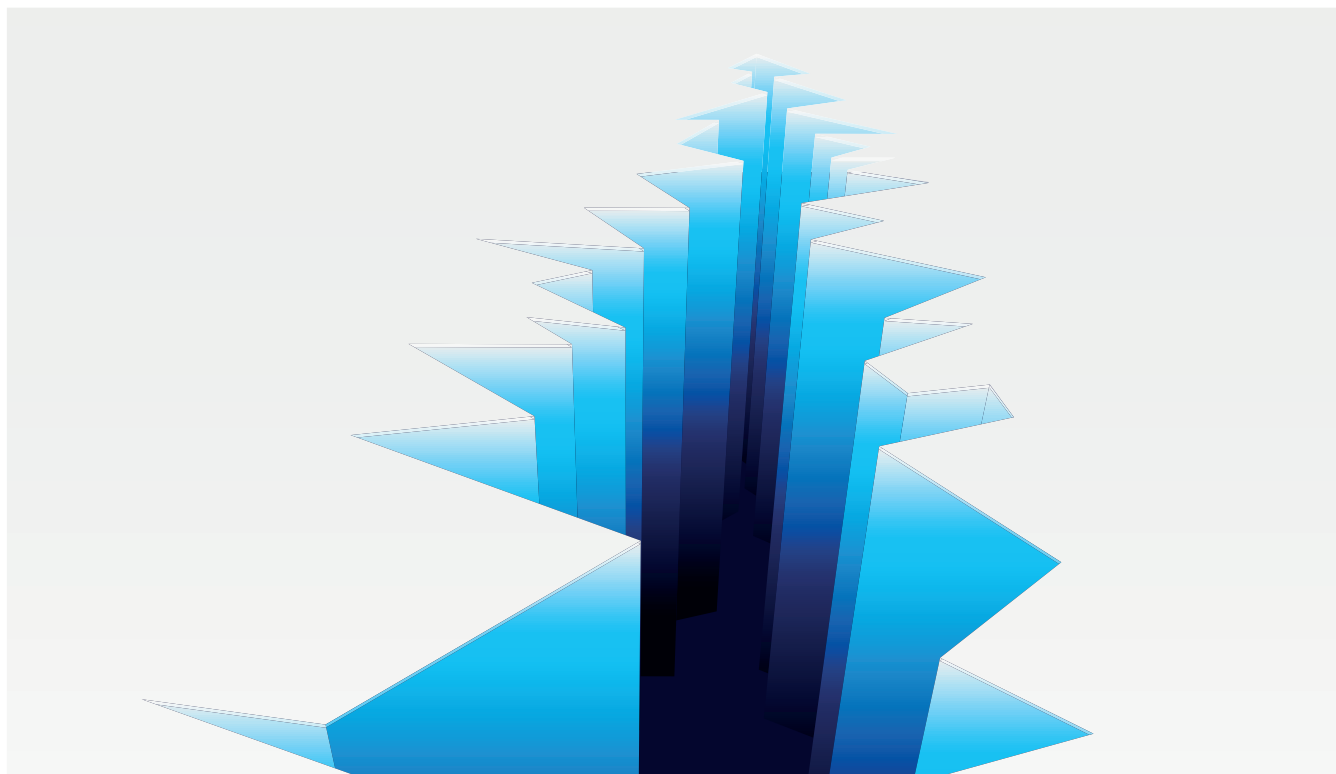


# LE BILLET DU PRÉSIDENT

## LE FOSSÉ ...

D<sup>r</sup> Dominique Bünzli | président de la SNM



Le fossé ... c'est le premier terme qui me vient à l'esprit lorsque je pense aux personnes coronasceptiques et à la réalité sanitaire que vivent actuellement nos hôpitaux dans cette pandémie. Je rêve que des visites puissent être organisées dans les unités COVID, en espérant que cela puisse combler un peu cette profonde crevasse !

Sur les différents projets de « mesures visant à freiner les coûts » que nous préparent certains administrateurs et politiques, un grand fossé existe aussi ! On ne leur souhaite pas du mal bien sûr mais sont-ils déjà allés dans un cabinet de médecin ? Ont-ils déjà vécu une consultation ? Ont-ils déjà dû avoir une opération ?

Là aussi, je rêve qu'ils puissent venir observer lorsque nous écoutons et soignons des patients complexes ou des patients très renseignés qui demandent à recevoir (à juste titre) ce qu'ils imaginent être les meilleurs soins.

Comment faire pour diminuer cet écart ? L'écoute, la transparence, la compréhension mutuelle et le dialogue en principe ...

Nous sommes tous concernés par l'augmentation des coûts de la santé et je veux croire que nous sommes prêts pour participer, contribuer et soutenir des mesures qui ne mettent pas en danger la qualité de prise en charge de nos patients tout en conservant notre dignité et la valorisation de notre travail quotidien.

La FMH, la SMSR et la SNM s'engagent dans cette voie et nous espérons que, dans les prochains mois, ce fossé puisse diminuer, pour le bien de nos patients !

# ÉCONOMICITÉ | UN MÉDECIN AVERTI EN VAUT DEUX

Dr Laurent Pugnère | Président de la Commission des Intérêts Professionnels de la SNM

Si le rôle dévolu à la Commission des Intérêts Professionnels (CIP) de négocier les conventions tarifaires avec les assureurs santé semble bien connu, au quotidien le champ d'intervention principal de la CIP reste d'œuvrer au respect des règles d'économicité par nos cabinets :

- En cas de saisie directe de la CIP par vos patients pour contestation de vos factures, qui amène à une tentative de conciliation tarifaire, voire à la réécriture de ladite facture.
- Mais aussi en défendant vos intérêts lorsque les assureurs contestent l'économicité de votre pratique.

Il s'agit en effet d'un rôle qui leur est dévolu de par la loi (article 58 LAMAL).

Ceux-ci peuvent intervenir de deux manières :

- En « Tarif Controlling », en vous approchant directement si telle ou telle position tarifaire leur semble excessivement ou abusivement employée.

C'est ainsi que de plus en plus de confrères se voient interpellés quant au contrat passé avec un laboratoire d'analyses médicales et aux rétributions pour le travail pré-analytique effectué au cabinet.

Sachez que vous n'êtes en aucune manière contraint de fournir aux assureurs ce type de contrat.

En cas de doute quant à la légalité de celui-ci ou à fortiori de procédures à votre rencontre quelles qu'elles soient, la CIP vous conseille vivement de vous rapprocher de ses représentants via notre secrétaire juriste afin de vous assister.

Ne restez jamais seul face aux assureurs !



Dr Laurent Pugnère | Président de la Commission des Intérêts Professionnels de la SNM

- En Commission Paritaire SNM / SantéSuisse.

Celle-ci est en effet saisie si la moyenne des coûts générés par votre pratique s'avère supérieure de 30 % par rapport aux collègues de même spécialité.

Un rapport dit « de régression » détaillant vos diverses prestations est alors étudié par la Commission Paritaire afin de déterminer si vous pouvez justifier d'une pratique particulière expliquant vos surcoûts.

En cas de doute, des explications détaillées et quantifiées doivent alors être fournies à la Commission par le médecin concerné.

Notez qu'une vingtaine de médecins neuchâtelois sont ainsi filtrés de la sorte par les assureurs santé chaque année.

Si la Commission Paritaire n'est pas convaincue par vos arguments, un avertissement vous est adressé, vous enjoignant de modifier votre pratique tarifaire sur les points incriminés.

En cas de récidive de votre part l'année suivante, une convocation devant la Commission peut vous être adressée afin de répondre avec votre avocat à une requête financière de SantéSuisse en rétrocession d'honoraires jugés indument perçus.

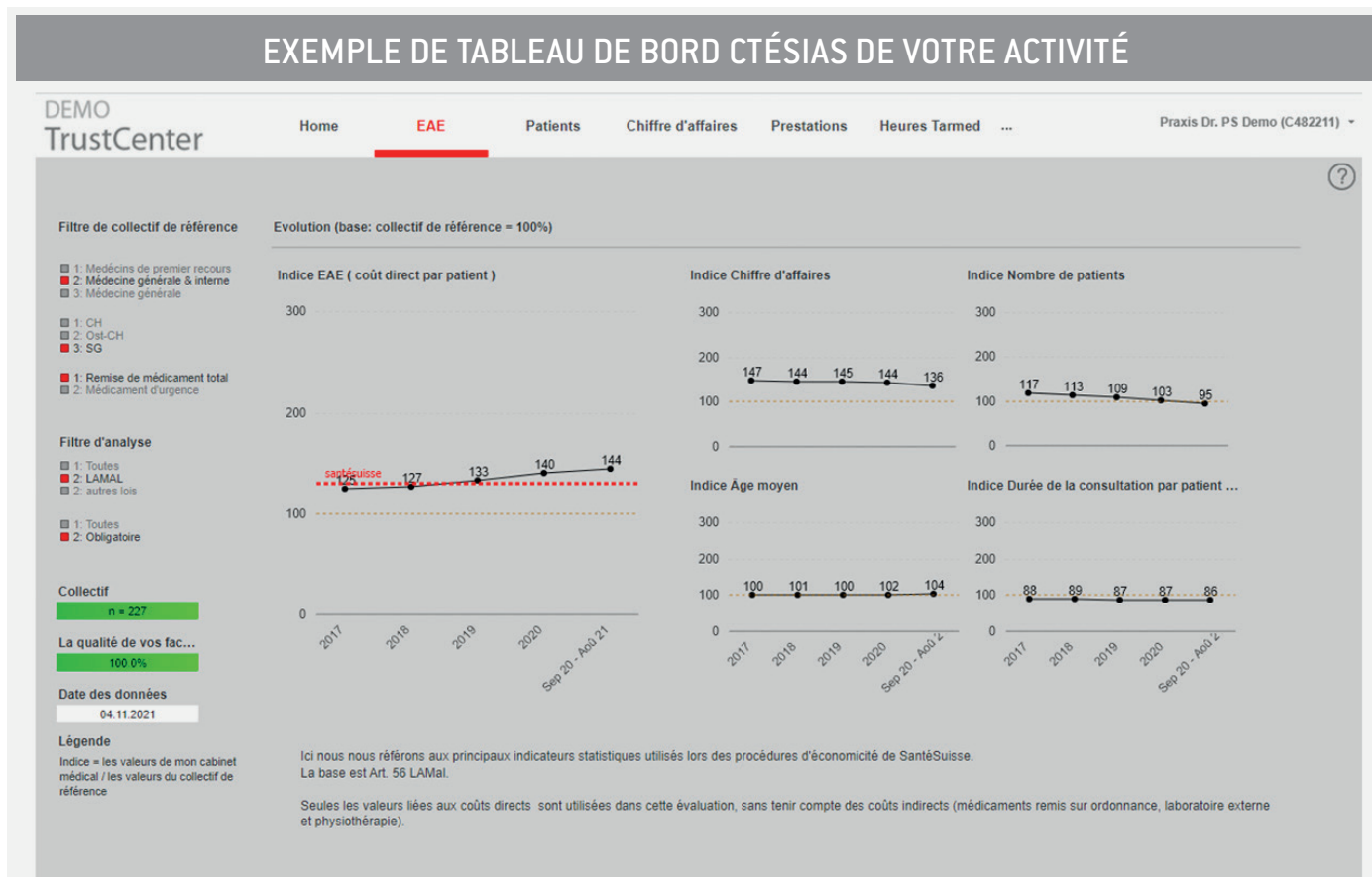
Vos représentants veillent alors à favoriser un accord amiable avec les assureurs, faute de quoi la requête est transmise au tribunal arbitral.

Il faut néanmoins souligner que grâce aux efforts déployés par la CIP et aux rapports constructifs noués avec SantéSuisse, cette fâcheuse situation ne se produit que deux ou trois fois par an.

Pour éviter d'en arriver là, le suivi du tableau de bord de votre activité et de vos coûts vous est fourni (et analysé au besoin) par CTÉSIAS SA, émanation de différentes sociétés médicales de Suisse Romande.

Quoi qu'il en soit, la CIP reste à tout moment à vos côtés. Pour toute question, n'hésitez pas à la contacter.

## EXEMPLE DE TABLEAU DE BORD CTÉSIAS DE VOTRE ACTIVITÉ



# NUL N'EST CENSÉ IGNORER SES INDICES

David Fiaux | Directeur de CTÉSIAS SA

CTÉSIAS SA est une société créée sur mandat des sociétés cantonales de médecine des cantons de Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel et Valais. Elles sont actionnaires de CTÉSIAS SA, tout comme des centaines de médecins en pratique privée.

Notre mission est de collecter les copies électroniques des factures émises par les médecins en pratique privée pour en faire des analyses statistiques. Ces données sont très importantes à deux niveaux :

Au niveau collectif, puisqu'elles permettent à la FMH, aux sociétés de disciplines et aux sociétés médicales cantonales d'avoir des données fiables lors de négociations tarifaires ou pour la simulation et le suivi de modifications tarifaires.

Au niveau individuel, puisqu'elles permettent à chaque médecin de situer sa pratique par rapport à la moyenne de ses collègues. Qu'il s'agisse de bien gérer son cabinet ou de réagir efficacement dans le cadre d'une demande de justification, notre « Miroir du cabinet » vous accompagne 7j/7 et 24h/24.

Avec plus de quinze ans d'expérience dans le domaine de l'analyse statistique personnalisée, CTÉSIAS CONSULTING accompagne et conseille les médecins dans l'interprétation des statistiques liées à leur pratique.

Dans le cadre du contrôle de l'économicité, la méthode utilisée par santésuisse consiste à détecter les médecins considérés comme étant « hors normes ». Il est important de nuancer cette définition.

En effet, un médecin conscient de sa pratique et pouvant s'appuyer sur des éléments statistiques pour étayer ses différences, sera plus à même de défendre sa position lors d'une demande de justification. L'aspect psychologique de ces procédures est également à prendre en considération.

Notre meilleur conseil est de vous faire accompagner quelles que soient les circonstances.

Vous trouverez de plus amples informations sur notre site internet [www.ctesias.ch](http://www.ctesias.ch).



# CONTRÔLE DE L'ÉCONOMICITÉ DES MÉDECINS PAR SANTÉSUISSE

Christophe Kaempf | Resp. Relations publiques Suisse romande, santésuisse

La nécessité de juguler l'augmentation des coûts de la santé reste un perpétuel sujet d'actualité. Il en va notamment de la responsabilité des acteurs du domaine de la santé de respecter la LAMal et les dispositions contractuelles (notamment le TARMED).



Conformément à l'art.56 al.6 LAMal, « les fournisseurs de prestations et les assureurs conviennent d'une méthode visant à contrôler le caractère économique des prestations ». Jusqu'à fin 2016, la méthode ANOVA (comparaison nationale qui tient compte principalement de l'âge et du sexe du patient) prévalait. Cette méthode avait remplacé la RSS (division des coûts par le nombre de malades avec une comparaison cantonale). La nouvelle méthode de screening – dite de régression – a été appliquée pour la première fois pour l'année statistique 2017.

Ainsi, l'analyse de régression est un développement de la méthode ANOVA, elle-même reconnue depuis des années par la jurisprudence.

## MÉTHODE DE RÉGRESSION

La méthode de Régression a fait objet d'un contrat (convention des 10 juillet, 15 août et 23 août 2018) dont les parties signataires sont la FMH, santésuisse et Curafutura. Elle a également été validée en 2019 par le Conseil fédéral qui relève ce qui suit : « Tarifsuisse SA propose et effectue par ailleurs une « évaluation de l'économicité », qui consiste à évaluer les coûts moyens par malade d'un fournisseur de prestations par rapport à un groupe de référence en se fondant sur la banque de données (« pool de données ») des assureurs-maladie. [...] cette méthode a été perfectionnée ces dernières années. Elle prend désormais la forme d'une analyse de régression en deux étapes et a été complétée par d'autres facteurs de morbidité. Santésuisse, Curafutura et la FMH ont signé l'été 2018 une nouvelle convention relative à l'application de la méthode perfectionnée. »\*

Un médecin est ainsi comparé avec un collectif de référence national, constitué de confrères de même spécialité. Si son indice de régression du total des coûts par patient dépasse la valeur de 120/130 (100 étant la moyenne), le fournisseur de prestations est considéré comme statistiquement « hors normes ».

Le dépassement des indices démontré par la méthode statistique constitue cependant la présomption qu'une pratique n'est pas économique. Ainsi il appartient au médecin de renverser cette présomption en démontrant les particularités de sa pratique justifiant des coûts plus élevés que ceux du groupe de comparaison. Une analyse individuelle est alors réalisée lors de laquelle les éventuelles particularités de la pratique du médecin sont prises en compte. Faute d'éléments probants, la méthode peut suffire à elle seule à prouver la polypragmasie.

## SANTÉSUISSE COMME MEMBRE DE LA COMMISSION PARITAIRE

Dans le canton de Neuchâtel, les dossiers de médecins filtrés pour une année statistique spécifique sont présentés à l'ensemble des membres de la Commission paritaire, dans laquelle siègent des représentants des médecins et des assureurs-maladie. Une analyse individuelle de chaque cas est réalisée, en lien avec la statistique et la pratique du médecin concerné. Ce dernier est invité, par courrier, à expliquer la hauteur de ses indices et à justifier le dépassement de l'indice de régression.

Exception faite des rares cas graves de polypragmasie avérée, le médecin filtré dispose d'un certain temps pour influencer ses coûts à la baisse afin d'amener ses indices à la norme. Si tel n'est pas le cas même après plusieurs interpellations et consultations entre membres de la Commission paritaire, les assureurs-maladie – représentés par santésuisse – se réservent le droit de déposer une demande de rétrocession et d'ouvrir une procédure devant la Commission paritaire respectivement devant le Tribunal arbitral si la tentative d'entente extrajudiciaire devait se solder par un échec.

Les représentants du département Evaluation d'économicité de santésuisse tiennent à souligner la qualité des échanges et la cordiale collaboration avec les membres de la SNM lors des séances de Commission paritaire où sont discutés les cas des médecins neuchâtelais filtrés.

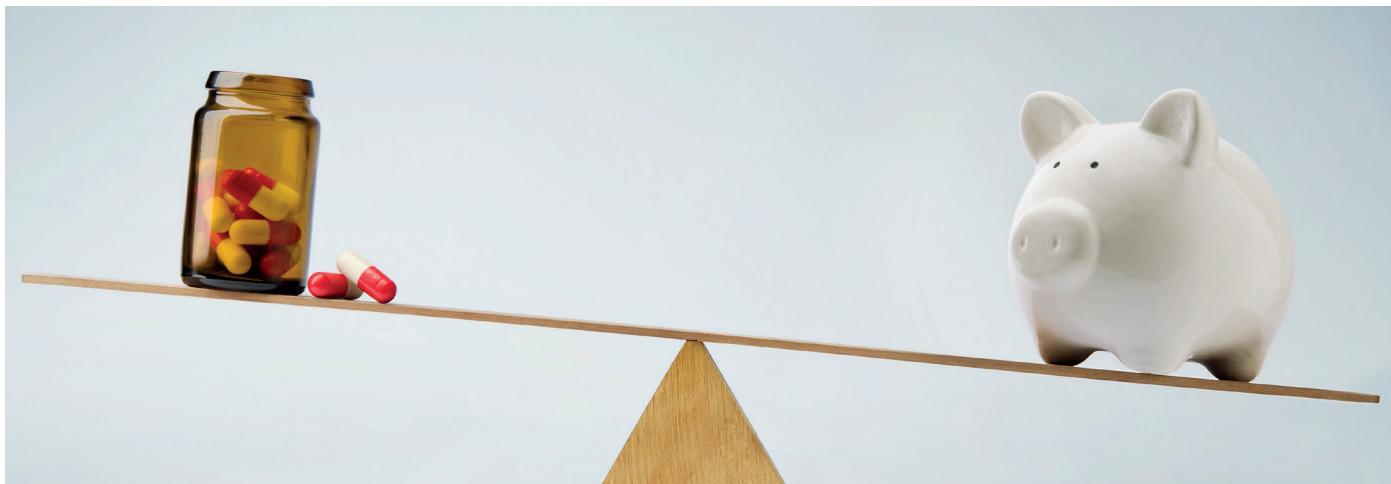
<https://tarifsuisse.ch/fr/nos-services/management-des-prestations/evaluation-deconomicite/>

\*[cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, FF 2019 p. 5765 ss, spécialement pp. 5777 et 5778]

# INITIATIVE DU CENTRE « BAISSER LES PRIMES – POUR UN FREIN AUX COÛTS DE LA SANTÉ »

Le Centre Suisse | Hirschengraben 9 – Case postale – CH-3001 Berne | T. 031 357 33 33 – [info@lecentre.ch](mailto:info@lecentre.ch) – [www.le-centre.ch](http://www.le-centre.ch)

Les questions de santé sont au cœur du projet politique du Centre. Nous souhaitons que toute notre population ait accès à un bon système de santé, abordable et efficace. Cependant, les primes d'assurance-maladie représentent une charge financière croissante pour les familles à faibles et moyens revenus. Ainsi au cours des 10 dernières années, la charge sur le revenu des primes est passée en moyenne de 10 à 14%. C'est pourquoi Le Centre a lancé son initiative « Pour un frein aux coûts de la santé » afin d'apporter une solution durable au problème de la hausse des coûts des soins de santé. Une réforme substantielle est nécessaire. L'initiative pour un frein aux coûts de la santé demande au Conseil fédéral, l'Assemblée fédérale et les cantons d'intervenir si les dépenses de santé augmentent trop fortement par rapport à l'évolution des salaires. C'est un objectif clair, réalisable et juste.



La qualité des soins est au centre de notre initiative. L'initiative permettra de doter les services médicaux des ressources nécessaires pour assurer pleinement et sereinement leurs prestations, tout en luttant contre les inefficacités et le gaspillage. Aujourd'hui par exemple 20% ou 6 milliards de francs pourraient être économisés sans avoir de perte de qualité des services médicaux. Le gaspillage de médicaments, les médicaments hors de prix, les traitements médicaux inutiles sont les principales causes de l'explosion des primes.

La maîtrise des coûts n'est cependant pas l'objectif central de cette initiative. En effet l'objectif premier est de disposer de ressources suffisantes pour les services médicaux nécessaires. Si les coûts médicaux continuent à augmenter, il existe un risque réel de réduction de l'éventail des prestations pour les assuré·e·s. Ceci est particulièrement dangereux pour les classes moyennes : à l'avenir, elles risquent de ne plus pouvoir bénéficier de services médicaux de qualité. Si nous ne faisons rien aujourd'hui, nous risquons d'avoir un système médical à deux vitesses demain où seuls les riches pourront s'offrir des thérapies et des traitements coûteux. Nous devons empêcher cela à temps. Le Parlement a jusqu'à présent échoué, le peuple doit donc intervenir directement.

Le texte de l'initiative laisse une marge de manoeuvre importante en ce qui concerne sa mise en place et ne précise volontairement pas quelles mesures doivent être utilisées pour maîtriser les coûts. L'objectif de l'initiative est cependant clair : assurer que des ressources suffisantes soient disponibles pour les services médicaux nécessaires et lutter contre les inefficacités et le gaspillage. Par ailleurs les mesures correctives nécessaires sont connues depuis longtemps, mais à ce jour elles n'ont malheureusement pas (encore) été portées par des majorités politiques.

La contre-proposition indirecte du Conseil fédéral est quant à elle bien intentionnée, mais n'atteint pas le but de notre initiative. Avec une « économie planifiée », le Conseil fédéral ne responsabilisera pas les prestataires de soins de santé. De plus, la contre-proposition renforce la pensée « en silo » qui prévaut chez certains prestataires. Le Centre est ouvert à une discussion sur cette thématique, mais nous pensons avoir besoin d'une solution simple dans laquelle tous les acteurs sont conjointement responsables pour trouver et mettre en oeuvre des solutions viables. Tous les acteurs du système de santé sont invités à prendre enfin leur part de responsabilité dans l'évolution des coûts de la santé !

Nous attendons avec impatience vos contributions sur : [info@die-mitte.ch](mailto:info@die-mitte.ch) / [info@le-centre.ch](mailto:info@le-centre.ch) !



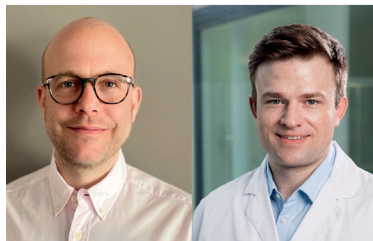
Numéro 106 | AUTOMNE 2021

Bulletin officiel de la Société neuchâteloise de médecine

# ECHOS DU RHNe | Nouveaux visages

Pierre-Emmanuel Buss | Responsable communication RHNe

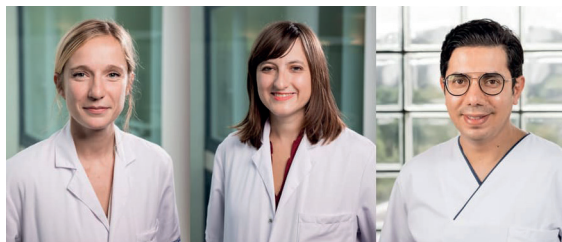
## LES NOUVEAUX VISAGES DU RHNE



Le **Dr Alexis Léger** (à gauche) est entré en fonction le 1er octobre dernier comme médecin-chef adjoint au sein du département de gynécologie – Centre du sein sur le site de La Chaux-de-Fonds. Diplômé de la faculté de Lausanne, il a s'est formé en gynécologie-obstétrique à Fribourg, en Valais, à Neuchâtel puis au CHUV où il a obtenu sa spécialisation FMH en 2016. Chef de clinique au RHNe puis au CHUV, il a obtenu sa sous-spécialité en chirurgie gynécologique opératoire en 2020, suivi d'une formation approfondie en sénologie à l'institut Marie-Curie de Paris.

Le **Dr Adrian Schubert** (à droite) est entré en fonction le 1er octobre dernier comme médecin-chef adjoint au sein du service d'ORL. Formé à l'Université de Berne et à l'Inselspital, il a réalisé une thèse post-doctorale au Centre de recherche sur les cancers ORL à la Johns Hopkins University à Baltimore entre 2015 et 2017 avant de retourner à l'Inselspital. Spécialiste FMH en ORL et chirurgie cervico-faciale, il exerce aussi bien sur le site de La Chaux-de-Fonds que celui de Pourtalès.

La prise en charge et le tri des urgences générales et opératoires sur le site de La Chaux-de-Fonds a été renforcée le lundi 1<sup>er</sup> novembre dernier avec l'entrée en fonction simultanée de trois médecins-chefs adjoints (de gauche à droite) :



- La **Dre Hulliger-Boonekamp** a obtenu son diplôme de médecin à l'Université de Genève en 2013. Elle a entamé sa carrière médicale au RHNe-La Chaux-de-Fonds en médecine interne pendant 2 ans puis poursuit son cursus d'interniste aux HUG. En 2019, elle a rejoint l'équipe d'anesthésie du RHNe comme médecin-assistante puis enchaîné avec une année aux urgences du RHNe comme cheffe de clinique. Elle a obtenu son diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine d'urgences hospitalière en 2021.

• La **Dre Petreska** a obtenu son diplôme de médecin à l'Université de Genève en 2010. Elle suit ensuite un cursus de médecine interne générale entre l'hôpital de Morges, les HUG et l'Hôpital Erasme à Bruxelles et finalise sa spécialisation en médecine interne en 2016. Elle a opté par la suite pour la médecine d'urgence et validé ses deux années de formation spécialisée entre les HUG et le RHNe. Elle conserve un 50% à la clinique de la Colline à Genève.

- Le **Dr Rhabi** a obtenu son diplôme de médecine à l'Université de Cluj, en Roumanie, en 2008. Il a pratiqué ensuite la médecine interne à Tunis puis à Bruxelles. Après une spécialisation en médecine générale, il travaille dans des services d'urgences en Belgique jusqu'en 2017. A son arrivée en Suisse, il a travaillé comme chef de clinique au RHNe et au HUG. Il est en voie d'obtenir son FMH de médecine interne suisse grâce au soutien du département de médecine du RHNe ainsi que sa formation approfondie interdisciplinaire de médecine d'urgence hospitalière. Il était jusqu'ici chef de clinique au urgences du RHNe.

Ces engagements permettent d'assurer la présence d'un médecin cadre urgentiste en journée les week-end (de 8h à 18h). Jusqu'ici, c'était le cas uniquement les jours de semaine. Cette évolution s'inscrit dans le projet d'opérationnalisation de la loi sur le RHNe (LRHNe) validé par le Conseil d'administration le 26 mars dernier.

Le processus de recrutement n'est pas terminé. L'objectif, à terme, est d'assurer une couverture par des médecins seniors 7 jours sur 7, 24h/24h. Cela nécessitera d'engager 5,7 EPT supplémentaires (dont 3,5 EPT de médecins urgentistes seniors) d'ici à 2023 ou 2024 en fonction du rythme des recrutements spécialisés dans un marché tendu.

Nous leur souhaitons à toutes et tous une cordiale bienvenue au sein du RHNe !

## LA CHRYSALIDE MAINTIENT SON LABEL DE QUALITÉ EN MATIÈRE DE SOINS PALLIATIFS

Le service de soins palliatifs RHNe-La Chrysalide a obtenu en octobre dernier sa recertification par l'Association suisse pour la qualité en soins palliatifs (Qualité Palliative). Ce label est un standard reconnu pour les centres et unités spécialisés en soins palliatifs en Suisse. Cette certification, déjà obtenue en 2016, valide l'excellence de la prise en soins, permet également de remplir les critères nécessaires pour demeurer sur les listes hospitalières des cantons de Berne et du Jura dans les années à venir. Et de maintenir ainsi son statut de centre de référence pour les soins palliatifs spécialisés de la région BEJUNE.

L'audit sur site s'est déroulé le 30 septembre 2021. Les auditeurs ont évalué le fonctionnement du centre de soins palliatifs au travers de 56 critères d'évaluation. Outre la qualité des prestations, ils concernaient le travail en interprofessionnalité, le droit des patients, la formation et la gestion des incidents critiques. Le résultat obtenu est excellent, avec un total de 167 points sur un maximum de 168. La certification est valable pour une durée de cinq ans. Le prochain audit se déroulera en 2026.

En accord avec l'Etat, il a été convenu que la problématique de la localisation de la Chrysalide serait traitée dans le cadre de la stratégie institutionnelle de RHNe.

Cette stratégie est en cours d'élaboration et de discussion, elle inclut un volet immobilier qui devrait être transmis à l'Etat au printemps 2022.

---



# CALENDRIER MÉDICAL DU CANTON DE NEUCHÂTEL

## RHNe - POURTALES

### DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

Colloques à la salle 3110 le mardi de 8h15 à 9h00 (sauf la pathologie à admed Pathologie).

Renseignements auprès du secrétariat de Chirurgie, tél. 032 713 35 23

### DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

• Cours de formation post-graduée et continue en médecine interne | Chaque mardi de 8h15 à 9h15

Renseignements auprès du secrétariat du Prof J. Donzé : tél. 032 713 35 89, fax 032 713 58 32, mail [secretariat.dmi@rhne.ch](mailto:secretariat.dmi@rhne.ch)

Mardi 11.01.22 : Cancer colo-rectal.

Mardi 25.01.22 : Update sur le mucoviscidose.

Mardi 15.02.22 : Infections du système nerveux central (SNC) (à confirmer).

Mardi 08.03.22 : Encéphalites auto-immunes (à confirmer).

Mardi 15.03.22 : Le Covid long : clinique et prise en charge.

Mardi 22.03.22 : Médecine de précision en 2022.

Mardi 29.03.22 : Le myélome multiple.

Mardi 05.04.22 : L'échinococcose alvéolaire.

• Demi-journées de formation continue à l'auditoire (4<sup>e</sup> étage) en présentiel et en visioconférence. Un jeudi par mois de 8h30 à 12h00.

Renseignements : Dr Gregor John, tél. 032 967 28 70

Jeudi 13.01.22 : Néphrologie.

Jeudi 10.02.22 : Fatigue.

Jeudi 10.03.22 : Obésité.

Jeudi 12.05.22 : Thérapies alternatives (dont hypnose).

Jeudi 09.06.22 : Urgences psychiatriques, CUP.

### DÉPARTEMENT DE PÉDIATRIE

• Colloques à l'Auditoire 4110 (4<sup>e</sup> étage) à 8h15 les mercredis

Renseignements auprès du PD Dr B. Laubscher tél. 079 559 44 16

Mercredi 12.01.22 : Cas cliniques.

Mardi 18.01.22 : Visioconférence : « Un sujet sur les papiers/articles importants en 2021 ». « Faire face sereinement et adéquatement à la crise suicidaire de l'adolescent ».

Mardi 01.02.22 : « Greffe cardiaque chez l'enfant ». « Tuberculose ».

Mercredi 16.02.22 : « Rôle des soignants dans les questions de la Santé – Climat ».

Mercredi 23.02.22 : « Enfants du voyage et accès aux soins ».

Mercredi 02.03.22 : **Vacances scolaires.**

Mardi 08.03.22 : Visioconférence : « Infection ORL à répétition » « Les MICI en pédiatrie – une mise à jour ».

Mercredi 16.03.22 : Cas cliniques.

Mercredi 23.03.22 : Cas cliniques.

Mercredi 30.03.22 : « Méningocoques, de l'épidémiologie à la prise en charge ».

### SERVICE DE NEUROLOGIE

• Colloques à la salle «Le Celier», 1<sup>er</sup> sous-sol, à Pourtalès, de 18h00 à 19h00

Organisation, contact et inscription : Dr P. Olivier, tél. 032 919 51 50, fax 032 967 23 49, mail [philippe.olivier@rhne.ch](mailto:philippe.olivier@rhne.ch)

**Au vu de la situation sanitaire, les colloques sont toujours en suspens.**

### DÉPARTEMENT DE GYN.-OBSTÉTRIQUE

Renseignements auprès du secrétariat du Dr Y. Brünisholz, tél. 079 559 44 61

### SERVICE D'ORTHOPÉDIE ET TRAUMATOLOGIE

Colloques : salle N° 3113 de 7h30 à 8h00

Renseignements auprès de Mme Mylène Deleury, tél. 079 559 49 79



## RHNe - LA CHAUX-DE-FONDS

---

### DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

Colloques à la salle de conférence 4.274 (4<sup>e</sup> étage) le mercredi de 17h00 à 18h00 (sauf la pathologie à la salle polyvalente au 2<sup>e</sup> étage)

### DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

Colloques de spécialités en visioconférence avec l'auditoire de Pourtalès, à la salle de colloque de médecine du 7<sup>e</sup> étage (763).

Formation post-graduée en médecine interne. Chaque mardi de 8h15 à 9h15.

Demi-journée de formation continue, à la salle polyvalente (2<sup>e</sup> étage), en présentiel et en visioconférence un jeudi par mois, de 08h30 à 12h00.

Renseignements auprès du Dr Hervé Zender, tél. 032 967 27 33.

Jeudi 27.01.22 : Pas de DJFC (Quadrimed).

Jeudi 24.02.22 : Réadaptation pulmonaire.

Jeudi 24.03.22 : Médecine du travail.

Jeudi 28.04.22 : Neurologie, céphalées.

Jeudi 26.05.22 : Pas de DJFC (Ascension).

Jeudi 23.06.22 : Hématologie.

### DÉPARTEMENT DE GÉRIATRIE, RÉADAPTATION ET SOINS PALLIATIFS (DGRSP)

• Formations à la salle de colloque, 9<sup>e</sup> (923) le Journal Club le jeudi de 11h30 à 13h et le lundi de 13h à 14h00

Informations : [meggie.dossantos-caseiro@rhne.ch](mailto:meggie.dossantos-caseiro@rhne.ch)

Lundi 10.01.22 : Troubles cognitifs 1.

Lundi 17.01.22 : Troubles cognitifs 2.

Lundi 24.01.22 : Dépression de l'âgé.

Lundi 31.01.22 : Iatrogénie.

Lundi 07.02.22 : Iatrogénie 2 avec stop/start.

Lundi 14.02.22 : Présentation des cas MA1.

Lundi 21.02.22 : Soins palliatifs.

Lundi 28.02.22 : Vacances.

Lundi 07.03.22 : Douleur et âge.

Lundi 14.03.22 : Présentation des cas MA2.

Lundi 21.03.22 : Nutrition 1.

Lundi 28.03.22 : Nutrition 2.

## RHNe - LE LOCLE

---

Renseignements auprès du secrétariat du Dr E. Aganovic, DGRSP, tél. 032 933 61 90

## RHNe - VAL-DE-RUZ, MPR

---

• Colloques : Salle polyvalente, le mercredi de 08h00 à 09h00.

Renseignements auprès du Dr Michel Hunkeler, tél. 032 854 45 26

**Au vu de la situation sanitaire, les colloques sont toujours en suspens.**

## HÔPITAL DE LA PROVIDENCE

---

Renseignements auprès du secrétariat, tél. 032 720 30 30

## PERMANENCE VOLTA

Numa-Droz 187, 2300 La Chaux-de-Fonds

Rencontres (Lunch-Meeting) médicales, chaque 2<sup>e</sup> mardi du mois : 12h15 > 13h45

Organisation et renseignements : Dr Réza Kehtari, tél. 079 214 41 44

Mardi 11.01.2022 : Covid & immunité : actualités et mise à jour. Dr Togni.

Mardi 08.02.2022 : Migraine : bilan diagnostique et prise en charge. Dr Nanu.

Mardi 08.03.2022 : Insuffisance cardiaque : Actualités et prise en charge spécialisée. Dr Pellation.

Mardi 12.04.2022 : Pas de colloque.

## CENTRE NEUCHÂTELOIS DE PSYCHIATRIE

Renseignements auprès du bureau de formation du CNP, E-mail: [formation@cnp.ch](mailto:formation@cnp.ch), tél. 032 755 17 24, fax 032 755 12 75

## CNP - CENTRE D'URGENCES PSYCHIATRIQUES (CUP)

Formation en psychiatrie de liaison et urgences psychiatriques dispensée à l'Hôpital Neuchâtelois – Site de Pourtalès, Auditorio 4<sup>e</sup> étage, de 14h00 à 15h30

Renseignements auprès de Patricia Flückiger, 032 755 15 19, [patricia.fluckiger@cnp.ch](mailto:patricia.fluckiger@cnp.ch)

## CNP - PSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE

Renseignements auprès du secrétariat médical du CNPea, tél. 032 755 23 14 ou [ea-ln.ca@cnp.ch](mailto:ea-ln.ca@cnp.ch)

## CNP - PSYCHIATRIE DE L'ADULTE

Renseignements auprès de Mme Valérie-Anne Turansky ou Sarah Mascle, tél. 032 755 17 19, [valerie-anne.turansky@cnp.ch](mailto:valerie-anne.turansky@cnp.ch)

Le 17 et 18 juin 2021 nous allons organiser en visioconférence un Update en psychiatrie « De la psychiatrie de la personne à la psychiatrie personnalisée ».

<https://www.cnp.ch/pages-speciales/detail-actus/detail/update-5eme-edition/>

## CENTRE NEUCHÂTELOIS DE PSYCHIATRIE - PSYCHIATRIE DE L'ÂGE AVANCÉ

Renseignements auprès de Mme Marise Guignier, tél. 032 843 21 25, [marise.guignier@cnp.ch](mailto:marise.guignier@cnp.ch)

## CERFASY - NEUCHÂTEL

Ruelle Vaucher 13, 2000 Neuchâtel | Pour plus d'informations, consulter le site [www.cerfasy.ch/seminaire](http://www.cerfasy.ch/seminaire) | Renseignements au tél. 032 724 24 72

### SÉMINAIRES

15.02.2022 : Calypso, Hadès et autres mantres religieuses : comment survivre à leur « amour ».

Conférencière : Mme Duc Marwood et Mme Regamey.

14.03.2022 : Période d'apprentissage de la solitude et du « être ensemble ». Conférencière : Mme Elida Romano.

05.05.2022 : A la découverte de l'Art Brut : l'échappée belle. Conférencière : Lucienne Peiry.

27.06.2022 : Variations et modifications de setting en thérapie systémique : entre flexibilité et vigilance. Conférencière Mme F. Calicis.

## FONDATION NEUCHÂTEL ADDICTIONS

Rue des Fausses-Brayes 5, 2000 Neuchâtel | Renseignements au 032 886 86 00



# DÉVELOPPEMENT CONTINU DE L'AI : QUOI DE NEUF, DOCTEUR ?

Christina Böni | chargée de communication de l'OAINE, en collaboration avec Lucas Jeandupeux, chef du secteur juridique de l'OAINE  
Dr Philippe Freiburghaus | responsable de l'équipe médicale SMR SR des OAI NE et JU



Le Développement continu de l'AI entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Cette 7<sup>e</sup> révision de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI] vise notamment à soutenir de façon plus ciblée encore les enfants et les jeunes en situation de handicap ainsi que les personnes atteintes dans leur santé psychique. À cette fin, l'AI intensifiera la collaboration avec les acteurs impliqués, en particulier les médecins traitants et les employeurs. Voici un résumé des principales nouveautés susceptibles d'intéresser le corps médical neuchâtelois.

## EXPERTISES MÉDICALES

Les mesures d'instruction et la procédure liée aux expertises médicales ont été uniformisées pour toutes les assurances sociales. Dans le cadre de l'attribution de gré à gré d'un mandat d'expertise médicale monodisciplinaire, l'assureur désigne les experts nécessaires. L'assuré a la possibilité d'invoquer des motifs de récusation à l'encontre de ces experts et de les refuser. L'art. 44, al. 2 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances

sociales [LPGA] précise que l'assuré est en droit de présenter des contre-propositions, auquel cas l'assureur est tenu d'examiner les motifs de récusation à l'égard de l'expert proposé. Si un tel motif existe, l'assureur doit alors définir un nouvel expert en tenant compte des propositions de l'assuré. Dans le cas contraire, afin de pouvoir désigner les experts d'un commun accord, il convient dans la mesure du possible de parvenir à un consensus entre l'assureur et l'assuré. À préciser que la possibilité d'une recherche de consensus ne prive pas l'assureur de sa compétence s'agissant de la désignation de l'expert. Par ailleurs, la jurisprudence actuelle selon laquelle un assuré ne peut se prévaloir d'aucun droit à la désignation d'un expert continue de s'appliquer.

En outre, les expertises deviendront plus transparentes : les entretiens entre experts et assurés feront l'objet d'un enregistrement sonore, qui sera joint au dossier. Par entretien, on entend l'anamnèse et la description par l'assuré de l'atteinte à sa santé. L'enregistrement sonore doit garantir que les déclarations de l'assuré sont saisies correctement et reprises avec exactitude dans le rapport de l'expert. À noter que la partie consacrée à l'évaluation psychologique dans les expertises psychiatriques, neurologiques et neuropsychologiques ne peut pas être enregistrée. Lorsque l'assuré souhaite renoncer à l'enregistrement sonore de l'entretien, il doit en aviser l'assureur par écrit. S'il décide après coup qu'il ne souhaite pas l'enregistrement, il doit le faire dans les 10 jours suivant l'entretien.

Autre nouveauté : les exigences relatives à la qualification professionnelle des experts médicaux désireux de travailler sur mandat d'une assurance sociale sont désormais définies au plan fédéral [art. 71 OPGA]. Ainsi, en vue de l'établissement d'expertises, les médecins doivent avoir suivi une formation postgrade en tant que spécialiste, mais aussi dans le domaine des expertises médicales. L'exigence relative à la possession d'une certification de l'association Médecine d'assurance suisse (Swiss insurance medicine, SIM) garantit que les médecins spécialistes qui réalisent des expertises pour les assurances sociales ont suivi une formation proposée en Suisse dans le domaine des expertises médicales. Une période transitoire de cinq ans est prévue pour permettre aux experts de remplir ces exigences. À préciser que la qualification en médecine des assurances est requise uniquement pour les disciplines médicales les plus demandées (spécialistes en médecine générale interne, en psychiatrie et en psychothérapie, en neurologie, en rhumatologie, en orthopédie ou en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur).

Par ailleurs, les expertises bidisciplinaires seront confiées exclusivement à des centres d'expertise agréés ou des binômes d'experts via la plateforme électronique d'attribution aléatoire MED@P, qui fonctionne déjà depuis mars 2012 pour l'attribution des expertises pluridisciplinaires (trois disciplines médicales ou plus).

Enfin, les offices AI ont l'obligation de tenir une liste publique contenant des informations sur les experts auxquels ils font appel (nombre d'expertises effectuées, remboursements, incapacités de travail attestées, appréciation des expertises dans le cadre de décisions de justice). Nous avons bien conscience que cette transparence accrue, voulue et décidée par le Parlement fédéral, peut susciter des réticences au sein du corps médical, c'est compréhensible. Dans l'intérêt de vos patients et donc de nos assurés, nous devons toutefois pouvoir compter sur la collaboration d'experts, ce pour garantir que nous puissions rendre in fine la décision la plus juste et la plus équitable au vu de l'état de santé des personnes concernées.

Christina Böni | chargée de communication de l'OAINE, en collaboration avec Lucas Jeandupeux, chef du secteur juridique de l'OAINE  
Dr Philippe Freiburghaus | responsable de l'équipe médicale SMR SR des OAI NE et JU

### INFIRMITÉS CONGÉNITALES

Comme vous le savez, l'AI finance le traitement médical de certaines infirmités congénitales qui touchent les enfants et les jeunes. La réforme inscrit dans la loi des critères clairs pour déterminer si une maladie est assimilée à une infirmité congénitale et, donc, si l'AI prend en charge les coûts de son traitement. La liste des infirmités congénitales a été mise à jour au 1<sup>er</sup> janvier 2022, notamment pour tenir compte des progrès de la médecine : ainsi, les affections qui peuvent être traitées facilement sont désormais prises en charge par l'assurance-maladie. À l'inverse, de nouvelles maladies, en particulier des maladies rares, seront prises en charge par l'AI. À préciser que la tenue de la liste des infirmités congénitales a été confiée au Département fédéral de l'intérieur (DFI).

### PRISE EN CHARGE DE MÉDICAMENTS

Pour les infirmités congénitales reconnues, l'AI prend aussi en charge les coûts des médicaments. Afin de simplifier la procédure et de concentrer les compétences techniques, une liste des spécialités a été créée pour l'AI [liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales, LS IC]. Elle recensera les médicaments pris en charge par l'AI ainsi que leur prix maximal. Pour être admis sur la liste, les médicaments doivent faire l'objet d'un examen selon les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité, sur le modèle de la procédure appliquée dans l'assurance-maladie. La nouvelle LS IC remplace l'ancienne liste des médicaments destinés au traitement des infirmités congénitales. À préciser que lorsqu'une personne assurée atteint l'âge de 20 ans, les médicaments remboursés par l'AI sont pris en charge dans la même mesure par l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Un centre de compétences a été créé à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour la procédure d'admission et la tenue de la LS IC – cet office étant responsable de la liste des spécialités de l'assurance-maladie, il dispose en effet déjà de l'expérience nécessaire en la matière.

### NOUVELLE ORDONNANCE SUR LES PRESTATIONS DE SOINS

Le 1<sup>er</sup> janvier 2022, le DFI met en vigueur une nouvelle ordonnance sur les prestations de soins, qui désigne les prestations de soins ambulatoires (p. ex. les soins prodigués par des organisations d'aide et de soins à domicile) fournies aux enfants et aux adolescents qui seront prises en charge par l'AI.

### MESURES MÉDICALES DE RÉADAPTATION

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, la limite d'âge pour les mesures médicales de réadaptation est relevée : les assurés participant à une mesure de réadaptation d'ordre professionnel pourront bénéficier de mesures médicales de réadaptation jusqu'à l'âge de 25 ans. À noter qu'une mesure médicale de réadaptation doit être demandée avant le début du traitement. Cette modification entend alléger la charge administrative liée à la procédure de délimitation des compétences entre les assureurs-maladie et l'AI.

### PASSAGE À UN SYSTÈME DE RENTES LINÉAIRE

Un système de rentes linéaire a été introduit au 1<sup>er</sup> janvier 2022 pour les nouveaux bénéficiaires de rentes, afin de les inciter à augmenter le taux de leur activité lucrative. Dans l'ancien système à quatre échelons, de nombreux bénéficiaires de rentes n'ont pas intérêt à travailler davantage, car cela n'augmenterait pas leur revenu disponible en raison d'effets de seuil. Une rente entière sera octroyée, comme aujourd'hui, à partir d'un taux d'invalidité de 70%.

Le nouveau système de rentes linéaire revalorise les prestations au pourcentage près du taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité compris entre 40% et 70%, chaque pour cent modifie le montant de la rente.

#### ☛ BON À SAVOIR

*Les rentes AI sont échelonnées selon le taux d'invalidité d'une part et le nombre d'années de cotisations d'autre part. Ces deux paramètres se retrouvent dans la terminologie utilisée et les deux notions de « rente entière » et de « rente complète ». Le fait qu'une rente soit « entière » ou non est fonction du taux d'invalidité. Une rente entière est versée lorsque le taux d'invalidité est compris entre 70 et 100 %. Qu'une rente soit « complète » ou non dépend du nombre d'années de cotisations. Une rente complète est allouée uniquement en l'absence de lacunes de cotisations – sinon, la rente est réduite. Des situations de demi-rentes complètes ou de rentes entières réduites peuvent en conséquence s'observer.*

Christina Böni | chargée de communication de l'OAI NE, en collaboration avec Lucas Jeandupeux, chef du secteur juridique de l'OAI NE  
Dr Philippe Freiburghaus | responsable de l'équipe médicale SMR SR des OAI NE et JU

### INDEMNITÉ JOURNALIÈRE DE L'AI POUR LES JEUNES

La nouvelle réglementation de la LAI relative aux indemnités journalières vise à mettre les jeunes atteints dans leur santé sur un pied d'égalité financière avec les jeunes du même âge en bonne santé. Elle permet d'éviter que, pendant la formation, les premiers ne reçoivent des indemnités journalières plus élevées que le salaire perçu par les seconds. Le droit aux indemnités journalières sera ouvert dès le début de la formation, et cela même en l'absence d'une perte de gain et avant l'âge de 18 ans. Ce modèle permet aux jeunes assurés de percevoir un vrai salaire, directement versé par l'employeur en contrepartie du travail fourni.

### DISPOSITIF CANTONAL DE DÉTECTION ET D'INTERVENTION PRÉCOCES EN FAVEUR DES JEUNES

Les jeunes atteints dans leur santé nécessitent, lors du passage de la scolarité obligatoire à la formation professionnelle initiale, un soutien individuel et ciblé. Pour mieux les accompagner, l'Office AI NE renforce le dispositif de dépistage, qui vise à dépister les enfants et les jeunes menacés d'invalidité de longue durée suite à une atteinte à la santé avérée, dès l'âge de 13 ans (Harmos 10), en collaboration avec tous les acteurs cantonaux impliqués (services sociaux-éducatifs dans les écoles, services d'orientation professionnelle (OCOSP), pédiatres et pédopsychothérapeutes). Il s'agit notamment de prévenir les décrochages scolaires et de favoriser la continuité de la prise en charge entre les différents acteurs. L'Office AI NE informera le corps médical neuchâtelois une fois que toutes les modalités seront connues (printemps 2022).

### QUELQUES CHIFFRES DE L'OFFICE AI NE POUR LA PÉRIODE 2020-2021

Au 31.12.2020, l'Office AI NE comptait 5862 bénéficiaires de rentes, pour une population active de 109 000 personnes (5,4 %). Parmi ces bénéficiaires, 4576 touchaient une rente entière (78 %), 301 trois quarts de rente, 723 une demi-rente et 262 un quart de rente.

En 2020, l'Office AI NE a rendu une décision d'octroi de rente à 647 personnes, dont 372 étaient des rentes entières (57 %), 52 des trois quarts de rente, 137 des demi-rentes et 86 un quart de rente. Le nombre de refus de rente s'est élevé à 1185, sur un total de 1832 décisions.

Le revenu annuel moyen de l'ensemble de nos assurés bénéficiaires d'une rente ordinaire s'élevait à 44 349 francs en 2021. À noter que ce montant comprend les rentiers qui ont des lacunes de cotisation (années sans revenu cotisant) ou qui travaillaient à temps partiel. Ce revenu annuel moyen est donc bien loin des 120 000 francs avancés dans l'émission de Temps Présent de la RTS diffusée en octobre 2021, intitulée « Invalidité – une assurance qui n'assure plus », qui laissait entendre qu'à moins de gagner un tel revenu annuel, il y avait peu de chances de toucher une rente de l'AI en cas d'invalidité.

À noter que l'Office AI NE se distingue par un soutien actif et important en matière de réadaptation : en 2020, le montant total des investissements dans le canton de Neuchâtel réalisés à l'aide de fonds fédéraux via les mesures de réadaptation s'est chiffré à 58,3 millions de francs, en légère hausse par rapport à l'année précédente. Viennent s'y ajouter 23,2 millions d'indemnités journalières versées par l'AI. 571 personnes atteintes dans leur santé ont par ailleurs repris un emploi avec l'aide de l'OAI NE (+ 22% par rapport à 2019).

Comme vous le savez, le médecin traitant est le principal interlocuteur de l'AI pour fournir des informations médicales dans le cadre de l'instruction d'une demande de prestations AI. Nous vous remercions très cordialement de votre collaboration pour qu'ensemble, nous formulions la décision la plus juste pour chacun et chacune de nos assurés.

Pour toute question liée à l'AI, vous pouvez vous adresser aux personnes suivantes :

#### QUESTIONS D'ORDRE MÉDICAL

Dr Philippe Freiburghaus  
responsable de l'équipe médicale SMR SR Neuchâtel et Jura  
032 910 71 90  
[philippe.freiburghaus@smrsr.oai.ch](mailto:philippe.freiburghaus@smrsr.oai.ch)

#### QUESTIONS D'ORDRE ADMINISTRATIF

Pasquale Ferraro  
chef du secteur Prestations générales et rente (gestionnaires AI)  
032 910 71 29  
[pasquale.ferraro@ne.oai.ch](mailto:pasquale.ferraro@ne.oai.ch)

Site web de l'Office AI NE : [www.ai-ne.ch](http://www.ai-ne.ch) > Professionnels de la santé

Site web de l'AI fédérale : [www.avs-ai.ch](http://www.avs-ai.ch)

Site d'information sur l'AI destinés aux médecins : [www.ai-pro-medico.ch](http://www.ai-pro-medico.ch)



# COMMENT L'AROSS PEUT-ELLE AGIR EN SOUTIEN AUX MÉDECINS DE FAMILLE ?

AROSS | 032.886.90.90 | [info@aross.ch](mailto:info@aross.ch) | [www.aross.ch](http://www.aross.ch)

L'AROSS (Association Réseau Orientation Santé Social) vient en soutien aussi bien à votre patient·e âgée de plus de 65 ans, qu'à vous-même. En offrant au réseau primaire un prolongement de l'évaluation gériatrique globale, elle le soulage de nombreuses tâches inhérentes à la fragilité gériatrique et à la gestion de cas complexe. Ainsi, vous pouvez à nouveau vous concentrer sur la prise en charge médicale, qui est votre domaine de compétence.

Dans un monde de la santé très minué, ce soutien gratuit est également apprécié par les bénéficiaires. Prenant en compte l'ensemble de leur environnement de vie et s'appuyant sur une solide connaissance des aides disponibles dans le canton, l'AROSS leur apporte des propositions concrètes. Et ce, tant du point de vue opérationnel, que social, financier ou administratif. Cette intervention permet souvent de retarder l'entrée en dépendance, mais également de soulager les patient·e·s de leurs craintes, de renforcer leur autonomie, d'anticiper leurs besoins et de faciliter l'accès aux soins.

## LES MISSIONS DE L'AROSS

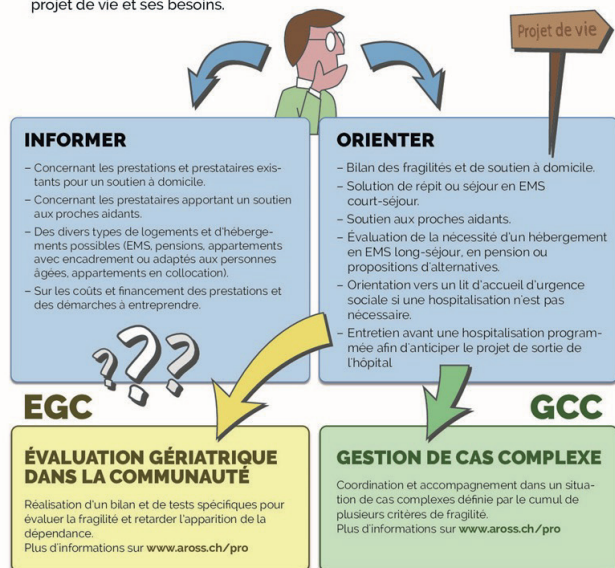
- **INFORMER** vos patient·e·s, leurs proches et vous informer sur les prestations et prestataires du domaine socio-sanitaire du canton de Neuchâtel. N'hésitez pas à consulter le catalogue de prestations présent sur notre site internet [aross.ch/prestations](http://aross.ch/prestations).
- **ORIENTER** votre patient·e lors d'un entretien d'évaluation multidimensionnel réalisé à son domicile par un coordinateur ou une coordinatrice de l'AROSS. Cet entretien d'orientation centré sur les besoins de votre patient·e a pour objectif de proposer des recommandations de prise en charge s'agissant de son lieu de vie ou du recours à des prestations. Ces propositions prennent en compte son projet de vie, ses besoins, son contexte ainsi que ses ressources environnementales, sociales et financières.
- **ACCOMPAGNER** la personne âgée et son·sa proche aidant·e afin de les soutenir et les conseiller selon l'évolution de leur situation. Favoriser l'information tout au long du processus afin de faciliter les choix de la ou du bénéficiaire ou de ses proches.



L'AROSS est un service gratuit d'information et d'orientation pour les +65 ans et leurs proches.

## En tant que professionnel, pourquoi faire appel à l'AROSS ?

Nous réalisons, sur votre demande, un entretien d'orientation multidimensionnel pour orienter et accompagner votre patient et ses proches dans le réseau socio-sanitaire neuchâtelois et trouver, ensemble, la solution appropriée à son projet de vie et ses besoins.



## CONCRÈTEMENT SUR LE TERRAIN

L'AROSS a une vision à 360° sur les prestations et prestataires offrant des solutions d'aide et de soutien dans différents domaines, ce qui lui permet d'informer et d'orienter vers les prestations les plus adaptées au bon moment. Grâce aux entretiens d'orientation la coordinatrice ou le coordinateur de l'AROSS propose des options de soutien (aide aux activités de la vie quotidienne, aide administrative, aide aux achats ou aux repas, solutions de répit, etc.), explique comment y recourir, à quel coût et les possibilités de prise en charge financière. A minima les bilans suivants sont réalisés :

- Anamnèse bio-psycho-sociale : environnement, problématiques sociales et financières ;
- Indépendance fonctionnelle : Bilan des actes et des activités de la vie quotidienne, profilage Balance of care (BoC), Katz et Lawton, etc. ;
- Dépistage de fragilité : Grille SEGA [aross.ch/pro](http://aross.ch/pro) ;
- Epuisement, besoins et ressources des proches aidants par exemple mini Zarit ou Zarit, [aross.ch/pro](http://aross.ch/pro)

AROSS

AV. LÉOPOLD-ROBERT 16-18  
2300 LA CHAUX-DE-FONDS

032 886 90 90  
INFO@AROSS.CH



Numéro 106 | AUTOMNE 2021

Bulletin officiel de la Société neuchâteloise de médecine

AROSS | 032.886.90.90 | [info@aross.ch](mailto:info@aross.ch) | [www.aross.ch](http://www.aross.ch)

Selon le besoin et en fonction de la situation, d'autres tests peuvent être effectués.

**L'ORIENTATION VERS LE LIT D'ACCUEIL ET D'URGENCE SOCIALE :** deux EMS, La Résidence au Locle et Les Charmettes à Neuchâtel mettent à disposition chacun un lit afin d'accueillir des personnes âgées en situation d'urgence sociale telles qu'un incendie de leur logement, l'hospitalisation d'un proche aidant, etc. L'état de santé des personnes doit être stable et sans risque de décompensation physique ou psychique, un certificat médical nécessite de l'attester avant l'admission. La durée de séjour est limitée à 5 jours ouvrables. Durant cet intervalle, l'AROSS rencontre la personne et recherche une solution pérenne correspondant à ses besoins. En semaine, jusqu'à 17h30, la demande est soumise à l'AROSS qui organise l'admission. Durant les week-ends et les jours fériés, la demande peut être adressée directement à l'EMS.

**L'ORIENTATION VERS LES FOYERS DE JOURS :** nombre de foyers de jours avec la mission gériatrique ou psychogériatrique ont été créés ces dernières années. Les prestations visent à pallier aux difficultés fonctionnelles et/ou cognitives en renforçant l'autonomie de la personne accueillie. L'objectif est également d'apporter un moment de répit aux proches aidants.

**L'ORIENTATION VERS LES EMS DE COURT SÉJOUR :** trois EMS ou unités spécifiquement dédiées disposent de cette mission. L'hébergement est limité dans le temps selon les objectifs du séjour et les prestations visent à renforcer l'autonomie de la personne afin de favoriser un retour à leur domicile dans les meilleures conditions et délais. Ce type d'hébergement s'adresse à la personne âgée à domicile qui nécessite des soins après un séjour hospitalier, un accueil immédiat suite à un événement brusque ou dont le proche aidant a besoin d'un temps de répit.

**L'ORIENTATION VERS LES EMS DE LONG SÉJOUR :** La majorité des EMS dispose de la mission gériatrique, certains EMS ou unités ont des missions spécifiques, telles que la psychogériatrie, la psychogériatrie spécialisée ou la psychiatrie de l'âge avancé. Afin d'orienter la personne dans l'institution la mieux adaptée à ses besoins, un entretien d'orientation avec l'AROSS est obligatoire préalablement à l'admission. Cet entretien permet, en outre, d'apporter des informations sur les différentes missions des EMS, le coût et le financement du séjour et permet également de proposer des alternatives de lieux de vie, telles que les appartements avec encadrement, la pension ou des prestations de soutien à domicile.

### ENTRETIEN D'ORIENTATION AVANT UNE HOSPITALISATION

L'AROSS se tient à votre disposition dans les cas où une personne que vous identifiez fragile nécessite une intervention et/ou une hospitalisation. Il s'agit, en amont de cet événement, de réaliser un entretien d'orientation afin de proposer des actions ou des orientations avant ou après la prise en charge hospitalière et d'anticiper le projet de sortie.

### EVALUATION GÉRIATRIQUE DANS LA COMMUNAUTÉ : [aross.ch/pro](http://aross.ch/pro)

Il s'agit ici de prévenir et retarder l'apparition de dépendances. Cet entretien d'orientation s'accompagne de tests de dépistage spécifiques et les propositions mettent l'accent sur les mesures préventives. Le suivi se réalise sur le long terme.

#### Tests réalisés :

- Anamnèse bio-psycho-sociale : environnement, problématiques sociales et financières ;
- Indépendance fonctionnelle : Bilan des actes et des activités de la vie quotidienne, profilage Balance of Care (BoC), Katz et Lawton, etc. ;
- Dépistage de fragilité : Grille SEGA ;
- Cognition (sauf si un diagnostic de démence est déjà posé) : par exemple, Mini Cog ;
- Mobilité et équilibre : par exemple, évaluation peur de tomber, talking walking, etc. ;
- Thymie : par exemple mini GDS, GDS, etc. ;
- Dépistage nutritionnel : par exemple Mini MNA ou MNA, etc. ;
- Polymédication ;
- Dépistage de trouble de comportement et d'anxiété : par exemple NPI, etc. ;
- Risque de maltraitance ;
- Epuisement, besoins et ressources des proches aidants : par exemple mini Zarit ou Zarit.



## // COMMENT L'AROSS PEUT-ELLE AGIR EN SOUTIEN AUX MÉDECINS DE FAMILLE ?

AROSS | 032.886.90.90 | [info@aross.ch](mailto:info@aross.ch) | [www.aross.ch](http://www.aross.ch)

### LA GESTION DE CAS COMPLEXE : [aross.ch/pro](http://aross.ch/pro)

L'évolution démographique, des personnes âgées atteintes de pathologies multiples, ayant recours parfois à des nombreux intervenants (infirmières et infirmiers à domicile, médecins spécialistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.) engendrent un suivi médical complexe. La survenue de problèmes connexes (psychosociaux, financiers, éloignement, épuisement ou absence des proches aidant·e·s, apparition de troubles neurocognitifs, etc.) rend l'équilibre précaire pour la personne âgée à domicile. Les médecins gèrent cette complexité et restent le pivot de la prise en charge. Cependant, l'AROSS peut vous aider dans la prise en charge globale de ces personnes. La gestion de cas complexe est un processus collaboratif qui permet un suivi plus intense et adapté à la situation de la personne à un moment donné. Dans ce cadre, l'AROSS assure l'interface entre tous les acteurs concernés pour garantir l'organisation, la continuité et la coordination de l'accompagnement en interdisciplinarité.

L'AROSS garantit la gratuité des prestations qu'elle fournit et sa neutralité. Elle intervient pour autant que la personne âgée ou son·sa représentant·e légal·e ait donné son accord et réalise la traçabilité du consentement au partage de l'information.

L'AROSS émet des propositions qu'elle vous soumet ainsi qu'aux bénéficiaires, ses proches et aux acteur·trice·s du réseau socio-sanitaire.

### IMPORTANCE DE L'ANTICIPATION POUR LA QUALITÉ DE LA TRAJECTOIRE

Détecter les personnes âgées en situation fragile ou complexe et anticiper leur trajectoire paraissent des enjeux essentiels dans le contexte du vieillissement de la population. Comme acteurs pivot du domaine socio-sanitaire, les médecins jouent un rôle capital, ils accompagnent et encouragent leurs patient·e·s à exercer un rôle d'acteur·trice·s dans leur projet de vie de manière libre et éclairée afin d'agir le plus en amont possible dans leur parcours de vie.

Pour agir dès l'apparition de fragilités et être en mesure d'identifier des situations complexes, de les évaluer, l'AROSS a besoin de travailler en collaboration avec vous et ses différents partenaires.

Aussi, n'hésitez pas à nous contacter chaque fois que cela vous paraît justifié et au plus tôt dans la trajectoire de vie de vos patient·e·s âgé·e·s fragiles.

---

### COMMENT DEMANDER UNE INTERVENTION DE L'AROSS

Par téléphone : 032.886.90.90

Par fax : 032.886.90.99

Par mail : [info@aross.ch](mailto:info@aross.ch)

Site internet : [www.aross.ch](http://www.aross.ch) via un formulaire de demande d'intervention prochainement disponible.

