

*Commission technique  
intercantonale  
PLAISIR*

**RAPPORT ANNUEL  
2001**

---

*Pour adresse :*

*Institut de santé et d'économie (ISE)  
Site de Cery - 1008 Prilly  
Tél.: +41 21 641 05 80 · Fax: +41 21 641 05 81  
E-mail: [ise@hospvd.ch](mailto:ise@hospvd.ch)  
Web: <http://www.hospvd.ch/ise/>*

---

## Table des matières

<b>1. ACTIVITES 2001 .....</b>	<b>3</b>
1.1 RECOLTE DE DONNEES : SUIVI ET AMELIORATION DES PROCESSUS .....	3
1.2 AMELIORATION DE LA COMPARABILITE ET DE LA METHODOLOGIE .....	3
1.3 UTILISATION DES DONNEES.....	4
1.3.1 <i>Analyses systématiques et construction d'indicateurs</i> .....	4
1.3.2 <i>Utilisation à des fins de financement</i> .....	6
1.3.3 <i>Recherches académiques</i> .....	7
1.4 PROLONGATION DU CONTRAT.....	7
<b>2. ÉTAT DE SITUATION AU 31 OCTOBRE 2001 .....</b>	<b>8</b>
<b>3. CONCLUSION.....</b>	<b>9</b>
<b>4. ANNEXES.....</b>	<b>10</b>
ANNEXE 1: LISTE DES MEMBRES DE LA CT .....	11
ANNEXE 2: SYNTHÈSE DES RESULTATS INTERCANTONAUX .....	13

### TABLEAUX

TABLEAU 1.....	8
TABLEAU 2.....	8
TABLEAU 3.....	9
TABLEAU 4.....	13
TABLEAU 5.....	15
TABLEAU 6.....	17
TABLEAU 7.....	18
TABLEAU 8.....	19
TABLEAU 9.....	20
TABLEAU 10.....	21
TABLEAU 11.....	22
TABLEAU 12.....	23

### FIGURES

FIGURE 1 .....	5
FIGURE 2 .....	6
FIGURE 3 .....	14
FIGURE 4 .....	17
FIGURE 5 .....	19
FIGURE 6 .....	21

## **1. Activités 2001**

Comme les années précédentes, la CT s'est réunie durant 7 demi-journées très bien remplies. Quelques changements sont intervenus dans sa composition : Madame B. Grillet (vice-présidente - Genève) et M. A. Laupré (Jura), partenaires de la première heure, ne pouvant pas poursuivre leur mandat pour des raisons professionnelles ont été remerciés de leur participation active et de leur engagement. Ils ont été remplacés par Mme A. Alexiou (GE) et M. F. Berret (JU). En mai, santésuisse (anciennement Concordat des assureurs-maladie) a également fait part de sa décision de ne plus participer aux séances tout en souhaitant rester informé par l'intermédiaire des procès-verbaux.

Les activités se sont poursuivies dans les 4 grands axes que sont : la récolte des données, leur adaptation pour les comparaisons intercantionales, leur utilisation et la poursuite du processus dans le cadre d'un nouveau contrat.

### **1.1 Récolte de données : suivi et amélioration des processus**

Dès lors que PLAISIR® est utilisé pour le financement des soins dans les EMS, la fiabilité des données récoltées reste la préoccupation majeure de la CT et de l'EROS. Dans ces conditions, il peut être très tentant d'évaluer de manière à obtenir plus de ressources. La question s'est même posée de savoir s'il ne serait pas préférable de travailler uniquement avec des évaluateurs externes, insensibles à toute pression d'origine économique. Cette mesure n'est pas apparue comme indispensable car chaque canton a progressivement instauré des procédures d'encadrement et/ou de coaching des évaluatrices. Des rencontres sont organisées en groupe ou en individuel, afin de préciser et rappeler les conditions d'une saisie optimale. Par contre, une réflexion est en cours pour mettre en place un processus d'assurance qualité par audit externe.

Les utilisateurs, soignants ou administrateurs, se familiarisent peu à peu avec l'outil PLAISIR®. Nombreux sont dorénavant les soignants qui verraient mal qu'on le leur retire. Les centres d'intérêts changent et de nouvelles demandes sont formulées. Un besoin de formation apparaît maintenant dans le domaine de l'utilisation des extraits et de l'information ainsi produite, pour la gestion des soins et de l'établissement. Dans ce domaine aussi, les réponses sont apportées de cas en cas, soit par des cours, soit par des rencontres, soit par la mise à disposition de petit logiciels de calcul de la dotation en personnel. Les cadres des établissements ont souvent émis le désir de disposer de tableaux de bord plus visuels et plus simples.

Les réflexions mettent également en évidence qu'il est important que les EMS soient très conscients de la différence qui peut exister entre soins requis et soins donnés. PLAISIR® est une méthode de calcul de la dotation en personnel et doit permettre de gérer ce dernier au mieux. D'autre part, les assureurs mais aussi les familles des résidents seraient en droit de valider si les soins donnés correspondent aux soins requis, dans la mesure de ce qui est financé par les caisses et du taux de couverture en personnel. Il n'en reste pas moins que l'état du résident, de même que ses besoins, ne sont pas statiques mais évoluent au jour le jour et varient en fonction de l'environnement communautaire. Pour répondre correctement à ces besoins, les soignants doivent donc constamment ajuster leurs planifications à la réalité du moment. L'utilisation de PLAISIR® doit pouvoir être adaptée à ce but.

### **1.2 Amélioration de la comparabilité et de la méthodologie**

L'utilisation systématique d'indicateurs pour des comparaisons intercantionales doit se baser sur une méthodologie qui assure des résultats fiables. Certaines bases de calcul ne proviennent pas de PLAISIR® et ne sont donc pas uniformes au départ, d'où la nécessité de travaux préparatoires pour les homogénéiser. En 2001, à la demande de la Conférence des directeurs des affaires sociales et

sanitaires (CRASS), la réflexion a porté sur le mode de calcul du taux de couverture en personnel<sup>1</sup>. En effet, les paramètres de calcul des journées d'absence et de calcul du personnel réel varient d'un canton à l'autre<sup>2</sup>. Après examen par la CRASS, la décision no 20 a été publiée et appliquée dans la mesure du possible pour l'élaboration du tableau 12, en annexe 2.

Autre paramètre de comparaison intercantonale, utilisé dans le cadre de la statistique sanitaire fédérale des établissements de santé non hospitaliers, la classification des résidents en 4 classes a été revue à la demande du canton de Genève et adaptée à la définition fédérale (voir décision no 19 de la CT).

A la demande du canton de Vaud, une étude rapide a été réalisée par le Professeur Tilquin de l'EROS afin de déterminer les conditions dans lesquelles il serait également possible d'évaluer avec PLAISIR® les résidents en court séjour. La démarche s'avère faisable mais relativement compliquée (il faut traiter ces personnes à part) et entraînerait des coûts importants (le coût de l'opération serait réparti sur un nombre bien inférieur de journées pour un séjour).

La révision de PLAISIR® pour une meilleure utilisation en psychiatrie a avancé d'une étape. Des propositions de changement faites par l'EROS ont été examinées par le groupe de travail ad hoc et mises en consultation dans les cantons.

### **1.3 Utilisation des données**

Saisir des données sans les utiliser et constituer à la longue de véritables « cimetières de données » n'a aucun sens et représente du gaspillage de ressources. Aussi, durant l'année 2001, la CT s'est-elle efforcée d'explorer un certain nombre de pistes d'exploitation de ces informations.

#### **1.3.1 Analyses systématiques et construction d'indicateurs**

Poursuivant le travail commencé en 2000, il a été procédé à des analyses systématiques et à la construction d'un certain nombre d'indicateurs, à partir de chacune des bases de données, issues des deux états de situation annuels, effectués les 31 mai et 31 octobre. Des comparaisons intercantionales transversales (à chaque état de situation) et longitudinales (au 31 octobre) ont été effectuées. Les tableaux et les rapports ont été publiés sur le site internet de la CT et diffusés dans les milieux intéressés. Un certain nombre d'éléments particulièrement intéressants ressortent de ces analyses.

1. Le nombre de lits dans les EMS des 4 cantons a légèrement diminué durant ces trois dernières années. L'explication vraisemblable en est une amélioration des structures du réseau (transformation des chambres à deux lits en chambres à un lit, fermeture d'EMS dont les conditions architecturales ne correspondent plus aux normes, fermeture d'EMS privés qui ne trouvent pas de preneur) (voir tableau 1).
2. Un certain alourdissement des clientèles est visible, lié probablement moins au vieillissement de la population qu'à un changement volontaire ou non des politiques d'admission des établissements (figure 1). En effet, les résidents légers ont tendance à être moins nombreux sans pour autant qu'augmente le nombre des résidents les plus lourds (tableau 6 et figure 4) Or, les politiques d'admission sont influencées par divers facteurs dont la volonté politique de promouvoir le maintien à domicile, le changement du mode de financement LAMal (un financement à la journée incite à rechercher les cas légers, le financement au cas à valoriser les cas lourds, la pression sur les hôpitaux pousse ces derniers à faire pression à leur tour sur les EMS) et aussi par des mots d'ordre (services de santé publique, directions) liés à la gestion financière des établissements.

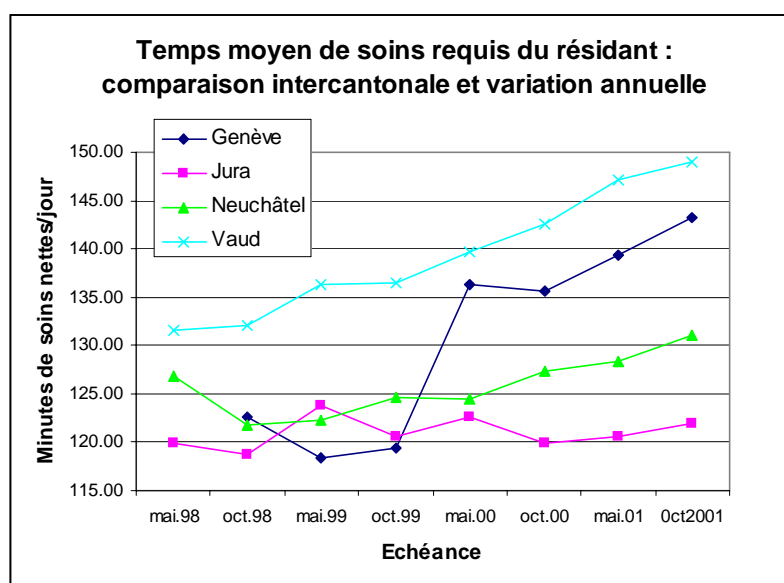
---

<sup>1</sup> Rapport entre le personnel réel et le personnel requis tel que calculé par PLAISIR®

<sup>2</sup> Voir décision no 8 de la CT. Toutes les décisions peuvent être consultées sur le site internet de la CT : <http://www.hospvd.ch/ise/ct-plaisir/>

3. Dans le même ordre d'idées, l'analyse longitudinale met en évidence une augmentation généralisée d'un an de l'âge d'admission en EMS entre octobre 2000 et octobre 2001 (tableau 4).
4. L'âge à l'admission varie toutefois d'un canton à l'autre, la différence pouvant aller jusqu'à 2 ans (tableau 4 et figure 3). Ce n'est qu'un élément parmi d'autres mettant en évidence un aspect intéressant de ces comparaisons intercantionales, à savoir que les politiques de prise en charge des personnes âgées ne sont pas semblables dans les 4 cantons utilisateurs de PLAISIR®. La répartition de la clientèle selon les missions montre également ces différences (tableau 5) notamment dans le domaine de la psychogériatrie et des soins de longue durée à des personnes jeunes (handicapés et psychiatrie).

figure 1



(Source : EROS)

Remarque : Pour le détail des chiffres voir tableau 10.

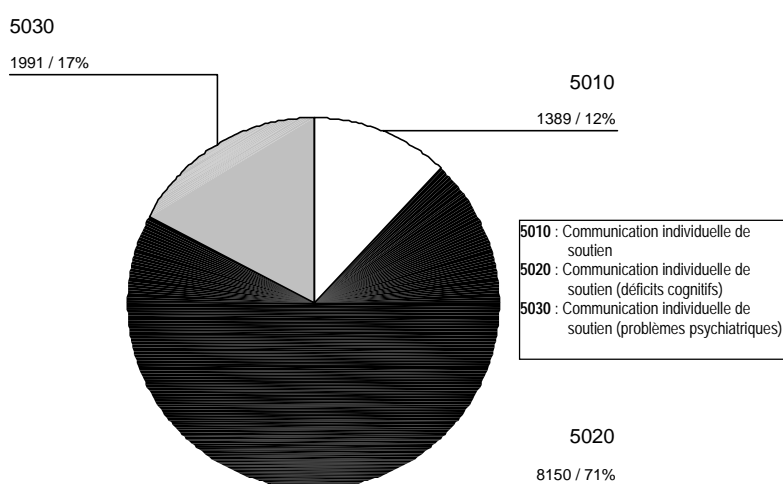
5. La part des résidents souffrant de troubles cognitifs plus ou moins sévères est importante et semble confirmer une hypothèse déjà avancée : tant que la tête va, il est possible de rester à domicile, même si le handicap physique est grand (la figure 2 montre que le 71% de l'ensemble de la population évaluée avec PLAISIR® présente des déficits cognitifs plus ou moins sévères - et nécessite des soins spécifiques, code 5020 - et le tableau 6 montre que le 26% de cette même population est totalement déficient sur ce plan). Ce constat soulève la question des modes de prise en charge de ces résidents et celle de la répartition des lits au sein des différentes missions définies par les cantons pour leurs établissements.
6. Les analyses des temps de soins requis selon les catégories de soins de l'article 7 OPAS<sup>3</sup>, montrent que l'alourdissement de la clientèle a essentiellement pour conséquence une augmentation des temps de soins de base (NB : dans l'OPAS, les soins de communication spécifiques pour les personnes souffrant de déficits cognitifs ou de problèmes psychiatriques sont considérés comme des soins de base) (tableau 10 et figure 6).

<sup>3</sup> Ordonnance fédérale sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie

7. Une brève analyse des populations souffrant de déficits cognitifs et de problèmes psychiatriques<sup>4</sup> a montré l'intérêt d'une étude plus approfondie de ces deux clientèles, très présentes dans les établissements de soins de longue durée, et des prestations qu'elles requièrent. Elle a aussi montré l'importance des soins dit « relationnels » pour ce type de résidents. Or, actuellement ces prestations ne sont pas mentionnées dans la liste OPAS. Améliorer PLAISIR© en y introduisant des prestations thérapeutiques de santé mentale est important et nécessaire pour rendre compte de la réalité des institutions. Cette démarche est en cours mais elle n'apportera rien de concret au niveau des ressources des établissements, tant que la liste OPAS dans sa forme actuelle ne sera pas modifiée et que ces prestations ne seront pas reconnues comme devant être financées dans le cadre LAMal.

figure 2

Données PLAISIR - Mai 2001 – Répartition des résidents selon les 3 types de communication de soutien (en %) – Toute la population



### 1.3.2 Utilisation à des fins de financement

« Le Conseil fédéral estime que l'utilisation de la méthode PLAISIR®, fondée sur 8 niveaux de soins et utilisée dans d'autres cantons doit être encouragée en tant qu'outil pour l'évaluation des soins requis et le classement des patients selon l'évaluation des soins requis »<sup>5</sup>. Par contre, le même document met clairement en évidence que pour le financement, PLAISIR® doit être associé à une comptabilité analytique permettant de calculer le coût réel des prestations données.

Cette déclaration a conforté les cantons utilisateurs de PLAISIR® dans leur démarche. La question de la comptabilité analytique a été abordée à plusieurs reprises dans le cadre de la CT, laquelle encourage ses membres à uniformiser leurs pratiques comptables, comme ils ont uniformisé leur système d'évaluation de la charge en soins.

<sup>4</sup> Voir site internet de la CT <http://www.hospvd.ch/ise/ct-plaisir/>

<sup>5</sup> Réponse du Conseil fédéral aux recours formés contre le Conseil d'Etat du canton de Vaud en matière de tarifs des prestations de soins fournies par les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation pour les années 1998, 1999 et 2000

### 1.3.3 Recherches académiques

La qualité des données issues des évaluations PLAISIR® est reconnue d'où l'intérêt de chercheurs académiques d'y avoir accès pour leurs travaux. Avec l'accord de la CT, 3 personnes ont utilisé les données des cantons romands et ont présenté leurs résultats durant l'année 2001<sup>6</sup>:

1. Madame Ann-Lise Guisset a présenté une thèse dans le cadre de l'Université catholique de Louvain, sur le thème « Performance des institutions de soins : Efficience, qualité et coût de la non-qualité »<sup>7</sup>. L'objectif de son travail était d'étudier la relation entre le coût et la qualité des soins et de proposer un système de tableaux de bord permettant à un établissement de gérer sa qualité dans le cadre d'un système de benchmarking.
2. Madame Micheline Gobert termine, dans le même cadre, une thèse sur « L'utilisation des protections physiques et des psychotropes chez les personnes âgées institutionnalisées au Québec et en Suisse romande »<sup>8</sup>. Ses premiers résultats mettent en évidence une prévalence importante d'utilisation de protections physiques et de prescription de psychotropes. Ils montrent aussi des différences d'une région à l'autre. La relation entre l'utilisation des protections physiques et les psychotropes est différente selon le type de protections et le type de psychotropes. Cette relation est toutefois à approfondir en tenant compte du profil des résidents.
3. Monsieur Alain Junger a fait un travail de diplôme d'études approfondies en management et analyse des politiques publiques, à l'Université de Genève, sur le thème : « L'aide à la décision en matière de politique de la santé : l'exemple de l'évaluation des personnes âgées en EMS (de PLAISIR® à NURSING data) ». Dans ce travail, il a utilisé des méthodes statistiques telles que le RIDIT et l'analyse des composantes principales pour faire ressortir les caractéristiques spécifiques des établissements de soins aux personnes âgées à prendre en compte dans une politique de santé. Cette étude porte sur le niveau cantonal mais pourrait être effectuée au niveau des institutions et servir de base à une démarche de benchmarking.

### 1.4 Prolongation du contrat

Le contrat-cadre liant les cantons (administrations, établissements) à l'EROS et à l'ISE arrive à échéance fin 2002. Comme il n'est pas question d'abandonner la méthode PLAISIR®, la CRASS a chargé la CT d'étudier la manière de poursuivre cette collaboration, tout en respectant à la fois une recherche d'économie et le souhait de voir le centre de traitement des données se rapprocher de la Suisse romande. Une prolongation du contrat actuel jusqu'en 2004 est en négociation. Cela permettra d'étudier deux variantes quant à l'avenir :

1. La création d'un centre de traitement des données en Suisse ;
2. Le rattachement au centre de traitement des données en Allemagne. En effet, la méthode PLAISIR® est en train de s'implanter en Allemagne. Trois Länder et un certain nombre d'associations l'utilisent déjà pour la gestion des soins dans le cadre de la « Pflegeversicherung » (assurance des soins ou assurance dépendance). Une partie du traitement des données se fait déjà sur place.

Un rapport sera remis fin 2002 à la CRASS qui décidera de la suite à donner.

---

<sup>6</sup> Les thèses de Mmes Guisset et Gobert ont été présentées lors de séances publiques les 1 et 2 mars 2001.

<sup>7</sup> A-L. Guisset, Performance des institutions de soins : Efficience, qualité et coût de la non-qualité, Université catholique de Louvain, Faculté de médecine, Ecole de santé publique, 2001

<sup>8</sup> Pas encore publié.

## 2. État de situation au 31 octobre 2001<sup>9</sup>

Pour garder une cohérence et un suivi avec les années précédentes, l'état de situation est présenté au travers des mêmes tableaux (seule la forme est légèrement modifiée) : volume des évaluations, investissements en formation, mouvements de résidants et temps de soins requis du résidant moyen.

**tableau 1**

### Nombre d'évaluations réalisées du 1.11.2000 au 31.10.2001 selon les cantons

Canton	Nb de lits autorisés en 2001* (différence par rapport à 2000)	Nb d'établissements participants 2001 (différence par rapport à 2000)	Nb d'évaluations effectuées en 2001	% d'évaluations par rapport au nb de lits
Genève	3'259 -(28)	51 -(1)	2'084	63.9%
Jura	782 (0)	14 (0)	383	49.0%
Neuchâtel	2'406 -(62)	60 -(5)	1'588	66.0%
Vaud	5'603 (13)	140 (4)	4'156	74.2%
<b>Tous</b>	<b>12'050 -(77)</b>	<b>265 -(2)</b>	<b>8'211</b>	<b>68.1%</b>

\* Moyenne, compte tenu des mouvements durant l'année

(Sources : Services cantonaux, tableaux de bord ISE)

**Remarque :** en 2001, Jura, Neuchâtel et Vaud étaient en année de réévaluation pour les résidants n'ayant pas été évalués depuis 1999.

**tableau 2**

### Nombre de formations d'évaluatrices<sup>10</sup> effectuées selon les cantons<sup>11</sup>

Canton	Nb de nouvelles évaluatrices formées en 2001	Nb de formations permanentes pour d'anciennes évaluatrices en 2001	Nb formations 2000 (avec rafraîchissements)	Nb de personnes formée entre 1997 et 1999	Cumul 1997-2001 (avec rafraîchissements)
Genève	5	0	7	70	82
Jura	1	1	0	11	13
Neuchâtel	5	0	6	39	50
Vaud	12	2	10	104	128
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>224</b>	<b>273</b>

(Source : tableaux de bord ISE)

<sup>9</sup> Pour des raisons administratives, « l'année PLAISIR » va du 1<sup>er</sup> novembre au 31 octobre, avec un point de situation intermédiaire au 31 mai. Pour les établissements et les cantons, cela permet d'avoir deux images de la situation : au 31 mai et au 31 octobre.

<sup>10</sup> Lire aussi au masculin

<sup>11</sup> Rafraîchissement : formation permanente pour évaluatrices déjà formées

tableau 3

Nombre de nouveaux résidents introduits dans la base de données selon les périodes<sup>12</sup>

Canton	Nb de nouveaux résidents du 31.10.2000 au 31.5.2001**	% de nouveaux résidents du 31.10.2000 au 31.5.2001*	Nb de nouveaux résidents du 31.5.2001 au 31.10.2001***	% de nouveaux résidents du 31.5.2001 au 31.10.2001*	% moyen par mois 2000-2001	% moyen par mois 1999-2000
Genève	206	6.4%	221	6.9%	1.15%	1.28%
Jura	56	7.8%	69	9.4%	1.50%	1.51%
Neuchâtel	203	9.1%	197	8.8%	1.53%	1.57%
Vaud	473	8.7%	475	8.8%	1.50%	1.47%
<b>Total</b>	<b>938</b>	<b>8.1%</b>	<b>962</b>	<b>8.3%</b>	<b>1.41%</b>	<b>1.44%</b>

\* par rapport au nb de résidents dans base de données au même moment

\*\* 7 mois

\*\*\* 5 mois

(Source : EROS)

### 3. Conclusion

Arrivés au terme de ces quatre premières années PLAISIR®, on se rend compte que le système est non seulement bien implanté dans nos cantons, mais qu'il a atteint sa vitesse de croisière. Il doit être perfectionné et les travaux de la CT vont se poursuivre sur cet axe, notamment dans le but de mettre en évidence les temps de soins requis par rapport aux soins donnés et d'améliorer la saisie relative aux soins psychiatriques.

Dans la majorité des établissements de nos cantons, l'outil PLAISIR® est aujourd'hui apprécié et ses résultats exploités, bien qu'ils puissent l'être d'une manière encore plus performante. Cette constatation s'applique aussi au niveau des politiques sanitaires.

De façon certaine, la réaction des établissements est que l'arrêt de l'utilisation de l'outil PLAISIR® serait considéré comme un retour en arrière lourd de conséquences. A notre sens, cet avis est partagé par les autorités cantonales concernées ainsi que les assureurs-maladie partenaires dans les cantons romands.

Pour la Commission technique intercantonale

Bertrand Parel  
Président

<sup>12</sup> Remarque : ce tableau ne tient pas compte des personnes entrées et sorties sans avoir été évaluées avec PLAISIR (courts séjours, décès avant évaluation, etc.)

## **4. Annexes**

**Annexe 1: Liste des membres de la CT****Président de la CT :**

*Monsieur Bertrand PAREL,*  
Adjoint à la Cheffe administrative, Service de la santé publique, Neuchâtel

**Vice-présidente de la CT :**

*Madame Brigitte GRILLET,*  
Chargée des professions soignantes, Service du médecin cantonal, Genève - *Jusqu'en juin 2001*  
*Dès juin 2001 – vacant*

**Représentants cantonaux pour GE, JU, NE et VD :**

*Madame Brigitte GRILLET,*  
Chargée des professions soignantes, Service du médecin cantonal, Genève - *Jusqu'en juin 2001*

*Madame Anna Alexiou,*  
Chargée des professions soignantes, Service du médecin cantonal, Genève - *Dès juin 2001*

*Monsieur Dominique FASNACHT,*  
Infirmier conseil, Service de la santé publique, Delémont

*Monsieur Bertrand PAREL,*  
Adjoint à la Cheffe administrative, Service de la santé publique, Neuchâtel

*Monsieur Marcel HOFER,*  
Économiste, Service de la santé publique, Division économie et financement, Lausanne

**Experts**

*Monsieur Claude ANDUJAR,*  
Contrôleur financier, Office cantonal des personnes âgées (OCPA), Genève

*Monsieur James WAMPFLER,*  
Représentant de la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS)  
Directeur, Résidence les Tilleuls, Genève

*Monsieur Denis FRIDEZ,*  
Directeur, Home La Promenade, Delémont,

*Monsieur Antoine LAUPRE,*  
Président de l'Association Jurassienne des institutions pour personnes âgées (AJIPA), Lajoux -  
*Jusqu'en juin 2001*

*Monsieur François BERRET,*  
Infirmier-chef, Foyer des Planchettes, Porrentruy - *Dès novembre 2001*

*Monsieur Gilbert FALLET,*  
Infirmier-chef, Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux – Centre de psychiatrie gériatrique, Boudry

*Monsieur Bernard LUSSI,*  
Représentant de l'Association neuchâteloise des établissements et maisons pour personnes âgées (ANEMPA)

Directeur, Home médicalisé le Foyer de la Côte, Corcelles

*Monsieur Philippe MAIRE,*  
Représentant de l'Association neuchâteloise des institutions privées pour personnes âgées (ANIPPA)  
Directeur, Home médicalisé Résidence Bellerive, Cortaillod

*Monsieur Dario CAFFARO,*  
Représentant de l'Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS),  
Directeur, SISP SA, Lausanne

**Observateurs :**

*Madame Elisabeth WERLEN*  
Infirmière de santé publique, Service de la santé publique, Sion

*Monsieur Terry SPILLMANN,*  
Responsable de projet, santésuisse (anc. CAMS), Soleure – *Jusqu'en mai 2001*

**Secrétariat :**

*Madame Anne Berthou,*  
Cheffe de projet, Institut de santé et d'économie (ISE), Lausanne

*Madame Jocelyne Balet*  
Coordinatrice de projet, Institut de santé et d'économie (ISE), Lausanne

**Concepteur de la méthode et représentant EROS :**

*Monsieur le professeur Charles TILQUIN,*  
Directeur de l'Equipe de Recherche Opérationnelle en Santé (EROS), Montréal, Québec

*Monsieur Jean-Bernard CASTELLI,*  
Vice-président de EROS-Suisse, Lausanne

## Annexe 2: Synthèse des résultats intercantonaux

tableau 4

### Synthèse : ensemble des établissements

Etat au 31.05.2001

	Nb. Résidants*	Age moyen	Age moyen à l'adm.	Durée séjour (ans)	% femmes
GE	3'207	86	82	3.8	80
JU	719	84	80	4.1	73
NE	2'241	82	78	4.0	73
VD	5'449	82	78	3.8	73
<b>Tous</b>	<b>11'616</b>	<b>83</b>	<b>79</b>	<b>3.8</b>	<b>75</b>

### Synthèse : ensemble des établissements

Etat au 31.10.2001

	Nb. Résidants*	Age moyen	Age moyen à l'adm.	Durée séjour (ans)	% femmes
GE	3'195	86	82	3.8	80
JU	733	84	80	4.1	73
NE	2'239	82	78	4.1	73
VD	5'411	82	79	3.7	73
<b>Tous</b>	<b>11'578</b>	<b>83</b>	<b>80</b>	<b>3.8</b>	<b>75</b>

### Synthèse : Ensemble des cantons selon les années

	Nb. Résidants*	Age moyen	Age moyen à l'adm.	Durée séjour (ans)	% femmes
31.10.98	12'016	83.5	79.5	3.85	75
31.05.99	11'967	83	79	3.7	75
31.10.99	11'606	83	79	3.8	75
31.05.00	11'596	83	79	3.8	75
31.10.00	11'655	83	79	3.8	75
31.05.01	11'616	83	79	3.8	75
31.10.01	11'578	83	80	3.8	75

\* Résidants figurant dans la base de données PLAISIR

**Remarque** : les évaluations PLAISIR n'intervenant qu'après 3 semaines de séjour au moins dans un EMS, un certain nombre de personnes présentes dans les établissements ne sont pas recensées dans la base de données (cours séjours, décès avant évaluation, etc.)

figure 3

Données PLAISIR – Octobre 2001 – Distribution des résidants, selon leur âge à l'admission en établissement et par canton (toute la population)

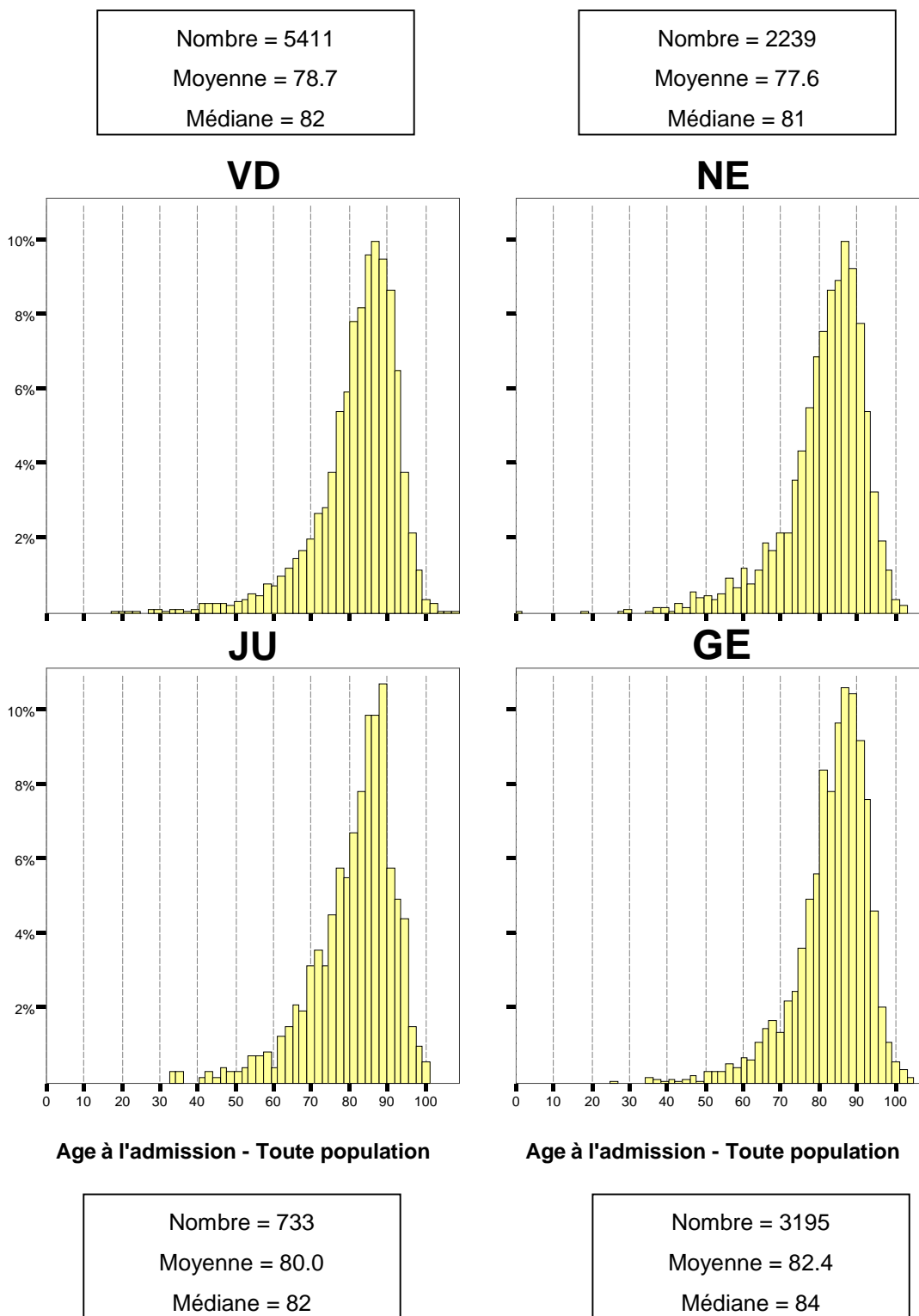


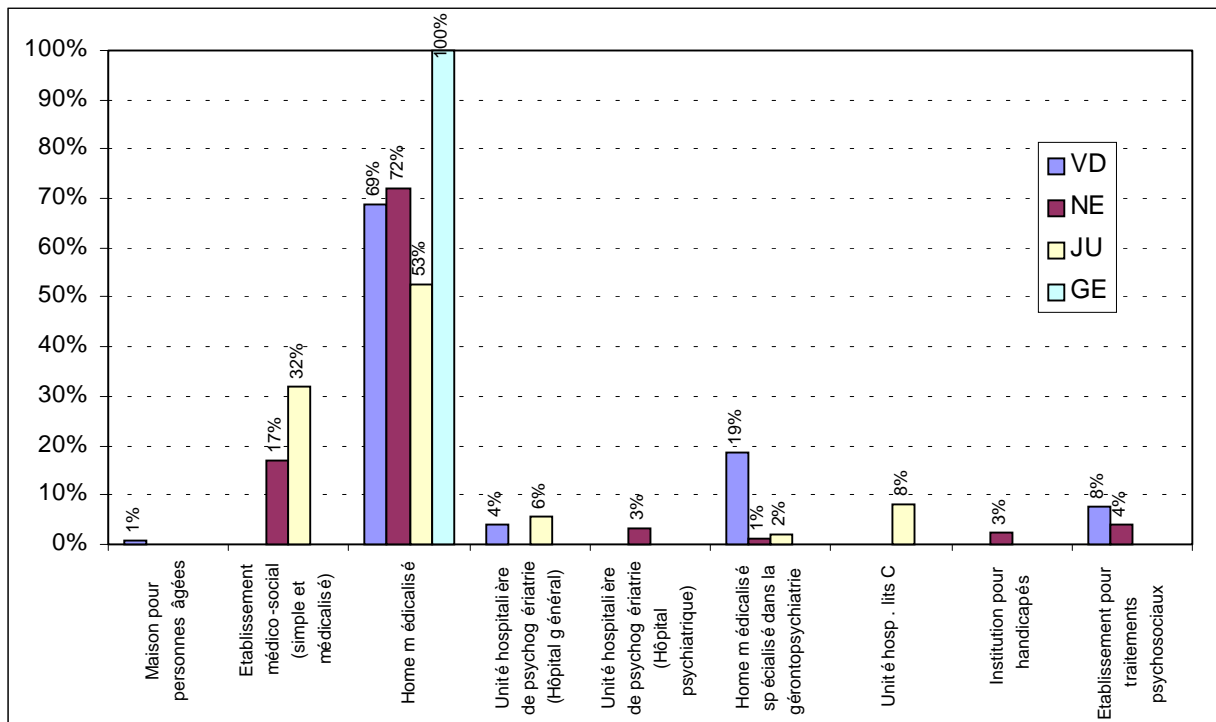
tableau 5

**Données PLAISIR - Octobre 2001**  
**Répartition du nombre de résidents par canton et par type de mission d'établissement**<sup>1</sup>

Mission d'établissement	Résidents	Canton				Total
		VD	NE	JU	GE	
Maison pour personnes âgées	Nombre	45				45
	% du total	0.8%				0.4%
Etablissement médico-social (simple et médicalisé)	Nombre		382	233		615
	% du total		17.1%	31.8%		5.3%
Home médicalisé	Nombre	3715	1609	385	3195	8904
	% du total	68.7%	71.9%	52.5%	100.0%	76.9%
Unité hospitalière de psychogériatrie (Hôpital général)	Nombre	220		42		262
	% du total	4.1%		5.7%		2.3%
Unité hospitalière de psychogériatrie (Hôpital psychiatrique)	Nombre		76			76
	% du total		3.4%			0.7%
Home médicalisé spécialisé dans la gérontopsychiatrie	Nombre	1008	27	14		1049
	% du total	18.6%	1.2%	1.9%		9.1%
Unité hosp. lits C	Nombre			59		59
	% du total			8.0%		0.5%
Institution pour handicapés	Nombre		57			57
	% du total		2.5%			0.5%
Etablissement pour traitements psychosociaux	Nombre	423	88			511
	% du total	7.8%	3.9%			4.4%
<b>Total</b>	<b>Nombre</b>	<b>5411</b>	<b>2239</b>	<b>733</b>	<b>3195</b>	<b>11578</b>
	<b>% du total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

1 : Mission : Définitions élaborées selon les classifications OFS  
 Pour plus de détails, cf. site internet [www.hospvd.ch/ise/ct-plaisir](http://www.hospvd.ch/ise/ct-plaisir)

**Données PLAISIR – Octobre 2001 – Répartition du nombre de résidants, par canton et par type de mission d'établissement – Représentation graphique**



**Données PLAISIR – Octobre 2001 – Répartition du nombre de résidants, par type de mission d'établissement et par canton – Représentation graphique**

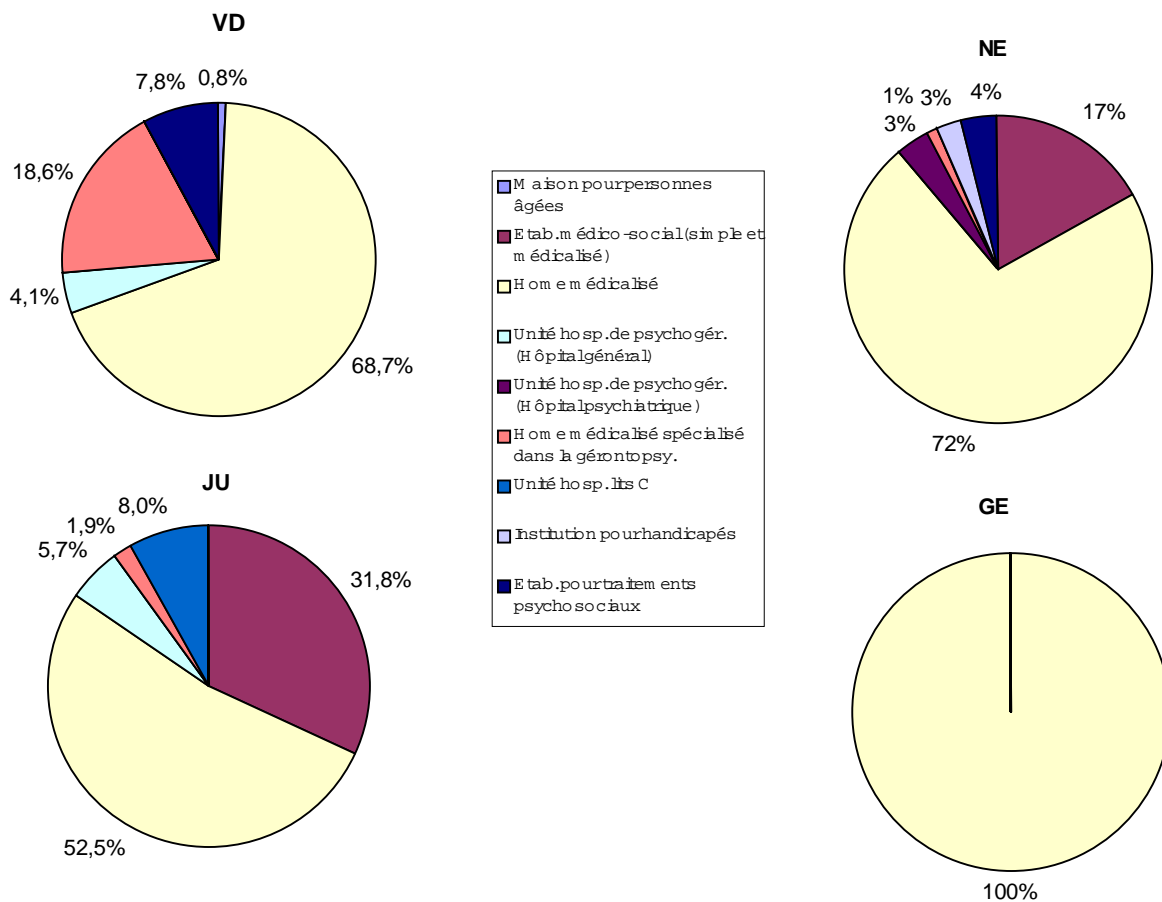


tableau 6

**Synthèse : proportion de résidants au plus haut niveau de handicaps et de déficiences (ensemble des établissements)**

Etat au 31.05.2001

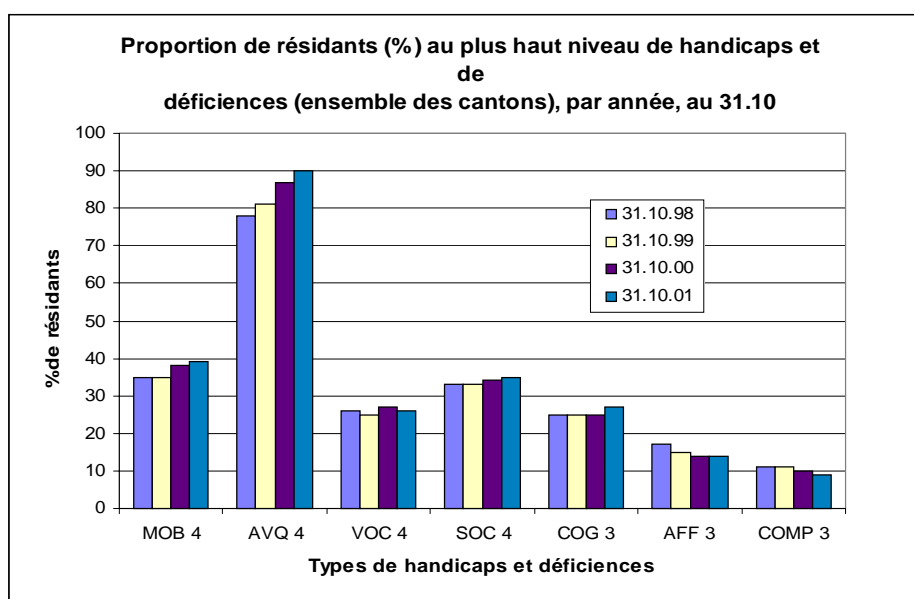
	Handicaps et déficiences (% résidants au niveau 4 ou 3)						
	MOB 4	AVQ 4	VOC 4	SOC 4	COG 3	AFF 3	COMP 3
GE	40	90	29	39	31	16	11
JU	32	76	25	26	20	10	8
NE	34	82	25	29	21	12	6
VD	41	93	26	37	27	15	9

**Synthèse : proportion de résidants au plus haut niveau de handicaps et de déficiences (ensemble des établissements)**

Etat au 31.10.2001

	Handicaps et déficiences (% résidants au niveau 4 ou 3)						
	MOB 4	AVQ 4	VOC 4	SOC 4	COG 3	AFF 3	COMP 3
GE	40	90	29	40	32	17	11
JU	33	76	24	26	20	10	8
NE	35	83	25	29	21	12	6
VD	41	94	25	36	27	14	9

figure 4



Légende:

AVQ : Indépendance pour les actes de la vie quotidienne  
 VOC : Vécu occupationnel  
 SOC : Intégration sociale  
 COG : Etat cognitif (mémoire récente, pensée, perception et attention)  
 AFF : Etat affectif (pulsions, volonté et motivation, émotions, sentiments, humeurs)  
 COMP : Comportement

Niveau 4 : = handicap total  
 Niveau 3 : = déficience totale

NB: les niveaux de handicap et de déficience ne sont pas comparables aux classes 1 à 8, définissant le degré de dépendance des résidants et leur charge en soins infirmiers

tableau 7

Synthèse : temps de soins requis moyen par résidant, dotation en personnel et classifications (ensemble des établissements)							Etat au 31.05.2001
	Poste ETP / rés.	Soins infirmiers (HSN / jour)			Classe X/8	Classe X/4**	
		Tot.	Base	Rela.			Tech.
GE	0.57	2.3	1.7	0.4	0.2	6	2
JU	0.50	2.0	1.4	0.4	0.2	5	2
NE	0.53	2.1	1.5	0.4	0.2	5	2
VD	0.59	2.5	1.8	0.5	0.2	6	2

Synthèse : temps de soins requis moyen par résidant, dotation en personnel et classifications (ensemble des établissements)							Etat au 31.10.2001
	Poste ETP / rés.	Soins infirmiers (HSN / jour)			Classe X/8	Classe X/4**	
		Tot.	Base	Rela.			Tech.
GE	0.58	2.4	1.8	0.4	0.2	6	2
JU	0.51	2.0	1.4	0.4	0.2	5	2
NE	0.54	2.2	1.5	0.5	0.2	5	2
VD	0.60	2.5	1.8	0.5	0.2	6	2

Synthèse : temps de soins requis moyen par résidant, dotation en personnel et classifications (ensemble des établissements) ENSEMBLE DES CANTONS selon les années							
	Poste ETP / rés.	Soins infirmiers (HSN / jour)			Classe X/8	Classe X/4**	
		Tot.	Base	Rela.			Tech.
31.10.98	0.50	2.1	1.5	0.4	0.2	5	3
31.05.99	0.50	2.1	1.5	0.4	0.2	5	3
31.10.99	0.53	2.1	1.5	0.4	0.2	5	3
31.05.00	0.55	2.2	1.6	0.4	0.2	5	3
31.10.00	0.55	2.3	1.6	0.4	0.2	5	3
31.05.01	0.57	2.3	1.7	0.4	0.2	6	2**
31.10.01	0.58	2.4	1.7	0.5	0.2	6	2

\*\* la classification X/4 a été adaptée aux catégories de la statistique fédérale au début 2001

Légende :

ETP : équivalent temps plein  
 Base : soins infirmiers de base  
 Rela. : soins infirmiers relationnels  
 Tech. : soins infirmiers techniques

Classe X/8 : Classification des résidants en 8 classes, selon la charge en soins calculée à partir des temps de soins OPAS

Classe X/4 : Classification des résidants en 4 classes, selon la charge en soins calculée à partir des temps de soins OPAS, pour la statistique fédérale

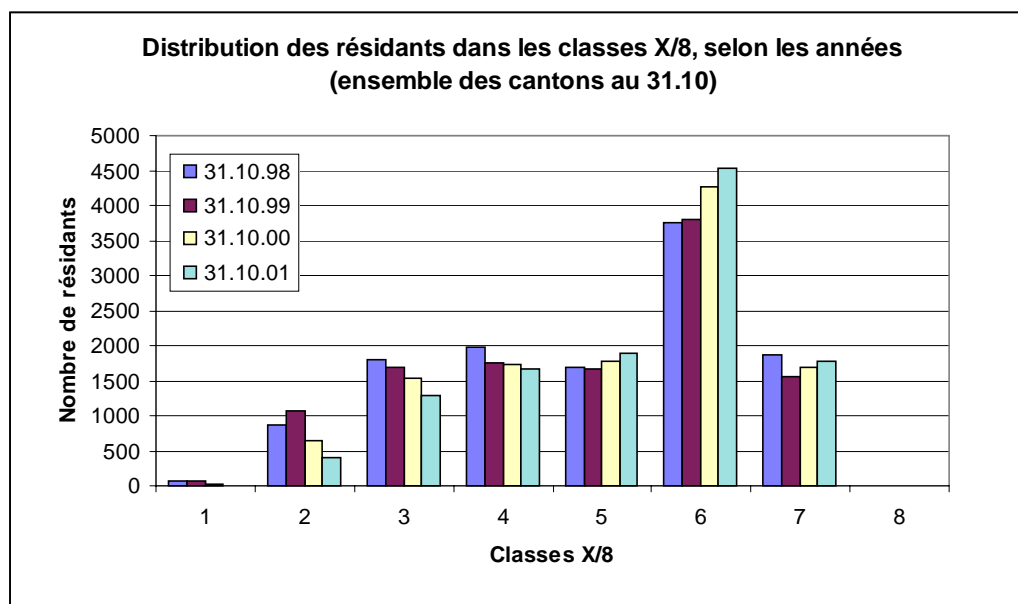
tableau 8

Distribution par classe des résidents (ensemble des établissements) (X/8)										
Etat au 31.05.2001										
	nb. rés.		1	2	3	4	5	6	7	8
GE	3207	%	0	4.65 149	13.07 419	12.69 407	14.41 462	39.44 1265	15.75 505	0
JU	719	%	0.70 5	12.10 87	17.94 129	12.38 89	13.07 94	35.19 253	8.62 62	0
NE	2241	%	0.18 4	7.32 164	15.93 357	16.06 360	16.11 361	32.49 728	11.87 266	0.04 1
VD	5449	%	0.06 3	2.02 110	8.97 489	14.88 811	16.83 917	40.70 2218	16.52 900	0.02 1

Distribution par classe des résidents (ensemble des établissements) (X/8)										
Etat au 31.10.2001										
	nb. rés.		1	2	3	4	5	6	7	8
GE	3195	%	0	3.60 115	11.77 376	13.21 422	14.33 458	39.69 1268	17.37 555	0.03 1
JU	733	%	0.68 5	11.46 84	16.51 121	13.37 98	13.37 98	35.33 259	9.28 68	0
NE	2239	%	0.13 3	6.25 140	14.92 334	15.72 352	17.28 387	33.27 745	12.37 277	0.04 1
VD	5411	%	0.04 2	1.33 72	8.28 448	14.90 806	17.43 943	41.67 2255	16.34 884	0.02 1

figure 5

*Remarque*

Jusqu'au 31.12.98, la classification en 8 classes (X/8) est une classification PLAISIR établie sur l'ensemble des actions de soins comprises dans la nomenclature.

Dès le 1.1.99, la classification en 8 classes est une classification OPAS, établie exclusivement à partir des prestations relevant de l'article 7 OPAS. Les prestations non-OPAS en sont exclues.

tableau 9

Distribution par classe des résidants (ensemble des établissements) (X/4)**						Etat au 31.05.2001
	nb. rés.		1	2	3	4
GE	3207	%	18.05 579	53.66 1721	28.19 904	0.09 3
JU	719	%	31.02 223	50.35 362	18.64 134	0
NE	2241	%	23.69 531	54.44 1220	21.51 482	0.36 8
VD	5449	%	10.92 595	58.73 3200	29.71 1619	0.64 35

Distribution par classe des résidants (ensemble des établissements) (X/4) **						Etat au 31.10.2001
	nb. rés.		1	2	3	4
GE	3195	%	15.68 501	54.71 1748	29.55 944	0.06 2
JU	733	%	28.92 212	52.80 387	18.28 134	0
NE	2239	%	21.71 486	55.92 1252	22.20 497	0.18 4
VD	5411	%	9.61 520	59.49 3219	30.51 1651	0.39 21

Distribution par classe des résidants en % (ensemble des établissements) (X/4)  
\*\*  
ENSEMBLE DES CANTONS selon les années

	nb. rés.		1	2	3	4
31.10.98	12016	%	15.71 1888	27.07 3253	25.57 3072	31.65 3803
31.05.99	11967	%	18.58 2223	25.29 3026	26.71 3196	29.42 3521
31.10.99	11606	%	17.98 2087	25.43 2951	27.03 3137	29.56 3431
31.05.00	11596	%	13.64 1582	25.55 2963	29.23 3390	31.58 3662
31.10.00	11655	%	12.74 1485	25.04 2918	29.94 3490	32.28 3762
31.05.01	11616	%	16.60 1582	55.98 2963	27.02 3390	0.40 3662
31.10.01	11578	%	14.85 1485	57.06 2918	27.86 3490	0.23 3762

\*\* la classification X/4 a été adaptée aux catégories de la statistique fédérale au début 2001

Remarque :

La classification en 4 classes (X/4) a été établie à des fins de statistique fédérale.

tableau 10

Minutes-soins nettes requises en moyenne par jour par le résidant moyen (ensemble des établissements)(selon art. 7 OPAS)									Etat au 31.05.2001
		Instruct. conseils a	Examens et soins b	Soins de base c	Non OPAS d	Total 24 heures	Classe X/8	Nb. rés.	
GE	Min.	4.39 3.22%	10.03 7.36%	118.54 87.02%	3.36 2.47%	136.22 100.00%	6	3'207	
JU	Min.	5.77 4.71%	9.65 7.87%	101.43 82.75%	5.72 4.67%	122.57 100.00%	5	719	
NE	Min.	6.55 5.26%	10.07 8.09%	101.05 81.22%	6.75 5.43%	124.42 100.00%	5	2'241	
VD	Min.	5.47 3.92%	10.80 7.73%	117.94 84.42%	5.50 3.94%	139.71 100.00%	6	5'449	

Minutes-soins nettes requises en moyenne par jour par le résidant moyen (ensemble des établissements)(selon art. 7 OPAS)									Etat au 31.10.2001
		Instruct. conseils a	Examens et soins b	Soins de base c	Non OPAS d	Total 24 heures	Classe X/8	Nb. rés.	
GE	Min.	4.39 3.07%	10.89 7.61%	124.25 86.78%	3.64 2.54%	143.17 100.00%	6	3'195	
JU	Min.	5.94 4.87%	9.54 7.83%	100.65 82.57%	5.76 4.73%	121.89 100.00%	5	733	
NE	Min.	6.58 5.02%	10.47 7.99%	107.89 82.33%	6.10 4.66%	131.04 100.00%	5	2'239	
VD	Min.	5.71 3.83%	11.89 7.98%	125.77 84.39%	5.66 3.80%	149.03 100.00%	6	5'411	

figure 6

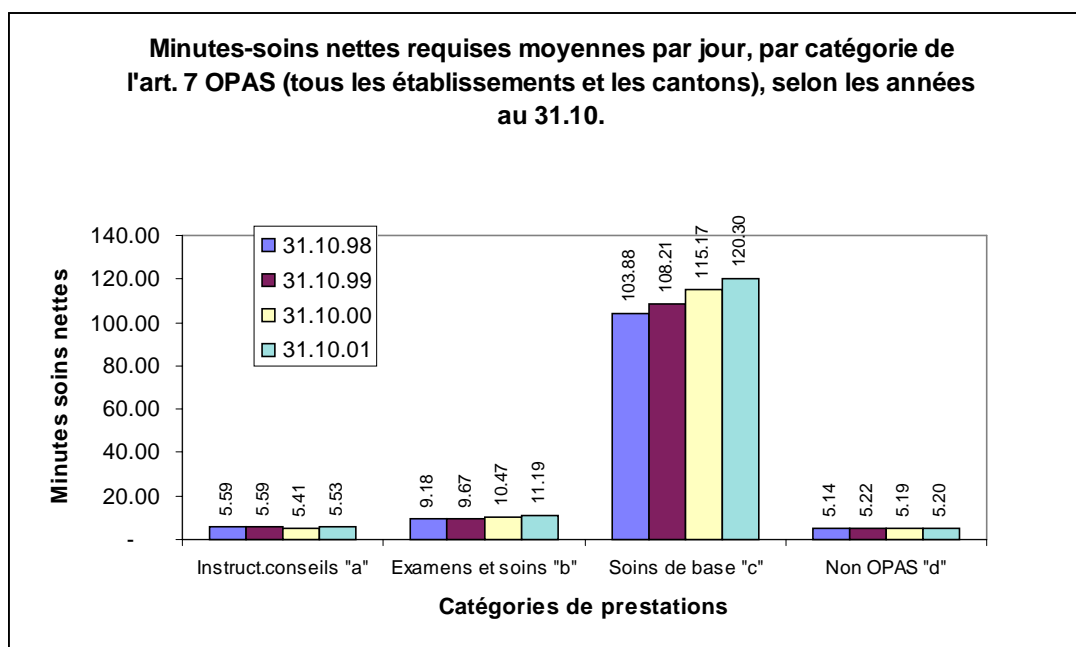


tableau 11

Heures soins requises en moyenne par résidant, par jour et par année (ensemble des résidants)						Etat au 31.05.2001
		HSN	HSP	HST	HSR	Nb. rés.
GE	par rés.	2.324	2.724	2.836	3.396	3207
	24 heures	7'453.1	8'735.9	9'095.1	10'891.0	
	365 jours	2'720'369.8	3'188'591.8	3'319'694.0	3'975'204.8	
JU	par rés.	2.010	2.410	2.510	3.005	719
	24 heures	1'445.2	1'732.8	1'804.7	2'160.6	
	365 jours	527'494.4	632'468.4	658'711.9	788'617.2	
NE	par rés.	2.139	2.539	2.644	3.166	2241
	24 heures	4'793.5	5'689.9	5'925.2	7'095.0	
	365 jours	1'749'627.1	2'076'813.1	2'162'699.5	2'589'677.2	
VD	par rés.	2.451	2.851	2.969	3.554	5449
	24 heures	13'355.5	15'535.1	16'178.1	19'365.7	
	365 jours	4'874'757.1	5'670'311.1	5'904'999.6	7'068'497.3	

Heures soins requises en moyenne par résidant, par jour et par année (ensemble des résidants)						Etat au 31.10.2001
		HSN	HSP	HST	HSR	Nb. rés.
GE	par rés.	2.386	2.786	2.901	3.474	3195
	24 heures	7'623.3	8'901.3	9'268.7	11'099.4	
	365 jours	2'782'493.6	3'248'963.6	3'383'073.7	4'051'292.0	
JU	par rés.	2.031	2.431	2.532	3.031	733
	24 heures	1'488.7	1'781.9	1'856.0	2'221.7	
	365 jours	543'383.9	650'401.9	677'423.9	810'928.9	
NE	par rés.	2.184	2.584	2.691	3.221	2239
	24 heures	4'890.0	5'785.6	6'025.1	7'211.8	
	365 jours	1'784'841.2	2'111'735.2	2'199'179.4	2'632'313.9	
VD	par rés.	2.484	2.884	3.003	3.595	5411
	24 heures	13'440.9	15'605.3	16'249.2	19'452.5	
	365 jours	4'905'937.3	5'695'943.3	5'930'970.0	7'100'178.9	

Heures soins requises en moyenne par résidant, par jour et par année (ensemble des résidants) ENSEMBLE DES CANTONS selon les années					
	HSN	HSP	HST	HSR	Nb. rés.
31.10.98	2.046	2.446	2.548	3.050	12'016
31.05.99	2.134	2.534	2.639	3.159	11'967
31.10.99	2.145	2.545	2.650	3.173	11'606
31.05.00	2.245	2.645	2.755	3.298	11'596
31.10.00	2.271	2.671	2.781	3.330	11'655
31.05.01	2.328	2.728	2.841	3.402	11'616
31.10.01	2.370	2.770	2.885	3.454	11'578

## Légende :

HSN : heures-soins nettes : temps requis pour donner les soins directs et indirects au résidant

HSP : heures-soins productives : HSN + temps requis pour les activités annexes (24' par résidant et par jour)

HST : heures-soins travaillées : HSP + pauses

HSR : heures-soins rémunérées : HST + congés statutaires et absences

tableau 12

**PLAISIR : Taux de couverture en personnel - comparaison intercantonale  
(moyennes cantonales)**

<b>Données PLAISIR : mai 2001 Données cantonales : comptes 2000</b>	<i>VD</i>	<i>NE</i>	<i>GE</i>	<i>JU</i>	<i>Intercantonal (moyenne)</i>
<b>PLAISIR : Calcul de la dotation : paramètres de calcul</b>					
Heures* de travail par semaine	42.5	41	40	42	42
Heures de travail par jour (HST)	8.5	8.2	8	8.4	8.4
Pauses journalières	0.5	0.33	0.5	0.33	0.33
<b>Heures-soins productives (HSP)</b>	<b>8.00</b>	<b>7.87</b>	<b>7.50</b>	<b>8.07</b>	<b>8.07</b>
<i>Week-ends (jours/an)</i>	104	104	104	104	104
<i>Vacances (jours/an)</i>	21	21	25	22	22
<i>Fériés</i>	10	12	14	12	12
<i>Formation</i>	0	0	0	0	0
<i>Autres absences</i>	0	0	0	0	0
<i>Total des absences par an</i>	31	33	39	34	34
<b>Nb de jours travaillés/employé/an</b>	<b>230</b>	<b>228</b>	<b>222</b>	<b>227</b>	<b>227</b>
<b>PLAISIR : Calcul de la dotation : résultats</b>					
<b>Heures soins nettes requises/jour/ résidant (moyenne cantonale PLAISIR)</b>	<b>2.432</b> <sup>3)</sup>	<b>2.135</b> <sup>3)</sup>	<b>2.324</b>	<b>2.010</b>	<b>2.328</b>
<i>Nombre de lits</i>	<sup>3)</sup> 4848	<sup>3)</sup> 2188	3259	763	11058
<i>Taux d'occupation</i>	<sup>4)</sup> 98.61%	97.97%	98.06%	93.39%	97.0%
<b>EPT** rémunérés requis selon PLAISIR</b>	<b>2685.57</b>	<b>1105.82</b>	<b>1908.37</b>	<b>342.31</b>	<b>5833.10</b>
<i>Dotation reconnue</i>	100%	100%	100%	100%	100%
<b>EPT rémunérés reconnus</b>	<b>2685.57</b>	<b>1105.82</b>	<b>1908.37</b>	<b>342.31</b>	<b>5833.10</b>
<i>EPT réels</i>	<sup>1)</sup> 2768.1	<sup>2)</sup> 1064.6	<sup>1)</sup> 1814.3	<sup>2)</sup> 330.5	5977.5
<b>Taux de couverture (sans cadres infirmiers pour Ne, Ju)</b>	<b>1.03</b>	<b>0.96</b>	<b>0.95</b>	<b>0.97</b>	<b>1.02</b>

\* Les chiffres après la virgule sont des centièmes d'heure

1) Cadres compris

2) EPT NE et JU : sans infirmiers-chefs et 35% des ICUS

3) Sans certains EMS dont les données sur le personnel sont manquantes

\*\* EPT : équivalent plein temps

4) VD : A partir des données disponibles, à savoir quelque 81.7 % des EMS assujettis au règlement du 12 avril 2000 - dotations 1999

**Remarques importantes :**

Ce taux ne prend pas en compte les absences pour « jours de formation » et les « autres jours d'absence » (maladie, accidents, service militaire, grossesse, etc...) réels ou statutaires.

Pour une utilisation interne à un canton ou à une institution du calcul de la dotation, ces paramètres doivent être complétés avec les valeurs du lieu.

**Faute de données disponibles dans certains cantons, la décision no 20 de la Commission technique ne peut pas être encore appliquée dans son intégralité.**