

## Décision de la commission technique

*Par ses décisions, la commission technique (CT) veille à assurer la comparabilité intercantonale des données obtenues, en fixant des procédures de récolte uniformes ainsi qu'un certain nombre de règles et de paramètres à observer.*

*Les décisions de la CT et leurs éventuelles annexes, doivent être portées à la connaissance des cadres des institutions concernées par les évaluations ainsi qu'à celle de tous les évaluateurs. Elles leur sont transmises par l'intermédiaire des répondants cantonaux:*

<i>Président :</i>		<i>M. Y. Grosclaude</i>
<i>Utilisateurs :</i>	<i>Jura :</i>	<i>M. S. Chevrey Schaller</i>
	<i>Vaud :</i>	<i>Mme A. Matos Queiros</i>
	<i>Genève :</i>	<i>M. L. Mauler</i>
	<i>Neuchâtel :</i>	<i>M. L. Indelicato</i>

**Cette décision annule et remplace les décisions No 9 des 17 février 1999, 11 mai 2000, 31 août 2006, 20 novembre 2007, 3 avril 2008, 17 juin 2009, 7 décembre 2010 et 3 décembre 2014**

**Elle entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020**

### **Décision No 9 : Évaluation en continu des résidents des établissements médico-sociaux<sup>1</sup> (EMS)**

Dans le cadre de l'évaluation régulière des résidents des EMS de l'ensemble d'un réseau cantonal, la commission technique décide d'appliquer le mode d'évaluation en continu selon les modalités évoquées ci-après, sous rubriques No 1 à 14. La présente décision porte sur l'utilisation combinée des outils PLEX et PLAISIR. Elle ne porte pas sur le financement des évaluations.

#### **1. Cadrage**

Les évaluations PLAISIR/PLEX® sont réalisées dans le cadre de l'application des articles 7 à 9 de l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS), plus particulièrement des articles 8 et 8a, à savoir:

##### **Art. 8 « Prescription ou mandat médical »**

<sup>1</sup> La prescription ou le mandat médical détermine si le patient a besoin de prestations au sens de l'art. 7, al. 2, ou de soins aigus et de transition au sens de l'art. 25a, al. 2, LAMal. Le médecin peut y déclarer la nécessité de certaines prestations au sens de l'art. 7, al. 2.

<sup>2</sup> La durée de la prescription ou du mandat médical ne peut dépasser:

a. neuf mois pour les prestations prévues à l'art. 7, al. 2;

b. deux semaines pour les soins aigus et de transition au sens de l'art. 25a, al. 2, LAMal.

<sup>1</sup>Le terme «établissement médico-social» (EMS) est employé au sens LAMal du terme (art 35 et 39) et inclut les courts séjours, les établissements psychiatriques et psychogériatriques et les divisions C des hôpitaux.

<sup>3</sup> L'attestation médicale qui justifie l'allocation pour impotence grave ou moyenne versée par l'assurance-vieillesse et survivants, par l'assurance-invalidité ou par l'assurance-accidents vaut comme prescription ou mandat médical de durée illimitée en ce qui concerne les prestations nécessitées par l'impotence. Lorsque l'allocation est révisée, l'assuré doit communiquer le résultat du réexamen à l'assureur. Une prescription ou un mandat médical doit être établi à la suite de la révision de l'allocation pour impotent.

<sup>4</sup> Dans les cas visés à l'al. 2, let. a, la prescription ou le mandat médical peut être renouvelé.

### **Art. 8a « Evaluation des soins requis »**

<sup>1</sup> L'évaluation du besoin en prestations au sens de l'art. 7, al. 2, qui sont nécessaires pour mettre en oeuvre la prescription ou le mandat médical au sens de l'art. 8 (évaluation des soins requis) est effectuée par un infirmier ou une infirmière au sens de l'art. 49 OAMal en collaboration avec le patient ou ses proches. Le résultat est transmis immédiatement pour information au médecin qui a établi la prescription ou le mandat médical.

<sup>2</sup> Les prestations au sens de l'art. 7, al. 2, let. b, qui sont nécessaires selon les résultats de l'évaluation des soins requis ne peuvent être fournies qu'avec l'accord explicite du médecin. En cas de refus du médecin, une nouvelle évaluation des soins requis est effectuée. La nouvelle évaluation s'effectue en collaboration avec le médecin si celui-ci le juge nécessaire.

<sup>3</sup> L'évaluation des soins requis comprend aussi l'appréciation de l'état général du patient et l'évaluation de son environnement social.

<sup>4</sup> Elle se fonde sur des critères uniformes. Les résultats sont inscrits sur un formulaire standardisé, établi en commun par les fournisseurs de prestations et les assureurs. Celui-ci indique notamment le temps nécessaire aux prestations prévues.

<sup>5</sup> L'instrument utilisé pour l'évaluation des soins requis doit permettre de saisir les données relatives aux indicateurs de qualité médicaux au sens de l'art. 59a, al. 1, let. f, LAMa13 grâce à des données de routine collectées lors de l'évaluation.

<sup>6</sup> Les assureurs peuvent exiger que les données de l'évaluation des soins requis portant sur les prestations prévues à l'art. 7, al. 2, leur soient communiquées.

<sup>7</sup> En cas de nouvelle prescription ou de nouveau mandat médical ou en cas de renouvellement de la prescription ou du mandat médical, une nouvelle évaluation des soins requis est effectuée.

## **2. Mode d'évaluation général combinant PLEX® et PLAISIR®**

- 2.1 Tout résident est évalué à son entrée en établissement au moyen de l'outil PLEX®<sup>2</sup>, afin de déterminer son niveau de soins requis à des fins de financement. Les modalités d'utilisation de PLEX®, fixées dans le paragraphe 3 ci-dessous, sont alors applicables;
- 2.2 Lors d'une admission pour un long séjour, cette première évaluation PLEX® est suivie par une évaluation PLAISIR® entre le 22<sup>ème</sup> et le 56<sup>ème</sup> jour suivant l'entrée en établissement (l'évaluation doit être terminée avant la fin de la 8<sup>ème</sup> semaine). La classification qui en résulte est transmise à l'assureur, selon les modalités définies dans la décision No 10 de la CT;
- 2.3 Le forfait défini par PLEX est facturé à l'assureur et s'applique dès le jour de l'admission. L'évaluation PLAISIR n'a pas d'effet rétroactif. Le forfait défini par PLAISIR est facturé à l'assureur dès la date d'observation;
- 2.4. Si la personne est hospitalisée avant d'avoir pu être évaluée au moyen de PLAISIR®, puis revient dans l'établissement, le séjour à l'hôpital prolonge d'autant la période durant laquelle l'évaluation PLAISIR® peut être faite. Si l'évaluation PLAISIR ne peut pas être effectuée dans le délai de 8 semaines, un

---

<sup>2</sup>Outil dérivé de PLAISIR®, sous forme simplifiée et sans relecture.

courriel officiel doit être envoyé à l'EROS pour signaler ce retard. La date d'entrée en établissement reste la date de la première entrée;

- 2.5 Si la personne décède ou quitte l'établissement avant que l'évaluation PLAISIR® n'ait pu être effectuée, l'évaluation PLEX® demeure l'évaluation de référence;
- 2.6 Lors d'une admission pour un séjour planifié de courte durée, l'évaluation PLEX® est refaite chaque fois que l'état de santé du résident se modifie de manière notable. L'établissement est responsable de la gestion de la fréquence de ces évaluations.

### **3. Modalités d'évaluation au moyen de PLEX®**

- 3.1 L'évaluation PLEX® à des fins de financement doit être effectuée par un-e évaluateur-trice formé-e à cet effet et disposant d'un code d'accès. Les codes ne sont pas transmissibles d'une personne à l'autre (cf. paragraphe 10.2 ci-dessous);
- 3.2 L'évaluation PLEX® est réalisée au minimum après 48h d'observation et au maximum le 7<sup>ème</sup> jour, en long ou en court séjour;
- 3.3 Le résultat de l'évaluation PLEX® est transmis à l'assureur du résident selon les mêmes modalités que les évaluations PLAISIR® (cf. décision No 10 de la CT);
- 3.4 Les résultats PLEX® sont archivés et conservés selon les mêmes modalités que les extraits PLAISIR® (cf. décision No 27 de la CT);
- 3.5 Les évaluations effectuées au moyen de PLEX® sont soumises aux mêmes règles de protection des données que les évaluations PLAISIR® (cf. décisions No 7, 10, 21, 25 et 27 de la CT);
- 3.6 A l'exception de ce qui concerne la relecture et l'intégration à la base de données PLAISIR qui n'existent pas dans PLEX, les évaluations effectuées au moyen de PLEX® par les contrôleurs des assurances sont soumises aux mêmes règles que les évaluations PLAISIR® (cf. décision No 21 de la CT).

### **4. Gestion de la fréquence**

- 4.1 La personne est réévaluée avec PLAISIR® chaque fois que son état se péjore ou s'améliore de manière sensible et durable, mais au moins une fois tous les 9 mois, en lien avec le renouvellement du mandat médical. L'établissement peut effectuer des évaluations PLEX® dans l'intervalle afin de suivre, de valider ou de contrôler le niveau de soins requis; ces évaluations n'ont pas d'effet sur la facturation des prestations;
- 4.2 Les résidents en réadaptation psychiatrique (objectif de retour à domicile ou en appartement protégé) doivent être évalués tous les six mois au moyen de PLAISIR®. Cette réévaluation sera indiquée sur le profil bio-psycho-social par le message "à réévaluer dans six mois" et dans l'index des résidents de l'eFRAN par la lettre P;
- 4.3 L'établissement est responsable de la gestion de la fréquence des évaluations;
- 4.4 Le centre de traitement des données (EROS) enregistre dans son système informatique les dates des évaluations PLAISIR® et signale à l'établissement, via «l'index des résidents du eFRAN», les résidents à réévaluer, dont:
  - l'évaluation n'a pas été refaite depuis plus de 9 mois (code C); l'établissement est responsable de la réévaluation.

- 4.5 Le centre de traitement des données (EROS) signale à l'établissement, via le profil bio-psycho-social dans un premier temps, les résidents à réévaluer, dont :
- l'état de santé a été reconnu instable (code A); l'établissement est responsable d'évaluer ces cas au moment opportun, dans un délai maximum de 6 mois; les exceptions dûment convenues avec l'assureur sont réservées.

Deux fois par année (mai et octobre), l'établissement est également responsable de procéder à la synchronisation du eFRAN envoyé par l'EROS, effectuant ainsi une mise à jour de l'index des résidents du eFRAN et des codes A, P et C qui y sont inscrits.

## **5. Procédure**

Le mandat médical (art 8 OPAS) définit la nécessité de soins de longue durée et, si le médecin le juge nécessaire, lui donne la possibilité de prescrire certaines prestations relevant de l'art. 7 al b OPAS. Ce mandat a une validité de 9 mois.

L'évaluation des soins (art 8a OPAS) est effectuée par l'infirmière en collaboration avec le patient ou ses proches. Ses résultats sont ensuite transmis pour information au médecin. Les soins relevant de l'art. 7 al b OPAS (examens et traitements) ne peuvent être fournis qu'avec l'accord explicite du médecin et, en cas de refus de celui-ci, l'évaluation doit être refaite.

La Commission technique recommande à l'évaluateur/-trice de se coordonner avec le médecin prescripteur au moment de l'évaluation s'agissant des examens et traitements.

## **6. Envoi des évaluations PLAISIR® à Montréal**

- 6.1 Les établissements sont responsables de l'envoi des eFRANs au centre de traitement des données ainsi que de la conservation des pièces justificatives;
- 6.2 La transmission se fait par courrier électronique;
- 6.3 L'EROS en accuse réception par courrier électronique.

## **7. Format de la date d'évaluation PLAISIR®**

La date «d'observation» indiquée dans l'eFRAN et dans le profil bio-psycho-social correspond au lendemain des 7 jours de la période d'observation.

Cette date doit être complète, à savoir comprendre le jour, le mois et l'année (JJ/MM/AAAA).

L'évaluation/réévaluation doit se baser sur les observations récoltées pendant les 7 jours précédant immédiatement la journée durant laquelle elle est effectuée.

## **8. Évaluations PLAISIR®/PLEX® effectuées par des évaluateurs externes :**

Lorsque l'établissement fait faire ses évaluations PLAISIR®/PLEX® par un-e évaluateur-trice externe, les nouveaux cas sont annoncés à l'évaluateur-trice externe au cours de la procédure d'admission du résident dans l'établissement, afin que l'évaluation PLAISIR®/PLEX® puisse être programmée dans les délais les plus appropriés à l'état de la personne, selon les chiffres 2.1 et 3.2 ci-dessus.

## 9. **Registre informatisé PLAISIR® : Procédure**

- 9.1 EROS envoie aux établissements leur registre reflétant l'état de situation au moment où ils ont fait leur dernière évaluation PLAISIR® (profil bio-psycho-social);
- 9.2 L'eFRAN permet d'enregistrer tous les mouvements des résidents (admissions, transferts, départs, décès) concernés par PLAISIR et toutes les évaluations/réévaluations. Les mouvements internes ou externes sans réévaluation de résidents déjà évalués par PLAISIR, doivent également être transmis à l'EROS. Ces mouvements sont enregistrés dans le "bordereau des transmissions" (voir décision no 16);
- 9.3 Chaque fois qu'un établissement envoie ses eFRANs à l'EROS, ceux-ci sont accompagnés du bordereau des transactions précité contenant les données sur l'identité et les mouvements des résidents correspondants à ces eFRANs. Ces données permettent à l'EROS de mettre à jour son propre registre informatisé des résidents de l'établissement. L'établissement a une copie de la liste des résidents dans l'eFRAN;
- 9.4 Quand l'EROS envoie les extraits standards à l'établissement, elle envoie également la procédure à suivre pour synchroniser certaines données contenues dans la base de données PLAISIR® avec le contenu de l'eFRAN de l'établissement. Le programme spécial de synchronisation a été créé pour ne rien perdre de l'information générée par l'utilisation de l'eFRAN dans votre établissement.

Cette synchronisation est très importante elle permet de:

- s'assurer que «l'Index des résidents» de l'eFRAN correspond exactement à l'information que l'EROS a dans sa base de données,
- mettre à jour certaines informations. Lorsque vous utilisez l'eFRAN, certaines informations ne sont pas saisies à la source (dans l'eFRAN) et sont produites par l'EROS lors de son traitement, par exemple le numéro unique PLAISIR ou les codes A, P et C,
- corriger certaines informations. En effet, certaines informations ou erreurs ne peuvent être corrigées à même l'eFRAN. Elles doivent être signalées à l'EROS qui assure elle-même les corrections, par exemple, la date de naissance.

## 10. **Évaluateurs PLAISIR®/PLEX® - garantie de qualité**

- 10.1 Les établissements peuvent confier les évaluations PLAISIR®/PLEX® à des évaluateur-trice-s internes ou externes;
- 10.2 Une évaluation PLAISIR®, respectivement PLEX® ne peut être effectuée que par un évaluateur répondant aux critères définis dans la décision No 12 de la CT et dûment formé à la méthode PLAISIR®, respectivement PLEX®. Le numéro d'évaluateur est personnel et intransmissible. Par conséquent, son utilisation par un tiers est formellement interdite et préjudiciable pour l'évaluation de la qualité de l'évaluateur concerné (cf. point 10.5 ci-dessous);
- 10.3 Le numéro d'évaluateur appartient également à l'établissement. Cela a pour conséquence qu'un évaluateur qui change d'établissement changera de numéro. En cas de changement d'établissement, un nouveau numéro d'évaluateur doit donc être demandé à l'EROS;

- 10.4 A travers le processus de relecture, les relectrices du centre de traitement des données détectent les divergences d'évaluation et les corrigent après validation avec l'établissement;
- 10.5 L'EROS a la responsabilité de signaler les évaluateur-trice-s dont le travail n'est pas conforme aux exigences de la méthodologie, de justifier les difficultés et de proposer une solution utile;
- 10.6 L'évaluateur-trice concerné-e est averti-e en premier lieu dans les plus brefs délais, ainsi que sa direction. Le répondant cantonal et la CT en sont informés aussitôt;
- 10.7 Les cantons décident de faire suivre un cours de rafraîchissement, la reprise d'une formation complète ou la fin de l'activité de l'évaluateur-trice concerné-e. Ils en informent la commission technique qui favorise une planification coordonnée des sessions de formation, en collaboration avec l'EROS;
- 10.8 L'EROS délivre un certificat à tout-e nouvel-le évaluateur-trice qui a suivi avec succès le cours de formation de base à la méthode concernée (PLAISIR® ou PLEX®). Le certificat mentionne la durée et le contenu de la formation;
- 10.9 Tout-e évaluateur-trice ayant cessé d'évaluer depuis plus de deux ans et qui reprend cette activité est tenu-e de signaler cet état de fait à son employeur et à l'EROS. Il-elle doit en outre refaire un complément de formation (rafraîchissement) avant de procéder à de nouvelles évaluations.

## 11. Délais pour les évaluations PLAISIR®

- 11.1 Le délai entre la date d'observation et l'arrivée au centre de traitement des données ne doit pas dépasser cinq semaines. Si ce délai est supérieur à cinq semaines, le traitement de l'évaluation n'est pas effectué et l'évaluation doit être refaite. Le centre de traitement des données en informe l'établissement et le représentant cantonal;
- 11.2 Le centre de traitement des données (EROS) s'engage à fournir:
  - l'extrait individuel: le plus tôt possible, mais au plus tard dans les quatre semaines qui suivent la réception du FRAN au centre,
  - les autres extraits standards destinés aux établissements, aux cantons et à la CT: à fin août et fin janvier.
- 11.3 Seules les évaluations **parvenues** avant ou le 31 mai seront incluses dans les extraits produits au 31 août;  
Seules les évaluations **parvenues** avant ou le 31 octobre seront incluses dans les extraits produits au 31 janvier.

## 12. Sondages

- 12.1 La commission technique ou les cantons peuvent décider des sondages «surprises», afin de vérifier la qualité des évaluations PLAISIR® et l'exactitude des résultats;
- 12.2 Ces sondages seront effectués aux frais des établissements concernés.

### **13. Information**

Les cantons informent la commission technique de leur programme d'évaluation annuel.

Neuchâtel, le 04.12.2019

Y. Grosclaude  
Président