

***Commission technique
intercantonale
PLAISIR***

**RAPPORT ANNUEL
2003**

Pour adresse :

*Institut de santé et d'économie (ISE)
Chemin du Croset 7 - 1024 Ecublens
Tél.: +41 21 641 05 80 · Fax: +41 21 641 05 81
info@isesuisse.ch
<http://www.isesuisse.ch>*

Table des matières

1. ACTIVITES 2003.....	3
1.1 RECOLTE DE DONNEES : SUIVI ET AMELIORATION DES PROCESSUS.....	3
1.1.1 Amélioration de la précision de certains processus.....	3
1.1.2 Processus d'assurance qualité – démarche de reporting.....	4
1.1.3 Protection des données.....	4
1.2 L'OUTIL PLAISIR® : ADAPTATION ET EVOLUTION.....	5
1.2.1 Révision pour la psychiatrie.....	5
1.2.2 Passage à 12 classes et intégration des « communications au sujet du bénéficiaire » (CSB).....	5
1.2.3 Informatisation.....	6
1.3 TRAITEMENT ET UTILISATION DES DONNEES.....	7
1.3.1 Analyses régulières deux fois par année.....	7
1.3.2 Calcul du taux de couverture.....	8
1.3.3 Recherches et demandes de publication.....	8
1.4 PROLONGATION DU CONTRAT.....	8
2. ÉTAT DE SITUATION AU 31 OCTOBRE 2003.....	9
3. CONCLUSION.....	11
4. ANNEXES	
ANNEXE 1: LISTE DES MEMBRES DE LA CT.....	13
ANNEXE 2: SYNTHÈSE DES RESULTATS INTERCANTONAUX.....	15
TABLEAUX	
TABLEAU 1.....	7
TABLEAU 2.....	9
TABLEAU 3.....	9
TABLEAU 4.....	10
TABLEAU 5.....	10
TABLEAU 6.....	15
TABLEAU 7.....	16
TABLEAU 8.....	17
TABLEAU 9.....	19
TABLEAU 10.....	20
TABLEAU 11.....	21
TABLEAU 12.....	22
TABLEAU 13.....	23
TABLEAU 14.....	24
TABLEAU 15.....	25
TABLEAU 16.....	25
TABLEAU 17.....	26
FIGURES	
FIGURE 1.....	10
FIGURE 2.....	16
FIGURE 3.....	18
FIGURE 4.....	18
FIGURE 5.....	19
FIGURE 6.....	20
FIGURE 7.....	21
FIGURE 8.....	22
FIGURE 9.....	23

1. Activités 2003

La Commission technique (CT) s'est réunie, comme d'habitude, 7 fois durant l'année, au Service cantonal de la santé publique, à Neuchâtel. Sa composition s'est légèrement modifiée en cours de route, en effet : M. P. Oriez est venu suppléer M. Wampfler, M. C-A. Frischknecht a remplacé M. Andujar et Mme C. Gay a remplacé M. D. Caffaro. MM. Wampfler et Lussi seront remplacés au début de 2004.

L'évolution du contexte socio-économique, marquée notamment par l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant dans tous les cantons et, simultanément, par les restrictions économiques dans le domaine de la santé a servi de toile de fond aux activités de l'année 2003. Il en a été de même pour l'attention marquée portée par les financeurs aux coûts des prestations des EMS, en marge des travaux de révision de la LAMal, et pour la volonté de confirmer et de maintenir la qualité et la transparence des données fournies par PLAISIR®.

1.1 Récolte de données : suivi et amélioration des processus

Il est maintenant reconnu que PLAISIR® fournit des données de qualité, utiles à la gestion des processus de financement des établissements médico-sociaux (EMS). Ces données sont maintenant systématiquement utilisées par les cantons et les associations d'EMS, notamment dans le cadre des négociations tarifaires. Le nombre d'infirmiers conseil des assureurs, formés comme évaluateurs PLAISIR® augmente, montrant que la méthode devient, dans ce domaine aussi, un instrument de gestion de l'information.

La question de la durée de validité des évaluations PLAISIR® a été soulevée à plusieurs reprises. Les assureurs y sont de plus en plus attentifs et souhaiteraient que cette validité soit la même que celle qui est définie dans la loi pour la prescription médicale, à savoir au maximum six mois. Cette manière de procéder aurait assurément un coût. Cependant, il est important de relever que l'évaluation PLAISIR® est avant tout un appui pour la prescription médicale. Le médecin doit être en mesure de renouveler régulièrement sa prescription et, à cette occasion, de décider s'il a besoin d'une nouvelle évaluation PLAISIR® ou si la dernière est encore valable.

Dans ce contexte, la question de savoir si les soins requis, tels que déclarés au moyen de PLAISIR®, sont effectivement donnés, préoccupe constamment la CT. Après réflexion, elle a toutefois estimé que cette question n'était pas précisément de son ressort et que cette vérification incombait aux financeurs (les cantons et les assureurs). Ce qui est de sa responsabilité, c'est de s'assurer de la qualité de la mesure des soins requis et des processus qui y contribuent.

1.1.1 Amélioration de la précision de certains processus

En cours d'année, il s'est avéré que certains de ces processus pouvaient encore être améliorés afin d'augmenter la précision des informations fournies par PLAISIR®.

1.1.1.1 Code A

Lors de la relecture d'une évaluation, si le centre de traitement des données détecte une ou plusieurs actions de soins temporaires¹, dont le volume correspond à plus de 10% du temps total de soins requis, un code A est attribué au résidant.

Ce code A signifie donc que la situation doit être réévaluée, car un certain nombre d'indices relatifs à l'état de la personne nécessitent d'être validés dans un délai plus bref que celui que fixe la règle habituelle, à savoir 6 mois à 2 ans. Il est en effet important d'éviter que des actions de soins temporaires influencent la charge en soins au-delà de la période où elles sont requises.

¹ Par « action de soins temporaire », on entend, par exemple, pansement, perfusion, certaines relations d'aide, aide pour les AVQ reliée à une fracture récente, observation bio-psycho-sociale à intervalle ou constante, etc.

Ce code A figurait depuis toujours sur un document de transmission envoyé régulièrement par l'EROS, aux établissements. Il était cependant mal connu et mal utilisé. Dès février 2003, la mention « Code A : à réévaluer » a également été portée sur le profil bio-psycho-social du résidant, augmentant ainsi la transparence de l'information à l'intention de toutes les personnes concernées.

En outre, la CT a décidé que les responsables cantonaux suivraient régulièrement, la fréquence des codes A dans les établissements de leur canton, avec la responsabilité d'intervenir en cas de besoin.

1.1.1.2 *Enregistrement des sorties et décès*

Afin de permettre un calcul plus précis de la durée de séjour et un meilleur pilotage des mouvements de résidents par les institutions, il a été décidé que la date de sortie serait dorénavant enregistrée par l'EROS dans la base de données électronique. Cette saisie sera effective dès le 1^{er} janvier 2004. Depuis la fin de 2003, les établissements ont été priés d'annoncer, de manière encore plus systématique, les dates et les causes de sorties, ainsi que les décès de leurs résidents.

1.1.1.3 *Diminution des délais d'envoi*

Afin de rationaliser les envois en direction du centre de traitement des données et de limiter les frais de port, il est recommandé aux établissements de grouper les formulaires d'évaluation (FRANs). Or, pour donner des résultats fiables, les FRANs doivent être relus dans un délai rapproché de la période d'observation. Si ce délai se prolonge, la relecture devient difficile et l'état du résidant peut avoir changé.

Les établissements se sont plaints fréquemment que les relectures intervenaient trop tard. Or, il s'avère que le centre reçoit des évaluations qui datent de plus de 3 mois. Bien que ce phénomène soit marginal, et vu les délais imposés contractuellement à l'EROS, il a été décidé de demander un effort aussi du côté des « envoyeurs ». Dorénavant, une évaluation qui parvient au centre de traitement des données plus de 5 semaines après la date où elle a été réalisée, n'est plus considérée comme valable et elle doit être refaite. Le centre ne doit donc pas effectuer la relecture.

1.1.2 **Processus d'assurance qualité – démarche de reporting**

Fin 2002, un questionnaire anonyme a été adressé à toutes les évaluatrices ainsi qu'aux relectrices du centre de traitement des données, afin de sonder leur avis quant à la démarche PLAISIR®. L'analyse de la centaine de réponses a pris plus de temps que prévu initialement. Le rapport est en cours de discussion au sein de la CT et a été soumis à l'EROS pour avis. La CT décidera, début 2004, des suites à donner.

1.1.3 **Protection des données**

Un article paru dans la presse romande, mettant en cause la protection des données de RAI et BESA² est à l'origine d'une réflexion sur la protection des données dans le cadre de la démarche PLAISIR®.

M. Parel a aussi été interpellé à ce sujet par M. le juge L. Margot, président de l'Autorité de surveillance LCPP du canton de Neuchâtel. En effet, la loi nationale régit la protection des données individuelles et leur traitement dans les organes fédéraux, uniquement. Les cantons sont responsables à leur échelon et chacun a sa propre organisation. Le 20 octobre, M. Margot a pris connaissance des mesures mises en place dans le cadre de PLAISIR®, dans le canton de Neuchâtel, et a remis, à l'intention de la CT, le « Rapport 2003 concernant les systèmes informatiques d'évaluation des résidents et résidentes dans les homes pour personnes âgées », produit par le groupe de travail spécialisé des Commissaires suisses à la protection des données. Dans un rapport du 24 novembre 2003, M. Margot a communiqué que la démarche PLAISIR® ainsi que les décisions de la CT répondent aux exigences de la protection des données. Certaines améliorations pourraient toutefois encore être apportées, notamment dans le domaine de l'information au résidant et à sa famille ainsi que lors de la transmission d'informations aux assureurs.

² Les autres outils utilisés pour le financement des EMS, notamment en Suisse alémanique.

Cette validation n'ayant d'effet que pour le canton de Neuchâtel, le président a invité ses collègues des autres cantons à effectuer la même démarche de leur côté, de manière à mettre PLAISIR® à l'abri de toute contestation dans le domaine de la protection de la sphère privée.

1.2 L'outil PLAISIR® : adaptation et évolution

PLAISIR® évolue avec son temps. Certaines adaptations sont globales et touchent tous les utilisateurs, quel que soit le pays (psychiatrie, informatisation), et d'autres sont plus spécifiques à l'utilisation en Suisse romande (12 classes et CSB).

1.2.1 Révision pour la psychiatrie

Le travail commencé en 1999 en vue de la révision de PLAISIR® pour la psychiatrie et la psychogériatrie arrive lentement à son terme. Le groupe de travail, créé fin 2002, s'est réuni à Lausanne, à trois reprises, sous la direction de Madame Bibiane Roussel, de l'EROS. Durant ces réunions, chaque action de soins a été rediscutée de manière approfondie, chaque membre du groupe donnant son point de vue. Une liste d'actions modifiée et corrigée a été renvoyée par l'EROS aux membres du groupe de travail, en leur demandant de vérifier les définitions avec leur entourage et d'évaluer certaines interventions, soit en terme de fréquence annuelle ou mensuelle, soit en terme de temps unitaire, soit éventuellement sur les deux plans.

Arrivé à ce stade l'étude, l'EROS en a fait une synthèse. Cette dernière a suscité de nouvelles discussions. Le groupe s'est donc à nouveau réuni afin de trouver des solutions qui soient acceptables tant sur le plan des praticiens que sur celui des techniciens de l'outil de mesure. Cette révision doit en effet s'appliquer de manière générale et ne pas concerner que la Suisse romande.

1.2.2 Passage à 12 classes et intégration des « communications au sujet du bénéficiaire » (CSB)

Lors de l'implantation de PLAISIR® en 1997, la CT avait eu la mission de définir les paramètres à utiliser pour déterminer le système de classification à des fins de financement. Elle avait alors choisi de travailler selon la méthodologie utilisée au Québec (notamment pour le mode de calcul des minutes de soins requis). Elle avait aussi mandaté le Professeur Ch. Tilquin pour qu'il fasse une étude afin de déterminer, compte tenu des règles de la LAMal, d'une part, le nombre de niveaux de soins appropriés à un financement équitable et, d'autre part, le mode de calcul de ces niveaux.

L'étude du Professeur Ch. Tilquin avait alors mis en évidence que les 4 niveaux de soins proposés par l'ordonnance fédérale n'étaient pas équitables et induisaient des risques de sous ou sur-financement selon la répartition des cas individuels à l'intérieur des groupes ainsi créés. Il avait alors recommandé de travailler avec au moins 12 à 15 niveaux qui permettraient, selon ses calculs, d'assurer une équité en terme de financement tant au niveau du résidant que des établissements. Pour des raisons de faisabilité politique, l'ordonnance proposant 4 niveaux, la CT avait alors choisi de travailler avec 8 classes, ce qui représentait déjà un réel pas en avant.

Le Professeur Ch. Tilquin avait formaté et pondéré ces 8 classes afin qu'elles soient utilisables à des fins de financement. Il avait utilisé pour cela les bases de données disponibles à l'époque, à savoir celles des tests de PLAISIR® en Suisse romande (CHORUS) et la base de données québécoise.

Trois catégories d'éléments nouveaux ont amené la CT à vouloir reconsidérer le nombre et la structure des classes PLAISIR®, à savoir :

- L'évolution de la structure de la clientèle des EMS : Près de 40% de la population se trouve regroupée dans une seule classe (classe 6). Cela s'explique, entre autres, par le fait que les limites de cette classe sont larges (de 134.51 à 204.50 minutes). Tout effort pour adapter le financement aux besoins de la clientèle se trouve donc ainsi quasiment réduit à néant;
- L'évolution de l'ordonnance OPAS elle-même et des pratiques en matière de financement : il s'avère qu'un certain nombre de cantons, utilisant notamment RAI/RUGs, facturent déjà au

moyen de 8 à 44 classes; dans le cadre des directives de négociation 2004, santésuisse incite ses membres à négocier un échelonnement uniforme en 12 niveaux de soins requis, peu importe l'instrument d'évaluation des besoins utilisé.

- La réponse du Conseil fédéral au recours vaudois introduit un élément nouveau : les classes PLAISIR®, telles qu'elles sont calculées actuellement, ne prennent pas en compte le temps nécessaire à la communication entre professionnels (CSB) au sujet du résidant. Cette communication n'en est pas moins une prestation de soins comme les autres. Seul le canton de Vaud a pris en compte ces prestations dans le calcul de ses forfaits, en les y intégrant a posteriori sous forme de temps, de manière proportionnelle à chaque niveau de soins requis. Or, dans sa réponse au recours sur les tarifs des soins pratiqués dans le canton de Vaud pour les années 1998, 1999 et 2000, le Conseil fédéral se « félicite » de cette manière de faire, l'estimant appropriée.

Il est certain qu'un changement de système de classification aura un impact sur le financement des EMS. De plus, une telle évolution permettra de rapprocher le système PLAISIR® des obligations légales et des pratiques actuelles et le rendra encore plus crédible et performant. Dès lors, la CT a souhaité confier au Professeur Tilquin une nouvelle étude, dans le but de reformater un système à 12 classes, intégrant une prise en compte proportionnelle des temps de communication. Cette étude doit comprendre une mesure de l'impact d'une telle modification, avant et après l'intégration des CSB.

Le Groupement romand des services de santé publique, de Berne et du Tessin (GRSP), autorité de tutelle de la CT, a donné son autorisation et les cantons ont débloqué des fonds pour cette étude dont les résultats doivent être rendus avant l'été 2004.

1.2.3 Informatisation

Il est prévu dans le contrat 2002-2004, signé avec l'EROS, que celle-ci informatise progressivement certains processus PLAISIR® et, notamment, l'envoi et la réception des données. Cette démarche implique cependant que tous les EMS disposent d'une adresse électronique ainsi que des logiciels permettant l'écriture et la lecture des documents ainsi transmis. Il est également important que les principaux partenaires soient régulièrement informés des changements d'adresses électroniques (cette annonce est moins habituelle que pour les adresses postales, bien que les changements soit plus fréquents), afin que ces documents, considérés comme « sensibles » sur le plan de la protection des données, ne se perdent pas.

1.2.3.1 Test de l'e-FRAN

Fin 2003, quelques établissements ont pu commencer le test du FRAN électronique. Il s'agit ici de la saisie informatique de l'évaluation du résidant (au lieu de la saisie sur papier) et de son envoi par courrier électronique au centre de traitement des données. Ce test sera poursuivi au début de 2004. Il sera également procédé à une vérification de la protection des données.

1.2.3.2 Informatisation des extraits

Une demande a été faite à l'EROS de pouvoir obtenir dorénavant les « extraits », c'est à dire les tableaux statistiques produits après traitement des données, ainsi que le profil bio-psycho-social du résidant, également par courrier électronique. Cette prestation supplémentaire de l'EROS devait être obtenue courant 2004.

1.2.3.3 Informatisation du dossier du résidant

En lien avec la qualité des données et la question de savoir si les soins requis étaient effectivement donnés, la question de l'informatisation du dossier du résidant a été abordée à plusieurs reprises. En effet, un suivi systématique du donné parallèlement au requis n'est possible qu'avec l'aide d'une certaine automatisation de la récolte de données. Il n'est pas possible de demander aux soignants de tout relever. De même, l'informatisation des différents modules de PLAISIR® présentée ci-dessus s'inscrit dans le processus complexe de l'informatisation du dossier patient et de la carte santé.

La CT s'est donc informée des projets publics et privés, en cours dans les différents cantons, et a regretté le manque de coordination et d'uniformité. En effet, comme il n'existe pas de standards dans le domaine, chaque concepteur de logiciel et chaque établissement client peut développer le système qui lui convient.

Les outils d'anamnèse et de mesure de la charge en soins sont créateurs et utilisateurs de données. Ils vont être complétés par des outils de relevés statistiques (NURSING data). Ainsi, PLAISIR® dispose déjà d'une nomenclature standardisée à des fins administratives et cliniques, utilisée dans tous les EMS des cantons de Genève, Jura, Neuchâtel et Vaud.

La CT a estimé déterminant de ne pas multiplier les récoltes de données, pouvant induire par la suite des résultats incompatibles les uns avec les autres, mais de faciliter le travail administratif du personnel soignant. Dès lors, elle a recommandé, dans une décision parue au tout début de 2004³, que dans le cadre des développements des dossiers de soins, il soit tenu compte des standards internationaux et nationaux en la matière et qu'il soit prévu l'informatisation des nomenclatures en vigueur et/ou en développement dans le domaine et la région concernée, dont PLAISIR® fait partie.

1.3 Traitement et utilisation des données

Des données inutilisées coûtent cher et pour rien. Aussi, la CT s'efforce-t-elle de produire et de publier aussi rapidement que possible des synthèses des données récoltées, afin de mettre à disposition des personnes concernées, en particulier sur son site internet, ces informations importantes.

1.3.1 Analyses régulières deux fois par année

Les analyses régulières sont poursuivies. Quelques tableaux ont été ajoutés au portefeuille standard ; il s'agit notamment du suivi systématique des changements d'état et de classe d'une cohorte de résidents⁴. Le tableau ci-dessous est extrait de cette analyse et permet de se rendre compte des changements de classe, intervenus entre mai 2002 et mai 2003⁵.

Tableau 1
Proportion de changements de classes pour les mêmes personnes entre mai 2002 et mai 2003

Delta classe PLAISIR	Genève	Jura	Neuchâtel	Vaud	Tous les cantons	Tous les cantons	Tous les cantons %
-5	1	1		1	3	1848	22.4%
-4	8	3	12	4	27		
-3	43	12	28	47	130		
-2	131	30	73	158	392		
-1	408	89	250	549	1296		
0	1717	357	1106	2886	6066	6066	73.5%
+1	71	18	63	127	279	335	4.1%
+2	5	8	13	18	44		
+3		2	2	6	10		
+4			1	1	2		
+5							
+6							
+7							
Total	2384	520	1548	3797	8249	8249	100.0%

Le Tableau 1 met en évidence les changements de classes ayant eu lieu à l'intérieur du groupe de résidents présents dans la base de données en mai 2002 et en mai 2003. Le nombre important de passages à une ou plusieurs classes inférieures (-1 à -5) provient du fait que la CT a incité les établissements à réévaluer en temps voulu les résidents dont l'état a été jugé « instable » par l'EROS (codes A), du fait qu'ils recevaient des prestations liées à un problème de santé aigu ou transitoire.

³ Décision no 23, du 4 février 2004.

⁴ Voir traitement des données de mai 2003, Tableaux T15.

⁵ Le delta négatif signifie que les cas se sont allégés, le delta positif qu'il se sont alourdis de X classe(s)

Par ailleurs, un alourdissement lent de la population des résidents PLAISIR® est constaté dans les analyses de données. Cette évolution est peu visible dans le tableau ci-dessus car elle se produit en grande partie à l'intérieur des classes : Le recentrage des résidents dans les classes 5, 6 et 7 se confirme (voir Figure 7).

1.3.2 Calcul du taux de couverture

Le calcul du taux de couverture en personnel (rapport entre le nombre d'équivalents plein temps – EPT - requis selon PLAISIR® et le nombre d'EPT réels), publié en fin de ce rapport annuel (voir Tableau 15) devient un exercice délicat et cela, pour plusieurs raisons :

- Le GRSP souhaite une recommandation intercantonale relative au taux de couverture en personnel, calculée en fonction du requis PLAISIR® ;
- Les conditions de travail du personnel soignant ont été revues et sont en implantation progressive. Elles évoluent donc, mais de manière inégale selon les cantons, influençant de manière importante les paramètres de calcul. De plus, les écarts entre établissements privés et publics ne disparaissent pas ; ils ont même parfois tendance à augmenter. Tout cela rend difficile la détermination de paramètres cantonaux « moyens ».
- La logique d'utilisation de la méthode PLAISIR® en matière de dotation en personnel varie aussi d'un canton à l'autre.

Dès lors, il s'avère que le calcul effectué par la CT correspond plus au calcul d'un taux d'adéquation à des normes budgétaires ou financières qu'à celui d'un réel taux de couverture. Le résultat n'est donc par réellement représentatif des différences cantonales en matière de couverture en personnel, même si, et c'est à saluer, la qualité des données qui servent à l'établir s'améliore d'année en année.

1.3.3 Recherches et demandes de publication

La CT a accepté des demandes de publication émanant de Mme M. Gobert et de M. le Professeur Ch. Tilquin. Elle a aussi donné son accord pour que des données soient transmises à des fins de recherche au Secrétariat central de l'Association Alzheimer Suisse et à une étudiante de la HES hôtelière (ancienne École Hôtelière de Lausanne), Madame I. John. Cette dernière a présenté un mémoire de fin d'études sur le thème « La comptabilité analytique dans les EMS : l'exemple du canton de Neuchâtel ».

1.4 Prolongation du contrat

Le contrat avec l'EROS et l'ISE, pour la gestion de la démarche PLAISIR®, vient à échéance fin 2004. A la demande de la CRASS, un projet de statuts pour un centre de traitement des données, situé en Suisse romande a été préparé. Il est actuellement en consultation auprès de l'EROS.

Voyant que ce projet n'aboutirait pas avant l'échéance du contrat, la CT a décidé de proposer aux cantons une prolongation du contrat actuel pour 2 ans. Les négociations sont en cours.

2. État de situation au 31 octobre 2003⁶

La présentation de l'état de situation au 31 octobre 2003 est faite sur le même modèle que celles des années précédentes.

Pour faire des comparaisons, il est possible de se référer aux précédents rapports annuels, publiés sur le site internet de la CT, à l'adresse suivante : www.isesuisse.ch

Tableau 2

Nombre d'évaluations et de réévaluations réalisées du 1.11.2002 au 31.10.2003 selon les cantons

Canton	Nb de lits autorisés en 2003* (différence par rapport à 2002)		Nb d'établissements participants 2003 (différence par rapport à 2002)		Nb d'évaluations effectuées en 2003	% d'évaluations par rapport au nb de lits
Genève	3'231	-(28)	50	-(2)	2'532	78.4%
Jura	757	-(25)	14	(0)	496	65.5%
Neuchâtel	2'340	(7)	65	(4)	1'635	69.9%
Vaud	5'777	(72)	136	-(1)	4'096	70.9%
Tous	12'105	(26)	265	(1)	8'759	72.4%

* Situation au 31.10.2003

(Sources : Services cantonaux, tableaux de bord ISE)

Tableau 3

Nombre de formations d'évaluatrices⁷ effectuées selon les cantons⁸

Canton	Nb de nouvelles évaluatrices formées en 2003	Nb de rafraîchissements pour d'anciennes évaluatrices en 2003	Nb formations 2002 (avec rafraîchissements)	Nb de personnes formée entre 1997 et 2001	Cumul 1997-2002 (avec rafraîchissements)
Genève	17	0	28	82	127
Jura	1	0	0	13	14
Neuchâtel	7	1	10	50	68
Vaud	10	1	12	128	151
Total	35	2	50	273	360

(Source : tableaux de bord ISE)

Le Tableau 4 montre que le nombre moyen de nouveaux résidents insérés chaque mois dans la base de donnée commence à dessiner une légère courbe descendante. Il semble toutefois que cela ne correspond qu'à une partie de la réalité des établissements, car les résidents évalués avec PLAISIR® sont ceux qui restent en institution au delà de 60 jours. Une partie de la clientèle n'est pas évaluée car séjournant encore moins longtemps dans l'institution.

⁶ Pour des raisons administratives, « l'année PLAISIR » va du 1^{er} 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.

⁷ Lire aussi au masculin

⁸ Rafraîchissement : formation permanente pour évaluatrices déjà formées

Tableau 4

Nombre de nouveaux résidents introduits dans la base de données selon les périodes

Canton	Nb de nouveaux résidents du 31.10.2002 au 31.5.2003**	% de nouveaux résidents du 31.10.2002 au 31.5.2003*	Nb de nouveaux résidents du 31.5.2003 au 31.10.2003***	% de nouveaux résidents du 31.5.2003 au 31.10.2003*	% moyen par mois 1999-2000	% moyen par mois 2000-2001	% moyen par mois 2001-2002	% moyen par mois 2002-2003
Genève	231	7.3%	219	6.9%	1.28%	1.15%	1.30%	1.22%
Jura	42	5.9%	39	5.5%	1.51%	1.50%	1.23%	0.98%
Neuchâtel	204	9.5%	189	8.8%	1.57%	1.53%	1.62%	1.56%
Vaud	452	0.9%	478	8.9%	1.47%	1.50%	1.45%	0.95%
Total	929	8.0%	925	8.0%	1.44%	1.41%	1.39%	1.37%

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

** 7 mois *** 5 mois

(Source : EROS)

Tableau 5

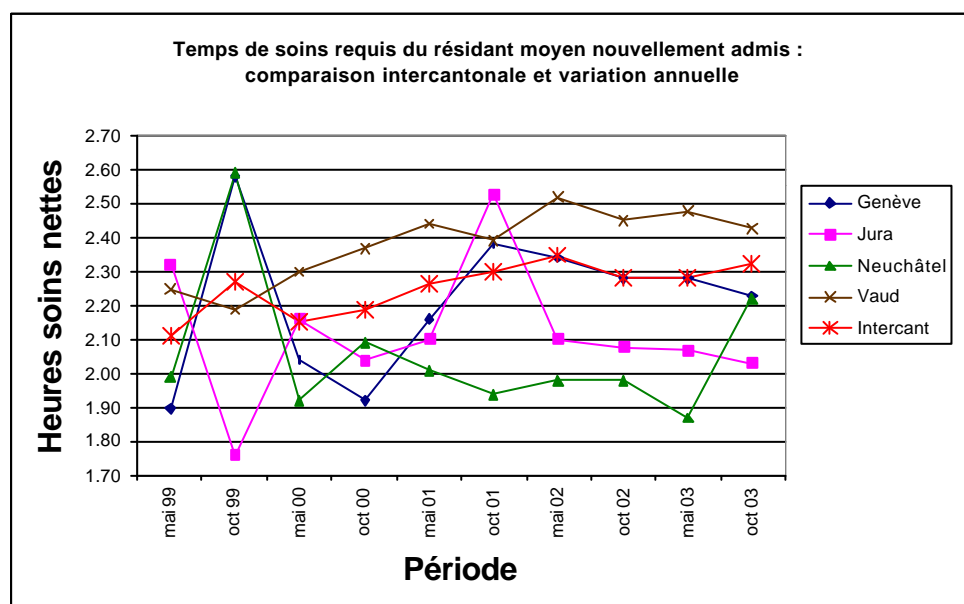
Temps de soins requis du résident moyen nouvellement admis : comparaison intercantonale et variation annuelle

HSN/jour	mai 99	oct 99	mai 00	oct 00	mai 01	oct 01	mai 02	oct 02	mai 03	oct 03
Genève	1.90	2.58	2.04	1.92	2.16	2.38	2.34	2.28	2.28	2.23
Jura	2.32	1.76	2.16	2.04	2.10	2.53	2.10	2.08	2.07	2.03
Neuchâtel	1.99	2.59	1.92	2.09	2.01	1.94	1.98	1.98	1.87	2.22
Vaud	2.25	2.19	2.30	2.37	2.44	2.39	2.52	2.45	2.48	2.43
Intercant	2.11	2.27	2.15	2.19	2.26	2.30	2.35	2.28	2.28	2.32

(Source : EROS)

Au niveau intercantonal, l'alourdissement léger et progressif se confirme. Les tendances cantonales sont visibles dans la Figure 1 ci-dessous. A relever que quelques résidents psychiatriques particulièrement lourds (classe 8) ont été évalués exceptionnellement dans une institution neuchâteloise. Cette petite population influence tout de même les moyennes générales du canton.

Figure 1



(Source : EROS)

3. Conclusion

L'année 2003 laisse apparaître plusieurs axes de préoccupations non encore résolues :

- la collaboration éventuelle avec l'Allemagne ou la création d'un centre de traitement des données en Suisse ; ces questions sont toujours ouvertes et on s'achemine vers une prolongation du contrat avec le centre de traitement des données québécois vraisemblablement pour les années 2005 – 2006.
- Le passage de 8 à 12 classes, avec l'inclusion des communications au sujet du bénéficiaire (CSB), proportionnelle au degré de dépendance des résidants. Cette préoccupation devrait trouver sa solution en 2004.
- L'assurance de la qualité des processus PLAISIR® et donc des données produites, dont l'étude nous préoccupés en 2003 sans qu'une réponse définitive ait pu être donnée.
- La révision pour la psychiatrie et la psychiatrie gériatrique, qui devient urgente vu l'évolution des clientèles.

La CT continuera donc à mener ses réflexions au cours des années prochaines dans le but d'une amélioration constante de l'utilisation de la méthode PLAISIR® et de la qualité des données fournies pour la gestion et le financement des institutions pour personnes âgées de Suisse romande.

Pour la Commission technique intercantonale

Bertrand Parel
Président

4. Annexes

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

Monsieur Bertrand PAREL,
Adjoint au chef administratif, Service de la santé publique, Neuchâtel

Vice-président de la CT :

Vacant

Représentants cantonaux pour GE, JU, NE et VD :

Madame Anna ALEXIOU,
Chargée des professions soignantes, Service du médecin cantonal, Genève

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

Monsieur Bertrand PAREL,
Adjoint au chef administratif, Service de la santé publique, Neuchâtel

Monsieur Marcel HOFER,
Économiste, Service de la santé publique, Service médico-sociaux et réseaux (SMSR), Lausanne

Experts

Monsieur Claude ANDUJAR,
Contrôleur financier, Office cantonal des personnes âgées (OCPA), Genève, *jusqu'en mai 2003*

Monsieur Claude-Alain FRISCHKNECHT
Contrôleur financier, Office cantonal des personnes âgées (OCPA), *depuis août 2003*

Monsieur James WAMPFLER,
Représentant de la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS)
Directeur, Résidence les Tilleuls, Genève, *jusqu'en décembre 2003*

Monsieur Patrick ORIEZ
Représentant de la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS)
Directeur, Résidence Les Jardins de Choulez, Choulex

Monsieur Denis FRIDEZ,
Président de l'Association jurassienne de institutions pour personnes âgées (AJIPA)
Responsable des Ressources Humaines, secteur formation, Hôpital du Jura, Delémont,

Monsieur François BERRET,
Infirmier-chef, Foyer des Planchettes, Porrentruy

Monsieur Gilbert FALLET,
Adjoint à la direction, Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux - 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, *jusqu'en décembre 2003*

Madame Elisabeth KERBOULL,
Représentante de l'Association neuchâteloise des institutions privées pour personnes âgées (ANIPPA) - Directrice, Home Le Pivert, Les Geneveys-sur-Coffrane

Monsieur Dario CAFFARO,
Représentant de l'Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS),
Directeur, SISP SA, Lausanne, *jusqu'en août 2003*

Monsieur Tristan GRATIER,
Secrétaire général de l'Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS), Pully

Madame Carole GAY,
Représentante de l'Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS),
Directrice, EMS Le Marronnier, Lutry, *depuis septembre 2003*

Observateurs :

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

Madame Viviane RAEMY,
Chrétienne Sociale Suisse Assurance, Contrôle des coûts, Ecublens – *Depuis septembre 2002*

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

Madame Silvia DEVIDAL
Collaboratrice technique, Institut de santé et d'économie (ISE), Lausanne

Concepteur de la méthode et représentant EROS :

Monsieur le professeur Charles TILQUIN,
Directeur de l'Équipe 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 6

Synthèse : ensemble des établissements

Etat au 31.05.2003

	Nb. Résidents*	Age moyen	Age moyen à l'adm.	Durée séjour (ans)	% femmes
GE	3'154	86	83	3.7	79
JU	707	84	80	4.3	75
NE	2'147	81	77	4.0	73
VD	5'273	82	79	3.6	74
Tous	11'281	83	80	3.8	75

Synthèse : ensemble des établissements

Etat au 31.10.2003

	Nb. Résidents*	Age moyen	Age moyen à l'adm.	Durée séjour (ans)	% femmes
GE	3'152	86	83	3.7	79
JU	708	85	80	4.4	75
NE	2'150	81	77	4	72
VD	5'351	82	79	3.5	74
Tous	11'361	83	80	3.7	75

Synthèse : Ensemble des cantons selon les années

	Nb. Résidents*	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
31.05.02	11'360	83	80	3.8	75
31.10.02	11'330	83	80	3.8	75
31.05.03	11'281	83	80	3.8	75
31.10.03	11'361	83	80	3.7	75

* Résidents 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.)

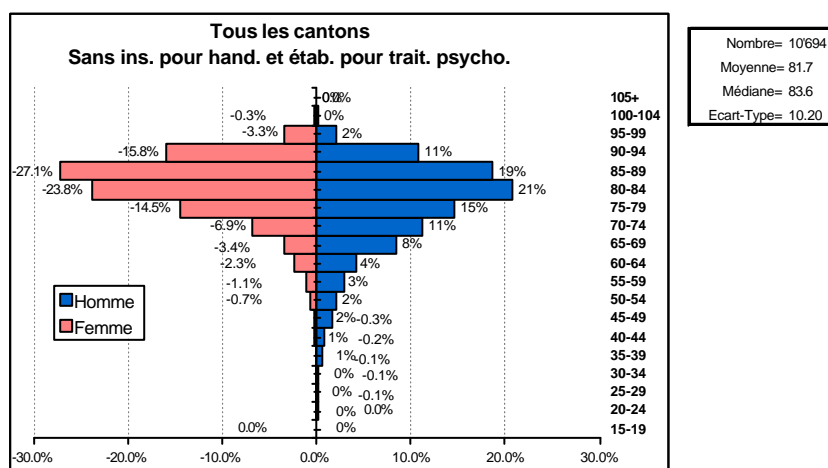
Tableau 7

Données PLAISIR – Octobre 2003 – Distribution des résidents, selon leur sexe et leur âge à l'admission en établissement – ensemble des cantons (sans les établissements pour traitements psychosociaux et les institutions pour handicapés⁹)

Classes d'âge à l'admission	Femme		Homme		Total Tous	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
15-19	1	0.0%			1	0.0%
20-24	2	0.0%	4	0.2%	6	0.1%
25-29	7	0.1%	7	0.3%	14	0.1%
30-34	6	0.1%	7	0.3%	13	0.1%
35-39	6	0.1%	17	0.7%	23	0.2%
40-44	15	0.2%	18	0.7%	33	0.3%
45-49	22	0.3%	39	1.6%	61	0.6%
50-54	54	0.7%	54	2.2%	108	1.0%
55-59	93	1.1%	71	2.9%	164	1.5%
60-64	192	2.3%	102	4.1%	294	2.7%
65-69	280	3.4%	208	8.4%	488	4.6%
70-74	568	6.9%	279	11.3%	847	7.9%
75-79	1'191	14.5%	361	14.6%	1'552	14.5%
80-84	1'959	23.8%	514	20.8%	2'473	23.1%
85-89	2'230	27.1%	462	18.7%	2'692	25.2%
90-94	1'300	15.8%	267	10.8%	1'567	14.7%
95-99	272	3.3%	54	2.2%	326	3.0%
100-104	27	0.3%	5	0.2%	32	0.3%
105+						
Total	8'225	100%	2'469	100%	10'694	100%

Figure 2

Données PLAISIR – Octobre 2003 – Distribution des résidents, selon leur sexe et leur âge à l'admission en établissement – ensemble des cantons (sans les établissements pour traitements psychosociaux et les institutions pour handicapés)



⁹ Ces établissements accueillent une population jeune

Tableau 8

Données PLAISIR® - Octobre 2003 – Répartition du nombre de résidents par canton et par type de mission d'établissement ¹⁰

Missions	Vaud			Neuchâtel			Jura			Genève			Total Mission	%
	Nombre	% Total Mission	% Total Canton	Nombre	% Total Mission	% Total Canton	Nombre	% Total Mission	% Total Canton	Nombre	% Total Mission	% Total Canton		
Home/maison pour personnes âgées	36	100.0%	0.7%										36	0.3%
EMS (simple et médicalisé)				296	56.3%	13.8%	230	43.7%	32.5%				526	4.6%
Home médicalisé	3'312	38.8%	61.9%	1'649	19.3%	76.7%	431	5.0%	60.9%	3'152	36.9%	100.0%	8'544	75.2%
Unité hosp. de psychogér. en hôp. général	196	80.7%	3.7%				47	19.3%	6.6%				243	2.1%
Unité hosp. de psychogér. en hôp. psychiatrique				36	100.0%	1.7%							36	0.3%
Home méd. spécialisé en gérontopsy.	1'196	98.0%	22.4%	25	2.0%	1.2%							1'221	10.7%
Unité hospitalière - lits C	88	100.0%	1.6%										88	0.8%
Institution pour handicapés	58	50.4%	1.1%	57	49.6%	2.7%							115	1.0%
Etab. pour traitements psychosociaux	465	84.2%	8.7%	87	15.8%	4.0%							552	4.9%
Total Canton	5'351	100.0%	47.1%	2'150	100.0%	18.9%	708	100.0%	6.2%	3'152	100.0%	27.7%	11'361	100.0%

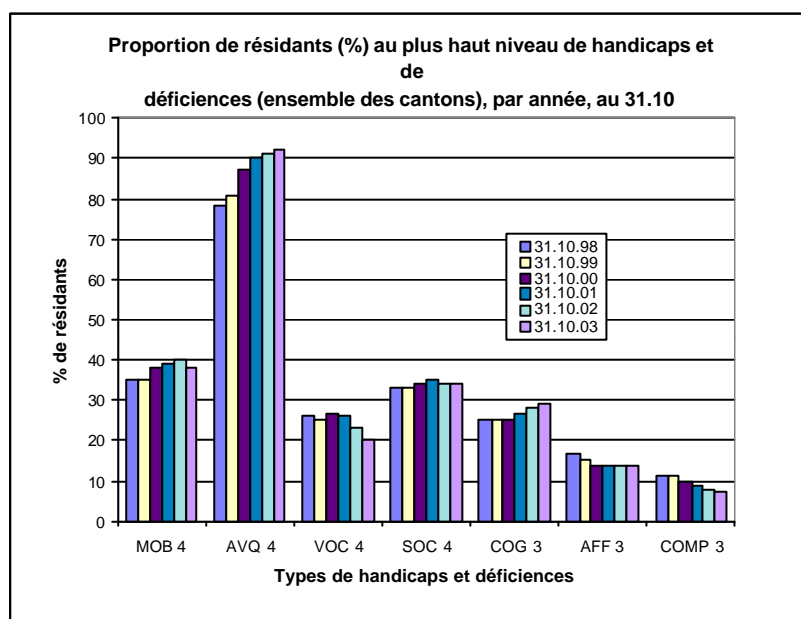
¹⁰Mission : Définitions élaborées selon les classifications OFS
Pour plus de détails, cf. site internet www.isesuisse.ch/ct-plaisir

Tableau 9

Synthèse : proportion de résidents au plus haut niveau de handicaps et déficiences (ensemble des établissements)							
Etat au 31.05.2003							
Handicaps et déficiences (% résidents au niveau 4 ou 3)							
	MOB 4	AVQ 4	VOC 4	SOC 4	COG 3	AFF 3	COMP 3
GE	40	91	26	40	35	18	10
JU	39	82	22	26	23	12	8
NE	32	84	17	26	21	10	5
VD	41	96	20	36	29	14	8

Synthèse : proportion de résidents au plus haut niveau de handicaps et déficiences (ensemble des établissements)							
Etat au 31.10.2003							
Handicaps et déficiences (% résidents au niveau 4 ou 3)							
	MOB 4	AVQ 4	VOC 4	SOC 4	COG 3	AFF 3	COMP 3
GE	39	91	25	39	34	17	10
JU	38	81	22	25	23	12	7
NE	32	85	16	26	21	11	5
VD	40	96	19	36	29	13	7

Figure 5



- MOB : Mobilité
- 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

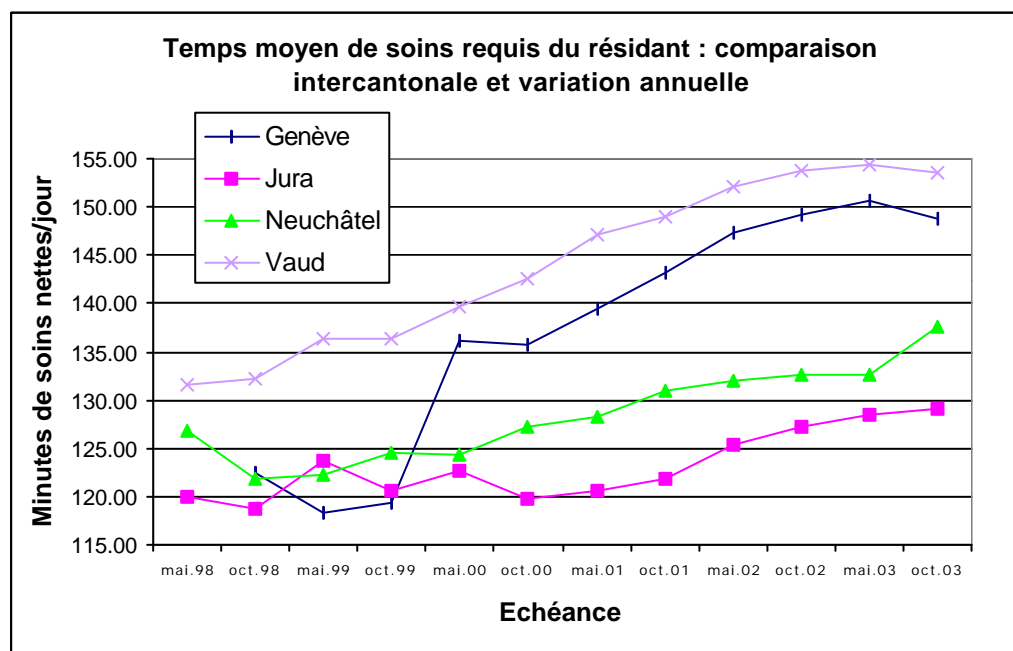
NB: les niveaux de handicap et déficience ne sont pas comparables aux classes 1 à 8, définissant le degré de dépendance des résidents et leur charge en soins infirmiers

Tableau 10

Synthèse : temps de soins requis moyen par résidant, dotation en personnel et classifications (ensemble des établissements)							Etat au 31.05.2003
	Poste ETP / rés.	Soins infirmiers (HSN / jour)			Classe X/8	Classe X/4**	
		Tot.	Base	Rela.			Tech.
GE	0.64	2.5	1.8	0.4	0.2	6	2
JU	0.56	2.1	1.5	0.4	0.2	5	2
NE	0.57	2.2	1.5	0.5	0.2	5	2
VD	0.65	2.6	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 31.10.2003
	Poste ETP / rés.	Soins infirmiers (HSN / jour)			Classe X/8	Classe X/4**	
		Tot.	Base	Rela.			Tech.
GE	0.63	2.5	1.8	0.4	0.2	6	2
JU	0.56	2.2	1.5	0.4	0.2	5	2
NE	0.59	2.3	1.6	0.5	0.3	5	2
VD	0.65	2.6	1.8	0.5	0.2	6	2

Figure 6



Remarque : en octobre 2003, la population de résidants du canton de Neuchâtel comprenait provisoirement quelques résidants très lourds, ressortissant du domaine psychiatrique, évalués à titre expérimental.

Tableau 11

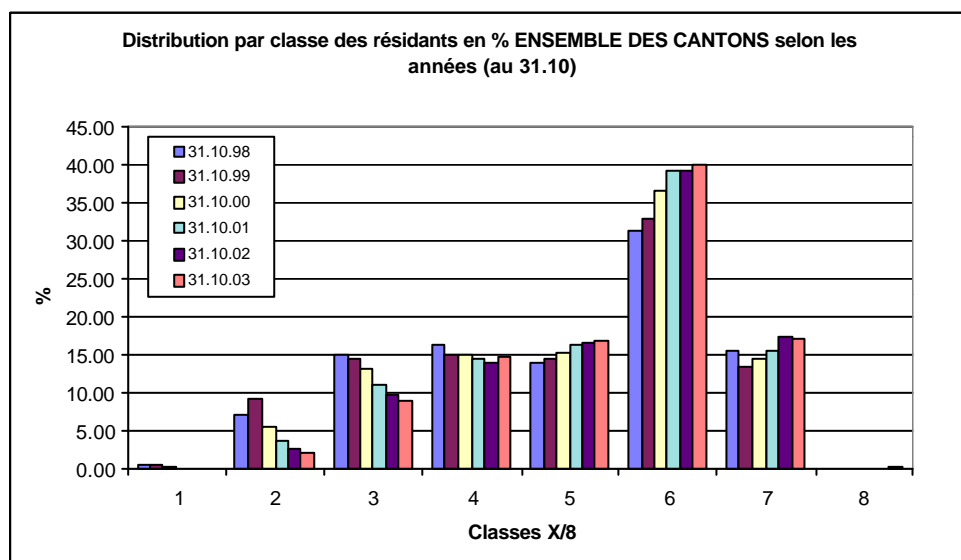
Distribution par classe des résidants (ensemble des établissements) (X/8)									
Etat au 31.05.2003									
	nb. rés.	1	2	3	4	5	6	7	8
GE	3154	0.00 0	2.16 68	8.59 271	13.16 415	15.73 496	40.52 1278	19.85 626	0.00 0
JU	707	0.14 1	8.49 60	13.44 95	15.28 108	15.42 109	34.65 245	12.59 89	0.00 0
NE	2147	0.14 3	4.10 88	14.81 318	17.42 374	17.00 365	33.26 714	13.23 284	0.05 1
VD	5273	0.02 1	0.66 35	6.45 340	13.83 729	17.43 919	43.49 2293	18.09 954	0.04 2

Distribution par classe des résidants (ensemble des établissements) (X/8)									
Etat au 31.10.2003									
	nb. rés.	1	2	3	4	5	6	7	8
GE	3152	0.00 0	2.32 73	8.57 270	13.80 435	15.99 504	40.64 1281	18.69 589	0.00 0
JU	708	0.14 1	8.05 57	13.56 96	16.10 114	14.97 106	35.03 248	12.15 86	0.00 0
NE	2150	0.19 4	3.77 81	13.67 294	18.19 391	16.84 362	32.74 704	14.19 305	0.42 9
VD	5351	0.02 1	0.71 38	6.43 344	14.05 752	17.49 936	43.19 2311	18.07 967	0.04 2

Légende : les limites des classes sont les suivantes : **En minutes de soins directs par jour**

Classe	Limites	Classe	Limites
1	0.1 - 24.50	5	89.51 - 134.50
2	24.51 - 39.50	6	134.51 - 204.50
3	39.51 - 59.50	7	204.51 - 329.50
4	59.51 - 89.50	8	Plus de 329.51

Figure 7



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.

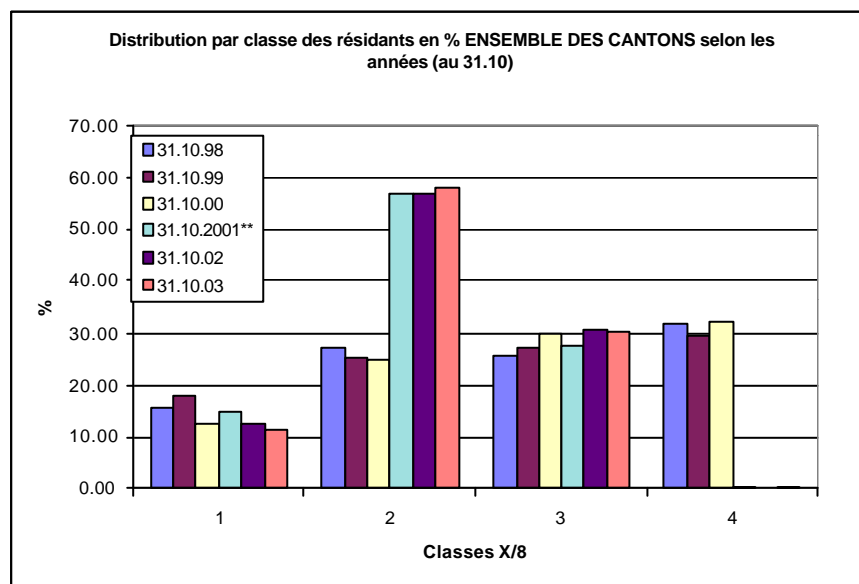
Dès le 1.1.99, la classification en 8 classes est une classification OPAS, établie exclusivement à partir des prestations relevant de l'article 7 OPAS. Les prestations non-OPAS en sont exclues.

Tableau 12

Distribution par classe des résidents (ensemble des établissements) (X/4)**						Etat au 31.05.2003
	nb. rés.		1	2	3	4
GE	3154	%	11.07 349	54.79 1728	34.12 1076	0.03 1
JU	707	%	22.49 159	57.99 410	19.52 138	0
NE	2147	%	19.38 416	57.85 1242	22.68 487	0.09 2
VD	5273	%	7.38 389	59.25 3124	33.28 1755	0.09 5

Distribution par classe des résidents (ensemble des établissements) (X/4) **						Etat au 31.10.2003
	nb. rés.		1	2	3	4
GE	3152	%	11.26 355	55.90 1762	32.77 1033	0.06 2
JU	708	%	22.32 158	57.06 404	20.62 146	0
NE	2150	%	17.95 386	57.53 1237	24.00 516	0.51 11
VD	5351	%	7.44 398	60.25 3224	32.22 1724	0.09 5

Figure 8



Légende : les limites des classes sont les suivantes : **En minutes de soins directs par jour**

Classe	Limites
1	0.1 - 59.9
2	60 - 179.9
3	180 - 299.9
4	Plus de 300

Tableau 13

Minutes-soins nettes requises en moyenne par jour par le résidant moyen (ensemble des établissements)(selon art. 7 OPAS)								Etat au 31.05.2003
		Instruct. conseils a	Examens et soins b	Soins de base c	Non OPAS d	Total 24 heures	Classe X/8	Nb. rés.
GE	Min.	4.53 3.01%	11.75 7.80%	130.97 86.98%	3.32 2.20%	150.57 100.00%	6	3'154
JU	Min.	5.25 4.08%	10.19 7.93%	107.64 83.74%	5.46 4.25%	128.54 100.00%	5	707
NE	Min.	6.29 4.74%	10.85 8.18%	109.06 82.19%	6.49 4.89%	132.69 100.00%	5	2'147
VD	Min.	5.98 3.88%	12.20 7.91%	130.48 84.57%	5.62 3.64%	154.28 100.00%	6	5'273

Minutes-soins nettes requises en moyenne par jour par le résidant moyen (ensemble des établissements)(selon art. 7 OPAS)								Etat au 31.10.2003
		Instruct. conseils a	Examens et soins b	Soins de base c	Non OPAS d	Total 24 heures	Classe X/8	Nb. rés.
GE	Min.	4.67 3.14%	11.49 7.72%	129.20 86.86%	3.38 2.27%	148.74 100.00%	6	3'152
JU	Min.	5.48 4.24%	10.05 7.78%	107.96 83.62%	5.61 4.35%	129.11 100.00%	5	708
NE	Min.	6.25 4.54%	14.06 10.21%	110.87 80.52%	6.50 4.72%	137.69 100.00%	5	2'150
VD	Min.	6.08 3.96%	12.22 7.96%	129.72 84.46%	5.57 3.63%	153.59 100.00%	6	5'351

Figure 9

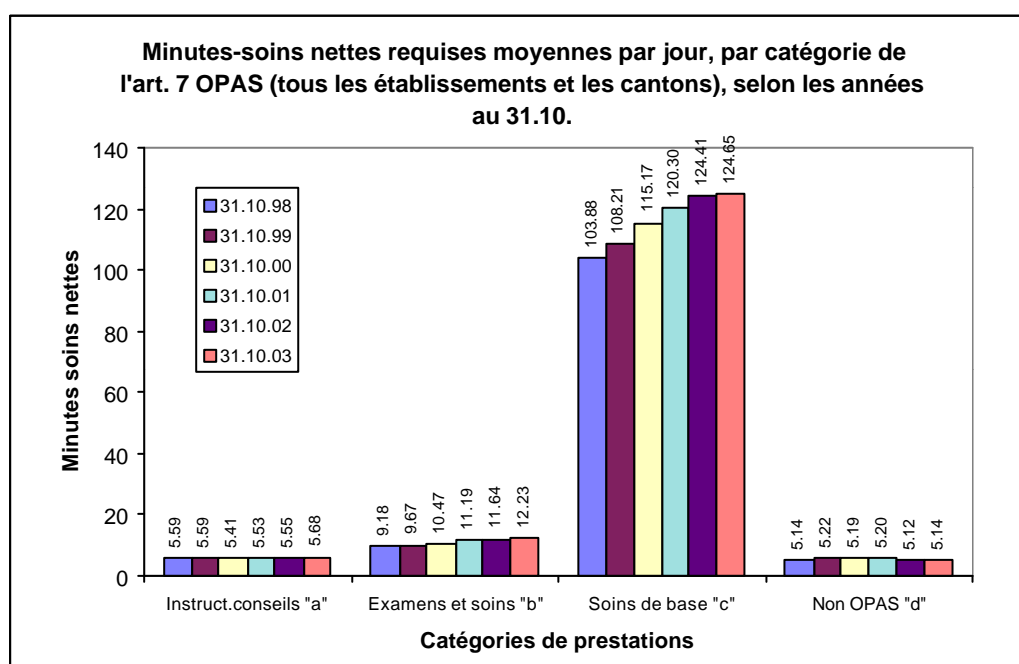


Tableau 14

Heures soins requises en moyenne par résidant, par jour et par année (ensemble des résidants) Etat au 31.05.2003						
		HSN	HSP	HST	HSR	Nb. rés.
GE	par rés.	2.510	2.910	3.080	3.786	3154
	24 heures	7'916.5	9'178.1	9'714.3	11'941.0	
	365 jours	2'889'537.1	3'350'021.1	3'545'726.8	4'358'481.1	
JU	par rés.	2.142	2.542	2.692	3.308	707
	24 heures	1'514.4	1'797.2	1'903.2	2'338.8	
	365 jours	552'753.8	655'975.8	694'684.1	853'645.9	
NE	par rés.	2.211	2.611	2.765	3.398	2147
	24 heures	4'747.0	5'605.8	5'936.5	7'295.5	
	365 jours	1'732'661.2	2'046'123.2	2'166'806.1	2'662'859.7	
VD	par rés.	2.571	2.971	3.146	3.866	5273
	24 heures	13'556.9	15'666.1	16'588.9	20'385.4	
	365 jours	4'948'262.3	5'718'120.3	6'054'933.2	7'440'677.6	

Heures soins requises en moyenne par résidant, par jour et par année (ensemble des résidants) Etat au 31.10.2003						
		HSN	HSP	HST	HSR	Nb. rés.
GE	par rés.	2.479	2.879	3.048	3.746	3152
	24 heures	7'813.8	9'074.6	9'607.3	11'807.4	
	365 jours	2'852'039.9	3'312'231.9	3'506'663.0	4'309'698.1	
JU	par rés.	2.152	2.552	2.702	3.320	708
	24 heures	1'523.6	1'806.8	1'913.0	2'350.6	
	365 jours	556'119.8	659'487.8	698'250.8	857'954.4	
NE	par rés.	2.295	2.695	2.853	3.506	2150
	24 heures	4'934.3	5'794.3	6'134.0	7'537.9	
	365 jours	1'801'001.3	2'114'901.3	2'238'891.8	2'751'333.5	
VD	par rés.	2.560	2.960	3.134	3.851	5351
	24 heures	13'698.6	15'839.0	16'770.0	20'606.7	
	365 jours	4'999'974.4	5'781'220.4	6'121'062.4	7'521'445.9	

Heures soins requises en moyenne, par jour et par année, et nombre de poste (EPT) moyen par résidant (ensemble des résidants) ENSEMBLE DES CANTONS selon les années						
	HSN	HSP	HST	HSR	Nb. rés.	ETP/rés.
31.10.98	2.046	2.446	2.548	3.050	12'016	0.52
31.05.99	2.134	2.534	2.639	3.159	11'967	0.53
31.10.99	2.145	2.545	2.650	3.173	11'606	0.53
31.05.00	2.245	2.645	2.755	3.298	11'596	0.55
31.10.00	2.271	2.671	2.781	3.330	11'655	0.55
31.05.01	2.328	2.728	2.841	3.402	11'616	0.57
31.10.01	2.370	2.770	2.885	3.454	11'578	0.58
31.05.02	2.420	2.820	2.937	3.517	11'360	0.59
31.10.02	2.445	2.845	2.963	3.548	11'330	0.59
31.05.03	2.459	2.859	3.027	3.720	11'281	0.63
31.10.03	2.462	2.862	3.030	3.724	11'361	0.63

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
ETP : Equivalent temps plein

Remarque : dans ce tableau 14 et contrairement au tableau 15, le calcul des HSP - HST - HSR est effectué en utilisant des paramètres (temps de pauses et jours d'absence) **identiques pour tous les cantons**, à savoir les paramètres intercantonaux définis dans la décision No 8. La variation des HST, HSR et ETP tient donc uniquement à la variation de la **lourdeur de la clientèle**.

Tableau 15

**PLAISIR® Taux de couverture en personnel – comparaison intercantonale
(moyennes cantonales)**

Données PLAISIR : octobre 2003 Données cantonales : comptes 2002	VD	NE	GE	JU	Intercantonal (moyenne)
PLAISIR : Calcul de la dotation : paramètres de calcul					
Heures* de travail par semaine	42.5	41	40	42	41.45
Heures de travail par jour (HST)	8.5	8.2	8	8.4	8.29
Pauses journalières	0.5	0.33	0.5	0.33	0.46
Heures-soins productives (HSP)	8.00	7.87	7.50	8.07	7.83
Week-ends (jours/an)	104	104	104	104	104
Vacances (jours/an)	25	22	25	27	24.56
Fériers	10	12	14	12	11.66
Formation	0	0	0	0	0
Autres absences	0	0	0	0	0
Total des absences par an	35	34	39	39	36.22
Nb de jours travaillés/employé/an	226	227	222	222	224.78
PLAISIR : Calcul de la dotation : résultats					
Heures soins nettes requises/jour/ résidant (moyenne cantonale PLAISIR) 4)	2.541	2.267	2.479	2.114	2.444
Nombre de lits	3) 5'281	3) 2'209	3'231	703	11'424
Taux d'occupation 4)	98.08%	96.40%	98.42%	95.48%	97.1%
EPT** rémunérés requis selon PLAISIR (HSR)	3075.08	1160.97	2006.95	343.90	6542.52
EPT réels	2) 2'832.2	2) 1'131.3	1) 1'981.0	2) 320.2	6'264.7
Taux de couverture (sans cadres infirmiers pour NE, JU, VD)	0.92	0.97	0.99	0.93	0.96

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

1) Cadres compris

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

3) Sans certains EMS dont les données personnel sont manquantes - JU sans les unité de psychogériatrie

** EPT : équivalent plein temps à rémunérer compte tenu des absences

4) A partir des données disponibles, à savoir VD : 124 établissements sur 149 utilisant PLAISIR - GE tous, JU 11 sur 14, NE 55 sur 61

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.

Ces résultats sont à pondérer en fonction des typologies et des missions des établissements

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

Tableau 16

Cantons utilisateurs de PLAISIR® Taux de couverture en lits d'EMS (sans les établissements pour traitements psychosociaux et institutions pour handicapés) – Octobre 2003

	Nb de lits reconnus	Nb de lits pour 1000 habitants	Nb de lits pour 1000 habitants de plus de 65 ans
Genève	3'231	7.71	56.02
Neuchâtel	2'188	13.11	79.77
Jura	757	10.94	70.29
Vaud	5'227	8.27	57.46
Ensemble	11'403	8.86	61.03

Tableau 17

Effectifs de résidents évalués avec PLAISIR, en rapport avec la population résidente moyenne du canton, le nombre de lits reconnus, par classes d'âge, sans les établissements pour traitements psychosociaux et institutions pour handicapés

	Période 31.oct.03				Données population 2002
Canton de Genève					
	Genève <= 65	Genève 66-80	Genève 81-90	Genève 91 et +	Genève TOTAL
Nombre de résidents PLAISIR	78	692	1'487	895	3'152
Population résidente permanente (1)	361'578	43'103	12'069	2'504	419'254
Taux de résidence PLAISIR	0.022%	1.605%	12.321%	35.743%	0.752%
Nombre de lits reconnus					3'231
Représentativité PLAISIR					98%
Canton de Neuchâtel					
	Neuchâtel <= 65	Neuchâtel 66-80	Neuchâtel 81-90	Neuchâtel 91 et +	Neuchâtel TOTAL
Nombre de résidents PLAISIR	124	532	957	393	2'006
Population résidente permanente (1)	139'519	20'250	6'186	994	166'949
Taux de résidence PLAISIR	0.089%	2.627%	15.470%	39.537%	1.202%
Nombre de lits reconnus					2'188
Représentativité PLAISIR					92%
Canton de Jura					
	Jura <= 65	Jura 66-80	Jura 81-90	Jura 91 et +	Jura TOTAL
Nombre de résidents PLAISIR	27	208	346	127	708
Population résidente permanente (1)	58'427	8'041	2'346	382	69'196
Taux de résidence PLAISIR	0.046%	2.587%	14.749%	33.246%	1.023%
Nombre de lits reconnus					757
Représentativité PLAISIR					94%
Canton de Vaud					
	Vaud <= 65	Vaud 66-80	Vaud 81-90	Vaud 91 et +	Vaud TOTAL
Nombre de résidents PLAISIR	238	1'138	2'385	1'067	4'828
Population résidente permanente (1)	541'026	67'211	20'317	3'445	631'999
Taux de résidence PLAISIR	0.044%	1.693%	11.739%	30.972%	0.764%
Nombre de lits reconnus					5'227
Représentativité PLAISIR					92%
Canton de Ge-Ju-Ne-Vd					
	Ge-Ju-Ne-Vd <= 65	Ge-Ju-Ne-Vd 66-80	Ge-Ju-Ne-Vd 81-90	Ge-Ju-Ne-Vd 91 et +	Ge-Ju-Ne-Vd TOTAL
Nombre de résidents PLAISIR	467	2'570	5'175	2'482	10'694
Population résidente permanente (1)	1'100'550	138'605	40'918	7'325	1'287'398
Taux de résidence PLAISIR	0.042%	1.854%	12.647%	33.884%	0.831%
Nombre de lits reconnus					11'403
Représentativité PLAISIR					94%

(1) Source : Selon OFS Ständige Wohnbevölkerung am Jahresende - Population résidente permanente à la fin de l'année 2002