

*Commission technique  
intercantonale  
PLAISIR*

**RAPPORT ANNUEL  
1997-1998**

---

*Pour adresse :*

*Institut de santé et d'économie (ISE)  
Rue du Bugnon 21 · CH - 1005 Lausanne  
Tél.: +41 21 314 74 00 · Fax: +41 21 314 74 04  
E-mail: [ise@hospvd.ch](mailto:ise@hospvd.ch)  
Web: <http://www.hospvd.ch/public/ise/>*

---

## Table des matières

<b>1. PRÉAMBULE.....</b>	<b>3</b>
1.1. HISTORIQUE.....	3
1.2. RAPPEL DE LA MÉTHODE PLAISIR.....	3
1.3. RÔLE DE LA COMMISSION TECHNIQUE INTERCANTONALE (CT).....	4
1.4. RÔLE DE L'EROS ET DE L'ISE.....	4
<b>2. ACTIVITÉS 1997.....</b>	<b>5</b>
2.1. SÉANCES.....	5
2.2. DÉCISIONS.....	5
2.3. DÉROULEMENT DES OPÉRATIONS SUR LE TERRAIN.....	6
2.4. STATISTIQUES ANNUELLES 1997.....	7
<b>3. ACTIVITÉS 1998.....</b>	<b>7</b>
3.1. SÉANCES.....	7
3.2. DÉCISIONS.....	7
3.3. DÉROULEMENT DES OPÉRATIONS SUR LE TERRAIN.....	8
3.4. ÉTAT DE SITUATION AU 31.10.98 (1.1-31.10.98).....	9
<b>4. DÉVELOPPEMENTS ET PERSPECTIVES.....</b>	<b>10</b>
<b>5. ANNEXES.....</b>	<b>12</b>
5.1. LISTE DES MEMBRES DE LA CT.....	13
5.2. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS INTERCANTONAUX.....	15

## 1. Préambule

Après quelques rappels historiques et méthodologiques, le présent rapport relate les travaux réalisés et les résultats obtenus durant les années 1997 et 1998. Il présente quelques statistiques en matière d'implantation de la méthode PLAISIR et quelques éléments très généraux décrivant les clientèles observées.

Une analyse plus approfondie des données PLAISIR et la description de la clientèle évaluée est prévue pour 1999 et fera l'objet d'un rapport séparé.

### 1.1. Historique

Depuis 1992, les cantons romands, au travers de la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS) et du Groupement romand de santé publique (GRSP), ont uni leurs efforts pour choisir puis implanter une méthode de mesure de la charge en soins des résidents des établissements pour personnes âgées, dans le but d'allouer des ressources financières et en personnel. Un certain nombre d'exigences étaient posées dès le départ, parmi lesquelles l'obligation de produire des données fiables et comparables, non seulement entre établissements mais aussi entre cantons, et la volonté de se doter d'un instrument favorisant la démarche qualité.

En 1995, un groupe de travail intercantonal réunissant les représentants des cantons de Berne, Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Tessin, Valais et Vaud a recommandé l'utilisation de la méthode « PLAnification Informatisée des Soins Infirmiers Requis (PLAISIR) », développée par l'Equipe de recherche opérationnelle en Santé (EROS), sous la direction du Professeur Charles Tilquin, à Montréal (Québec).

En 1996, un test, appelé CHORUS, est organisé dans les cantons de Berne, Genève, Jura, Neuchâtel, Fribourg et Valais. 26 institutions participent, 1461 résidents sont évalués par 24 évaluatrices<sup>1</sup>. Pour des raisons techniques, ce test ne concerne que des établissements francophones des cantons de Berne, Fribourg et Valais. Les résultats en ont été publiés en mars 1997<sup>2</sup>, après avoir été soumis au GRSP et à la CRASS.

Parallèlement, le canton de Vaud, teste la méthode PLAISIR<sup>3</sup> et l'utilise dès 1997 dans l'ensemble de ses établissements conventionnés.

L'implantation de PLAISIR en Suisse romande a été formalisée par la « Convention intercantonale relative à l'utilisation de la méthode PLAISIR, pour la mesure de la charge en soins et la production de données statistiques comparatives dans les institutions de soins de longue durée des cantons de la Suisse romande, Berne et Tessin », signée le 16 juin 1997 par les chefs de départements des cantons de Jura, Neuchâtel et Vaud et en janvier 1998 par celui de Genève.

### 1.2. Rappel de la méthode PLAISIR

La méthode PLAISIR est une méthode de mesure de la charge **en soins requis** spécialement développée pour les institutions de long séjour.

Elle permet d'obtenir une représentation de chaque résident en trois dimensions :

- ⇒ bio-psycho-sociale (en termes de maladies, déficiences, incapacités et handicaps),
- ⇒ en terme de soins requis pour répondre à ses besoins bio-psycho-sociaux,
- ⇒ en terme de ressources requises (mesurées en temps) pour donner les soins requis.

Elle peut être utilisée notamment pour :

- ⇒ la gestion des soins

---

<sup>1</sup> Dans ce rapport, nous utiliserons ce terme au féminin bien qu'il y ait également quelques évaluateurs.

<sup>2</sup> ISE, CHORUS, Test de la méthode PLAISIR en Suisse romande, Rapport final, mars 1997

<sup>3</sup> Conférence sur l'allocation des ressources aux EMS (CAREMS), Besoins, qualité et allocation des ressources, Rapport d'étude sous la direction de Daniel Depelteau et Alain Boutat, Lausanne, Ed. Institut suisse de la santé publique, 1996

- ⇒ la dotation en personnel
- ⇒ l'allocation de ressource
- ⇒ la démarche qualité
- ⇒ la facturation LAMal
- ⇒ la production de statistiques sanitaires.

Les données sont récoltées dans les établissements auprès des résidents et des soignants par des évaluatrices spécialement formées au moyen d'un questionnaire appelé « Formulaire de Relevé des Actions Nursing (FRAN) ». Ce questionnaire est ensuite envoyé à un centre de traitement des données, situé pour le moment à Montréal (Québec) pour y être validé et traité. Ce n'est qu'après cette relecture par une instance neutre que les variables sont quantifiées et les données traitées par informatique.

Des résultats (appelés « extraits ») sont produits pour chaque résident, chaque unité de soins, chaque établissement, chaque canton, de même qu'au niveau intercantonal, sous forme de tableaux statistiques ou sous forme de bases de données informatiques.

### **1.3. Rôle de la Commission technique intercantonale (CT)**

La convention intercantonale du 16 juin 1997 fixe les modalités nécessaires pour assurer la production, au moyen de la méthode PLAISIR, de données comparables entre établissements et entre cantons.

Elle institue dans ce but une Commission technique intercantonale (CT) dans laquelle siègent les cantons utilisateurs de PLAISIR (GE, JU, NE, VD) et un certain nombre d'observateurs, à savoir les cantons non-utilisateurs (BE, FR, VS) et le Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS). Elle est l'organe décisionnel pour tout ce qui concerne les modalités d'utilisation de la méthode PLAISIR et représente les cantons auprès, d'une part, de l'Equipe de recherche opérationnelle en santé (EROS) et de l'Institut de santé et d'économie (ISE) et, d'autre part, des associations, des établissements, homes et institutions sis dans les cantons ayant adhéré à la Convention.

La CT a pour mandat de superviser l'implantation de la démarche PLAISIR dans les cantons utilisateurs ainsi que les éventuels tests dans de nouveaux cantons ou institutions, de manière à garantir la comparabilité des données récoltées. Pour ce faire, elle peut publier des « décisions », qui sont contraignantes pour les utilisateurs de la méthode, ou des « recommandations », visant à en favoriser une implantation uniforme. Elle a également le mandat de surveiller les conditions financières de toute l'opération.

### **1.4. Rôle de l'EROS et de l'ISE**

L'équipe de recherche opérationnelle en santé (EROS), à Montréal, sous la direction du Professeur Tilquin, est propriétaire du copyright de la méthode PLAISIR. A ce titre, elle assume plus particulièrement :

- la formation des évaluatrices et leur suivi;
- le traitement des données et, en ce sens, est en mesure de valider la formation et de garantir la fiabilité des données résultant de l'évaluation;
- le renvoi des données traitées aux institutions, aux cantons et à la CT sous forme de documents papier ou d'une base de données informatique ;
- la maintenance et le développement de la méthode PLAISIR.

L'Institut de santé et d'économie (ISE) assume le secrétariat de la commission technique, à savoir notamment :

- assure la préparation et le suivi des séances de la CT et d'éventuels groupes de travail ;
- fait le lien entre la CT, les équipes cantonales désignées et l'EROS (gestion du matériel, planification des formations, transmission de l'information, etc.) ;
- établit la coordination entre les différents projets romands ;
- surveille l'application par les cantons et par EROS des décisions de la commission technique en matière de comparabilité intercantonale et en fait rapport à la CT.

## **2. Activités 1997**

### **2.1. Séances**

L'année 1997 a été une année de transition entre la phase de test et la phase d'implantation, durant laquelle, la commission technique s'est réunie à 9 reprises pour des séances de plus de 3h chacune. Il est possible de diviser l'année en trois périodes, durant lesquelles le rôle de la commission a évolué :

1. de janvier à février : derniers travaux relatifs au test CHORUS réalisé en 1996, préparation du rapport final pour la séance du 10 mars de la CRASS ;
2. de mars à septembre : période intermédiaire, suivi du test, préparation de la convention intercantonale pour la séance de la CRASS du 16 juin, préparation de la nouvelle organisation ;
3. de septembre à décembre : mise en place des structures et de l'organisation actuelles.

La présidence a été assurée jusqu'en septembre par M. Jean-Claude Rey, de l'ISE, puis par M. Marc Diserens, Chef du service de la santé publique du canton de Vaud.

### **2.2. Décisions**

Lors de sa séance du 10 mars, la CRASS a pris connaissance du rapport final sur le test CHORUS et a décidé de :

- diffuser ce rapport ;
- recommander aux cantons de généraliser l'usage de l'outil PLAISIR dans les régions de langue française ;
- charger le GRSP de préparer un projet de convention intercantonale permettant la mise en œuvre progressive (tous les cantons n'étant pas prêts pour y adhérer simultanément) ;
- charger la CT de veiller à l'application de cette convention ;
- recommander la réalisation du test en allemand dans la partie alémanique des cantons de Berne, Fribourg, Valais ;
- transmettre le rapport de synthèse au Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS) avec copie à la Conférence des directeurs des affaires sanitaires (CDS) et à la Conférence des directeurs des affaires sociales (CDAS).

Dès la signature de la convention, le 16 juin, la CT a entrepris la mise en place d'une nouvelle organisation correspondant à son mandat et a étoffé ses rangs par la présence du CAMS en tant qu'observateur invité. Une tentative de collaboration avec le Heimverband Schweiz dans le but de comparer BESA et PLAISIR n'a malheureusement pas pu se concrétiser. Deux informations ont été données au CAMS sur la méthode PLAISIR et son utilisation en Suisse romande. Divers contacts ont eu lieu avec une organisation allemande, le Kuratorium Deutsche Altershilfe, préoccupée par les conséquences de l'entrée en vigueur en Allemagne de l'assurance des soins (Pflegeversicherung) et particulièrement intéressée par les tests de PLAISIR en Suisse romande.

En parallèle, la CT a poursuivi le travail de normalisation de l'utilisation de la méthode et de garantie de la comparabilité des données récoltées, commencé durant le test, en se prononçant sur divers points cruciaux<sup>4</sup>, à savoir :

- la poursuite, sans modification, de l'utilisation des standards de soins et de l'hypothèse LAMal ayant servi pour le test ;
- la définition de paramètres de calcul uniformes au niveau cantonal et intercantonal ;
- la détermination du nombre de classes et de leur mode de calcul, de manière à ce qu'elles soient utilisables à des fins de financement (8 classes) et de statistiques (4 classes) ;
- une garantie de qualité des évaluatrices ;
- les modalités de mise en place de l'évaluation en continu, délais, procédures.

Divers autres questions importantes ont été abordées en cours d'année et notamment :

- une proposition neuchâteloise quant à la manière de valoriser financièrement les résultats PLAISIR afin de répondre à l'exigence de transparence des coûts inscrite dans la LAMal ;
- le transfert du centre de traitement des données hors Québec et la formation de relectrices suisses ;
- les travaux en cours pour l'informatisation de la méthode PLAISIR.

La mise en route du test en allemand a pris quelque retard du fait de la difficulté de trouver des établissements intéressés par la démarche. Grâce à des conditions financières particulièrement intéressantes accordées par EROS et ISE, la décision de le réaliser a pu être prise à la fin de l'année, malgré le petit échantillon disponible. En outre, le concepteur de l'outil s'est engagé à intensifier son marketing en Suisse alémanique et a offert la traduction allemande du rapport de synthèse du test CHORUS<sup>5</sup>.

### **2.3. Déroulement des opérations sur le terrain**

En 1997, trois cantons ont procédé à des évaluations PLAISIR :

- le canton de Vaud entre début juillet et mi-novembre : sous la responsabilité de l'ISE, une brigade de 26 évaluatrices, extérieures aux établissements, ont évalué tous les résidants des EMS conventionnés ;
- le canton du Jura a réévalué tous ses résidants entre septembre et novembre ;
- le canton de Neuchâtel a évalué tous les résidants de ses homes médicalisés subventionnés.

Les aléas des décisions cantonales ont fait que la majorité des évaluations ont eu lieu dans la seconde moitié de l'année. Deux remarques importantes sont à faire à ce propos :

1. Afin d'assurer la qualité des évaluations, il a été décidé de former un certain nombre de nouvelles évaluatrices mais aussi d'offrir une formation continue sous forme de « rafraîchissements » à d'anciennes évaluatrices, notamment dans le canton de Vaud. Ce chevauchement des périodes de formation et d'évaluation a occasionné de très fortes pressions sur les évaluatrices qui les ont parfois ressenties comme pénibles. En effet, les évaluatrices vaudoises, engagées spécialement pour cette mission, étaient soumises à une planification serrée de leur travail et avaient des contraintes de rendement et de qualité ; les évaluatrices des autres cantons, avec les mêmes contraintes, devaient par ailleurs continuer de remplir leurs fonctions habituelles dans leurs établissements. Cette formation intensive a cependant permis de créer un pool de compétence dans les trois cantons concernés, investissement à prendre en compte pour les années futures.
2. L'afflux massif de relectures sur une période limitée, avec des délais impératifs posés par certains cantons pour le retour des extraits, ont mis lourdement à contribution le centre de traitement des

<sup>4</sup> Toutes ces décisions sont consignées dans des documents et des rapports écrits à disposition sur demande à l'ISE

<sup>5</sup> Le texte allemand est disponible sur le site internet de l'ISE : <http://www.hospvd.ch/public/ise>. Une impression est en préparation.

données. Bien que les retards dans la livraison des résultats aient été réduits au minimum, ils ont toutefois mis en évidence combien était indispensable une planification des évaluations sur toute l'année et non pas sur le dernier semestre seulement.

## 2.4. Statistiques annuelles 1997

### Nombre d'évaluations réalisées selon les cantons en 1997 (1.1-31.12.97) (évaluation unique)

Canton	Nb de lits autorisés	Nb d'établissements participants	Nb d'évaluations réalisées en 1997
Jura	752	12	731
Neuchâtel	1'427	21	1'399
Vaud	6'197	157	6'083
<b>Total</b>	<b>8'376</b>	<b>190</b>	<b>8'213</b>

(Source : facturation EROS)

### Nombre de formations effectuées selon les cantons

Canton	Nb de nouvelles évaluatrices formées	Nb d'anciennes évaluatrices « rafraîchies »	Nb total d'évaluatrices
Jura	2	6	8
Neuchâtel	10	5	15
Vaud	11	14	25
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>48</b>

(Source : facturation EROS)

## 3. Activités 1998

### 3.1. Séances

L'année 1998 a été marquée par l'élargissement de la communauté PLAISIR au canton de Genève, par l'introduction de l'évaluation en continu dans les cantons du Jura, de Neuchâtel et de Vaud et par le test en allemand dans les cantons de Berne et Fribourg ainsi que dans un établissement de l'association Caritas en Allemagne.

La CT s'est retrouvée à 7 reprises pour des séances de plus de 3 heures chacune. La délégation genevoise est passée du statut d'observateur au statut de membre à part entière. Les autres délégations cantonales se sont renforcées par la présence de représentants d'associations d'établissements utilisateurs (avec voix consultative). M. Harald Fieber, représentant du CAMS a été remplacé par M. Terry Spillmann. En octobre, M. Marc Diserens a cédé la présidence à M. Bertrand Parel, adjoint de la Cheffe administrative du service de la santé publique du canton de Neuchâtel. Des contacts étroits avec EROS ont pu être instaurés grâce à la présence régulière lors des séances du Professeur Tilquin ou de son représentant en Suisse, M. J-B. Castelli.

### 3.2. Décisions

Sur le plan opérationnel, les travaux de la commission ont été dominés par :

1. *La rédaction d'un contrat-cadre entre les partenaires utilisateurs* (cantons et associations d'EMS dans certains cantons), *EROS et ISE*, pour la période 1998-2001. Ce contrat est une nouveauté sur le plan intercantonal, puisqu'il instaure formellement des relations multilatérales parfaitement transparentes entre tous les partenaires de la démarche dans le but d'assurer sur 5 ans une sécurité quant aux conditions d'implantation et d'utilisation de PLAISIR. Sa rédaction a nécessité de nombreuses heures de discussion et de travail et sa signature est intervenue dans les premières semaines de 1999.
2. *La mise en place et le suivi de l'évaluation en continu* : évaluer en continu implique que les établissements et les cantons disposent en permanence d'informations sur l'état de leurs résidents et les soins qu'ils requièrent ainsi que sur les ressources requises pour leur donner ces soins. Pour ce faire, cependant, seuls les nouveaux résidents et ceux dont l'état se modifie suffisamment pour justifier d'une nouvelle évaluation doivent être (ré)évalués, les autres demeurant dans la base de données. Les résultats individuels de ces évaluations sont transmis aux établissements dans les plus brefs délais. Les résultats complets et synthétiques par établissement leurs sont envoyés en même temps qu'aux cantons deux fois par année (fin janvier et fin août).

Dans ce but, la CT a dû prendre un certain nombre de décisions relatives notamment aux modalités d'évaluation en continu (délais, protection des données : numéro unique, modalités de transmission) et aux garanties de qualité (compétences requises, formation, évaluation des évaluatrices).

3. *L'utilisation des résultats PLAISIR à des fins de financement* : en 1997, la CT avait retenu l'utilisation de 8 classes PLAISIR pour la facturation des forfaits soins aux assureurs-maladie. La mise en place de ce système s'est poursuivie et affinée en 1998 par la définition de modalités de valorisation des classes PLAISIR à des fins de financement<sup>6</sup> (construction de classes dites « LAMal », c'est-à-dire ne comportant pas de prestations non reconnues par l'article 7 de l'OPAS, modification des extrants en conséquence, définition d'un « poids moyen » équitable, recommandation d'une procédure commune (formulaire et modalités d'annonce des cas aux assureurs)<sup>7</sup>.
4. *L'évolution de la méthodologie* : Dans la perspective d'adapter la méthodologie PLAISIR à l'évolution du système sanitaire, la CT s'est préoccupée de l'amélioration des performances de l'outil dans le domaine de la psychiatrie chronique, de la psychogériatrie et de la prise en charge de jeunes adultes très handicapés physiquement. Dans un premier temps, des groupes de travail, animés par une collaboratrice d'EROS, ont fait le point sur les insuffisances de l'outil dans ces différents domaines. Dans un second temps, un groupe intercantonal de soignants en psychiatrie a été mis en place afin de faire à EROS des propositions d'améliorations pour la psychiatrie et la psychogériatrie (il n'est pas question de créer un nouvel outil pour ces deux domaines). Dans un troisième temps, un autre groupe de travail procédera de même pour les jeunes adultes handicapés physiques.
5. *L'information* : à la demande du GRSP, une séance d'information a été organisée à l'intention des assureurs-maladie de Suisse et du CAMS sur le système PLAISIR, son implantation en Romandie et ses perspectives en termes de connaissance des cas, de gestion du personnel affecté aux soins requis et de financement.

### **3.3. Déroutement des opérations sur le terrain**

En 1998, trois cantons ont instauré l'évaluation en continu :

- le canton du Jura, dès janvier ;
- le canton de Neuchâtel, dès janvier dans les établissements ayant déjà fait une première évaluation et par la suite pour tous les autres établissements sis sur son territoire, le Conseil d'Etat ayant instauré par arrêté le financement des prestations de soins en EMS au moyen de la méthode PLAISIR ;

---

<sup>6</sup> Le calcul des ressources requises (dotation en personnel) continue de se faire sur l'ensemble des soins requis tels que définis par PLAISIR.

<sup>7</sup> Le rapport écrit du Professeur Tilquin est à disposition à l'ISE.

- le canton de Vaud, dès le mois d'avril. Les établissements avaient le choix de travailler avec des évaluatrices internes ou externes. Une clause limitative a toutefois été instaurée, obligeant toute évaluatrice reconnue à disposer d'un bassin d'au moins 60 lits (lesquels pouvaient être répartis sur plusieurs établissements). Pour les établissements ne désirant pas travailler avec des évaluatrices du réseau, l'ISE a mis à disposition une équipe de trois personnes. Cette manière de procéder a nécessité la formation d'un grand nombre d'évaluatrices mais a aussi permis de redonner la possibilité d'évaluer à des personnes ayant été formées avant 1997. Il a cependant été nécessaire de leur offrir préalablement des sessions de « rafraîchissement ».

Le canton de Genève a effectué la première évaluation de l'ensemble de ses établissements dès juin et mis en route l'évaluation en continu dès la fin de l'évaluation initiale, à savoir dès fin octobre. Pour ce faire, un gros investissement en formation a été consenti par les autorités puisque 60 évaluatrices ont été formées.

La mise en place de l'évaluation en continu a créé de nouvelles difficultés pour le centre de traitement des données. En effet, la manière de procéder aux relectures et les modes de communication sont différents s'il s'agit de traiter d'un individu isolé ou de tous les individus d'un établissement. La conjonction de la mise en route de ce nouveau processus avec l'évaluation initiale massive à Genève a provoqué derechef quelques retards dans la livraison des extrants. Selon EROS, cette situation ne devrait plus se produire dès le début de 1999.

Le test en allemand s'est déroulé sous la direction d'EROS. Quatre établissements bernois, un fribourgeois et un allemand (Mannheim) y ont participé<sup>8</sup>. La documentation de base, la formation des évaluatrices et les résultats ont été fournis en allemand. Début décembre, une séance d'information et de commentaires des extrants a été organisée à Berne, en présence du Professeur Tilquin, pour les directions et les équipes des établissements participants. Les résultats fournis par EROS aux cantons contiennent une comparaison avec les données des établissements francophones ayant participé au test de 1996.

### 3.4. Etat de situation au 31.10.98 (1.1-31.10.98)

#### Nombre d'évaluations réalisées selon les cantons (évaluation en continu\*)

Canton	Nb de lits autorisés	Nb d'établissements participants	Nb de résidents dans la base de données 1998	Nb d'évaluations effectuées en 1998	% d'évaluations par rapport au nb de résidents dans la base de données	% d'évaluations par rapport au nb de lits
Jura	769	12	710	279	39%	36%
Neuchâtel	2'399	63	2'197	1'190	54%	50%
Vaud	6'279	150	5'828	2'672	46%	43%
Genève	3'360	52	3'281	3'281	100%	98%
<b>Total</b>	<b>12'807</b>	<b>277</b>	<b>12'016</b>	<b>7'422</b>	<b>62%</b>	<b>58%</b>

(Sources : Services cantonaux, extrants et facturation EROS)

\* Sauf pour le canton de Genève et une partie des établissements neuchâtelois.

<sup>8</sup> La validation du test sera disponible dans le second trimestre de 1999.

**Nombre de formations effectuées selon les cantons**

Canton	Nb de nouvelles évaluatrices formées	Nb d'anciennes évaluatrices « rafraîchies »	Nb total de formation 1998	Nb formations 1997	Cumul 1997-1998
Jura	3	0	3	8	11
Neuchâtel	11	1	12	15	27
Vaud	23	41	64	25	89
Genève	56	4	60	0	60
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>46</b>	<b>139</b>	<b>48</b>	<b>187</b>

**TEST en allemand : Nombre d'évaluations réalisées selon les cantons**

Canton	Nb de lits autorisés	Nb d'établissements participants / total	Nb d'évaluations réalisées	% d'évaluations par rapport au nb de lits autorisés	Nb d'évaluatrices formées
Berne	13'865	4/292	535	4%	3
Fribourg	1'753	1/30	161	9%	2
Mannheim (D)	138*	1	82*	59%*	2
<b>Total</b>	<b>15'756</b>	<b>6/323</b>	<b>778</b>	<b>non pertinent</b>	<b>7</b>

\* deux unités d'un seul établissement

## 4. Développements et perspectives

La mise en route de la démarche PLAISIR dans les cantons du Jura, de Genève, de Neuchâtel et de Vaud a pu être réalisée grâce à l'engagement de nombreuses personnes et à nécessité d'importants investissements en temps et en moyens financiers.

D'une manière générale, l'implantation sur le terrain s'est effectuée dans des conditions d'autant meilleures que, d'une part, les professionnels et les établissements ont été préalablement informés et préparés et que, d'autre part, ils ont accepté le défi avec ses contraintes mais aussi ses opportunités. La façon de présenter l'outil aux professionnels a été déterminante quant à leur acceptation et leur participation.

A fin 1998, il est possible d'envisager que, dans les 4 cantons utilisateurs comme au centre de traitement des données, la vitesse de croisière puisse être atteinte dans le premier semestre de 1999. Les délais et retards devraient être comblés d'autant plus facilement qu'il n'est pas prévu pour le moment que d'autres cantons entrent dans le processus dans les mois qui viennent.

Il n'en reste pas moins que l'élargissement de la démarche PLAISIR à un plus grand nombre de cantons suisses reste souhaitable dans la mesure où elle permettrait une uniformisation des systèmes d'information et de l'utilisation qui est faite de certaines données, notamment à des fins économiques.

Or, sur le plan de l'utilisation de l'information produite par PLAISIR, il y a encore beaucoup à faire. En effet, c'est la première fois que quatre cantons romands disposent d'une information complète et abondante et de surcroît comparable, sur l'ensemble de la clientèle de leurs établissements médico-sociaux. Cette information peut avoir, dans le respect de la protection des données et de la sphère individuelle, de nombreux usages intéressants : planification sanitaire, épidémiologie, recherche médicale et infirmière, démarches qualité, etc.

Actuellement, les données recueillies servent essentiellement à de l'allocation de ressources financières et dans certains cas au contrôle des dotations en personnel. Les bases de données sont à peine

exploitées. Toutefois, certains utilisateurs entrevoient de nouvelles façons de rentabiliser l'investissement consenti à partir du minimum d'informations traitées par EROS et déjà disponible.

Les premiers effets de la démarche PLAISIR en Suisse romande, constatés par les évaluatrices, ont été une nette amélioration des dossiers de soins et un début de réflexion sur les pratiques soignantes. Les questions du pourquoi et du comment des soins commencent à se poser dans les établissements qui étudient leurs extrants. Cela suscite des demandes supplémentaires, notamment en ce qui concerne les supports d'information (informatique au lieu de papier) et les délais de retour des résultats, car les établissements qui commencent à travailler régulièrement avec les informations PLAISIR souhaiteraient pouvoir le faire en temps réel et ne plus devoir attendre des échéances bisannuelles pour faire le point.

Dès lors, les objectifs à court terme de la CT s'inscrivent dans ces différentes directions :

- stabilisation de la démarche dans les cantons utilisateurs,
- démarrage de l'exploitation des données,
- information et aide en cas d'extension,
- contribution à l'amélioration de la méthodologie et des supports d'information par EROS (psychiatrie et informatisation).

A moyen terme, les professionnels des établissements médico-sociaux devront pouvoir s'approprier progressivement cet instrument de gestion et l'utiliser aussi bien pour leur gestion interne que pour communiquer avec l'extérieur. Le rôle de la CT pourra alors se limiter à la surveillance de l'utilisation et du respect des standards à des fins de comparabilité intercantonale.

Pour la Commission technique intercantonale

Bertrand Parel  
Président

## 5. **Annexes**

## 5.1. Liste des membres de la CT

### Président de la CT :

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

### Vice-présidente de la CT :

*Madame Brigitte GRILLET,*  
Chargée des professions soignantes, Service du médecin cantonal, Genève

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

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

*Monsieur Gilbert FALLET,*  
Infirmier chef, Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux, Boudry

*Monsieur Bernard LUSSI,*  
Directeur, Foyer de la Côte, Corcelles

*Monsieur Philippe MAIRE,*  
Directeur, Home médicalisé Résidence Bellerive, Cortaillod

*Madame Brigitte GRILLET,*  
Chargée des professions soignantes, Service du médecin cantonal, Genève

*Monsieur Alain JUNGER,*  
Office du médecin cantonal, Genève

*Monsieur Jean-Marie CARRON,*  
Infirmier chef, Résidence Beau-Séjour, Versoix

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

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

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

*Madame Véronique KOEHN RENAULT,*  
Economètre, Service de la santé publique, Division financement, Lausanne

*Monsieur Marcel HOFER,*  
Economiste, Service de la santé publique, Division financement, Lausanne

*Monsieur Michel CONTI,*  
Représentant de l'Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS),  
Directeur, Fondation La Primerose, la Tour-de-Peiz

### Observateurs :

*Madame Marlis ZEHNDER,*  
Infirmière-conseil, Office du médecin cantonal, Berne

*Madame Alexandra ROLLE,*  
Infirmière, Service du médecin cantonal, Fribourg

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

*Monsieur Terry SPILLMANN,*  
Responsable des projets Concordat des assureurs-maladie suisses, Soleure

**Secrétariat :**

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

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

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

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

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

## 5.2. Synthèse des résultats intercantonaux

### Synthèse : ensemble des établissements

Etat au 17.06.98

	Nb. résidants	Age moyen	Age moyen à l'adm.	Durée séjour (ans)	% femmes
NE	1949	82	79	3.6	75
JU	717	83	79	4.1	74
VD	6059	82	78	3.6	73
Tous	8725	82	79	3.8	74

### Synthèse : ensemble des établissements

Etat au 31.10.98

	Nb. résidants	Age moyen	Age moyen à l'adm.	Durée séjour (ans)	% femmes
NE	2197	82	79	3.7	74
JU	710	84	79	4.3	73
VD	5828	82	78	3.8	73
GE	3281	86	82	3.6	80
Tous	12016	84	80	3.9	75

### Synthèse : établissements suisses du test allemand

Etat au 31.10.98

	Nb. résidants	Age moyen	Age moyen à l'adm.	Durée séjour (ans)	% femmes
FR	161	82	78	4	59
BE	535	84	80	3.7	74
Total BE+FR	696	83	79	3.9	67

**Synthèse : proportions de résidants aux plus hauts niveaux de handicaps et déficiences (ensemble des établissements)**

Etat au 17.06.98

	Handicaps et déficiences (% rés. aux niveaux 4 ou 3)						
	MOB 4	AVQ 4	VOC 4	SOC 4	COG 3	AFF 3	COMP 3
NE	37	80	25	33	25	18	12
JU	37	77	33	30	26	19	16
VD	39	84	28	38	28	21	12

**Synthèse : proportions de résidants aux plus hauts niveaux de handicaps et déficiences (ensemble des établissements)**

Etat au 31.10.98

	Handicaps et déficiences (% rés. aux niveaux 4 ou 3)						
	MOB 4	AVQ 4	VOC 4	SOC 4	COG 3	AFF 3	COMP 3
NE	34	75	22	30	22	15	9
JU	33	75	29	29	23	16	12
VD	37	84	26	36	26	18	10
GE	34	77	28	35	29	19	13

**Synthèse : proportions de résidants aux plus hauts niveaux de handicaps et déficiences (établissements suisses du test allemand)**

Etat au 31.10.98

	Handicaps et déficiences (% rés. aux niveaux 4 ou 3)						
	MOB 4	AVQ 4	VOC 4	SOC 4	COG 3	AFF 3	COMP 3
FR	44	71	28	29	25	14	11
BE	34	69	25	34	28	16	10

## Légende :

AVQ : Indépendance pour les actes de la vie quotidienne

VOC : Vécu occupationnel

SOC : Intégration sociale

COG : Etat cognitif (mémoire récente, pensée, perception et attention)

AFF : Etat affectif (pulsions, volonté et motivation, émotions, sentiments, humeurs)

COMP : Comportement

Niveau 4 : = handicap total

Niveau 3 : = déficience totale

**Synthèse : temps de soins requis moyen par résidant, dotation en personnel et classifications (ensemble des établissements)**

Etat au 17.06.98

	Poste ETP / rés.	Soins infirmiers (HSN / jour)			Classe X/8	Classe X/4	
		Tot.	Base	Rela.			Tech.
NE	0.5	2.1	1.5	0.4	0.2	5	3
JU	0.5	2.0	1.4	0.4	0.2	5	3
VD	0.5	2.2	1.6	0.4	0.2	5	3

**Synthèse : temps de soins requis moyen par résidant, dotation en personnel et classifications (ensemble des établissements)**

Etat au 31.10.98

	Poste ETP / rés.	Soins infirmiers (HSN / jour)			Classe X/8	Classe X/4	
		Tot.	Base	Rela.			Tech.
NE	0.5	2.0	1.4	0.4	0.2	5	3
JU	0.5	2.0	1.4	0.4	0.2	5	3
VD	0.5	2.2	1.6	0.4	0.2	5	3
GE	0.5	2.0	1.5	0.4	0.2	5	3

**Synthèse : temps de soins requis moyen par résidant, dotation en personnel et classifications (établissements suisses du test allemand)**

Etat au 31.10.98

	Poste ETP / rés.	Soins infirmiers (HSN / jour)			Classe X/8	Classe X/4	
		Tot.	Base	Rela.			Tech.
FR	0.6	2.3	1.7	0.4	0.2	6	3
BE	0.5	1.9	1.4	0.4	0.1	5	3

*Légende :*

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

**Distribution par classe des résidants (ensemble des établissements) (X/8)**

Etat au 17.06.98

	nb. rés.		1	2	3	4	5	6	7	8
NE	1949	%	0.31 6	6.36 124	14.62 285	16.73 326	14.93 291	32.32 630	14.52 283	0.21 4
JU	717	%	1.26 9	9.21 66	18.55 133	15.06 108	10.74 77	33.05 237	12.13 87	0.00 0
VD	6059	%	0.13 8	4.56 276	14.31 867	17.13 1038	15.00 909	32.46 1967	16.41 994	0.00 0

**Distribution par classe des résidants (ensemble des établissements) (X/8)**

Etat au 31.10.98

	nb. rés.		1	2	3	4	5	6	7	8
NE	2197	%	0.27 6	8.74 192	15.93 350	16.98 373	14.06 309	30.63 673	13.02 286	0.36 8
JU	710	%	1.27 9	8.87 63	17.75 126	16.48 117	11.27 80	33.66 239	10.70 76	0 0
VD	5828	%	0.12 7	4.32 252	14.00 816	17.36 1012	15.48 902	31.91 1860	16.75 977	0.05 3
GE	3281	%	1.43 47	10.94 359	15.36 504	14.2 466	12.13 398	30.08 987	15.85 520	0 0

**Distribution par classe des résidants (établissements suisses du test allemand) (X/8)**

Etat au 31.10.98

	nb. rés.		1	2	3	4	5	6	7	8
FR	161	%	0 0	8.70 14	12.42 20	9.94 16	14.29 23	37.27 60	17.39 28	0 0
BE	535	%	0 0	14.95 80	18.32 98	11.96 64	12.9 69	30.84 165	11.03 59	0 0

**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 sera une classification OPAS, établie exclusivement à partir des prestations relevant de l'article 7 OPAS. Les prestations non-OPAS en seront exclues.

**Distribution par classe des résidants (ensemble des établissements) (X/4)**

Etat au 17.06.98

	nb. rés.		1	2	3	4
<b>NE</b>	<b>1949</b>	%	<b>14.88</b> <b>290</b>	<b>27.04</b> <b>527</b>	<b>27.91</b> <b>544</b>	<b>30.17</b> <b>588</b>
<b>JU</b>	<b>717</b>	%	<b>21.20</b> <b>152</b>	<b>25.24</b> <b>181</b>	<b>23.01</b> <b>165</b>	<b>30.54</b> <b>219</b>
<b>VD</b>	<b>6059</b>	%	<b>11.55</b> <b>700</b>	<b>28.60</b> <b>1733</b>	<b>25.88</b> <b>1568</b>	<b>33.97</b> <b>2058</b>

**Distribution par classe des résidants (ensemble des établissements) (X/4)**

Etat au 31.10.98

	nb. rés.		1	2	3	4
<b>NE</b>	<b>2197</b>	%	<b>18.07</b> <b>397</b>	<b>27.81</b> <b>611</b>	<b>26.22</b> <b>576</b>	<b>27.9</b> <b>613</b>
<b>JU</b>	<b>710</b>	%	<b>20.28</b> <b>144</b>	<b>26.62</b> <b>189</b>	<b>25.07</b> <b>178</b>	<b>28.03</b> <b>199</b>
<b>VD</b>	<b>5828</b>	%	<b>11.22</b> <b>654</b>	<b>28.47</b> <b>1659</b>	<b>26.13</b> <b>1523</b>	<b>34.18</b> <b>1992</b>
<b>GE</b>	<b>3281</b>	%	<b>21.12</b> <b>693</b>	<b>24.2</b> <b>794</b>	<b>24.23</b> <b>795</b>	<b>30.45</b> <b>999</b>

**Distribution par classe des résidants (établissements suisses du test allemand) (X/4)**

Etat au 31.10.98

	nb. rés.		1	2	3	4
<b>FR</b>	<b>161</b>	%	<b>16.77</b> <b>27</b>	<b>16.15</b> <b>26</b>	<b>32.92</b> <b>53</b>	<b>34.16</b> <b>55</b>
<b>BE</b>	<b>535</b>	%	<b>23.93</b> <b>128</b>	<b>24.67</b> <b>132</b>	<b>25.79</b> <b>138</b>	<b>25.61</b> <b>137</b>

*Remarque :*

La classification en 4 classes (X/4) a été établie à des fins de statistique fédérale. Les limites de classes correspondent approximativement à celle de BESA. Rien ne permet cependant de dire que les 4 classes de PLAISIR (soins requis) représentent la même réalité que les 4 classes de BESA (soins donnés).

**Minutes-soins nettes requises en moyenne par jour par le résidant moyen  
(ensemble des établissements)(selon art. 7 OPAS)**

Etat au 17.06.98

		Instruct. conseils a	Examens et soins b	Soins de base c	Non OPAS d	Total 24 heures	Classe X/8	Nb. rés.
NE	Min.	6.53	10.43	104.16	5.78	126.91	5	1'949
	%	5.15	8.22	82.08	4.56	100.00		
JU	Min.	4.88	8.34	101.23	5.43	119.88	5	717
	%	4.07	6.96	84.44	4.53	100.00		
VD	Min.	4.84	10.22	110.93	5.51	131.49	5	6'059
	%	3.68	7.77	84.36	4.19	100.00		

**Minutes-soins nettes requises en moyenne par jour par le résidant moyen  
(ensemble des établissements)(selon art. 7 OPAS)**

Etat au 31.10.98

		Instruct. conseils a	Examens et soins b	Soins de base c	Non OPAS d	Total 24 heures	Classe X/8	Nb. rés.
NE	Min.	6.65	9.64	99.50	5.98	121.76	5	2'197
	%	5.46	7.91	81.71	4.91	100.00		
JU	Min.	5.69	8.31	99.51	5.21	118.71	5	710
	%	4.79	7.00	83.82	4.39	100.00		
VD	Min.	5.08	10.32	110.98	5.74	132.13	5	5'828
	%	3.85	7.81	84.00	4.34	100.00		
GE	Min.	4.94	8.44	105.53	3.63	122.54	5	3'281
	%	4.03	6.89	86.12	2.96	100.00		

**Minutes-soins nettes requises en moyenne par jour par le résidant moyen  
(établissements suisses du test allemand)(selon art. 7 OPAS)**

Etat au 31.10.98

		Instruct. conseils a	Examens et soins b	Soins de base c	Non OPAS d	Total 24 heures	Classe X/8	Nb. rés.
FR	Min.	7.80	10.42	114.52	3.84	136.57	6	161
	%	5.71	7.63	83.85	2.81	100.00		
BE	Min.	6.08	7.49	96.22	4.28	114.07	5	535
	%	5.33	6.57	84.35	3.75	100.00		

*Remarque :*

La classification des résidants en 1997 et en 1998 tient compte des prestations non-OPAS

**Heures soins requises en moyenne par résident, par jour et par année  
(ensemble des résidents)**

Etat au 17.06.98

		HSN	HSP	HST	HSR	Nb. rés.
	par rés.	2.115	2.515	2.619	3.136	
	24 heures	4'122.1	4'901.7	5'104.4	6'112.1	
NE	365 jours	1'504'579.3	1'789'133.3	1'863'117.3	2'230'903.4	1949
	par rés.	1.998	2.398	2.497	2.990	
	24 heures	1'432.6	1'719.4	1'790.3	2'143.8	
JU	365 jours	522'886.6	627'568.6	653'477.4	782'498.0	717
	par rés.	2.192	2.592	2.699	3.231	
	24 heures	13'281.3	15'704.9	16'353.2	19'576.6	
VD	365 jours	4'847'684.7	5'732'298.7	5'968'933.0	7'145'469.6	6059

**Heures soins requises en moyenne par résident, par jour et par année  
(ensemble des résidents)**

Etat au 31.10.98

		HSN	HSP	HST	HSR	Nb. rés.
	par rés.	2.029	2.429	2.530	3.029	
	24 heures	4'457.7	5'336.5	5'558.4	6'654.7	
NE	365 jours	1'627'065.2	1'947'827.2	2'028'819.7	2'428'970.2	2197
	par rés.	1.979	2.379	2.477	2.965	
	24 heures	1'405.1	1'689.1	1'758.7	2'105.2	
JU	365 jours	512'857.9	616'517.9	641'914.6	768'379.8	710
	par rés.	2.202	2.602	2.710	3.244	
	24 heures	12'833.3	15'164.5	15'793.9	18'906.0	
VD	365 jours	4'684'138.4	5'535'026.4	5'764'766.2	6'900'701.7	5828
	par rés.	2.042	2.442	2.543	3.045	
	24 heures	6'699.8	8'012.2	8'343.6	9'990.6	
GE	365 jours	2'445'427.7	2'924'453.7	3'045'407.8	3'646'585.4	3281

**Heures soins requises en moyenne par résident, par jour et par année  
(ensemble des résidents)**

Etat au 31.10.98

		HSN	HSP	HST	HSR	Nb. rés.
	par rés.	2.276	2.676	2.787	3.336	
	24 heures	366.4	430.8	448.7	537.1	
FR	365 jours	133'749.1	157'255.1	163'778.1	196'040.0	161
	par rés.	1.901	2.301	2.396	2.869	
	24 heures	1'017.0	1'231.0	1'281.9	1'534.9	
BE	365 jours	371'217.8	449'327.8	467'878.9	560'244.0	535

## 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 rés. par jour)

HST : heures-soins travaillées : HSP + pauses

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