

Questions fréquemment posées

Comment lire et comprendre les nouveaux « PLAISIR AUDITS » envoyés deux fois par an par l'EROS ?

Depuis octobre 2007 l'EROS transmet aux établissements utilisateurs de PLAISIR®, deux fois par an, en même temps que les extraits statutaires habituels deux « Audits ». Il s'agit de :

- *"PLAISIR AUDIT - Étude longitudinale de votre établissement"*. Ce PLAISIR AUDIT est une reprise de certains résultats des extraits standards sous forme de graphiques en les comparant à vos résultats de la date butoir d'il y a 1 an.
- *"PLAISIR AUDIT - Etablissement vs canton"*. Ce PLAISIR AUDIT vous permet de vous comparer à l'ensemble de votre canton. Voici une autre façon d'analyser les données de votre établissement.

Les cantons reçoivent les mêmes documents à leur niveau.

Ces audits ont soulevé quelques questions que vous trouverez ci-dessous avec leur réponse :

- *Le tableau "Prévalence des maladies" est-il bien établi dorénavant avec la CIM 10 ?*

Les deux classifications CIM-9 et 10 sont encore utilisées. Toutefois ce sont les grandes familles de diagnostics qui sont énumérées. Les diagnostics correspondant à ces grandes familles, qu'ils soient codés avec la version CIM-9 ou 10, se retrouvent dans le tableau. En effet, il y a encore beaucoup de résidants qui n'ont pas encore été réévalués depuis le passage à la CIM 10.

- *Dans les tableaux "Prévalence des problèmes de comportement" et "Utilisation des moyens physiques et chimiques de protection", par exemple, comment se fait-il que les totaux qui se trouvent dans les lignes en jaune ne sont pas égaux aux totaux des nombres qui sont dans les lignes en blanc, au-dessus?*

Cela provient bien du fait que certains résidants peuvent avoir plusieurs des caractéristiques énumérées dans les lignes en blanc et que le total dans la ligne en jaune correspond au nombre de personnes concernées, qu'elles aient une ou plusieurs de ces caractéristiques.

- *Dans le tableau "Profil des ressources requises pour les soins de base par intervention" : est-ce exprès que le total du % des minutes soins nettes n'est pas représenté par une barre en couleur au niveau de chaque grande catégorie d'intervention ou y a-t-il une raison à cette absence ?*

Dans la colonne avec les chiffres du tableau, le % d'une intervention est calculé à partir de *la totalité des minutes soins du bénéficiaire moyen*. Ainsi, si les repas demandent 18.8 minutes et que le

bénéficiaire moyen requiert 151 minutes, les repas représentent 12.4% de la charge globale des soins.

Pour la représentation des barres de couleur, le pourcentage pour une intervention est établi en rapport avec le total des minutes soins de la *catégorie de besoins*. Si les repas demandent 18.8 minutes et que le total de la catégorie "alimentation" est de 21.7 minutes, cela est représenté par une barre d'une longueur représentant + ou - 87%. Une barre, à la ligne « Total » d'une catégorie de besoins serait alors toujours de 100%.

Dans le même tableau, la règle des totaux est la même que pour la question précédente.

- *Dans le dernier tableau de l'audit "Etablissement vs Canton" - "Nombre de minutes et d'heures travaillées du personnel infirmier, par période de travail...", est-ce exprès qu'il n'y a pas de chiffres concernant le canton ou est-ce qu'ils ne s'impriment pas ?*

C'est exprès. S'il s'agit d'un nombre total, il n'est pas indiqué parce que beaucoup trop élevé. Par exemple, le nombre d'HST pour tous les résidents d'un canton serait très élevé par rapport à celui d'un établissement. Le chiffre n'est indiqué que s'il s'agit d'une moyenne.

- *L'histogramme "Distribution des résidents selon les minutes soins-nettes requises par jour", comprend-il toutes les minutes PLAISIR ou seulement les minutes OPAS ?*

Il comprend toutes les minutes PLAISIR, y compris les temps hors OPAS.

- *Je suis étonnée de voir le nombre peu élevé de résidents avec des déficits cognitifs modérés sévères et sévères, dans la table de la page 16 des audits, étant donné le nombre de résidents souffrant de déficience sévère ou nulle au niveau cognitif, à la page 15. Y a-t-il une validation de ces données en relecture ?*

Bien sûr.

- *D'où provient cette différence ?*

Il s'agit de deux échelles différentes. La « communication de soutien » a 5 niveaux alors que le "niveau cognitif" en a 3. L'item cognitif est évalué à partir des fonctions "mémoire récente, ancienne, la pensée et la perception/attention". Il y a 4 niveaux de déficiences dans le FRAN qui sont ramenés à 3 niveaux au niveau du rapport.

Les 4 fonctions ne seront pas nécessairement toutes « sévères/nulles » ou « modérées ». L'une peut être "sévère/nulle », les 3 autres « modérées ». Elles peuvent être les 4 « modérées » ou bien l'une peut être « modérée » et les 3 autres correspondre à « déficient léger ». Ces déficiences vont se traduire au niveau de la communication de soutien, page 16 du rapport, en une communication de soutien "déficits cognitifs légers, modérés légers, modérés sévères, sévères: actif et sévères: passif ». Ceux que l'on retrouve, à la page 15, à un niveau cognitif « sévère/nul », sont dans les 4 derniers niveaux de la communication de soutien (sauf le premier: déficits cognitifs légers).

- *Dans le tableau "Profil des ressources requises par catégories OPAS", la comparaison avec octobre 2006 est-elle faite selon la nouvelle table de concordance OPAS ou les données de 2006 sont-elles réparties selon l'ancienne ?*

Tout a été recalculé avec la nouvelle table. Par exemple, la catégorie C2 n'existe plus, tout ce qui était dans cette catégorie est passé à la catégorie A2.

Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à nous les adresser à l'adresse suivante :
info@isesuisse.ch

Nous rechercherons la réponse et vous la communiquerons aussi vite que possible.

ISE/EROS – Février 2008