

*Commission technique  
intercantonale  
PLAISIR*

**RAPPORT ANNUEL  
2008  
*10<sup>ème</sup> année de PLAISIR®***

---

*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  
E-mail: [info@isesuisse.ch](mailto:info@isesuisse.ch)  
Web: <http://www.isesuisse.ch/ct-plaisir>*

---

## Table des matières

<b>1. ACTIVITÉS 2008</b> .....	<b>4</b>
1.1 GESTION COURANTE ET RELATIONS AVEC LES PARTENAIRES.....	4
1.1.1 Relations avec le GRSP.....	4
1.1.2 Renouvellement du contrat.....	5
1.1.3 Contacts avec santésuisse.....	5
1.1.4 Contacts avec Helsana.....	5
1.1.5 Contacts avec l'OFS.....	6
1.2 L'OUTIL PLAISIR® : ADAPTATION ET ÉVOLUTION.....	7
1.2.1 Révision de la LAMal et du financement des soins.....	7
1.2.2 Problèmes liés aux standards de soins.....	8
1.3 INFORMATISATION DES ÉCHANGES AUTOUR DE PLAISIR®.....	8
1.3.1 eFRAN.....	8
1.3.2 Site Internet de la CT.....	8
1.4 RÉCOLTE DE DONNÉES : SUIVI ET AMÉLIORATION DES PROCESSUS.....	9
1.4.1 Rafraîchissement des évaluatrices.....	9
1.4.2 Révision des décisions No 12 et 21.....	9
1.4.3 Révision de la décision No 9.....	9
1.4.4 Révision de la décision No 16.....	10
1.4.5 Révision de la loi sur la protection des données – adaptation des règles de PLAISIR®.....	10
1.5 TRAITEMENT ET UTILISATION DES DONNÉES.....	10
1.5.1 Nombre de lits pour lesquels est appliquée la méthode PLAISIR®.....	11
1.5.2 Suivi des sorties (départs et décès).....	12
1.5.3 Analyse longitudinale des données.....	12
1.5.4 Évolution du temps de soins requis et changements de classe lors de réévaluations.....	14
1.5.5 Résidents des classes 1, 2 et 3.....	15
1.5.6 Groupe de travail « Uniformisation du calcul de la dotation en personnel ».....	16
1.5.7 Définition des missions : révision de la table de concordance.....	17
1.6 STRUCTURE DES COÛTS DE LA DÉMARCHE PLAISIR®.....	17
<b>2. ÉTAT DE SITUATION AU 31 OCTOBRE 2008</b> .....	<b>18</b>
<b>3. CONCLUSION</b> .....	<b>19</b>
<b>4. ANNEXES</b>	
ANNEXE 1: LISTE DES MEMBRES DE LA CT.....	22
ANNEXE 2: SYNTHÈSE DES RÉSULTATS INTERCANTONAUX.....	24
<b>TABLEAUX</b>	
TABLEAU 1.....	8
TABLEAU 2.....	14
TABLEAU 3.....	18
TABLEAU 4.....	18
TABLEAU 5.....	19
TABLEAU 6.....	24
TABLEAU 7.....	25
TABLEAU 8.....	26
TABLEAU 9.....	28
TABLEAU 10.....	29
TABLEAU 11.....	30
TABLEAU 12.....	31
TABLEAU 13.....	32

TABLEAU 14 .....	33
TABLEAU 15 .....	34
TABLEAU 16 .....	35

**FIGURES**

FIGURE 1 .....	8
FIGURE 2 .....	11
FIGURE 3 .....	12
FIGURE 4 .....	13
FIGURE 5 .....	14
FIGURE 6 .....	25
FIGURE 7 .....	27
FIGURE 8 .....	27
FIGURE 9 .....	28
FIGURE 10.....	29
FIGURE 11.....	30
FIGURE 12.....	31

## 1. Activités 2008

L'année 2008 est la 10<sup>ème</sup> année de l'utilisation de la méthode PLAISIR® en Suisse romande.

Elle s'est déroulée dans un environnement en plein changement avec pour effet paradoxal une augmentation d'activité liée aux incertitudes ambiantes. En effet, la révision de la LAMal et du financement des soins, d'une part, et la restructuration du Groupement romand des services de santé publique (GRSP) comme instance répondante de la CT PLAISIR®, d'autre part, ont suscité toute une série de réflexions sur l'utilisation de PLAISIR® et sa pérennité, ainsi que sur le rôle et les responsabilités de la CT. L'enjeu majeur de ces réflexions est la conservation, voire l'amélioration, pour le financement et la gestion des EMS, des acquis positifs provenant de l'utilisation de PLAISIR® durant ces 10 dernières années.

Ainsi que cela sera développé plus loin, la révision du financement des soins a conduit les assureurs et santésuisse à s'intéresser de plus près à PLAISIR®, ainsi qu'à certains processus suivis dans ce cadre en Suisse romande. La CT a répondu à ces demandes en plus de ses activités habituelles. Dans ce contexte également, des contacts ont été liés avec l'Office fédéral de la statistique (OFS), afin de coordonner les saisies de données entre PLAISIR® et la statistique des établissements de santé non hospitaliers (SOMED) et d'éviter des risques de mauvaise interprétation de chiffres publiés. Enfin, la publication de la Loi fédérale sur le nouveau financement des soins, en juillet, a suscité beaucoup de questions, lesquelles n'ont trouvé de réponses partielles que fin décembre, lors de la mise en consultation des ordonnances.

Suite à la modification de la Loi fédérale sur la protection des données, la CT s'est préoccupée de la conformité des processus mis en place autour de PLAISIR®.

La conséquence en a été que des choix ont dû être effectués dans les autres activités de la CT, afin de respecter l'enveloppe budgétaire qui lui est allouée. Il a fallu renoncer à une séance dans le courant de l'automne et à toute une série d'analyses de données, notamment celles des indicateurs de qualité.

Toutes ces activités ont été conduites par une commission dont la composition a peu changé. M. B. Parel a accepté une année encore le mandat de président. M. M. Guinand, représentant du canton de Neuchâtel, a été remplacé durant l'été par M. Y. Grosclaude.

### 1.1 *Gestion courante et relations avec les partenaires*

La commission s'est réunie durant 5 demi-journées. Elle a traité en priorité les questions découlant de son mandat, à savoir : le suivi des formations et des évaluations, ainsi que toutes les questions favorisant leur bon déroulement. Toutefois, dans le contexte décrit ci-dessus, les relations avec les partenaires de la CT, en lien avec l'utilisation de PLAISIR®, ont pris une importance particulière.

#### 1.1.1 Relations avec le GRSP

Le GRSP a revu sa structure et son fonctionnement, ce qui a donné l'occasion de préciser le statut et le rôle de la CT. Du fait de l'existence de la Convention intercantonale du 16 juin 1997, la CT continue de dépendre directement du GRSP.

Le GRSP a créé une commission « Soins de longue durée », laquelle a, parmi d'autres, la tâche de réfléchir à la poursuite de l'utilisation de PLAISIR® pour le financement des soins. En effet, en 2006, le président de la Conférence Latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) avait interpellé le GRSP au sujet de l'avenir de PLAISIR® en tant que système d'évaluation des soins requis dans les EMS. Ce travail n'a pu être commencé qu'en 2008. Le GRSP a alors proposé à la CLASS « de maintenir l'utilisation de PLAISIR® jusqu'à la fin du délai d'introduction des nouveaux tarifs (soit environ 3 ans)

et de lui donner mandat pour spécifier les besoins des cantons de la CLASS et lui proposer une méthode d'évaluation des besoins en soins »<sup>1</sup>.

Dans ce contexte, M. Parel a été invité par le GRSP à lui présenter les enjeux majeurs liés à l'utilisation d'un outil de mesure de la charge en soins pour le financement des EMS. Ce dernier, dans sa présentation, a insisté en particulier sur les points suivants : importance pour les cantons de disposer d'informations leur permettant de mesurer et de gérer leur participation au financement des EMS, tout en conservant un accès aux sources de ces informations, présence actuellement sur le marché de trois outils dont PLAISIR®, existence de beaucoup de données provenant de PLAISIR® non exploitées mais pouvant être fort utiles, intérêt d'une unité de doctrine romande dans le cadre de la révision LAMal.

### **1.1.2 Renouveau du contrat**

Le contrat-cadre liant les utilisateurs de PLAISIR® à l'EROS et l'ISE arrivait à échéance fin 2008. Les démarches, commencées en 2007, ont abouti fin 2008 sur un nouveau contrat pour les années 2009 et 2010.

Ce renouvellement s'est fait dans l'attente du résultat de l'étude du GRSP, d'une part, et des conséquences de la mise en vigueur des ordonnances relatives à la Loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, d'autre part.

### **1.1.3 Contacts avec santésuisse**

Fin 2007, un groupe de travail interne à santésuisse avait demandé des informations plus précises sur PLAISIR®. La CT avait chargé Mme Berthou de répondre à ces questions, pour autant qu'elles ne soient pas du ressort de l'EROS. Ces échanges se sont poursuivis début 2008, portant essentiellement sur la comparaison des classifications faites par les trois outils existants (RAI, BESA et PLAISIR®) et sur la construction d'un système à 12 classes.

Dans le cadre de ces discussions, il s'est avéré qu'un système de classification uniforme était recherché au niveau national, afin d'assurer l'égalité de traitement entre tous les résidents des EMS mais que, par contre, les systèmes d'évaluation pourraient être différents. La CT a jugé cette étape importante, tout en étant consciente que si les outils d'évaluation ne mesuraient pas la même réalité, l'utilisation d'une échelle commune revenait à peser des objets différents avec la même balance, ce qui n'assurait pas véritablement l'équité de traitement recherchée. Une démarche ultérieure de mise en commun des informations à l'origine de la classification, du type de celle effectuée par le projet NURSING data, resterait indispensable.

Le passage à 12 classes, au lieu de 4 ou de 8, a donné lieu à plusieurs échanges de courrier, mais sans présager de la structure des classes. La CT a défendu le type actuel de classes inégales, plus équitable à l'égard des résidents des hautes classes, de préférence aux classes égales de 20 minutes déjà retenues par les autres outils. Une proposition de réflexion dans le cadre d'un groupe de travail au niveau national a été acceptée par la CT mais n'a pas eu de suite.

### **1.1.4 Contacts avec Helsana**

Le 11 septembre, une délégation de la direction du secteur soins de l'Helsana et de ses contrôleurs a été reçue à l'EMS La Résidence, au Locle (NE), pour une présentation de PLAISIR® et un échange d'informations.

Le programme de la journée comportait : une présentation de PLAISIR® (théorie), une présentation de l'utilisation de la méthode (pratique), une présentation de l'utilisation des données PLAISIR® au niveau cantonal et une présentation du processus de contrôle des évaluations par Helsana.

---

<sup>1</sup> Rapport du GRSP à l'intention de la CLASS, document préparé par la Commission Soins de longue durée du GRSP, décembre 2008

Les échanges riches et intéressants ont débouché sur des demandes d'informations complémentaires de la part de l'Helsana sur différents plans, généralement argumentées par une recherche de traçabilité au niveau des soins « donnés ». La plupart de ces demandes allant au-delà de ce qui est strictement nécessaire pour l'application des contrôles ou instaurant une transmission systématique de données à un organe administratif d'une assurance en particulier, la CT a répondu par la négative, tout en se déclarant prête à reprendre le dossier dans l'éventualité où l'Helsana serait en mesure de fournir des arguments légaux irréfutables.

### 1.1.5 Contacts avec l'OFS

Dans le cadre des travaux du groupe ad hoc « Uniformisation du calcul de la dotation » (voir paragraphe 1.5.6 ci-dessous), les modalités de relevé, la publication et l'utilisation par les cantons de données issues de PLAISIR® dans la statistique SOMED ont été soulevées et ont donné lieu à un échange de courrier puis à une rencontre avec l'OFS.

En particulier, l'examen du tableau 4-A « Nombre de journées par niveau de soins dans les homes médicalisés, par canton de l'établissement, 2006 », publié dans la « Statistique des institutions médico-sociales 2006 – Tableaux standards – Résultats définitifs » a suscité une réaction, car il résulte d'une interprétation erronée des données PLAISIR®, sur la base d'informations incomplètes fournies par les établissements. En effet, les niveaux de soins de ce tableau ont été construits par l'OFS en catégories de 20 minutes. Or, ce résultat ne correspond ni à la question posée aux établissements chargés de répondre au questionnaire SOMED, ni à la réalité des instruments utilisés sur le terrain.

En effet, la méthode PLAISIR® attribue à chaque résidant un temps de soins requis à la minute près. Pour le financement LAMal, ce temps de soins est transformé en un niveau de soins sous forme de classe. Or, d'une part, le questionnaire SOMED demande d'indiquer « le niveau de soins requis » - ce qui correspond à la classe et non pas à un temps qu'il est possible par la suite de répartir dans une échelle de temps quelle qu'elle soit - mais, d'autre part, il fait référence à une classification PLAISIR® à 12 classes qui n'existe pas. En effet, PLAISIR® n'en a que 8, pour l'instant du moins.

En examinant le tableau, il est visible que les classes indiquées par les établissements dans leurs réponses ont été attribuées avec une certaine légèreté à un niveau de soins à peu près correspondant. Dès lors, les résultats publiés pour les quatre cantons romands utilisateurs de PLAISIR® ne correspondent pas à la réalité.

Ceci est d'autant plus regrettable que l'information détaillée est à disposition - ainsi que l'ont voulu les cantons romands - et qu'il suffit de la demander. Cela ne procurerait pas plus de travail aux établissements de fournir des données, par ailleurs validées. En outre, afin de faciliter la récolte de données statistiques, la commission avait, il y a quelques années, fait construire une classification à 4 classes spécialement pour la statistique des établissements non-hospitaliers pour suivre les instructions à l'époque (voir décision no 19).

D'autre part, l'offre faite à l'OFS de pouvoir utiliser des données issues de PLAISIR® dans le cadre de l'Enquête suisse sur la santé pour les résidents des institutions médico-sociales n'a pas été retenue. La CT a regretté cet état de fait car la décision de ne pas donner suite se base apparemment sur une mauvaise compréhension de PLAISIR®, alors que l'occasion se présentait de pouvoir comparer les données issues de la Suisse romande avec celles provenant de la Suisse alémanique.

Enfin, les conclusions du rapport du groupe de travail « Uniformisation du calcul de la dotation » ont été portées à la connaissance de responsables de SOMED à l'OFS, sous réserve de la décision du GRSP quant à la suite à donner à ce rapport, car ils se sont déclarés intéressés par l'utilisation que souhaitent faire les cantons des résultats de la statistique fédérale.

Lors de la réunion à l'OFS, qui a eu lieu début décembre 2008, l'ensemble de ces questions a été abordé de manière ouverte. Il a été décidé de poursuivre cet échange et que la CT ferait des propositions concrètes quant à la manière de mieux coordonner les saisies PLAISIR® et SOMED, dans le courant du premier semestre de 2009.

## 1.2 L'outil PLAISIR® : adaptation et évolution

La question de l'évolution de la méthode a été récurrente tout au long de l'année. En effet, les révisions préparées par la CT (révision pour la psychiatrie et la psychiatrie gériatrique, 12 classes, introduction des CSB dans les temps OPAS) ne sont pas contestées et s'avèrent de plus en plus justifiées dans la pratique sur le terrain. A la demande du président du GRSP, elles sont cependant encore reportées jusqu'à la décision finale de la CLASS quant à la poursuite de l'utilisation de PLAISIR® dans le cadre du nouveau système de financement des soins.

### 1.2.1 Révision de la LAMal et du financement des soins

L'incertitude quant à la révision du financement des soins de longue durée dans la LAMal a été partiellement levée en juillet, mais ce n'est que fin décembre que les modalités plus précises, décrites dans les ordonnances ont été mises en consultation.

Il ressort de la Loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, du 13 juin 2008 et de ses projets d'ordonnances que les cantons devront continuer de couvrir une part des coûts des soins, après report sur le résidant de 20% du montant maximum payé par les assureurs. Une classification de 12 classes de 20 minutes, identique pour tous les systèmes d'évaluation, ainsi qu'un tarif uniforme fixé au niveau national sont introduits. A domicile, une allocation pour impotence faible sera attribuée qui tombera avec l'entrée en EMS. Une nouveauté a été introduite : les soins aigus et de transition, améliorant la prise en charge des cas aigus en dehors de l'hôpital.

Dans les discussions qui ont eu lieu dans le cadre de la commission, un certain nombre d'enjeux relatifs à PLAISIR® ont été relevés :

- Il existe une différence de sens entre la notion de « soins requis » romande et la notion de «Bedarfabklärung» (traduction littérale : évaluation du besoin) alémanique, qui sont les deux formulations utilisées pour le même concept dans le texte de loi, mais l'impression demeure que l'on parle de la même chose. Cela donne lieu à des confusions et des incompréhensions.
- Les assureurs ne veulent payer que ce qui est donné. Le problème des utilisateurs de PLAISIR® est, depuis toujours, de pouvoir démontrer que le requis et le donné correspondent et que le requis n'est pas supérieur au donné. C'est la raison des contrôles effectués actuellement. **Or, si le financement ne correspond pas au requis, il peut être difficile de le donner.** De plus, les assureurs ne paient pas l'intégralité du coût mais seulement une partie. A quoi correspond la part qu'ils financent ?
- Si PLAISIR® pouvait être transposé dans un dossier électronique comportant les soins requis qu'il suffise de quittancer, ce problème de crédibilité n'existerait plus. Il suffirait de mesurer les écarts, quitte à revoir le requis ou à argumenter sur ce qui ne peut pas être donné. Actuellement, les concepteurs de logiciel font une copie du profil bio-psycho-social fourni par l'EROS ou introduisent une nomenclature différente, ce qui oblige à des traductions approximatives de ce qui est fait ou doit se faire. Les assureurs lors des contrôles, ont beau jeu de dire que les soins requis ne sont pas donnés. **Actuellement, le problème est d'obtenir que le personnel quittance les soins qu'il donne, quel que soit le système de documentation utilisé.**
- La question va se poser de savoir si ce degré de détails dans l'information va encore être indispensable pour tous les partenaires, dans le nouveau système de financement. Les tarifs vont être fixés de manière unique au niveau fédéral selon des règles encore inconnues. Il se peut que les cantons n'en aient plus besoin, mais que les assureurs et les institutions le désirent encore.
- Les incertitudes liées au nouveau système de financement créent de l'inquiétude, voire le marasme, chez les utilisateurs de PLAISIR®. Il importe de ne pas tarder à en mesurer et à en communiquer les incidences, afin de faciliter les multiples changements qu'il va provoquer.

### 1.2.2 Problèmes liés aux standards de soins

A plusieurs reprises dans le courant de l'année, la pertinence des standards de soins élaborés en 1996 a été remise en question. La population des EMS change (démences), le nombre de cas « aigus » augmente (décès avant évaluation) et les modes de prise en charge évoluent (soins palliatifs). **La CT est consciente de la nécessité de revoir les standards**, mais aussi des diverses implications liées à cette révision. Toutefois, comme les autres adaptations de la méthode, la révision des standards est reportée jusqu'à la décision de la CLASS.

Il est important de relever que PLAISIR® est le seul outil utilisé en Suisse qui dispose de tels standards de soins. A ce titre, il est l'outil le plus « sévère » sur ce plan. Les autres outils classifient en fonction du donné et sans référence à de telles normes.

## 1.3 Informatisation des échanges autour de PLAISIR®

### 1.3.1 eFRAN

L'implantation du FRAN électronique s'est poursuivie à un rythme très rapide en 2008, les autorités cantonales et associatives des cantons de Genève et du Jura, notamment, ayant demandé à ce que ce passage se fasse dans les plus brefs délais. Quelques établissements restent volontairement au format papier pour des raisons structurelles internes (pas d'informatique).

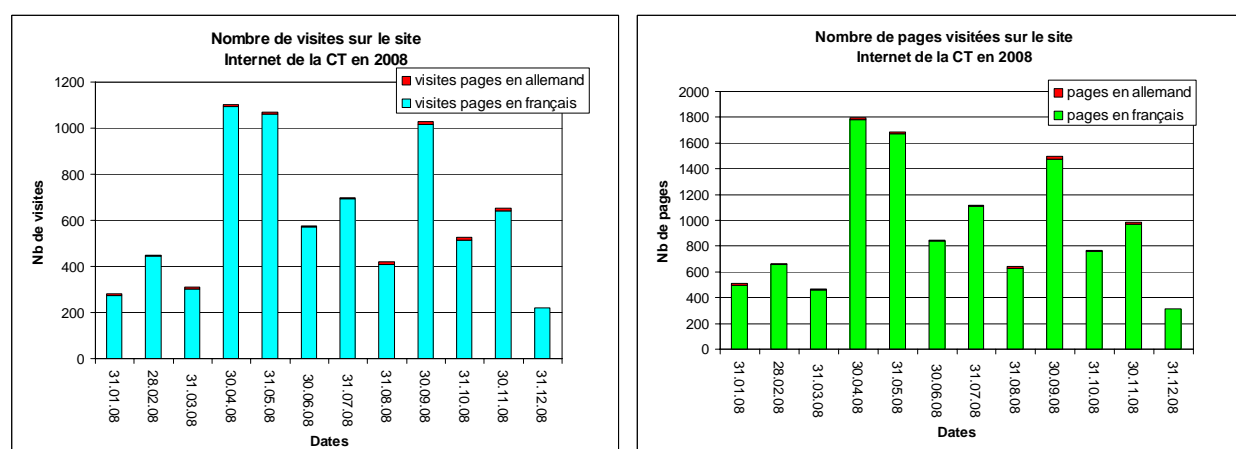
**Tableau 1**  
Etat de l'implantation de l'eFRAN fin octobre 2008

	Genève	Jura	Neuchâtel	Vaud	Total
Nombre de sites utilisateurs PLAISIR®	51	11	59	154	275
Nombre d'utilisateurs du eFRAN	46	11	56	118	231
<b>% d'utilisateurs du eFRAN/nombre de sites</b>	<b>90.2%</b>	<b>100.0%</b>	<b>94.9%</b>	<b>76.6%</b>	<b>84.0%</b>

(Sources EROS et ISE)

### 1.3.2 Site Internet de la CT

**Figure 1**  
Nombre de pages visitées et nombre de visites sur le site Internet de la CT



(Source ISE)

Le site internet de la CT [www.isesuisse.ch/ct-plaisir](http://www.isesuisse.ch/ct-plaisir) reste le moyen privilégié pour communiquer avec les utilisateurs ainsi qu'avec toutes les personnes et instances intéressées. Il est fréquemment mis à jour et sert d'archive pour tous les documents publiés.

Sa fréquentation a encore augmenté en 2008 : en moyenne 612 visites par mois et 942 pages visitées. En 2007, les chiffres étaient respectivement : 433 visites et 715 pages visitées par mois.

Le pic d'avril 2008 correspond à la mise sur le site des décisions No 9, 12, et 21, celui de mai à la publication du traitement des données d'octobre 2007 et celui de septembre à la mise à jour des documents relatifs à la protection des données et à une réponse à une question fréquemment posée concernant la date de facturation.

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

La récolte des données PLAISIR® s'est déroulée sans aucun problème en 2008.

### **1.4.1 Rafraîchissement des évaluatrices**

Un rafraîchissement de groupe a été organisé par l'EROS en mars 2008. Il s'est déroulé sur 6 demi-journées, afin de toucher un maximum de personnes : 19 évaluatrices de Genève, 43 du canton de Vaud, 28 de Neuchâtel et 2 du Jura y ont participé. Une demi-journée était réservée aux évaluatrices de psychiatrie, durant laquelle certaines actions de soins spécifiques à ce secteur de soins ont été précisées. Plusieurs points relatifs à la technique d'évaluation ont été revus, de même que le passage de l'ancien au nouveau questionnaire, ainsi que la notion du « requis ». C'est à cette occasion, notamment, que s'est posée la question de la pertinence des standards. La gestion de la documentation des soins a été également abordée et il a été insisté sur la nécessité de bien documenter les problèmes des résidents, de même que les soins donnés.

En outre, 3 personnes ont bénéficié d'un rafraîchissement individuel (voir tableau 5 ci-dessous).

### **1.4.2 Révision des décisions No 12 et 21**

L'article 7 de l'Ordonnance fédérale sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) a été modifié, en date du 20 décembre 2006, avec entrée en vigueur au 1er janvier 2007.

Selon l'article 7, 2bis OPAS, « il appartient à une infirmière ou à un infirmier (art. 49 OAMal) pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine psychiatrique d'évaluer si des mesures telles que celles qui sont prévues à la lettre b, ch. 13 et 14, et à la lettre c, ch. 2, doivent être prises. »

Cette révision a conduit la CT à revoir entièrement la décision No 12 : « Qualifications requises pour les évaluateurs/trices PLAISIR® ». Dorénavant, il sera vérifié que les candidates à la formation d'évaluatrices PLAISIR® disposent des compétences et de l'expérience requises. La formulation de cette décision a été soumise à l'Associations suisse des infirmières et infirmiers (ASI) qui l'a acceptée.

La décision No 21 « Méthodologie PLAISIR® pour les contrôles effectués par les assureurs-maladie » a été adaptée en conséquence. Il est en effet requis que les contrôleurs des assureurs disposent des mêmes compétences et expériences que les évaluatrices PLAISIR® pour effectuer leurs contrôles dans les EMS utilisant PLAISIR®.

### **1.4.3 Révision de la décision No 9**

A la demande de l'EROS, la décision No 9 a été complétée. Ce complément porte sur l'obligation d'effectuer un rafraîchissement pour des évaluateurs refaisant des évaluations après avoir cessé cette activité pendant un certain temps.

#### 1.4.4 Révision de la décision No 16

La révision de cette décision est une mise à jour permettant d'adapter au FRAN électronique les «procédures d'annonce à l'EROS en cas de transfert ou de réadmission d'un résidant déjà évalué ».

#### 1.4.5 Révision de la loi sur la protection des données – adaptation des règles de PLAISIR®

Les modifications apportées à la Loi fédérale sur la protection des données (LPD) ont rendu nécessaire une révision complète des textes actuels de la CT concernant la protection des données. Par la même occasion, les textes ont été examinés et adaptés compte tenu des nouvelles pratiques des assureurs concernant la consultation des dossiers de soins.

1. *Les modifications apportées à la LPD* : Les textes de la CT étaient déjà conformes en grande partie, par le simple fait que les bases de données sont complètement anonymisées et que les décisions publiées par la CT font en sorte de respecter les procédures fixées dans la loi. Pour cet aspect des choses, les textes suivants ont été modifiés :
  - décision No 7 (l'annexe n'a pas été changée)
  - décision No 17
  - la nouvelle référence à la LPD a été introduite dans les textes
  - de plus, les bases de données PLAISIR® ont été annoncées au préposé fédéral pour la protection des données.
2. *La jurisprudence récente* : cas Helsana - Ville de Zürich, du 21 mars 2007 : Cette jurisprudence donne aux assureurs un nouveau droit très étendu de consultation des dossiers de soins. Dès lors, les textes modifiés en fonction de cette nouvelle jurisprudence sont :
  - les deux textes des "Questions fréquemment posées" relatifs à la protection des données
  - la décision No 25 - l'adjonction du dernier paragraphe tient compte d'une recommandation de la fédération suisse des EMS - CURAVIVA
  - la décision No 21 - fait référence au texte de loi et à la jurisprudence.

Tous ces documents ont été soumis à Monsieur le Juge Laurent Margot, préposé à la protection des données du canton de Neuchâtel. Il les a trouvés parfaitement conformes à la nouvelle législation fédérale.

### 1.5 *Traitement et utilisation des données*

Deux fois par année, en octobre et en mai, l'ISE est chargé d'analyser les données transmises par l'EROS sous forme de bases de données électroniques et de produire des comparaisons intercantionales. Les résultats sont publiés sur le site Internet de la CT : [www.isesuisse.ch/ct-plaisir](http://www.isesuisse.ch/ct-plaisir).

En 2008, pour les raisons budgétaires déjà invoquées, certaines données de mai 2008 n'ont pas été traitées. Elles pourront être mises à jour en tout temps, lorsque les moyens financiers seront disponibles. Il s'agit des analyses suivantes :

- Analyse des temps de soins requis moyens
- Analyse des nouveaux résidants admis
- Analyse de la prévalence des escarres de décubitus
- Étude descriptive sur la mobilisation et la mobilité
- Étude de prévalence des problèmes psychologiques.

En outre, et pour les mêmes raisons, une étude approfondie du taux d'escarres de décubitus, en comparaison internationale a été reportée à une date ultérieure.

Les analyses de données concernant les établissements eux-mêmes et chaque canton pris individuellement, ainsi que les analyses globales de la situation intercantonale, sont effectuées depuis toujours par l'EROS.

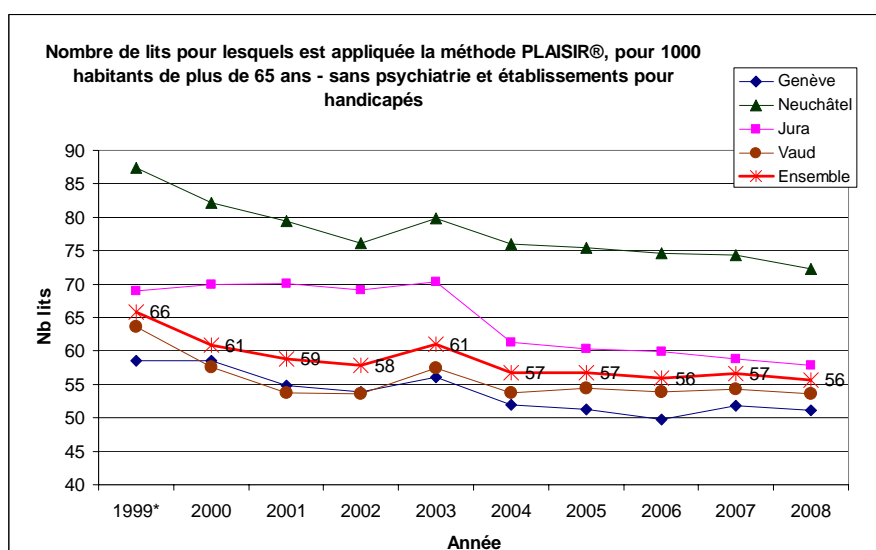
Dès janvier 2008, période de l'envoi des traitements des données d'octobre 2007, les cantons et les établissements ont reçu deux nouvelles présentations de ces traitements de données, mises gracieusement à disposition par l'EROS. Il s'agit de deux « audits ». Le premier compare le même établissement ou canton à une année d'intervalle (mai 2007/mai 2008 - octobre 2007/octobre 2008, etc.) et l'autre compare l'établissement à son canton (ou le canton à la Suisse romande). Un audit longitudinal est également produit pour la Suisse romande. Ces audits ont été salués avec beaucoup de satisfaction, car ils sont plus faciles et agréables à lire que les extraits standards. A l'usage cependant, il s'est avéré que leur lecture doit encore être expliquée, notamment aux évaluatrices. Des renseignements complémentaires ont été publiés sur le site Internet de la CT et une demi-journée a été organisée dans ce but dans le canton de Genève.

Afin d'assurer un suivi de l'information publiée dans le présent rapport, un certain nombre de tableaux figurant ci-dessous sont mis à jour chaque année. Ceux des années précédentes se trouvent dans le rapport annuel de l'année correspondante sur le site Internet (voir - Annexe 2 : Synthèse des résultats intercantonaux).

### 1.5.1 Nombre de lits pour lesquels est appliquée la méthode PLAISIR®

Le nombre de lits pour lesquels est appliquée la méthode PLAISIR® varie en fonction des politiques cantonales d'ouverture et de fermeture de lits. Le nombre de lits pour 1000 habitants de plus de 65 ans a relativement peu évolué ces dernières années.

**Figure 2**  
**Nombre de lits pour lesquels est appliquée la méthode PLAISIR®, pour 1000 habitants de plus de 65 ans – sans psychiatrie et établissements pour handicapés, selon les années**



(Sources : Services cantonaux, tableaux de bord ISE)

\* En 1999, y compris psychiatrie et établissements pour personnes handicapées

De plus, les différences intercantionales tiennent essentiellement aux types d'établissements dans lesquels l'évaluation PLAISIR® est pratiquée. Il y a des différences importantes. Ainsi, par exemple, le

canton de Neuchâtel évalue aussi des résidents séjournant dans des lits considérés comme non médicalisés dans d'autres cantons (voir aussi tableau 8, figure 7, figure 8, tableau 14 et tableau 15 en annexe 2).

### 1.5.2 Suivi des sorties (départs et décès)

Le suivi des décès et sorties se poursuit. La qualité des données augmente progressivement, 99.3% des informations étant complètes.

A noter dans le tableau 16 en annexe 2, que les années PLAISIR® ne sont pas divisées en semestres égaux. Le semestre d'hiver dure 7 mois alors que le semestre d'été n'en dure que 5. Outre l'aspect saisonnier, cette subdivision a une influence sur les chiffres des semestres respectifs. Certaines durées de séjour sont fortement modifiées par le décès/départ d'un résident ayant séjourné très longtemps dans l'établissement (plus de 15 ans, par exemple). Un autre élément important à prendre en compte est la présence, parmi les établissements vaudois et neuchâtelois, d'institutions dont la mission est d'accueillir les résidents de manière temporaire.

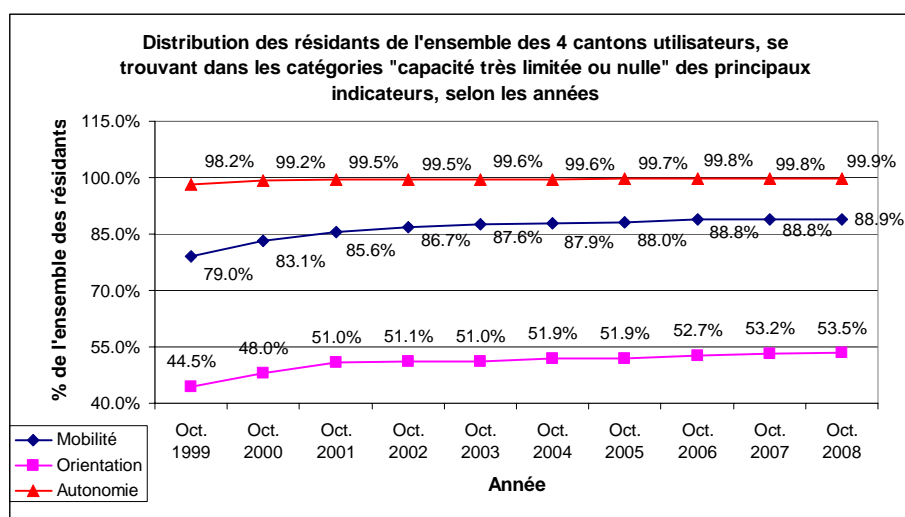
### 1.5.3 Analyse longitudinale des données

L'analyse longitudinale des données<sup>2</sup>, qui se fait chaque année en octobre, permet le suivi d'un certain nombre d'indicateurs. Ces derniers permettent de visualiser l'évolution de l'état de santé, ainsi que de la charge en soins des résidents des EMS des quatre cantons utilisateurs. Quelques analyses supplémentaires ont été réalisées en vue de ce rapport :

#### 1.5.3.1 Distribution des résidents par niveau de handicap

Figure 3

Distribution des résidents de l'ensemble des 4 cantons utilisateurs, se trouvant dans les catégories "capacité très limitée ou nulle" des principaux indicateurs, selon les années



(Source : EROS)

La proportion de résidents (pour l'ensemble des quatre cantons) souffrant de *perturbations sévères à totales de l'orientation et de la mobilité, avec pour conséquence une perte de l'autonomie pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne* se poursuit. Il ne reste plus que 0.1% de la population qui ne souffre pas d'une perte sévère à totale de l'autonomie pour les actes de la vie

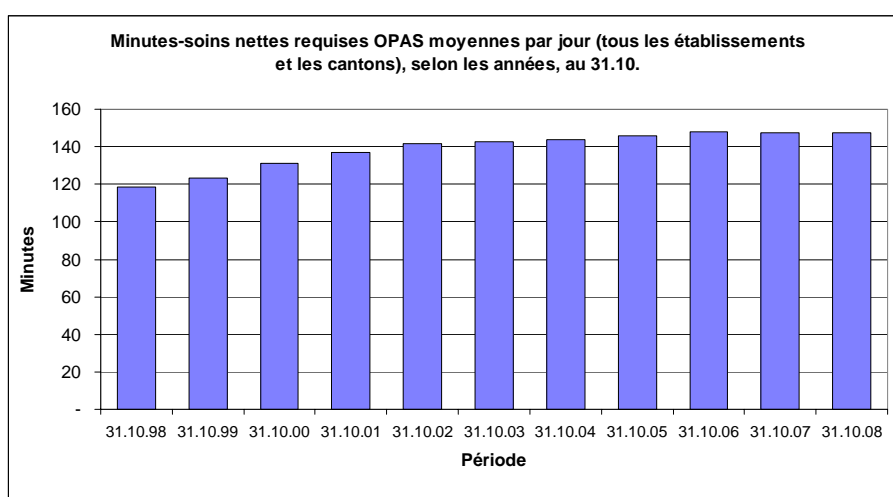
<sup>2</sup> Voir site internet de la Ct [www.isesuisse.ch/ct-plaisir](http://www.isesuisse.ch/ct-plaisir)

quotidienne. Cette évolution est représentée dans la figure 3 ci-dessus (voir aussi figure 9 en annexe 2).

### 1.5.3.2 Temps moyen de soins requis

En été 2007, la table de concordance entre les actions de soins PLAISIR® et l'article 7 de l'OPAS a été modifiée. Depuis octobre 2007, cette modification se traduit dans les données par une nouvelle répartition des minutes de soins entre les catégories « a », « c » et « d » de l'OPAS (voir figure 4 ci-dessous, tableau 12, et figure 12 en annexe 2). Une révision de PLAISIR® est intervenue au même moment. Dès lors, contrairement à ce que l'on aurait pu craindre, la modification de la table de concordance n'a pas eu pour effet d'augmenter le temps de soins requis OPAS moyen. Bien au contraire, l'évolution très progressive à la hausse semble avoir été stoppée (voir tableau 11 et figure 11 en annexe 2).

**Figure 4**  
**Minutes-soins nettes requise OPAS moyennes selon les années au 31.10**



(Source : EROS)

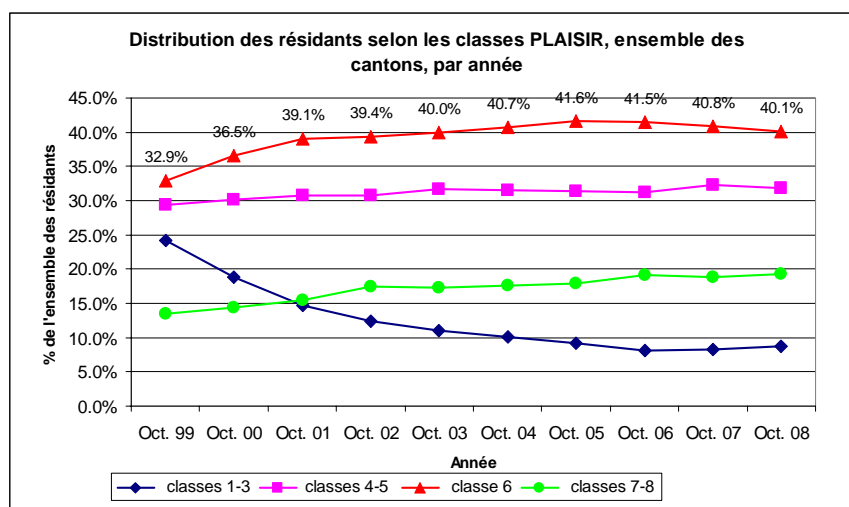
Le temps de soins requis moyen par résident est passé de 2h environ en 1998 à 2h30 minutes en octobre 2006, ce qui représente près de 30 minutes de plus de soins en moyenne par résident. Depuis, il n'a guère évolué.

Les constats effectués à propos des principaux indicateurs de mobilité, d'orientation et d'autonomie, se traduisent dans le temps moyen de soins requis des résidents des différents cantons. Les différences entre cantons sont à imputer à des différences de politiques de prise en charge, d'une part, et de population évaluée avec PLAISIR®, de l'autre (voir figure 7 et figure 11 en annexe 2). Les courbes cantonales n'ont plus toutes la même tendance : le temps de soins moyen de Genève a tendance à légèrement diminuer, alors que celui du Jura augmente relativement nettement. Ceux de Vaud et de Neuchâtel ne varient que peu.

La pause dans l'alourdissement constaté depuis mai 2007 est le résultat de variations diverses masquées par le système des 8 classes PLAISIR®. Ces dernières, en effet, de par leur largeur, ne permettent pas de voir l'évolution réelle de la charge en soins, car la plupart des changements se font à l'intérieur des classes.

Ainsi, depuis octobre 2007, on constate une légère diminution de la proportion des résidents en classes 4 à 6, mais, par contre, une légère augmentation de leur proportion en classes 1 à 3 et en classe 7, telles que représentées dans la figure 5 ci-dessous (à noter que la présence de résidents dans les classes 1, 2 et 8 est extrêmement rare) (voir aussi tableau 10 et figure 10 en annexe 2). Cette tendance est plus forte dans le canton de Genève que dans les autres cantons (voir traitement des données longitudinales d'octobre 2008 sur le site [www.isesuisse.ch](http://www.isesuisse.ch)).

**Figure 5**  
Distribution des résidents selon les classes PLAISIR, ensemble des cantons, par année

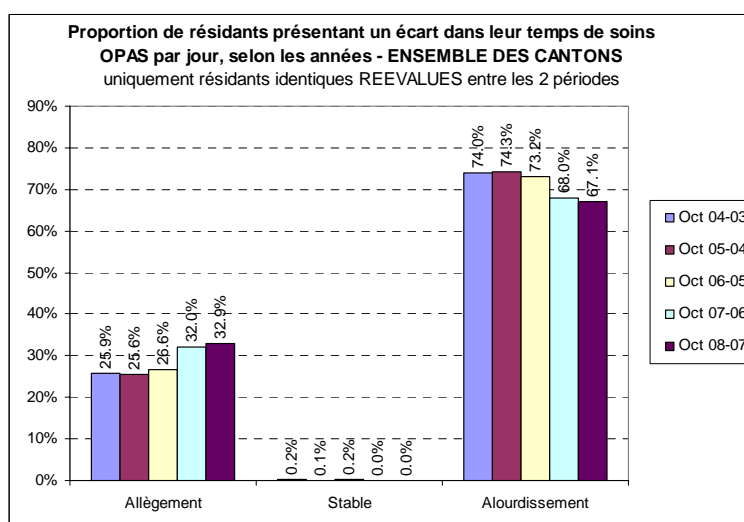


(Source : EROS)

### 1.5.4 Évolution du temps de soins requis et changements de classe lors de réévaluations

La CT continue d'observer les changements de temps de soins requis et de classes intervenant lors des réévaluations et notamment les changements de classe à la baisse, conséquences du bon travail effectué par le personnel des établissements. Il est important de signaler, une fois de plus, que la taille importante des classes 6 et 7, notamment, masque les évolutions constatées par ailleurs.

**Tableau 2**  
Proportion de résidents présentant un écart dans leur temps de soins OPAS par jour\* entre octobre 2003 et octobre 2008



\*Uniquement les résidents REEVALUES présents dans la base de données aux deux périodes - (Source : EROS)

Afin de mieux visualiser la variation effective des temps de soins et de ne pas la masquer par les limites de classes utilisées pour le financement, une nouvelle série de tableaux a été introduite dans l'analyse longitudinale (L13). Les limites de temps de référence sont des classes de 20 minutes. De

plus, seuls les résidents REEVALUÉS dans la période considérée sont pris en compte, ce qui supprime l'effet de stabilité, dû aux résidents non réévalués. Le tableau 2 ci-dessus, extrait de cette série, met en évidence l'allègement comme l'alourdissement de la clientèle déjà en institution, puisqu'il ne prend pas en compte les nouveaux entrants.

### 1.5.5 Résidents des classes 1, 2 et 3

Afin de répondre à une question du canton de Genève, une analyse plus approfondie des résidents colloqués dans les classes 1, 2 et 3 a été effectuée. Ce rapport est disponible sur le site Internet de la CT [www.isesuisse.ch/ct-plaisir](http://www.isesuisse.ch/ct-plaisir). Il en ressort les éléments suivants :

Les résidents colloqués dans les classes 1, 2 ou 3 étaient infiniment plus nombreux il y a 10 ans qu'aujourd'hui. Il en reste encore quelques-uns, en octobre 2007<sup>3</sup>, représentant 8.4 % de la population des résidents des EMS (sans les établissements pour traitement psychosociaux et les institutions pour handicapés – ci-après P+H). Ces résidents sont essentiellement en classe 3 (819 personnes sur 929 résidents des classes 1 à 3).

Les cantons du Jura et de Neuchâtel ont proportionnellement plus de résidents dans les classes 1, 2 et 3 que les deux autres cantons. Un élément important expliquant cet état de fait provient du financement par la démarche PLAISIR® des établissements dits « simples et médicalisés », ayant pour mission d'accueillir des cas plus légers. **Dans les deux autres cantons, ces cas sont financés comme des soins à domicile et ne sont donc pas évalués.**

La population des classes 1, 2 et 3 diffère peu d'un canton à l'autre. Elle est un peu plus jeune que la population des établissements pour personnes âgées (toutes missions confondues mais sans P+H). Elle comprend aussi un peu plus d'hommes, tout particulièrement dans le canton du Jura (+14.4%).

L'observation des indicateurs de mobilité et d'orientation montre que près de 75% des résidents de ces classes souffrent de problèmes modérés de mobilité et d'orientation, ce qui a pour conséquence de les colloquer dans les catégories 6 « dépendance à autrui plus d'une fois par 24 heures mais à des moments prévisibles » et 7 « Dépendance à autrui à intervalle courts imprévisibles, disponibilité (quasi) permanente » de l'indicateur d'autonomie pour les actes de la vie quotidienne.

Par contre, la proportion de résidents nécessitant une communication de soutien pour des problèmes d'ordre psychiatrique est nettement plus élevée que dans l'ensemble de la population sans P+H (35.2% au lieu de 16.4%).

Il n'est pas exclu qu'un certain nombre de ces résidents soient en EMS afin de pouvoir bénéficier de l'effet de « cadre » de la prise en charge en établissement, du fait de problèmes d'orientation ou psychiatriques rendant difficile une vie à domicile, et que ce cadre ait pour effet d'améliorer leur autonomie par rapport à ce qu'elle aurait été dans un autre lieu de vie. Un début de confirmation provient des tableaux montrant l'évolution de ces résidents dans le temps. Une proportion plus importante que dans la population générale voit sa classe baisser entre octobre 2006 et octobre 2007. Cette amélioration masque cependant un léger alourdissement dans le domaine de la mobilité et de l'orientation qui ne se traduit pas toujours par un changement de classe.

L'analyse des communications individuelles de soutien montre que ce sont les résidents de la classe 3 qui ont besoin des communications les plus soutenues. A nouveau, il serait intéressant de disposer de données cliniques plus détaillées, afin de voir si ce que l'institution offre apporte une contribution déterminante à la stabilité de la personne et au maintien de son autonomie.

Afin de vérifier l'effet de cadre, justifiant d'une certaine manière la présence de résidents « de basses classes » en institution, une étude plus approfondie de ces cas serait à faire en analysant leur historique PLAISIR® et en complétant les données PLAISIR® par des données à recueillir dans les établissements (notamment la raison de l'admission et une estimation de l'effet de cadre par les soignants de l'établissement).

---

<sup>3</sup> Période de référence utilisée pour l'étude.

### 1.5.6 Groupe de travail « Uniformisation du calcul de la dotation en personnel »

La question de l'uniformisation du calcul de la dotation réelle en personnel des EMS ayant été mise en suspens depuis fort longtemps, la CT PLAISIR® a décidé de la reprendre pour cerner les solutions envisageables, dans le but de pouvoir calculer un taux de couverture en personnel comparable pour les quatre cantons utilisateurs de PLAISIR®.

A cet effet, elle a chargé de cette étude un groupe de travail qui lui a fourni son rapport en mars 2008. Celui-ci traite l'ensemble de la question sur un plan *essentiellement technique*, mettant en exergue les points forts et faibles, les avantages et inconvénients des modes actuels de calculs, ainsi que les limites à ne pas dépasser dans la situation présente des processus appliqués au sein des cantons. Ce rapport a mis en évidence les éléments suivants :

Le calcul du taux de couverture en personnel tel que proposé par la CT compare le personnel requis, calculé selon les règles de la méthode PLAISIR®, au personnel réellement employé dans les EMS du canton correspondant. Sa validité devrait donc reposer sur la qualité des sources de données et des modes de calcul et sur la comparabilité des paramètres utilisés.

Or, les sources de données, les types d'informations relatives au personnel soignant, ainsi que les modes de calcul varient d'un canton à l'autre. En effet, chacun a son organisation en ce qui concerne la gestion des EMS et, par conséquent, l'utilisation des données PLAISIR®, d'une part, et en ce qui concerne la récolte d'informations statistiques, d'autre part.

Les divers systèmes actuellement en place semblent difficilement conciliables. La discussion et les premiers essais effectués par le groupe de travail ont mis en évidence que les données qu'il serait le plus pertinent d'utiliser sont les données de SOMED, car elles ont le mérite d'exister et devraient être récoltées dorénavant partout de manière uniforme. Cette statistique devient un standard mais n'est cependant que dans sa première année d'implantation. Par contre, son utilisation n'est possible qu'après leur retour de l'OFS dans les cantons de Vaud et de Genève, soit avec plus d'une année de retard.

Un certain nombre de problèmes liés à l'utilisation de cette statistique ont été mis en évidence par les tests de calcul. La plupart des solutions à ces problèmes ne faisant pas partie des directives SOMED, il apparaît important de rendre uniforme autant que possible les pratiques comptables et statistiques dans le cadre de la statistique fédérale.

Comme le taux de couverture de la CT comprend plusieurs biais dans le calcul

- de la dotation effective : les règles ne sont pas claires et les sources de données ne sont pas encore fiables,
- de la dotation requise : les paramètres utilisés ne correspondent pas à une situation uniforme au niveau cantonal,

le groupe de travail a jugé utile et intéressant de proposer d'autres taux, lesquels permettraient d'approcher mieux la réalité et, surtout, d'utiliser les données SOMED à disposition.

Moins dépendants des paramètres cantonaux, ils ont une meilleure validité dans la mesure où les données SOMED sont vérifiées et de bonne qualité. Ils donnent cependant d'autres renseignements que le taux de couverture initial.

Par ses réflexions, le groupe de travail a montré que les solutions techniques envisageables existent mais qu'elles sont complexes et dépendent, pour leur implantation, de décisions d'ordre politique. Dès lors, il a choisi de ne pas aller au-delà de ce qui était de son ressort et de se limiter à des constats.

Dans ce contexte, la CT PLAISIR® a souhaité mettre en évidence les solutions praticables et les a transmises avec un extrait du rapport au GRSP. Celles-ci se résument de la manière suivante :

1. Le maintien du calcul du taux de couverture actuel est possible sur le plan intra-cantonal dans les cantons qui disposent d'un système de reporting. Par contre, son utilisation intercantonale n'est pas recommandée.
2. La statistique SOMED peut servir de base pour des comparaisons intercantionales dans ce

- domaine. Toutefois, afin d'assurer l'uniformité des données, les cantons doivent :
- a. élaborer et donner des instructions communes à leurs EMS pour la saisie à la source ;
  - b. demander à l'OFS d'intégrer ces instructions aux directives SOMED ;
  - c. demander à l'OFS de prendre en compte les besoins des cantons utilisateurs de PLAISIR® dans les modifications apportées ultérieurement à la statistique SOMED.
3. L'utilisation des nouveaux indicateurs suivants est proposée pour la comparaison intercantonale :
- a. « *Nombre d'heures de soins requis par EPT réel et par jour* » : donne une indication sur la quantité de travail à fournir auprès du résidant moyen par chaque EPT réel.
  - b. « *Nombre de résidents par EPT réel* » : taux généralement utilisé au niveau international. Dans la littérature internationale, le nombre d'EPT concerne cependant généralement uniquement le nombre de soignants « qualifiés » (infirmières diplômées), alors que dans les calculs de PLAISIR®, le personnel non qualifié est également pris en compte dans le nombre d'EPT. Ce taux ne prend pas en compte la charge en soins requis mais seulement le personnel effectif. Pour ce taux, peu importe que les résidents demandent peu ou beaucoup de soins.
  - c. « *Rapport entre le nombre d'heures de soins rémunérées et le nombre d'heures de soins requises* » : tend à mettre en évidence les moyens engagés pour atteindre l'objectif.
4. Les cantons devraient uniformiser au niveau intercantonal les exigences posées à leurs établissements en matière de sécurité et de qualité, ayant des conséquences sur la dotation en personnel. En effet, ces exigences ont un impact non négligeable sur les taux de couverture. En l'occurrence, il serait utile d'avoir un front uni face à ces déterminants importants des coûts de soins en EMS.

Ce rapport, du fait des références à SOMED, a été transmis à l'OFS comme base de discussion, sous réserve de son acceptation par le GRSP (voir paragraphe 1.1.5 ci-dessus).

### **1.5.7 Définition des missions : révision de la table de concordance**

Pour pouvoir comparer les clientèles dans les analyses de données annuelles, transversales et longitudinales, il est important de pouvoir comparer les établissements ayant une mission similaire. Or, la formulation des missions dans les cantons change d'un canton à l'autre, même si la mission n'est guère différente.

Afin d'introduire une meilleure comparabilité, il a été décidé, en 2000 déjà, de définir ces missions en accord avec la statistique sanitaire fédérale. Il est important que les missions déclarées pour le traitement des données PLAISIR correspondent à celles qui sont indiquées pour la statistique fédérale. Dès lors, chaque établissement est attribué à l'une des catégories ainsi définies.

La statistique des établissements médicosociaux (SOMED) et la Nomenclature générale des activités économiques (NOGA) ont été revues en 2007 et 2008, d'où la nécessité de revoir les définitions. Une nouvelle table de concordance a été créée et publiée sur le site Internet de la CT. Par contre, les codes PLAISIR® fixés en 2000 ne sont pas modifiés, afin de permettre la poursuite des études longitudinales, commencées en 1999.

## **1.6 Structure des coûts de la démarche PLAISIR®**

Chaque année, la CT analyse la structure des coûts de la démarche PLAISIR®. En 2008, le coût moyen total d'une évaluation s'est monté à Fr. 145.79 (avec TVA), soit Fr. 0.32 par journée/résidant (sans la rémunération des évaluatrices), ou Fr. 1.05 par habitant. L'augmentation intervenue en 2008

provient essentiellement d'un nombre de personnes formées et d'un nombre d'évaluations réalisées plus importants qu'en 2007.

**Tableau 3**  
**Evolution du coût de la démarche PLAISIR® selon les années\***

	2004	2005	2006	2007	2008
Coût total par évaluation (avec TVA)	143.54	147.39	144.32	142.16	145.79
Coût total par lit (avec TVA)	110.51	109.72	113.28	103.13	112.69
Coût total par journée (avec TVA)	0.31	0.31	0.32	0.29	0.32
Coût total par habitant (avec TVA)	1.04	1.04	1.05	0.96	1.05

\* sans rémunération des évaluatrices

(Source : ISE)

A relever que ce coût total doit être mis en relation avec la quantité et la qualité des informations produites, ainsi qu'avec le coût marginal et la contrepartie en matière de prestations, au niveau des établissements, et, au niveau cantonal, avec la valeur des données utilisées à des fins de financement, de planification et d'information sanitaire.

## 2. État de situation au 31 octobre 2008<sup>4</sup>

L'état de situation en ce qui concerne le nombre d'évaluations et de formations, au 31 octobre 2008, est présenté sur le même modèle que les 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](http://www.isesuisse.ch)

**Tableau 4**  
**Nombre d'évaluations et de réévaluations réalisées**  
**du 1.11.2007 au 31.10.2008 selon les cantons**

Canton	Nb de lits autorisés en 2008* (différence par rapport à 2007)	Nb d'établissements participants 2008 (différence par rapport à 2007)	Nb d'évaluations effectuées en 2008	% d'évaluations par rapport au nb de lits
Genève	3'408 (6)	51 (-1)	2'578	75.6%
Jura	702 (0)	11 (0)	607	86.5%
Neuchâtel	2'351 (-33)	59 (-4)	1'857	79.0%
Vaud	5'988 (14)	155 (2)	4'666	77.9%
<b>Tous</b>	<b>12'449 (-13)</b>	<b>276 (-2)</b>	<b>9'708</b>	<b>78.0%</b>

\*\* Moyenne au 31.10.2008, tenant compte des fluctuations durant l'année

(Sources : Services cantonaux, tableaux de bord ISE)

<sup>4</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 de chaque année.

**Tableau 5**  
**Nombre de formations effectuées selon les cantons<sup>5</sup>**

Canton	Nb de nouvelles évaluatrices formées en 2008	Nb de rafraîchissements pour d'anciennes évaluatrices en 2008**	Nb formations 2007 (avec rafraîchissements) **	Nb de personnes formée entre 1997 et 2006	Cumul 1997-2008 (avec rafraîchissements)
Genève	9	1	8	155	173
Jura			1	22	23
Neuchâtel	3		4	119	126
Vaud	11	2	9	235	257
Autres*			2	6	8
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>537</b>	<b>587</b>

\* assureurs +office du chômage \*\* PLUS une demi-journée par évaluatrice en grands groupes (92 personnes en 2008)

(Source : Tableaux de bord ISE)

### 3. Conclusion

L'année 2008 était la 10<sup>ème</sup> année de l'utilisation de la méthode PLAISIR® dans les cantons de Genève, Jura, Neuchâtel et Vaud.

Elle a mis en évidence l'ancrage de PLAISIR® dans le système de soins de longue durée de Suisse romande et les ramifications qui se sont créées autour des données qu'il fournit. Certains estiment que les données ainsi produites créent des « cimetières », d'autres en veulent davantage. Il n'en reste pas moins que ce qui est disponible peut déjà s'avérer fort utile, notamment dans une période de changements importants telle qu'elle est vécue actuellement.

L'écart entre les deux dates 1998-2008 est à la fois long et court :

- Long, car 10 ans d'existence d'une méthode prouve qu'elle a rendu les services que les autorités cantonales concernées et les directions de leurs EMS attendaient de sa mise en application ;
- Court, tout à la fois, dans la mesure où PLAISIR® a enregistré peu de modifications dans sa structure qui, pourtant, ont été appréhendées par la CT et peuvent être mises rapidement en vigueur.

Pour la CT, ce travail réalisé représente une opportunité qu'il s'agira de saisir au travers de ses partenaires que sont les assureurs-maladie et l'Office fédéral de la statistique, notamment, pour mieux répondre à leurs nécessités propres et dont devraient profiter cantons et EMS.

Elle a poursuivi le mandat qui lui a été confié consistant à offrir à tous les partenaires concernés des bases de décisions de qualité, fiables et comparables. Elle constate encore et toujours que des explications et des précisions sont indispensables à leur bonne compréhension et à leur bonne utilisation et que l'effort de communication doit être continué.

L'avenir montrera si un tel système d'information sera encore reconnu comme nécessaire dans les prochaines années, s'il a des chances de s'étendre ou s'il s'avère trop sophistiqué pour le système de santé suisse. Plus qu'un regard sur le passé, c'est un message d'avenir qu'entend faire valoir la CT.

Pour la Commission technique intercantonale  
 Bertrand Parel  
 Président

<sup>5</sup> Rafraîchissement : formation permanente pour évaluatrices déjà formées



## **4. Annexes**

<b>Annexe 1: Liste des membres de la CT</b>
---

**Président de la CT :**

*Monsieur Bertrand PAREL,*  
Neuchâtel

**Vice-président de la CT :**

Vacant

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

*Monsieur Blaise MARTIN,*  
Médecin cantonal délégué, Direction générale de la santé, Genève

*Monsieur Nicolas PETREMAND,*  
Économiste, Service de la santé publique, Delémont

*Monsieur Jean-Maurice GUINAND, jusqu'en juillet 2008*  
Adjoint au chef du Service de la santé publique, Neuchâtel

*Monsieur Yves Grosclaude, dès août 2008*  
Économiste au Service de la santé publique, Neuchâtel

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

**Experts**

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

*Monsieur Jean-Marc FRESARD,*  
Président de l'Association jurassienne des institutions pour personnes âgées (AJIPA)  
Directeur, Résidence des Cerisiers, Charmoille

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

*Monsieur Gilbert FALLET,*  
Représentant de l'Association neuchâteloise des établissements et maisons pour personnes âgées (ANEMPA)  
Adjoint de direction, Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux – Boudry

*Monsieur Philippe UDRIET,*  
Représentant de l'Association neuchâteloise des institutions privées pour personnes âgées (ANIPPA)  
Directeur, Résidence La Colombe, Colombier

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

*Monsieur Stéphane CHEVALIER*  
Représentant de l'Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS),  
Économiste, Pully

**Observateurs :**

*Madame Pia COPPEX,*

Représentante du canton du Valais

Infirmière de santé publique, Service de la santé publique, Sion

*Madame Verena BUCHER,*

Représentante de santésuisse

Département Tarifs et Prestations, santésuisse, Soleure

**Secrétariat :**

*Madame Anne BERTHOU,*

Cheffe de projet, Institut de santé et d'économie (ISE), Ecublens

*Madame Silvia DEVIDAL,*

Collaboratrice technique, Institut de santé et d'économie (ISE), Ecublens

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

*Monsieur le professeur Charles TILQUIN,*

Président de l'Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé (EROS), Montréal, Québec

*Monsieur Renaud TILQUIN,*

Vice-président de l'Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé (EROS), Montréal, Québec

*Monsieur Jean-Bernard CASTELLI,*

Vice-président de EROS-Suisse, Aubonne

## Annexe 2: Synthèse des résultats intercantonaux

Tableau 6

Synthèse : ensemble des établissements						Etat au 31.05.2008
	Nb. Résidants*	Age moyen**	Age moyen à l'adm.**	Durée séjour (ans)	% femmes	
GE	3'276	86.3	82.9	3.5	78.1	
JU	667	84.7	80.6	4.1	73.3	
NE	2'202	81.6	77.8	3.9	73.8	
VD	5'600	82.3	78.9	3.5	74.5	
Tous	11'745	83.5	79.9	3.6	75.3	
Synthèse : ensemble des établissements						Etat au 31.10.2008
	Nb. Résidants*	Age moyen**	Age moyen à l'adm.**	Durée séjour (ans)	% femmes	
GE	3'341	86.4	82.9	3.5	77.6	
JU	680	84.9	80.8	4.1	74.7	
NE	2'234	81.8	77.9	3.9	73.5	
VD	5'672	82.3	78.9	3.5	74.3	
Tous	11'927	83.5	79.9	3.6	75.1	
Synthèse : Ensemble des cantons selon les années						
	Nb. Résidants*	Age moyen**	Age moyen à l'adm.**	Durée séjour (ans)	% femmes	
31.10.1998	12'016	83.5	79.5	3.85	75	
31.05.1999	11'967	83	79	3.7	75	
31.10.1999	11'606	83	79	3.8	75	
31.05.2000	11'596	83	79	3.8	75	
31.10.2000	11'655	83	79	3.8	75	
31.05.2001	11'616	83	79	3.8	75	
31.10.2001	11'578	83	80	3.8	75	
31.05.2002	11'360	83	80	3.8	75	
31.10.2002	11'330	83	80	3.8	75	
31.05.2003	11'281	83	80	3.8	75	
31.10.2003	11'361	83	80	3.7	75	
31.05.2004	11'301	83	80	3.8	75	
31.10.2004	11'409	83	80	3.7	75	
31.05.2005	11'517	83	80	3.8	75	
31.10.2005	11'577	83	80	3.7	75	
31.05.2006	11'587	83	80	3.7	75	
31.10.2006	11'626	83.5	79.8	3.7	75	
31.05.2007	11'604	83.0	80.0	3.6	75.0	
31.10.2007	11'721	83.5	79.9	3.6	75.1	
31.05.2008	11'745	83.5	79.9	3.6	75.3	
31.10.2008	11'927	83.5	79.9	3.6	75.1	

\* Résidants figurant dans la base de données PLAISIR

**Remarques :** 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 (courts séjours, décès avant évaluation, etc.)

\*\*Jusqu'en octobre 2007, l'âge mentionné ci-dessus est l'âge « lors de l'évaluation ». Cela a pour conséquence que les résidants non réévalués sont en quelque sorte « rajeunis ». Dès octobre 2007, l'âge est calculé en fonction de la date à laquelle les données ont été produites, même s'il n'y a pas eu de réévaluation. Il correspond donc au plus près de la réalité du moment.

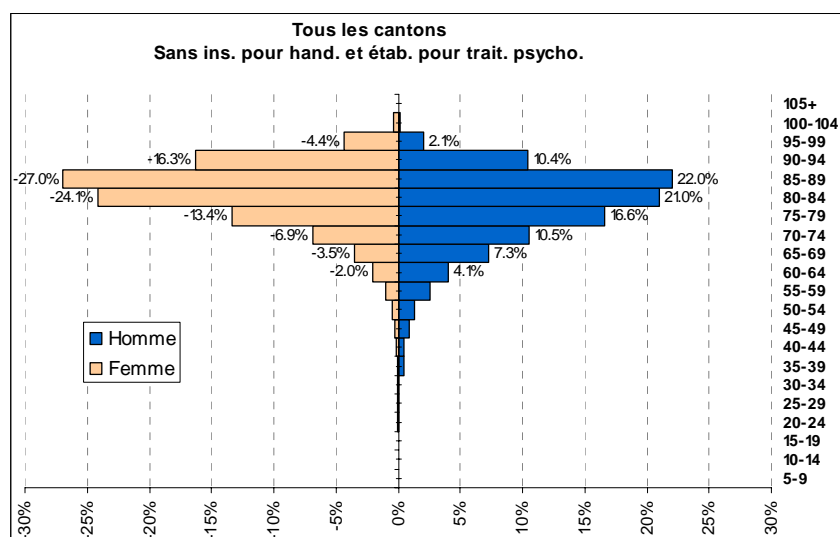
**Tableau 7**

Données PLAISIR – Octobre 2008 – 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<sup>6</sup>)

Classes d'âge à l'admission	Tous					
	Femme		Homme		Total Tous	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
15-19						
20-24	3	0.0%	1	0.0%	4	0.0%
25-29	1	0.0%	2	0.1%	3	0.0%
30-34	3	0.0%	2	0.1%	5	0.0%
35-39	6	0.1%	11	0.4%	17	0.2%
40-44	13	0.1%	13	0.5%	26	0.2%
45-49	23	0.3%	24	0.9%	47	0.4%
50-54	45	0.5%	33	1.3%	78	0.7%
55-59	83	1.0%	65	2.5%	148	1.3%
60-64	175	2.0%	104	4.1%	279	2.5%
65-69	301	3.5%	186	7.3%	487	4.3%
70-74	599	6.9%	268	10.5%	867	7.7%
75-79	1'163	13.4%	423	16.6%	1'586	14.1%
80-84	2'096	24.1%	535	21.0%	2'631	23.4%
85-89	2'344	27.0%	562	22.0%	2'906	25.9%
90-94	1'412	16.3%	265	10.4%	1'677	14.9%
95-99	381	4.4%	53	2.1%	434	3.9%
100-104	32	0.4%	5	0.2%	37	0.3%
105+						
<b>Total</b>	<b>8'680</b>	<b>100%</b>	<b>2'552</b>	<b>100%</b>	<b>11'232</b>	<b>100%</b>

**Figure 6**

Données PLAISIR – Octobre 2008 – 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)



<sup>6</sup> Ces établissements accueillent une population jeune

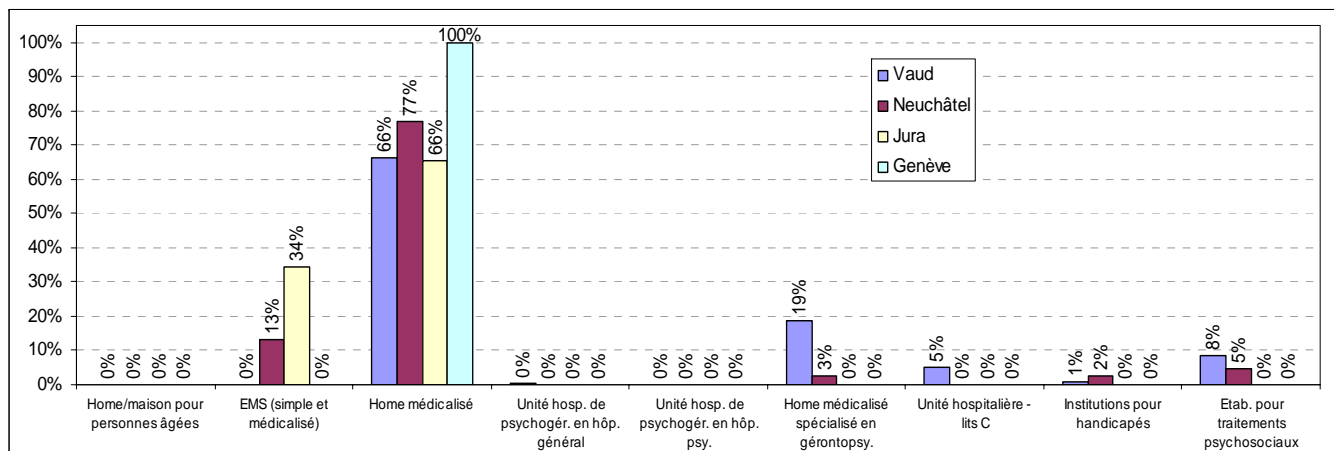
**Tableau 8**  
**Données PLAISIR® - Octobre 2008 – Répartition du nombre de résidents par canton et par type de mission d'établissement <sup>7</sup>**

Missions	Vaud			Neuchâtel			Jura			Genève			Total des résidents par mission	% par mission
	Nombre de résidents	% par rapport au total de la mission	% par rapport au total du canton	Nombre de résidents	% par rapport au total de la mission	% par rapport au total du canton	Nombre de résidents	% par rapport au total de la mission	% par rapport au total du canton	Nombre de résidents	% par rapport au total de la mission	% par rapport au total du canton		
Home/maison pour personnes âgées														
EMS (simple et médicalisé)				294	55.7%	13.2%	234	44.3%	34.4%				528	4.4%
Home médicalisé	3'762	40.6%	66.3%	1'716	18.5%	76.8%	446	4.8%	65.6%	3'341	36.1%	100.0%	9'265	77.7%
Unité hospitalière de psychogér. en hôp. général	14	100.0%	0.2%										14	0.1%
Unité hospitalière de psychogér. en hôp. psychiatrique														
Home médicalisé spécialisé en gérontopsychiatrie	1'063	94.6%	18.7%	61	5.4%	2.7%							1'124	9.4%
Unité hospitalière - lits C	301	100.0%	5.3%										301	2.5%
Institutions pour handicapés	58	51.8%	1.0%	54	48.2%	2.4%							112	0.9%
Etablissements pour traitements psychosociaux	474	81.3%	8.4%	109	18.7%	4.9%							583	4.9%
<b>Total par canton</b>	<b>5'672</b>	<b>47.6%</b>	<b>100.0%</b>	<b>2'234</b>	<b>18.7%</b>	<b>100.0%</b>	<b>680</b>	<b>5.7%</b>	<b>100.0%</b>	<b>3'341</b>	<b>28.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>11'927</b>	<b>100.0%</b>

<sup>7</sup>

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

**Figure 7**  
Données PLAISIR – Octobre 2008 – Répartition du nombre de résidents, par canton et par type de mission d'établissement – Représentation graphique



**Figure 8**  
Données PLAISIR – Octobre 2008 – Répartition du nombre de résidents, par type de mission d'établissement et par canton – Représentation graphique

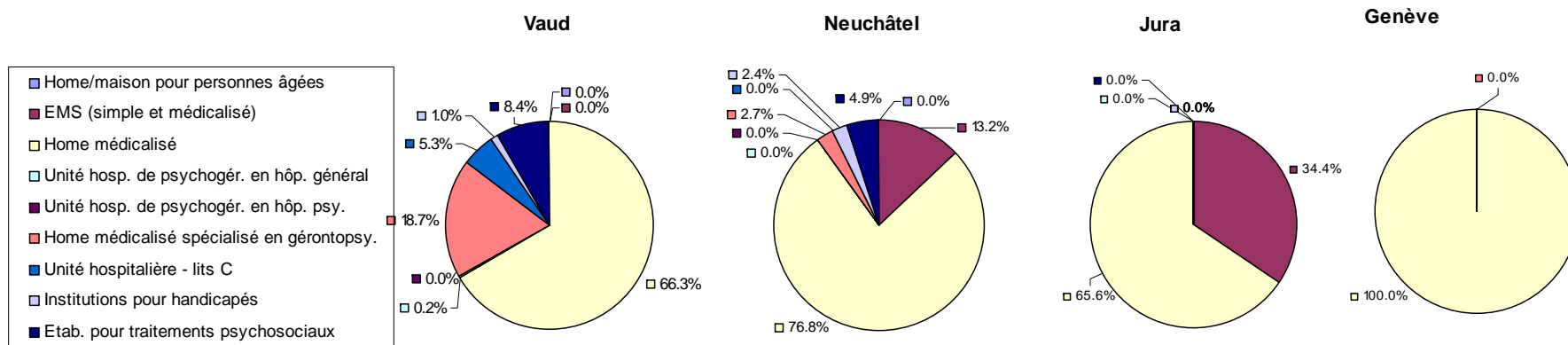


Tableau 9

Synthèse : proportion de résidents au plus haut niveau de handicaps et déficiences (ensemble des établissements)							
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	90	24	42	37	17	6
JU	44	81	22	27	24	12	4
NE	35	84	15	29	23	10	3
VD	41	96	19	41	33	14	4

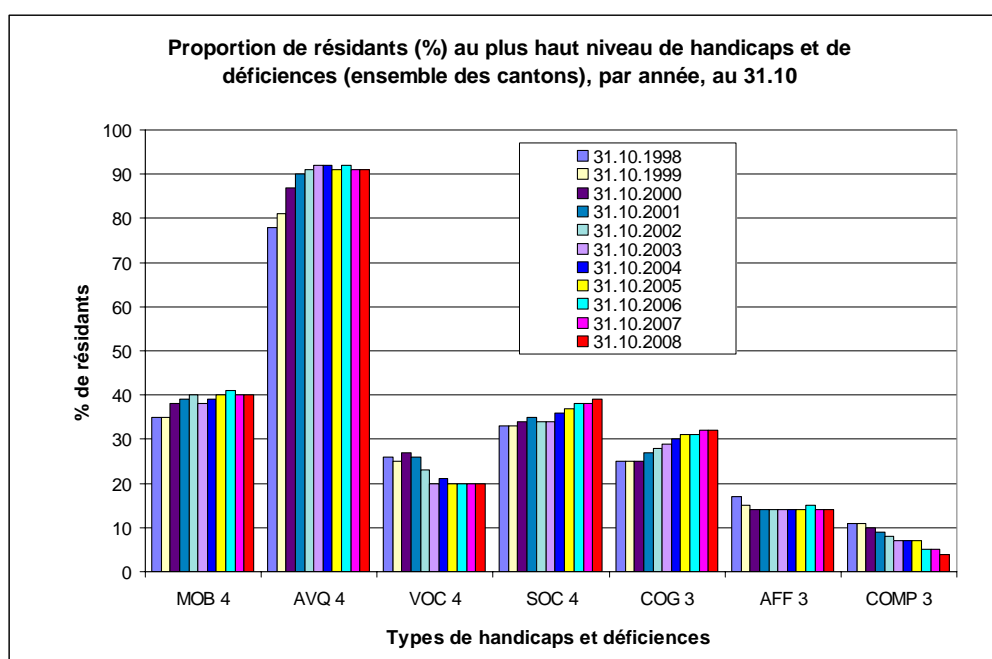
Etat au 31.05.2008

Synthèse : proportion de résidents au plus haut niveau de handicaps et déficiences (ensemble des établissements)							
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	90	23	42	36	16	5
JU	46	82	23	27	25	12	3
NE	35	84	15	30	23	10	3
VD	41	96	19	42	34	14	4

Etat au 31.10.2008

Figure 9



**\*Légende**

- 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 handicaps et déficiences ne sont pas comparables aux classes 1 à 8, définissant le degré de dépendance des résidents et leur charge en soins infirmiers

Tableau 10

Distribution par classe des résidents (ensemble des établissements) (X/8)									
Etat au 31.05.2008									
	nb. rés.	1	2	3	4	5	6	7	8
GE	3276	0.00 0	1.07 35	8.27 271	13.98 458	19.02 623	37.00 1212	20.60 675	0.06 2
JU	667	0.00 0	4.05 27	13.79 92	13.49 90	13.19 88	37.63 251	17.84 119	0.00 0
NE	2202	0.09 2	1.95 43	11.99 264	18.48 407	16.76 369	34.33 756	16.21 357	0.18 4
VD	5600	0.02 1	0.32 18	4.54 254	11.98 671	19.63 1099	44.64 2500	18.88 1057	0.00 0

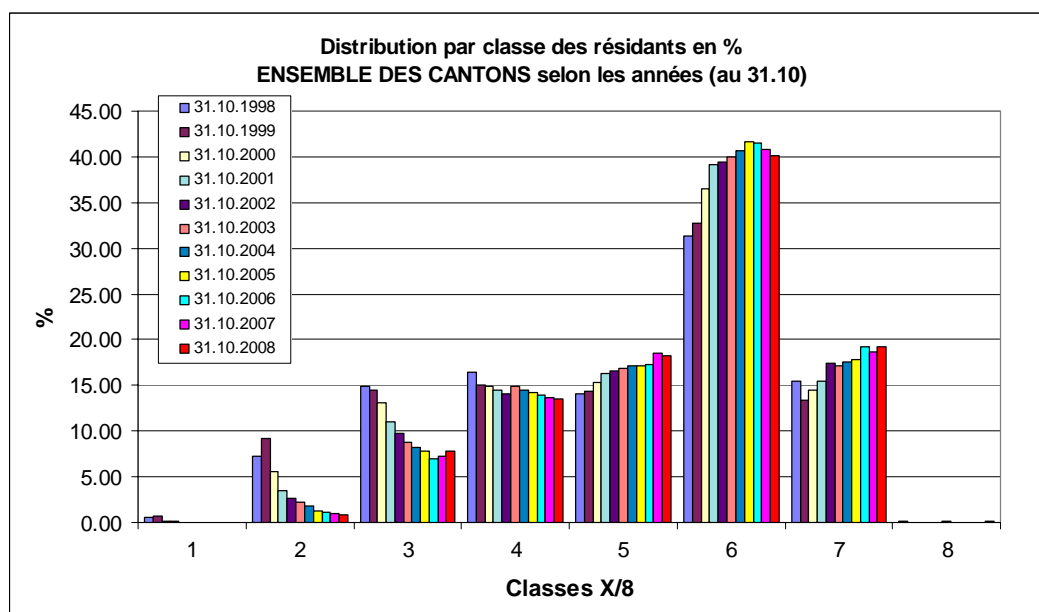
  

Distribution par classe des résidents (ensemble des établissements) (X/8)									
Etat au 31.10.2008									
	nb. rés.	1	2	3	4	5	6	7	8
GE	3341	0.00 0	0.84 28	9.28 310	13.56 453	17.90 598	37.83 1264	20.53 686	0.06 2
JU	680	0.00 0	3.38 23	14.41 98	12.06 82	13.68 93	36.62 249	19.85 135	0.00 0
NE	2234	0.09 2	1.88 42	12.85 287	17.14 383	16.88 377	34.65 774	16.11 360	0.40 9
VD	5672	0.00 0	0.23 13	4.30 244	12.31 698	19.52 1107	44.09 2501	19.55 1109	0.00 0

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 10



**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 11**  
**Temps moyen de soins requis par résident, dotation en personnel et classifications, ensemble des établissements.**

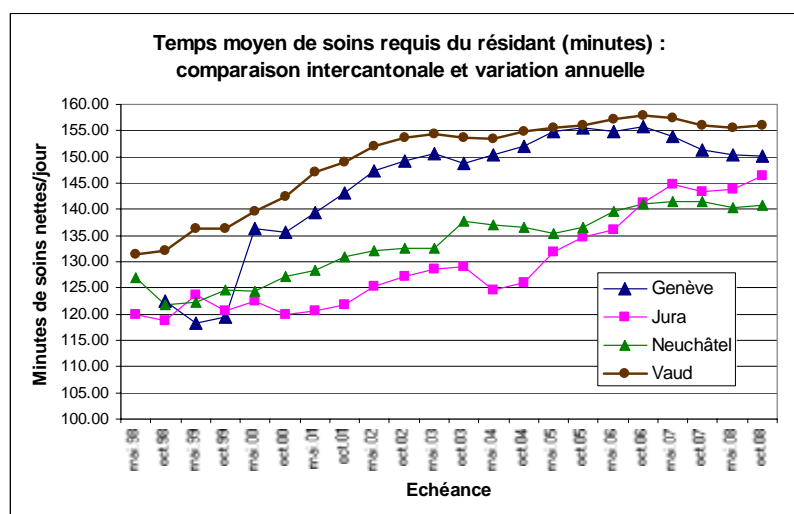
Synthèse : temps moyen de soins requis par résident, dotation en personnel et classifications (ensemble des établissements)							Etat au 31.05.2008	
Poste ETP / rés.	Soins infirmiers (HSN / jour)				Classe X/8	Classe X/4		
	Total	de base	relationels	techniques				
GE	0.64	2.5	1.8	0.4	0.2	6	2	
JU	0.61	2.4	1.7	0.4	0.2	6	2	
NE	0.60	2.4	1.7	0.5	0.2	6	2	
VD	0.66	2.6	1.8	0.5	0.3	6	2	

Synthèse : temps moyen de soins requis par résident, dotation en personnel et classifications (ensemble des établissements)							Etat au 31.10.2008	
Poste ETP / rés.	Soins infirmiers (HSN / jour)				Classe X/8	Classe X/4		
	Total	de base	relationels	techniques				
GE	0.64	2.5	1.8	0.4	0.2	6	2	
JU	0.62	2.4	1.8	0.4	0.3	6	2	
NE	0.60	2.3	1.6	0.5	0.2	6	2	
VD	0.66	2.6	1.9	0.5	0.3	6	2	

(Source : EROS)

**Figure 11**  
**Temps moyen de soins requis du résident (minutes) : comparaison intercantonale et variation annuelle**



(Source : EROS)

**Remarque :**

La diminution marquée du temps moyen de soins du résident du canton du Jura, entre octobre 2003 et mai 2004, tient au retrait des lits de psychogériatrie de la base de données. Le pic d'octobre 2003 du canton de Neuchâtel, provient d'évaluations expérimentales de résidents psychiatriques, provisoirement intégrées à la base de données et retirées par la suite.

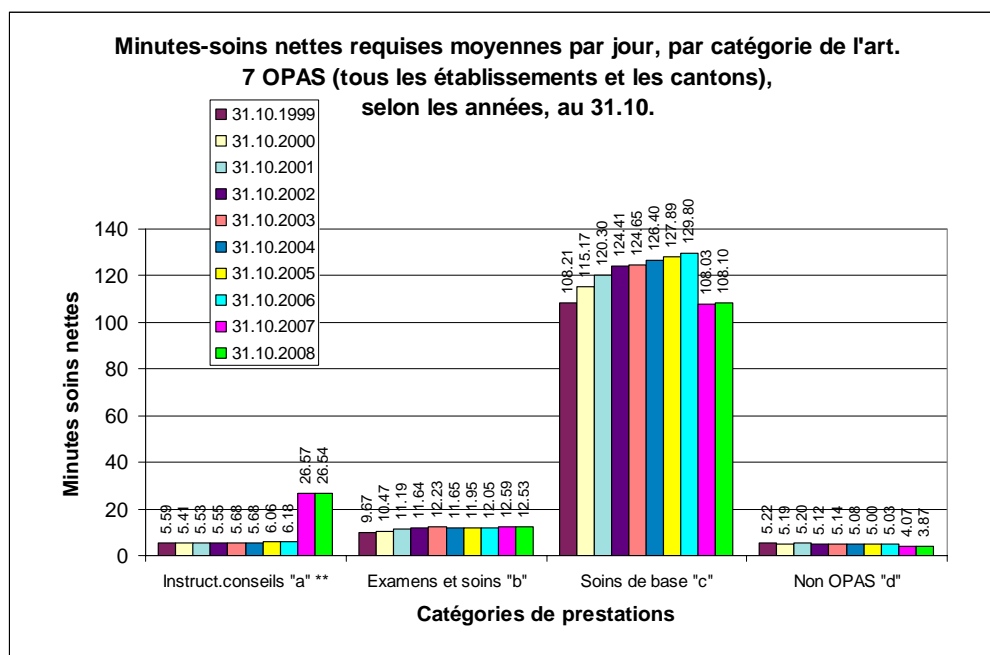
Tableau 12

Minutes-soins nettes requises en moyenne par jour par le résidant moyen (ensemble des établissements)(selon art. 7 OPAS)								Etat au 31.05.2008
		Instruct. conseils a	Examens et soins b	Soins de base c	Non OPAS d	Total par 24 heures	Classe X/8	Nb. rés.
GE	Min.	25.93	11.25	110.10	2.77	150.05	6	3'276
		17.28%	7.50%	73.38%	1.85%	100.0%		
JU	Min.	22.45	12.45	104.16	4.77	143.83	6	667
		15.61%	8.66%	72.42%	3.32%	100.0%		
NE	Min.	25.72	12.83	97.00	4.73	140.28	6	2'202
		18.33%	9.15%	69.15%	3.37%	100.0%		
VD	Min.	27.89	13.05	110.55	4.00	155.49	6	5'602
		17.94%	8.39%	71.10%	2.57%	100.0%		

Minutes-soins nettes requises en moyenne par jour par le résidant moyen (ensemble des établissements)(selon art. 7 OPAS) **								Etat au 31.10.2008
		Instruct. conseils a **	Examens et soins b	Soins de base c	Non OPAS d	Total par 24 heures	Classe X/8	Nb. rés.
GE	Min.	25.70	11.07	110.52	2.86	150.15	6	3'341
		17.12%	7.37%	73.61%	1.90%	100.0%		
JU	Min.	22.44	12.73	106.17	4.99	146.33	6	680
		15.34%	8.70%	72.56%	3.41%	100.0%		
NE	Min.	25.72	13.32	97.11	4.70	140.85	6	2'234
		18.26%	9.46%	68.95%	3.34%	100.0%		
VD	Min.	27.86	13.05	111.24	4.00	156.15	6	5'672
		17.84%	8.36%	71.24%	2.56%	100.0%		

Figure 12



\*\* la table de concordance PLAISIR® - OPAS a été modifiée depuis juillet 2007

Tableau 13

Heures soins requises en moyenne par résident, par jour et par année (ensemble des résidents) <span style="float: right;">Etat au 31.05.2008</span>						
		HSN	HSP	HST	HSR	Nb. rés.
GE	par rés.	2.501	2.901	3.071	3.774	3276
	24 heures	8'193.3	9'503.7	10'060.6	12'363.6	
JU	par rés.	2.397	2.797	2.962	3.640	667
	24 heures	1'598.8	1'865.6	1'975.7	2'427.9	
NE	par rés.	2.338	2.738	2.899	3.563	2202
	24 heures	5'148.3	6'029.1	6'383.6	7'845.7	
VD	par rés.	2.592	2.992	3.167	3.892	5600
	24 heures	14'515.2	16'755.2	17'735.2	21'795.2	
	365 jours	2'990'545.7	3'468'841.7	3'672'117.5	4'512'722.8	
	365 jours	583'561.6	680'943.6	721'113.7	886'176.2	

Heures soins requises en moyenne par résident, par jour et par année (ensemble des résidents) <span style="float: right;">Etat au 31.10.2008</span>						
		HSN	HSP	HST	HSR	Nb. rés.
GE	par rés.	2.503	2.903	3.073	3.777	3341
	24 heures	8'362.5	9'698.9	10'266.9	12'619.0	
JU	par rés.	2.439	2.839	3.006	3.694	680
	24 heures	1'658.5	1'930.5	2'044.1	2'511.9	
NE	par rés.	2.347	2.747	2.909	3.575	2234
	24 heures	5'243.2	6'136.8	6'498.7	7'986.6	
VD	par rés.	2.603	3.003	3.179	3.907	5672
	24 heures	14'764.2	17'033.0	18'031.3	22'160.5	
	365 jours	3'052'320.9	3'540'106.9	3'747'415.9	4'605'919.3	
	365 jours	605'359.8	704'639.8	746'089.2	916'850.8	

Heures soins requises en moyenne, par jour et par année, et nombre de poste (EPT) moyen par résident (ensemble des résidents) ENSEMBLE DES CANTONS selon les années						
	HSN	HSP	HST	HSR	Nb. rés.	ETP/rés.
31.10.1998	2.046	2.446	2.548	3.050	12'016	0.52
31.05.1999	2.134	2.534	2.639	3.159	11'967	0.53
31.10.1999	2.145	2.545	2.650	3.173	11'606	0.53
31.05.2000	2.245	2.645	2.755	3.298	11'596	0.55
31.10.2000	2.271	2.671	2.781	3.330	11'655	0.55
31.05.2001	2.328	2.728	2.841	3.402	11'616	0.57
31.10.2001	2.370	2.770	2.885	3.454	11'578	0.58
31.05.2002	2.420	2.820	2.937	3.517	11'360	0.59
31.10.2002	2.445	2.845	2.963	3.548	11'330	0.59
31.05.2003	2.459	2.859	3.027	3.720	11'281	0.63
31.10.2003	2.462	2.862	3.030	3.724	11'361	0.63
31.05.2004	2.462	2.862	3.030	3.724	11'301	0.63
31.10.2004	2.482	2.882	3.052	3.750	11'409	0.63
31.05.2005	2.502	2.902	3.072	3.775	11'517	0.64
31.10.2005	2.515	2.915	3.086	3.793	11'577	0.64
31.05.2006	2.534	2.934	3.106	3.817	11'587	0.64
31.10.2006	2.551	2.951	3.124	3.840	11'626	0.65
31.05.2007	2.545	2.945	3.118	3.831	11'604	0.65
31.10.2007	2.521	2.921	3.093	3.801	11'721	0.64
31.05.2008	2.508	2.908	3.078	3.783	11'745	0.64
31.10.2008	2.517	2.917	3.089	3.796	11'927	0.64

Légende : HSN : heures-soins nettes : temps requis pour donner les soins directs et indirects au résident  
HSP : heures-soins productives : HSN + temps requis pour les activités annexes (24' par résident 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 13, 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, d'une part, à la variation de la **lourdeur de la clientèle** et, d'autre part, **aux conditions de travail**, lesquelles ont changé en faveur du personnel en 2003.

**Tableau 14**  
**Taux de couverture en lits d'EMS utilisant PLAISIR® (sans les établissements pour traitements psychosociaux et institutions pour handicapés) – Octobre 2008**

	Nb de lits reconnus	Nb de lits pour 1000 habitants	Nb de lits pour 1000 habitants de plus de 65 ans
Genève	3'440	7.85	51.09
Neuchâtel	2'179	12.83	72.27
Jura	702	10.09	57.92
Vaud	5'543	8.25	53.53
Ensemble	11'864	8.79	55.66

Tableau 15

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.08 Données population 2007

**Canton de Genève**

	Genève <= 64	Genève 65-79	Genève 80-89	Genève 90 et +	Genève TOTAL
Nombre de résidents PLAISIR	58	552	1'556	1'175	3'341
Population résidente permanente (1)	370'849	48'371	15'654	3'303	438'177
Taux de résidence PLAISIR	0.016%	1.141%	9.940%	35.574%	0.762%
% de résidents par classe d'âge	1.74%	16.52%	46.57%	35.17%	100.00%
Nombre de lits reconnus					3'440
Représentativité PLAISIR					97%

**Canton de Neuchâtel**

	Neuchâtel <= 64	Neuchâtel 65-79	Neuchâtel 80-89	Neuchâtel 90 et +	Neuchâtel TOTAL
Nombre de résidents PLAISIR	96	394	973	608	2'071
Population résidente permanente (1)	139'632	20'674	7'907	1'569	169'782
Taux de résidence PLAISIR	0.069%	1.906%	12.306%	38.751%	1.220%
% de résidents par classe d'âge	4.64%	19.02%	46.98%	29.36%	100.00%
Nombre de lits reconnus					2'179
Représentativité PLAISIR					95%

**Canton de Jura**

	Jura <= 64	Jura 65-79	Jura 80-89	Jura 90 et +	Jura TOTAL
Nombre de résidents PLAISIR	19	137	323	201	680
Population résidente permanente (1)	57'434	8'552	2'993	576	69'555
Taux de résidence PLAISIR	0.033%	1.602%	10.792%	34.896%	0.978%
% de résidents par classe d'âge	2.79%	20.15%	47.50%	29.56%	100.00%
Nombre de lits reconnus					702
Représentativité PLAISIR					97%

**Canton de Vaud**

	Vaud <= 64	Vaud 65-79	Vaud 80-89	Vaud 90 et +	Vaud TOTAL
Nombre de résidents PLAISIR	128	949	2'429	1'634	5'140
Population résidente permanente (1)	568'492	72'846	25'717	4'984	672'039
Taux de résidence PLAISIR	0.023%	1.303%	9.445%	32.785%	0.765%
% de résidents par classe d'âge	2.49%	18.46%	47.26%	31.79%	100.00%
Nombre de lits reconnus					5'543
Représentativité PLAISIR					93%

**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	301	2'032	5'281	3'618	11'232
Population résidente permanente (1)	1'136'407	150'443	52'271	10'432	1'349'553
Taux de résidence PLAISIR	0.026%	1.351%	10.103%	34.682%	0.832%
% de résidents par classe d'âge	2.68%	18.09%	47.02%	32.21%	100.00%
Nombre de lits reconnus					11'864
Représentativité PLAISIR					95%

(1) Source : Selon OFS Ständige Wohnbevölkerung am Jahresende - Population résidente permanente à la fin de l'année 2007

**Tableau 16**  
**Nombre de sorties (départs et décès) et durée moyenne de séjour des résidents sortis (toute la population)**

		1.11.2003- 31.05.2004	1.06.04- 31.10.04	1.11.2004- 31.05.2005	1.06.05- 31.10.05	1.11.2005- 31.05.2006	1.06.06- 31.10.06	1.11.2006- 31.05.2007	1.06.07- 31.10.07	1.11.2007- 31.05.2008	1.06.08- 31.10.08
		Hiver 7 mois	Eté 5 mois	Hiver 7 mois	Eté 5 mois	Hiver 7 mois	Eté 5 mois	Hiver 7 mois	Eté 5 mois	Hiver 7 mois	Eté 5 mois
<b>GE</b>	Nb décès	552	305	528	308	557	331	517	343	516	313
	Nb départs	23	16	27	15	36	14	48	25	22	31
	% sortis/ total des résidents*	18.2%	10.1%	17.7%	10.2%	18.9%	11.1%	18.2%	11.5%	16.4%	10.3%
	DMS**/années	4.3	3.3	3.8	3.5	3.3	3.5	3.5	3.3	3.6	3.4
<b>JU</b>	Nb décès	117	66	119	79	112	61	129	66	122	82
	Nb départs	16	12	19	8	14	9	20	9	17	10
	% sortis/ total des résidents*	19.8%	11.6%	20.5%	13.1%	19.3%	10.5%	22.5%	11.3%	20.8%	13.5%
	DMS**/années	2.3	4.2	3.3	3.7	2.9	2.8	3.7	3.5	2.8	2.9
<b>NE</b>	Nb décès	317	223	340	188	358	238	345	212	385	219
	Nb départs	123	70	101	72	117	79	101	82	118	68
	% sortis/ total des résidents*	20.6%	13.7%	20.0%	11.6%	21.4%	14.2%	19.9%	13.2%	22.8%	12.8%
	DMS**/années	3.9	3.0	3.6	2.6	3.0	2.8	3.1	3.0	3.3	2.8
<b>VD</b>	Nb décès	1051	522	973	611	880	688	1034	627	1033	646
	Nb départs	212	157	194	181	227	161	261	137	234	140
	% sortis/ total des résidents*	23.7%	12.5%	21.2%	14.4%	19.8%	15.1%	23.1%	13.6%	22.6%	13.9%
	DMS**/années	2.9	2.9	2.8	3.1	2.9	3.0	3.0	2.5	2.8	2.8
<b>Proportion moyenne de résidents dont la date de sortie est connue</b>		<b>81.2%</b>	<b>90.9%</b>	<b>89.5%</b>	<b>91.3%</b>	<b>95.0%</b>	<b>94.7%</b>	<b>96.6%</b>	<b>97.5%</b>	<b>98.4%</b>	<b>99.3%</b>

\* Résidents présents dans la base de données PLAISIR de la période considérée

\*\* Durée moyenne de séjour des résidents sortis des EMS (départs ou décès)

(Source : EROS)