

METHODOLOGIE PLAISIR EN SUISSE ROMANDE

Décision de la commission technique

Par ses décisions, la commission technique (CT) veille à assurer la comparabilité intercantonale des données obtenues, en fixant des procédures de récolte uniformes ainsi qu'un certain nombre de règles et de paramètres à observer.

Les décisions de la CT et leurs éventuelles annexes, doivent être portées à la connaissance des cadres des institutions concernées par les évaluations ainsi qu'à celle de tous les évaluateurs. Elles leur sont transmises par l'intermédiaire des répondants cantonaux:

<i>Président :</i>		<i>M. B. Rueff</i>
<i>Utilisateurs :</i>	<i>Jura :</i>	<i>M. N. Pétremand</i>
	<i>Neuchâtel :</i>	<i>M. Y. Grosclaude</i>
	<i>Vaud :</i>	<i>M. T. Wolfrath</i>
	<i>Genève :</i>	<i>M. B. Martin</i>
<i>Observateurs :</i>	<i>Valais :</i>	<i>Mme P. Coppex</i>

Cette décision annule et remplace la décision No 10 du 22 juin 1998

Elle entre en vigueur le 01.01.2011

Décision No 10 : UTILISATION DES DONNEES PLAISIR A DES FINS DE FINANCEMENT

1. Rappel

En vue de la facturation LAMal pour les résidents des EMS, la modification de l'OPAS du 24 juin 2009, instaure notamment:

- une évaluation des soins requis sur des critères uniformes. Les résultats sont inscrits sur un formulaire unique (art 8, al.3bis).
- un échelonnement des tarifs en 12 classes (art.7a, al.3).

Dans le but de coordonner le système de calcul des niveaux de soins dans les cantons utilisateurs de PLAISIR, la CT a fait effectuer par le Professeur Tilquin des études visant à construire un système de classification le plus approprié possible à une utilisation à des fins de financement¹.

¹ *Tilquin C.*, Évaluation des systèmes de classification des résidents, susceptibles d'accompagner l'utilisation du système PLAISIR en Suisse, Rapport à la Commission technique CHORUS, EROS, 1997 et 1998.

EROS, Intégration dans la classification PLAISIR8 à 8 classes progressives et dans la classification OPAS12 à 12 classes de 20 minutes, des temps des Communications au Sujet du Résident (CSR) de manière pondérée et différenciée selon les besoins en soins des résidents et en tenant compte du fait que la masse globale des CSR doit être maintenue à son niveau au moment de l'adaptation, Rapport à la CT PLAISIR®, 5 novembre 2009

Dans sa décision no 8 du 3 octobre 1997, la CT a décidé de considérer le document élaboré par le canton de Neuchâtel comme le modèle de document uniforme répondant aux exigences de l'article art. 8, al. 3bis, OPAS et d'en recommander l'usage aux utilisateurs de PLAISIR. Celui-ci figure en annexe à la présente décision.

2. Classification OPAS

- 2.1. La classification en 12 classes à utiliser à des fins de financement LAMal doit être calculée à partir des prestations PLAISIR reconnues compatibles avec la liste de l'article 7 OPAS, selon la table de concordance figurant en annexe à la décision No 28 de la CT, du 10 mai 2007.
- 2.2. Les communications au sujet du bénéficiaire (CSB) sont intégrées à la catégorie a.1 de la liste de l'article 7 OPAS - « Évaluation des besoins du patient et de l'environnement de ce dernier ; planification, en collaboration avec le médecin et le patient, des mesures nécessaires » et font donc partie du « temps total requis PLAISIR® » (voir la table de concordance figurant en annexe à la décision No 28, du 17.12. 2010 et le paragraphe 3.2 ci-dessous). Pour les modalités, voir décision No 8 de la CT, du 15 septembre 2010.
- 2.3. Le temps de soins requis (minutes-soins nettes) mis à charge des assureurs au travers de la classification OPAS est donc inférieur au temps de soins requis (minutes-soins nettes) servant de base au calcul de dotation en personnel. Ce dernier prend également en compte les prestations de soins PLAISIR qui ne sont pas à charge des assureurs mais sont réalisées par les établissements.

3. Limites et poids des classes

- 3.1. **Dès le 01.01.2011**, les limites et poids des classes seront les suivants :

Classe OPAS12	Temps en minutes OPAS*	Poids OPAS (incluant les CSB)	Forfait en francs
1	20]	10	9
2	]20-40]	30	18
3	]40-60]	50	27
4	]60-80]	70	36
5	]80-100]	90	45
6	]100-120]	110	54
7	]120-140]	130	63
8	]140-160]	150	72
9	]160-180]	170	81
10	]180-200]	190	90
11	]200-220]	210	99
12	]220	248	108

* Chaque classe commence dès qu'il y a une fraction de minute au dessus du maximum de la classe précédente.

- 3.2. A des fins de financement par l'assurance-maladie, la classification des résidents selon OPAS dans ces classes doit se faire en déduisant le temps requis pour les prestations de soins non-OPAS (d: activités hors OPAS) du temps total requis PLAISIR selon le calcul suivant :

$$\text{Temps total requis PLAISIR - d} = \mathbf{a1+a2+b+c}$$

Ces informations (a1, a2, b, c, d) figurent sur l'extrant N15 (Minutes-soins nettes requises en moyenne par jour par chaque bénéficiaire par catégorie de soins selon l'article 7 de l'OPAS) de chaque unité, ainsi que sur l'extrant N9 (Profil bio-psycho-social) de chaque résident.

4. Communication de la classification aux assureurs-maladie

- 4.1 La communication de la classification des résidents aux assureurs-maladie se fait par l'intermédiaire du formulaire uniforme recommandé par la CT sur lequel le degré de dépendance est déterminé au moyen des 12 classes OPAS et selon le point 3.2 ci-dessus. Un modèle de ce formulaire figure en annexe à la présente décision.
- 4.2 Ce document est accompagné **des deux pages de l'extrant N9** – le profil bio-psycho-social. **Pour des raisons de protection des données, la partie inférieure du profil (diagnostics, CIM10) doit être masquée.**
- 4.3. **Ce document est à adresser au médecin conseil de la caisse.**

Neuchâtel, le 16 mars 2011
B. Rueff
Président

d:\chorusct\décisions\dec_10_10-utilisation à des fins de financement.doc

**ANNONCE, MODIFICATION ET RENOUELEMENT DU
NIVEAU DE SOINS
selon PLAISIR® / PLEX®**

Cette formule est à envoyer avec l'extrait PLAISIR® / PLEX® en un exemplaire à l'assureur-maladie à chaque événement.

Toutes les rubriques sont à compléter.

Il s'agit de	Classification PLEX® Classification initiale PLAISIR® Réévaluation avec modification de la classification Réévaluation sans modification de la classification Renouvellement du mandat médical (tous les 6 mois), art. 8, al. 7 OPAS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---------------------	--	--

LA PERSONNE CI-DESSOUS:

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Numéro AVS :
Etat-civil :	Origine :
No PLAISIR® / PLEX® :	No d'assuré :
Assureur-maladie :	Section de :
Assurance N° :	Adresse :

EST CLASSIFIEE DANS LE NIVEAU DE SOINS PLAISIR®/PLEX® SUIVANT:

Minutes/jour de soins infirmiers selon annexe	Total	:	minutes
Classification / niveau de soins	Classe	:	
Forfait journalier	Montant	:	Frs.

DETERMINATION DU NIVEAU DE SOINS (MINUTES PLAISIR®/PLEX®)

Classe 0	:	aucune minute/jour			
Classe 1	:	jusqu'à 20 minutes/jour	Classe 7	:	de 120.001 à 140 minutes/jour
Classe 2	:	de 20.001 à 40 minutes/jour	Classe 8	:	de 140.001 à 160 minutes/jour
Classe 3	:	de 40.001 à 60 minutes/jour	Classe 9	:	de 160.001 à 180 minutes/jour
Classe 4	:	de 60.001 à 80 minutes/jour	Classe 10	:	de 180.001 à 200 minutes/jour
Classe 5	:	de 80.001 à 100 minutes/jour	Classe 11	:	de 200.001 à 220 minutes/jour
Classe 6	:	de 100.001 à 120 minutes/jour	Classe 12	:	dès 220.001 minutes/jour

Date de l'évaluation :

Nom et prénom de l'évaluateur :

Timbre et signature du médecin:

Timbre et signature de l'établissement:

.....

N° Concordat:

N° Concordat:

Lieu et date

Lieu et date

N.B. Selon la décision No 10 de la CT intercantonale PLAISIR® cette formule est à transmettre à l'assureur-maladie avec la photocopie de l'extrait PLEX® ou des deux pages de "l'Extrait individuel N9 ou profil bio-psycho-social PLAISIR", dès sa réception du Centre de traitement des données PLAISIR.
Pour des raisons de protection des données, les diagnostics médicaux (diagnostics CIM10) doivent être masqués.

Mars 2011