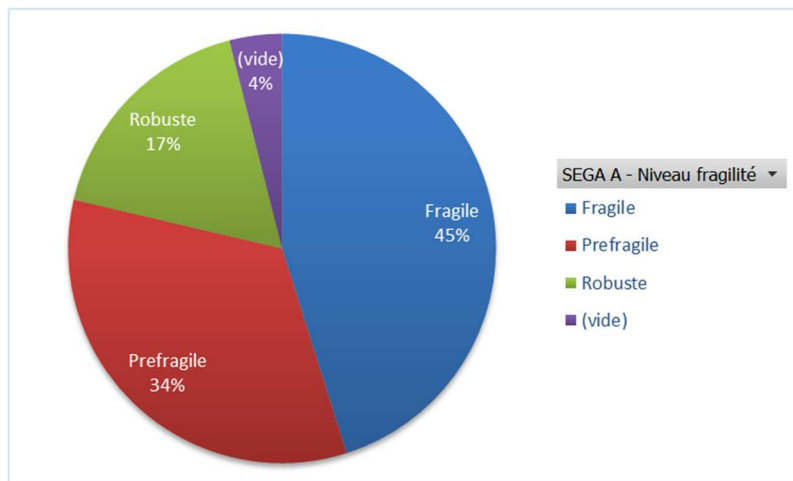
Fragilité et profils de dépendance

Après deux années d'activité, l'AROSS est en mesure de donner quelques informations statistiques concernant la fragilité de la population évaluée.

Nombre et répartition de la fragilité de la population lors de l'évaluation initiale ou du profilage sur dossier (2016 N = 154, 2017 N = 174)

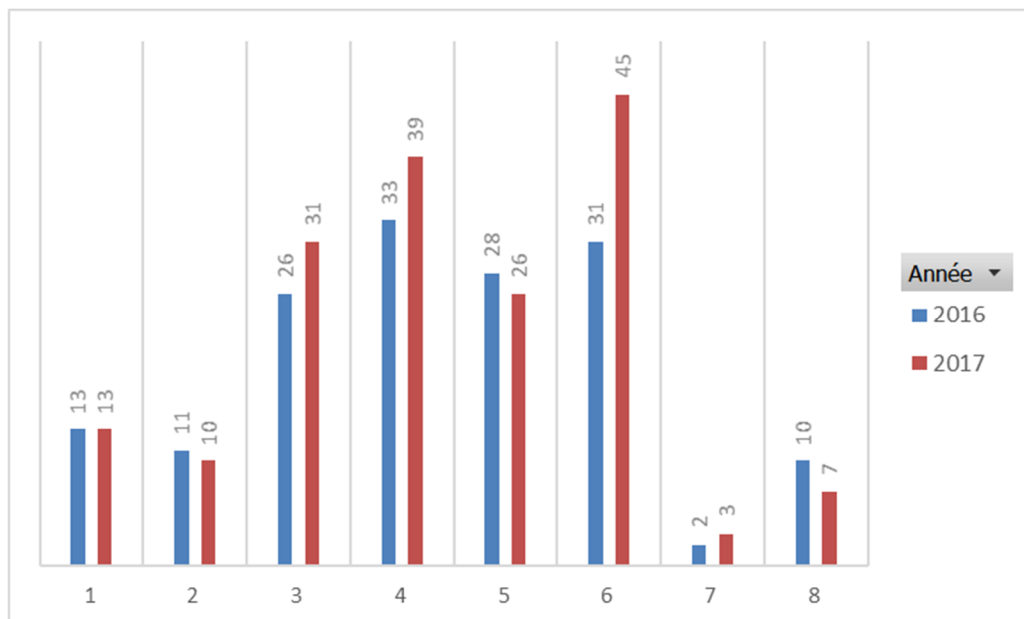


Répartition en pourcentage de la fragilité de la population lors de l'évaluation initiale ou du profilage sur dossier (N = 328) en 2016 et 2017

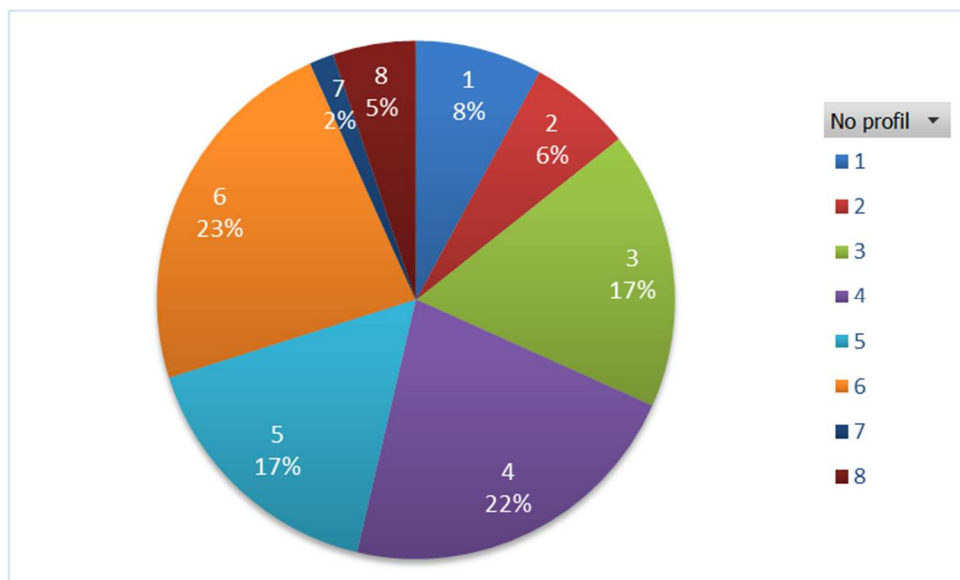


79% des personnes évaluées présentent un état de pré-fragilité ou de fragilité. Un potentiel d'amélioration de l'état de la fragilité de la population âgée existe. Ceci confirme l'importance de mettre en place des mesures de prévention et de maintien en santé afin de prévenir la dépendance et ainsi favoriser le maintien à domicile.

Nombre et répartition des profils de dépendance⁴ lors des évaluations initiales ou profilages sur dossier, (2016 N = 154, 2017 N = 174)



Répartition en pourcentage des profils de dépendance lors des évaluations initiales ou profilages sur dossier (N = 328) en 2016 et 2017,



Les profils de dépendance 4 et 6 sont les plus représentés. 50% de la population évaluée présente des troubles de la mémoire ou cognitifs (profils 4 – 6 – 8). Les défis à venir sont de prévoir la prise en charge de ces personnes à domicile et dans les structures d'accueil et d'hébergement.

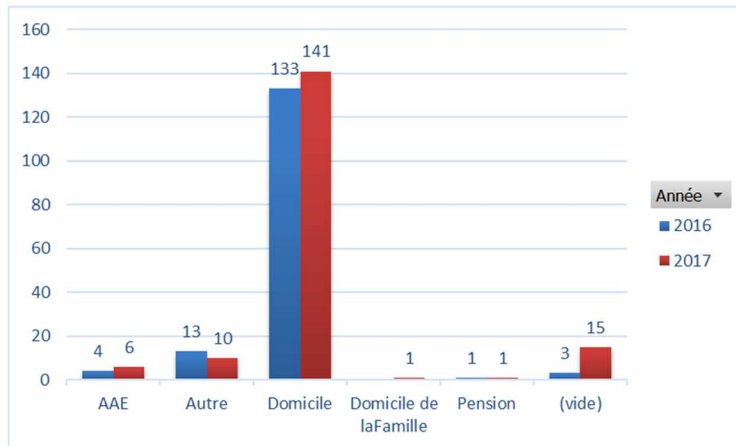
⁴ *Profils de dépendance Balance of Care : 8 profils gradués de 1 à 8. La personne en profil 1 est une personne globalement indépendante. La personne en profil 8 présente un état de dépendance physique important et des troubles psychogériatriques.

Orientation

Les données ci-dessous prennent en compte les évaluations initiales et les profilages sur dossier. Les réévaluations sont exclues.

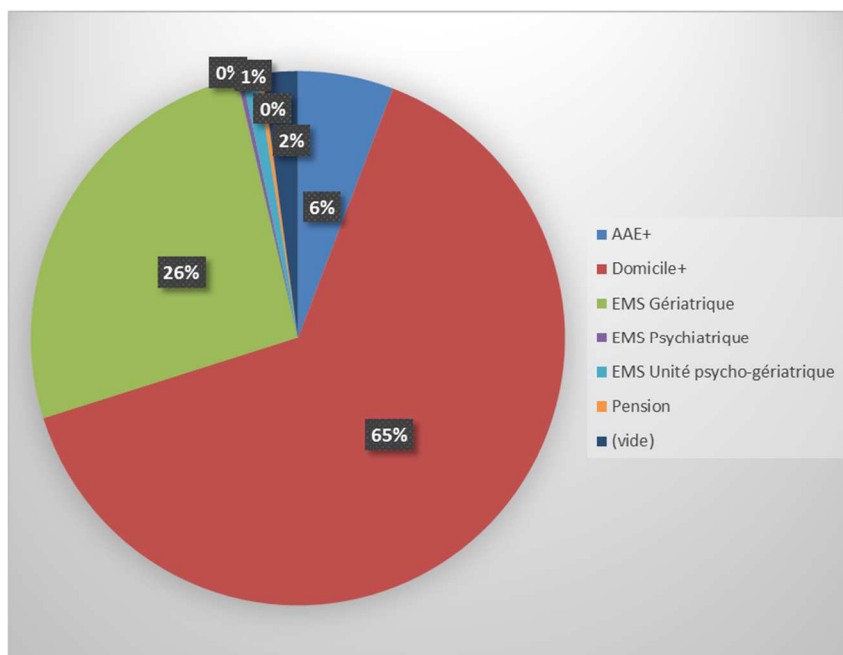
Il s'agit de fournir des éléments sur le lieu de vie des personnes âgées au moment de l'évaluation, leur souhait, les recommandations de l'AROSS et enfin l'orientation des bénéficiaires 12 mois après la demande d'intervention de l'AROSS.

Lieu de vie des bénéficiaires au moment de la demande d'intervention initiale ou du profilage (2016 N = 154, 2017 N = 174)



La majorité des bénéficiaires, 84%, vit à domicile au moment de la demande d'intervention de l'AROSS. 3% des personnes habitent dans un appartement adapté ou avec encadrement.

Lieu de vie déterminé par la ou le bénéficiaire suite à l'évaluation initiale ou profilage sur dossier (N = 328) en 2016 et 2017



La majorité des personnes (65%) souhaitent vivre à leur domicile, cependant 26% (87) désirent être orientées vers un EMS gériatrique. Enfin 6% envisagent un appartement adapté ou avec encadrement.

Lieu de vie recommandé par l'AROSS

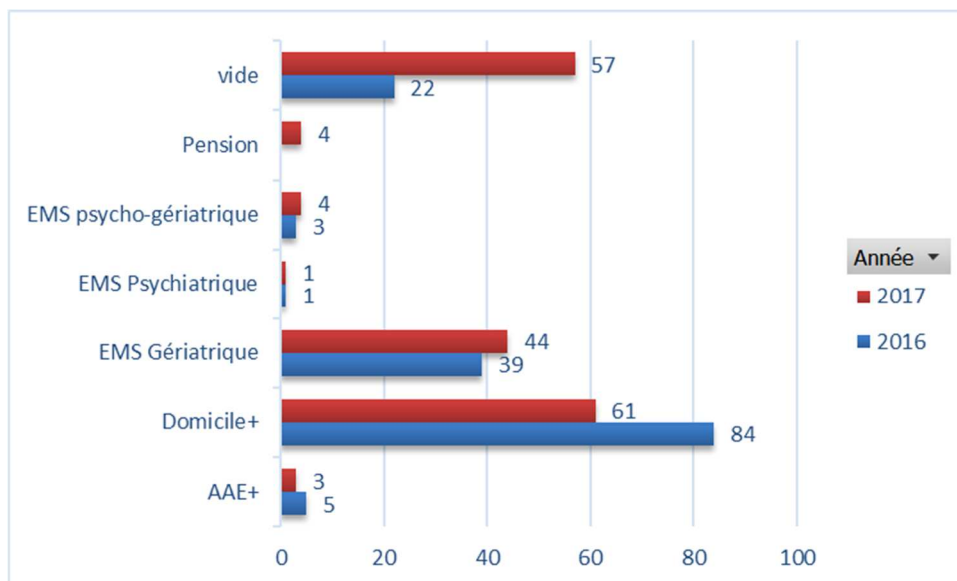
L'AROSS peut recommander plusieurs lieux de vie selon la situation. Il s'agit principalement du domicile ou de l'appartement adapté ou de la pension.

Nombre de fois où un lieu de vie a été recommandé (N = 385, plusieurs recommandations possibles pour un bénéficiaire)

AAE	55
Domicile	195
Pension	28
EMS gériatrique	94
EMS psychogériatrique	13

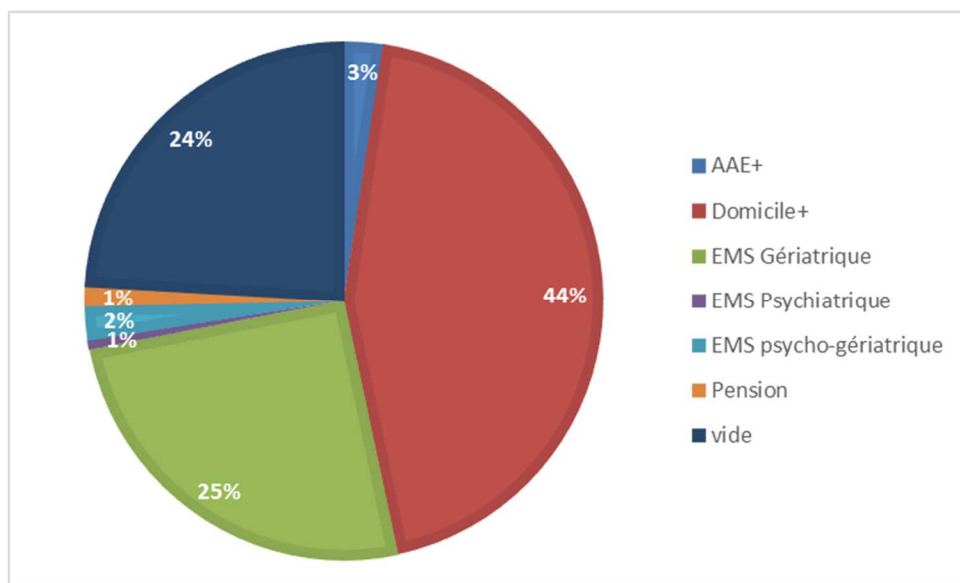
La majorité des recommandations de l'AROSS s'orientent vers le maintien à domicile. Les appartements avec encadrement ou la pension ont été conseillés dans 22% des cas, enfin 28% des recommandations concernent une orientation en EMS.

Lieu de vie des bénéficiaires suite à l'évaluation initiale et le profilage sur dossier du bénéficiaire (2016 N = 154, 2017 N = 174) un an après la demande



La donnée « vide » concerne pour partie des situations dont le suivi n'a pas encore été réalisé ou dont la donnée est manquante.

L'orientation des bénéficiaires suite à l'évaluation initiale et le profilage sur dossier du bénéficiaire (N = 328)



La majorité des personnes (44%) vit à domicile. 28% des bénéficiaires ont été admis en EMS.

S'agissant de l'orientation en EMS gériatrique, 86 bénéficiaires ont fait ce choix de vie. Dans 72% des cas, la recommandation de l'AROSS correspondait au choix du bénéficiaire.

23 personnes ont exprimé le désir de souhaiter vivre en EMS, alors que l'AROSS recommandait le maintien à domicile. A ce jour, s'agissant de ces 23 bénéficiaires, 16 ont été admises en EMS gériatrique, 5 vivent à leur domicile et 2 en pension.

36 personnes qui souhaitaient vivre encore à leur domicile sont hébergées dans un EMS gériatrique. Dans ce cas, l'AROSS recommandait pour 25 personnes le maintien à domicile (logement actuel, ou appartement adapté ou pension). Pour 11 personnes l'orientation en EMS avait été recommandée.

Il apparaît que certaines personnes âgées vont en EMS, alors qu'elles n'en nécessitent pas les prestations et d'autres, y sont orientées alors qu'elles souhaitent encore vivre à leur domicile. Sans être fréquentes, ses pratiques récurrentes existent et questionnent.

Solutions métier

Outil d'orientation

En 2017, l'outil d'orientation a bénéficié de quelques améliorations notamment au niveau des documents issus de l'application, de l'adaptation de certains onglets et de l'extraction de statistiques. L'outil est apprécié par les collaboratrices et collaborateurs de l'AROSS, il facilite la récolte des données et l'orientation des personnes âgées. Les rapports extraits et envoyés aux partenaires paraissent globalement être appréciés.

Le service de la santé publique du Jura (SPJU) a contacté l'AROSS pour solliciter des informations sur l'outil d'orientation utilisé par l'AROSS. A ce titre, une rencontre a eu lieu et la SPJU a exprimé un intérêt marqué pour l'outil.

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

L'outil (système d'information et de pilotage des réseaux de soins) utilisé entre les EMS et l'AROSS a bénéficié d'une mise à jour. Il a été déployé aux EMS de la région du Val-de-Travers.

Plateforme de partage d'informations sécurisées

L'outil de partage d'informations sécurisées reste un outil simple d'utilisation et utilisé principalement par l'AROSS. Dans le cadre du déploiement sur les communes du Val-de-Travers, il a été déployé uniquement pour les collaboratrices et collaborateurs du centre de NOMAD.



Comptes 2017

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 2017.

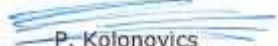
La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au comité alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément et d'indépendance.

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 2018
OH/PK/vp - 3

Bilan au 31 décembre 2017

ACTIF

	<u>31 décembre 2017</u>		<u>31 décembre 2016</u>	
	(en CHF)		(pour comparaison)	
Actifs circulants	511'881.55	100%	574'996.90	100%
Trésorerie	338'415.45	66%	550'668.45	96%
Caisse	509.95		301.40	
Banque	337'905.50		550'367.05	
Autres créances à court terme	0.00	0%	21'309.00	3%
Envers des tiers	0.00		21'309.00	
Actifs de régularisation	173'466.10	34%	3'019.45	1%
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	
	511'884.55	100%	574'999.90	100%

PASSIF

	<u>31 décembre 2017</u>		<u>31 décembre 2016</u>	
	(en CHF)		(pour comparaison)	
Capitaux étrangers à court terme	150'119.35	30%	318'927.10	56%
Autres dettes à court terme	136'722.35	27%	275'336.35	48%
Envers des tiers	136'722.35		275'336.35	
Passifs de régularisation	13'397.00	3%	43'590.75	8%
Fonds étrangers à long terme	357'165.20	70%	253'872.80	44%
Provisions et dettes à long terme	16'663.00	3%	0.00	0%
Provision recapit. institution de prévoyance	16'663.00		0.00	
Réserve	340'502.20	67%	253'872.80	44%
Fonds de fluctuation des subventions - Projet pilote d'orientation-patient	340'502.20		253'872.80	
Capitaux propres	4'600.00	0%	2'200.00	0%
Résultat au bilan	2'200.00		0.00	
Résultat de l'exercice	2'400.00		2'200.00	
	511'884.55	100%	574'999.90	100%

Compte de résultat de l'exercice 2017

	<u>Exercice 2017</u> (en CHF)		<u>Exercice 2016</u> (pour comparaison)	
PRODUITS NETS D'EXPLOITATION				
Subventions projet pilote	1'063'125.00		801'300.00	
Subventions solution métier	0.00		339'300.00	
Cotisations membres	2'400.00		2'200.00	
Autres recettes	300.40		0.00	
	<hr/>		<hr/>	
Total produits nets d'exploitation	1'065'825.40	100%	1'142'800.00	100%
moins :				
CHARGES D'EXPLOITATION				
Charges salariales	554'080.35		481'502.95	
Charges sociales (part patronale)	134'728.80		114'261.65	
Charges diverses du personnel	23'895.85		18'983.85	
Entretien et réparations	209.70		177.00	
Location d'équipements	0.00		2'999.00	
Equipements informatiques	2'179.45		1'085.40	
Outil informatique VIVATES	54'000.00		75'600.00	
Outil informatique SIPRES	67'500.00		84'240.00	
Outil informatique d'orientation	905.05		40'770.00	
Charges de locaux	22'252.45		21'569.05	
Frais administratifs et informatiques	12'759.05		12'707.90	
Honoraires sous-traitance	55'341.40		76'052.30	
Honoraires président	42'120.00		42'120.00	
Frais de communication	3'665.65		13'499.90	
Autres charges d'exploitation	3'134.25		3'013.80	
	<hr/>		<hr/>	
	976'772.00	92%	988'582.80	87%
Résultat d'exploitation avant intérêts et charges et produits exceptionnels	89'053.40	8%	154'217.20	13%
	<hr/>		<hr/>	
	<u>Exercice 2017</u> (en CHF)		<u>Exercice 2016</u> (pour comparaison)	
Résultat d'exploitation avant intérêts et charges et produits exceptionnels	89'053.40	8%	154'217.20	13%
CHARGES ET PRODUITS FINANCIERS ET EXCEPTIONNELS				
Charges financières	-24.00		-24.85	
Résultat annuel avant attribution réserve de fluctuation	89'029.40	8%	154'192.35	13%
ATTRIBUTION / DISSOLUTION A LA RESERVE DE FLUCTUATION				
Attribution à la réserve de fluctuation	-86'629.40		-151'992.35	
Résultat de l'exercice après attribution	2'400.00	0%	2'200.00	0%
	<hr/>		<hr/>	

Annexes

Le comité de l'association

Président

M. Yves Kühne

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

M. Frédéric Mairy / Conseiller communal de Val-de-Travers, Vice-président du Conseiller communal, chef du dicastère de l'économie, des finances et de la cohésion sociale

Cheffes de projet

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

Madame Carine Cotten

Institutions membres de l'assemblée générale

Administration communale du Locle et du Val-de-Travers

ANEDEP : Association neuchâteloise des établissements médico-sociaux privés

ANEMPA : Association neuchâteloise des établissements et maison pour personnes âgées

ANIPPA : Association neuchâteloise des institutions privées pour personnes âgées

ANSB : Association neuchâteloise des services bénévoles

ASE : Association suisse des ergothérapeutes, section canton de Neuchâtel

ASI : Association suisse des infirmières et infirmiers, section canton de Neuchâtel

AVIVO : Association de défense des retraité·e·s et futur·e·s retraité·e·s, section canton de Neuchâtel

CIGES : Centre d'information, de gestion et d'économie de la santé

CNP : Centre neuchâtelois de psychiatrie

Croix-Rouge Suisse, section canton de Neuchâtel

FECPA : Fondations des établissements cantonaux pour personnes âgées

HNE : Hôpital neuchâtelois

Médecins de famille

NOMAD : Neuchâtel organise le maintien à domicile

PSAJ : Pro Senectute Arc jurassien