

*Commission technique
intercantonale*
PLAISIR

**RAPPORT ANNUEL
2017**

Version 3
Novembre 2018

info@ct-plaisir.ch
www.ct-plaisir.ch

Table des matières

1. INTRODUCTION.....	4
2. ACTIVITES	4
2.1 INDICATEURS MEDICAUX.....	4
2.2 ACCORD TRANSACTIONNEL / CSB	5
2.3 SITE INTERNET DE LA CT.....	5
2.4 FORMATION PLEX	5
2.5 TRAITEMENT DES DONNEES PLAISIR®	6
2.6 RAFRAICHISSEMENT ET FORMATION COMPLEMENTAIRE DES EVALUATRICES/TEURS	6
2.7 REVISION DES DECISIONS DE LA COMMISSION TECHNIQUE	6
3. COMPOSITION DE LA CT ET SEANCES	6
4. CONCLUSION	6
5. ANNEXES	8
ANNEXE 1: LISTE DES MEMBRES DE LA CT A FIN 2017	9
ANNEXE 2: RESUME DES ANALYSES 2017 (1PAGE)	10
ANNEXE 3: VUE D'ENSEMBLE DES RESULTATS INTERCANTONAUX	11

FIGURES

Figure 1 : Site Internet : nombre de visites et nombre de pages visitées	5
Figure 2 : Évolution du nombre de lits par 1000 habitants de 65 ans ou plus de 1999 à 2016 – sans les établissements pour traitements psychosociaux ni les institutions pour handicapés – Cantons utilisant l'outil d'évaluation PLAISIR® et ensemble de la Suisse	11
Figure 3 : Evolution de la proportion des résidents classés dans les catégories « capacité très limitée ou nulle » pour les principaux indicateurs de déficit, de 1999 à 2017	12
Figure 4 : Évolution des minutes de soins nettes quotidiennes requises conformément à l'OPAS (moyennes avec CSB*), de 1998 à 2017	12
Figure 5 : Évolution de la proportion de résidents attribués aux diverses classes OPAS selon leur temps de soins, avec CSB*, de 2000 à 2017	13
Figure 6 : Distribution des résidents, selon leur sexe et leur classe d'âge à l'admission en établissement –cantons utilisant l'outil PLAISIR®- octobre 2017.....	15
Figure 7 : Proportion des résidents, selon leur sexe et leur classe d'âge à l'admission en établissement –cantons utilisant l'outil PLAISIR®- octobre 2017.....	15
Figure 8 : Répartition des résidents par mission d'établissement et par canton – octobre 2017	16
Figure 9 : Poids des différentes missions d'établissement dans chaque canton (selon le nombre de résidents concernés), données PLAISIR® - octobre 2017.....	17
Figure 10 : Évolution de la proportion de résidents au plus haut niveau de handicaps et déficiences, au 31 octobre, de 1998 à 2017.....	18
Figure 11 : Evolution de la proportion de résidents dans chaque classe OPAS de 2011 à 2017.....	20
Figure 12 : Temps moyen de soins requis (sans CSB - minutes) : comparaison inter cantonale et variation annuelle	22
Figure 13 : Durée nette quotidienne moyenne de soins requis (avec CSB) par catégorie de soins, dès 1998.....	24
Figure 14 : Heures de soins et nombre quotidien moyen de poste de travail requis par résident....	26

TABLEAUX

Tableau 1 :	Nombre de formations effectuées par canton en 2017	6
Tableau 2 :	Nombre d'évaluations et de réévaluations réalisées du 1.11.2016 au 31.10 2017, par canton	11
Tableau 3:	Proportion des résidents réévalués présentant un changement de leur temps de soins quotidien OPAS, entre deux années consécutives de 2004 à 2017 (sans CSB)	13
Tableau 4:	Nombre de résidents, âge moyen, âge à l'admission, durée de séjour, % de femmes, par canton entre 1998 et 2017	14
Tableau 5 :	Proportion de résidents au plus haut niveau de handicaps et déficiences, état au 31.10.17	17
Tableau 6 :	Distribution des résidents selon leur classe OPAS (définie par le temps de soins requis, avec CSB), par canton, octobre 2017	19
Tableau 7 :	Temps moyen de soins requis par résident, dotation en personnel et classifications, ensemble des établissements, 2017	21
Tableau 8 :	Minutes de soins brutes requises (avec CSB) en moyenne par jour par les résidents, au 31 octobre 2017	23
Tableau 9 :	Heures de soins nettes, productives, travaillées et rémunérées requises en moyenne par résident, par jour ou par année, par canton en 2017	25
Tableau 10 :	Nombre de lits reconnus, nombre de lits pour 1000 habitants (sans les établissements pour traitements psychosociaux et sans les institutions pour handicapés) – Octobre 2017	27
Tableau 11 :	Nombre de résidents évalués avec la méthode PLAISIR® par classe d'âge, part de la population évaluée et taux d'occupations des lits au 31 octobre 2017 (Sans les établissements pour traitements psychosociaux ni les institutions pour handicapés)	28

1. Introduction

Le présent rapport porte sur les activités principales de la CT PLAISIR au cours de l'année 2017. A noter le lancement d'un projet avec EROS portant sur la définition de dotations en personnel en fonction des qualifications requises, les résultats seront présentés dans le cadre du prochain rapport d'activité de la CT.

2. Activités

2.1 Indicateurs médicaux

La plupart des nouveautés concernant ce projet datent de 2018. Elles ont cependant leur place dans ce rapport 2017 en raison de sa date de parution et de l'importance des changements que cela implique pour les établissements médico-sociaux (EMS) dès 2019.

En application de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) veut mettre en place un relevé d'indicateurs médicaux de qualité dans les institutions médico-sociales.

La conduite de ce projet a été confiée initialement à l'association faîtière des EMS Curaviva. Plusieurs règles ont été fixées au départ, parmi lesquelles le fait que le relevé de données doit être réalisé avec l'outil d'évaluation de la charge en soins et que les firmes concernées doivent fournir un rapport de qualité à leurs clients. Ces données devraient être intégrées à la statistique des établissements médico-sociaux (SOMED) lors d'une future révision de cette dernière.

Un grand nombre d'indicateurs potentiels ont été évalués puis, après consultation, cinq ont été retenus pour un test. Les producteurs d'outil de la charge en soins ont été invités à adapter leurs programmes au premier semestre 2016, puis à réaliser un relevé pilote au deuxième semestre de la même année dans 50 établissements chacun.

Cinquante EMS romand, utilisateurs de PLAISIR, ont alors participé au test du module complétant l'évaluation PLAISIR de leurs résidents. Les données recueillies ont été remises début 2017 à l'OFSP pour une analyse globale comparant les outils de relevés. Les producteurs d'outils RAI et BESA ont livré leurs données avec un certain retard. En 2018, Curaviva a rendu à l'OFSP un rapport final sur le projet. Ce dernier a alors mandaté le Dr Franziska Zúñiga de l'institut « Pflegewissenschaft - Nursing Science (INS) » de la faculté de médecine de l'université de Bâle afin de résoudre les difficultés rencontrées au cours du test pilote.

Ce travail est conduit en concertation avec les producteurs d'outil et pour PLAISIR, avec la Commission technique. Il se conclut par une version définitive des données à relever qui est mise à disposition des producteurs d'outil en novembre 2018. Cette nouvelle version recueille moins d'informations que celle du test pilote, mais elle est plus contraignante dans sa conduite et sa mise en œuvre. Elle comporte des modifications notables qui requièrent d'importantes adaptations du programme de relevé. Ce dernier sera mis à disposition des EMS dès que possible.

L'OFSP prévoit de rendre le relevé des indicateurs de qualité obligatoire dès le 01.01.2019 pour tous les résidents long-séjours présents dans un établissement entre cette date et le 31.12.2019. Les données devront lui être remises en 2020.

2.2 Accord transactionnel / CSB

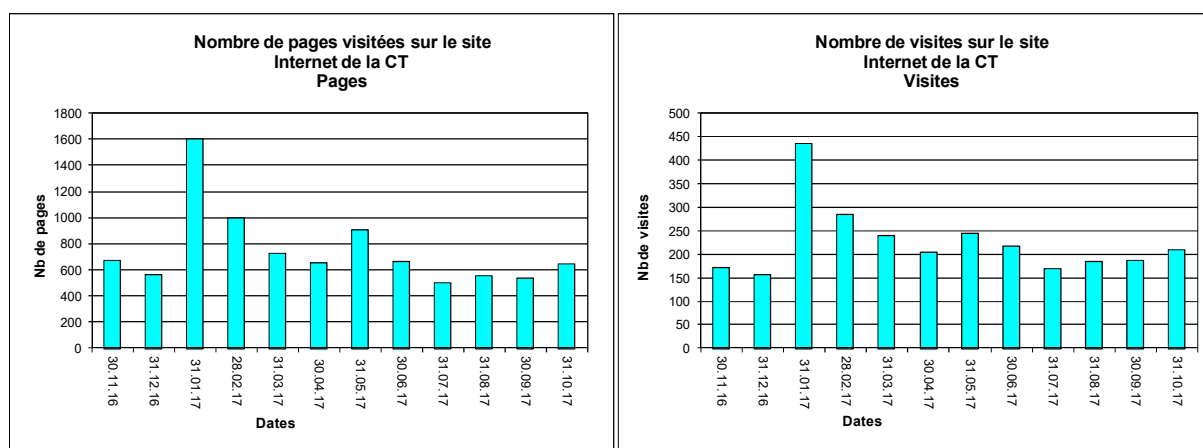
Aucune solution sur le fond n'ayant été trouvée au sujet des CSB (communications au sujet du bénéficiaire) et aucune décision de justice n'ayant réglé définitivement le litige dans l'intervalle, l'accord transactionnel conclu entre les cantons et plusieurs assureurs en vigueur en 2014 a été reconduit en 2017. Pour rappel, ces prestations de communication étaient précédemment incorporées au temps de soins au moment du calcul de la dotation avec une durée constante pour tous les résidents¹; ce temps était financé partiellement par les assureurs-maladie car il était implicitement pris en considération lors des négociations tarifaires. Ces prestations ont été ajoutées en 2011 au temps de soins communiqué à l'assureur LAMal avec une durée proportionnelle au temps de soins, conformément à un arrêt du Conseil Fédéral du 20 décembre 2000.

Plusieurs procédures sont en cours dans les cantons pour prétendre au remboursement des CSB auprès des assureurs non-signataires de l'accord transactionnel. En particulier, au moment de la rédaction du présent rapport, la cause est en mains du Tribunal fédéral.

2.3 Site Internet de la CT

Le recours au site internet de la CT <http://www.ct-plaisir.ch> est resté stable.

Figure 1 : Site Internet : nombre de visites et nombre de pages visitées



(Source : Statistiques site CT Plaisir)

2.4 Formation PLEX

110 formations PLEX ont été suivies dans les cantons en 2017

Canton	Nb de formations En 2017
Vaud	82
Jura	0
Neuchâtel	16
Genève	12
Total	110

¹ 11.5 minute par personne et par jour sauf dans le canton de Vaud qui tenait déjà compte du temps de soins des résidents

2.5 Traitement des données PLAISIR®

Voir le site Internet : <http://www.ctplaisir.ch>.

2.6 Rafrâichissement et formation complémentaire des évaluateurs/teuses

La formation des évaluateurs PLAISIR® se poursuit aux mêmes rythmes que les années précédentes.

Tableau 1 : Nombre de formations effectuées par canton en 2017²

Canton	Nb d'évaluateurs formés en 2017	Nb de rafraîchissements en 2017**	Nb de personnes formées entre 1997 et 2016***	Cumul 1997-2017
Genève	12	0	256	268
Jura	4	0	34	38
Neuchâtel	5	0	194	199
Vaud	14	0	350	364
Autres*	1	1	12	14
Total	36	1	846	883

*OAI (Office des assurances invalidités, Vaud)

** pour d'anciennes évaluateurs

*** y.c. rafraîchissements

(Source : Tableaux de bord CT Plaisir)

2.7 Révision des décisions de la Commission technique

Les décisions de la CT ont pour but une utilisation cohérente et semblable de l'outil PLAISIR sur tous les sites utilisateurs des quatre cantons. En ce sens, une nouvelle décision portant le no 32 a été adoptée en mars 2017 par la CT, ayant comme objectif d'explicitier le contenu des CSB et les différentes terminologies utilisées dans le langage courant, en lien avec les différentes décisions de la CT.

3. Composition de la CT et séances

La Commission s'est réunie trois fois en 2017 en composition plénière, et à quelques reprises en composition restreinte.

Mme I. Vaney a remplacé M. D. Buffalo pour l'AJIPA (JU). Mme R.-L. Walk a remplacé Mme R. Rizzotto pour l'Etat de Genève.

4. Conclusion

Au cours de cette année 2017, la CT a rempli son mandat, tout en accompagnant le projet-pilote des indicateurs qualité médicaux et en initiant une nouvelle approche visant à obtenir du détail en terme de dotation en personnel selon les qualifications requises.

² Rafrâichissement : formation permanente pour évaluateurs déjà formés – Statistiques basées sur la facturation par l'EROS. L'année comptable commence le 1^{er} décembre et se termine le 30 novembre.

Pour la Commission technique intercantonale

Yves Grosclaude

Président

5. Annexes

Annexe 1: Liste des membres de la CT à fin 2017

Représentants cantonaux :

Madame Sophie Chevrey-Schaller, Économiste, Service de la santé publique, Delémont

Monsieur Yves Grosclaude, Chef de l'office du maintien à domicile et de l'hébergement, Service de la santé publique, Neuchâtel, président

Monsieur MAULER Laurent, Chef de secteur EMS, Direction générale de la santé, Genève

Monsieur Thierry Wolfrath, Économiste, Service de la santé publique, EMS, Lausanne

Experts :

Madame Carol Gay, Vice-présidente du comité exécutif de l'AVDEMS, Pully, Directrice de l'EMS le Marronnier, Lutry

Madame Catherine Panighini, Directrice du Home Le Temps Présent, La Chaux-de-Fonds

Madame Reyne-Laure Walk, Direction générale de la santé (DGS), Genève

Madame Anne-Laure Repond, Secrétaire générale de la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS), Genève

Madame Isabelle Vaney, Infirmière-cheffe générale de la Résidence Les Cerisiers, Charmoille

Monsieur François Berret, Directeur, Foyer des Planchettes, Porrentruy

Monsieur Christophe Challandes, Représentant de l'Association neuchâteloise des institutions privées pour personnes âgées (ANIPPA), EMS Le Petit-Chézard, Chézard

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

Invité permanent :

Monsieur Camille-Angelo Aglione, Secrétaire romand du Domaine spécialisé personnes âgées, Curaviva, Berne.

Secrétariat :

*Madame Silvia Devidal,
Secrétariat de la CT Plaisir, Lausanne*

EROS :

Monsieur Renaud Tilquin, Directeur, EROS, Montréal, Québec

Annexe 2: Résumé des analyses 2017 (1page)

Situation en 2017

Il y avait **13'530 résidents en EMS** dans les cantons de Vaud, Neuchâtel, Jura et Genève au 31 octobre 2017, 71% de femmes et 29% d'hommes. Les classes d'âges 85-89 ans et 90-94 ans sont celles regroupant le plus de résidents (respectivement 24% et 23%). Les hommes sont un peu plus jeunes en moyenne que les femmes.

La moitié des résidents ont une **durée moyenne de séjour** <2 ans. Seuls 10% des résidents ont une durée moyenne de séjour >=7,5 ans

Les cantons de VD et NE proposent plusieurs **types d'établissements** (respectivement 5 et 4), contrairement à GE (1 type) et JU (2 types). Dans tous les cantons cependant, les homes médicalisés sont le type d'établissement le plus important par le nombre de résidents accueillis.

En moyenne, 158.5 **minutes de soins OPAS a-b-c-d** sans CSB ou 170,2 avec CSB sont données aux résidents. Les résidents sont surtout dans la classe 12.

Une part très importante des résidents ont une mobilité **physique nulle** (35% pour les homes médicalisés) ou une **autonomie** très faible (entre 56% et 80% de tous les résidents sont aux niveaux 8 ou 9, dépendance pour la plupart ou pour tous les besoins). Une corrélation s'observe entre le niveau de mobilité et d'orientation.

Un **alourdissement de classe** s'observe dans la moitié des cas entre 2 évaluations, 14% s'allègent et 32% restent stables. Par contre, une analyse plus fine par minutes de soins requises et non de classe montre un alourdissement plus important puisque 73% ont besoin de davantage de minutes de soins et 27% s'allègent. En effet, une part des résidents ne changeant pas de classe s'alourdissent néanmoins à l'intérieur de leur classe.

L'hygiène et la mobilisation sont les domaines demandant le plus de minutes de soins.

Evolution

L'évolution depuis près de 20 ans montre clairement un alourdissement des soins donnés aux résidents, tant au niveau de la mobilité que de l'orientation. Les minutes de soins nettes requises par résident sont également passées de 119 minutes à 167 minutes par jour. Cela est directement lié au vieillissement des résidents et à l'admission de résidents présentant des déficiences plus sévères à leur arrivée dans les institutions.

Alors que le vécu occupationnelle et le comportement s'améliorent depuis 1999, ainsi que l'indépendance pour les activités de la vie quotidienne dès 2007; en revanche, l'intégration sociale et l'état cognitif se péjorent régulièrement.

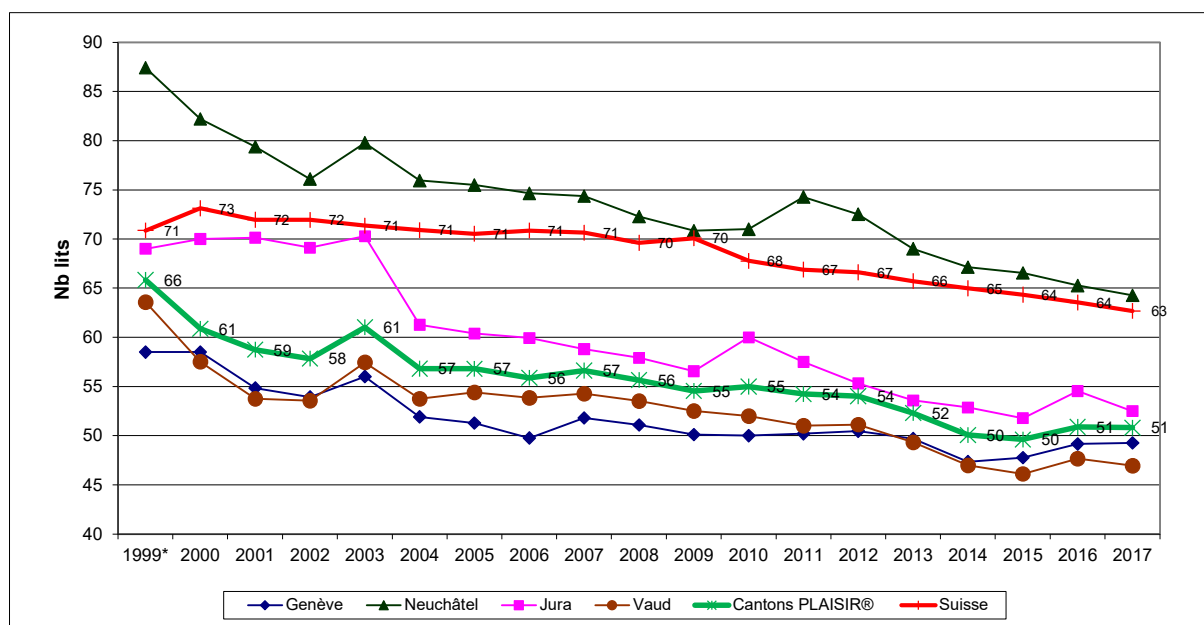
Enfin, le nombre d'équivalent plein temps par résident augmente dans le temps, de même que les heures de soins nets par jour.

Annexe 3: Vue d'ensemble des résultats intercantonaux

Tableau 2 : Nombre d'évaluations et de réévaluations réalisées du 1.11.2016 au 31.10 2017, par canton

Canton	Nb de lits autorisés en 2017* (différence par rapport à 2016)	Nb d'établissements participants 2017 différence par rapport à 2016)	Nb d'évaluations effectuées en 2017	% d'évaluations par rapport au nb de lits
Genève	4'005 (6)	53 (-1)	3'252	81.2%
Jura	792 (0)	13 (0)	660	83.3%
Neuchâtel	2'322 (0)	59 (0)	1'881	81.0%
Vaud	6'942 (43)	158 (0)	6'040	87.0%
Tous	14'061 (49)	283 (-1)	11'833	84.2%

Figure 2 : Évolution du nombre de lits par 1000 habitants de 65 ans ou plus de 1999 à 2016 – sans les établissements pour traitements psychosociaux ni les institutions pour handicapés – Cantons utilisant l'outil d'évaluation PLAISIR® et ensemble de la Suisse

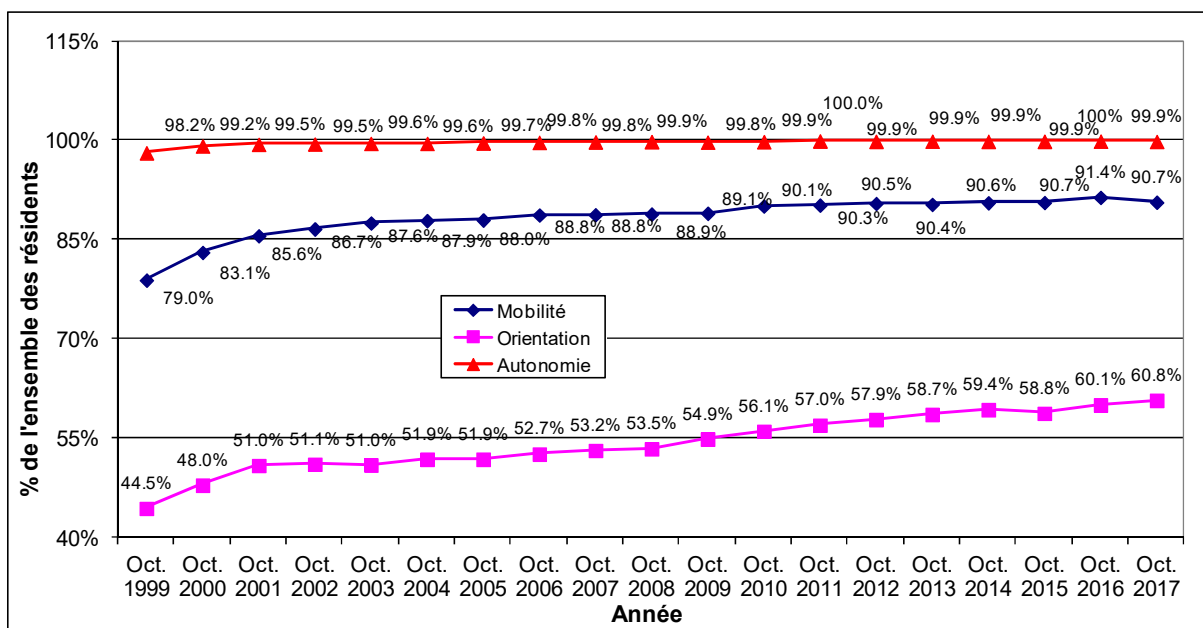


Sources : Données PLAISIR®, OFS, statistique des institutions médico-sociales et population résidente permanente

Le nombre de lits d'EMS par habitant tend à baisser depuis 1999. Alors que ce taux est proche de la moyenne suisse à Neuchâtel, il est nettement inférieur dans les trois autres cantons. Cette différence contribue à expliquer la charge en soins plus élevée des cantons qui utilisent l'outil d'évaluation PLAISIR®.

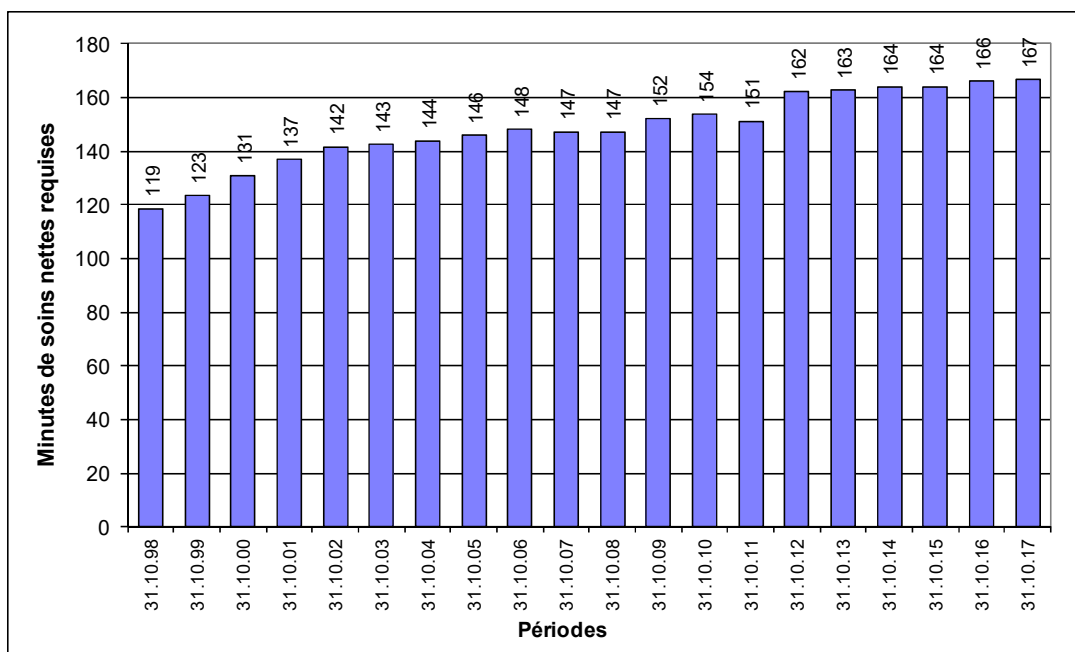
Les données suisses 2017 ne sont pas encore disponibles.

Figure 3 : Evolution de la proportion des résidents classés dans les catégories « capacité très limitée ou nulle » pour les principaux indicateurs de déficit, de 1999 à 2017



Exemple d'interprétation : En 2017, 60,8% des résidents ont une capacité d'orientation très limitée ou nulle

Figure 4 : Évolution des minutes de soins nettes quotidiennes requises conformément à l'OPAS (moyennes avec CSB*), de 1998 à 2017

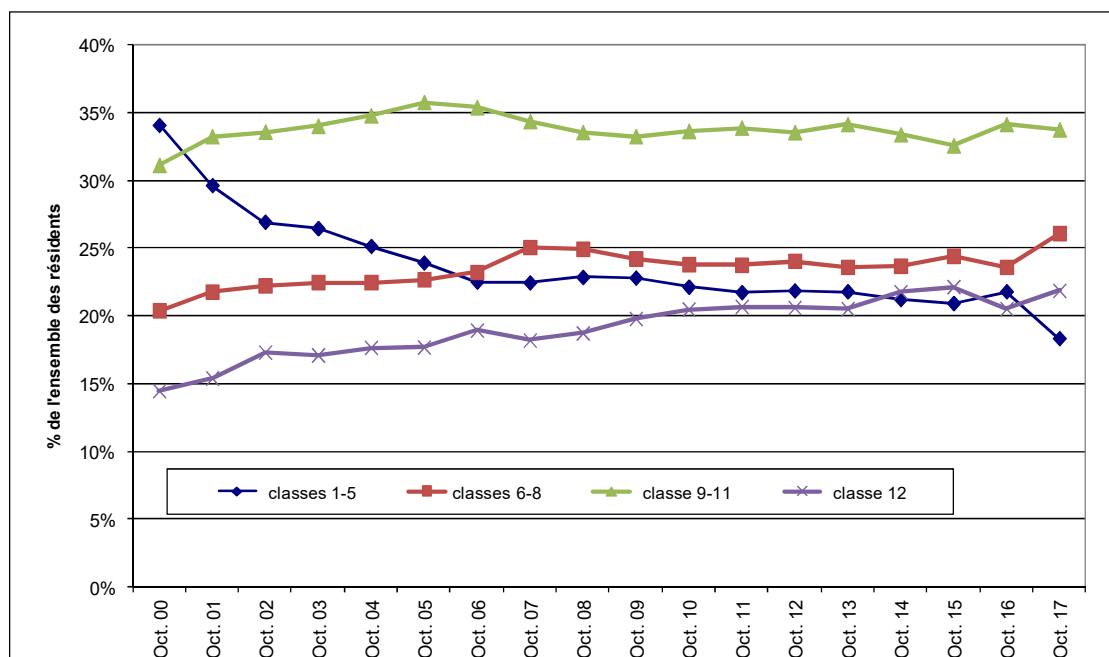


* CSB : temps de communication au sujet du bénéficiaire

Exemple d'interprétation : En 2017, les résidents avaient besoin en moyenne de 167 minutes de soins nettes (OPAS A+B+C+CSB)

Remarque : Intégration des CSB en 2011; à noter que l'AOS finance les soins par tranche de 20 minutes et ne participe pas au financement des tranches de temps de soins supérieurs à 240 minutes par jour; ces temps de soins sont inclus dans les moyennes présentées.

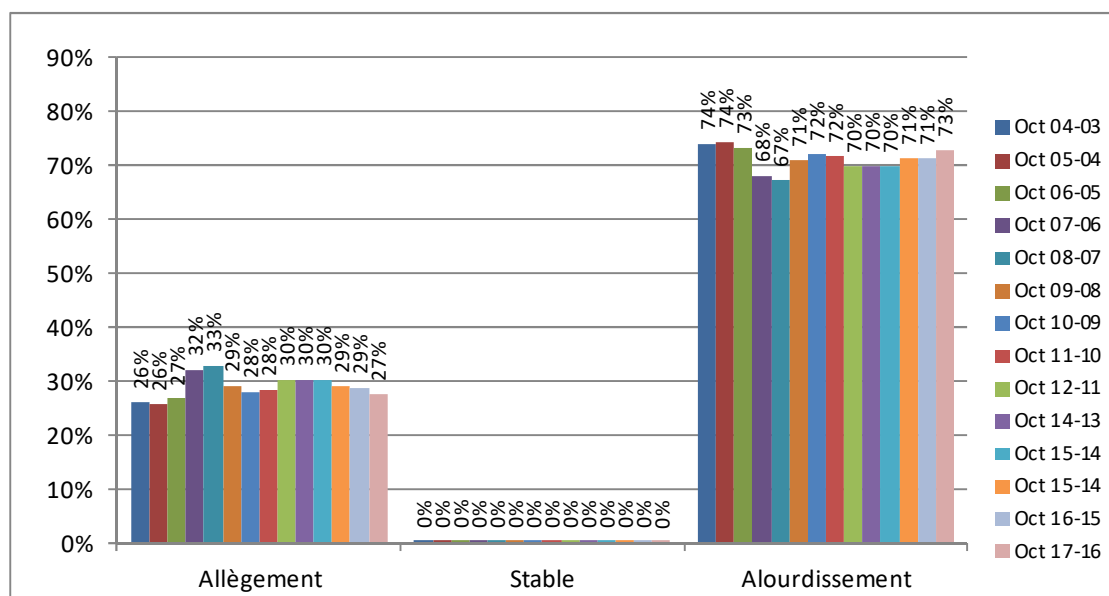
Figure 5 : Évolution de la proportion de résidents attribués aux diverses classes OPAS selon leur temps de soins, avec CSB*, de 2000 à 2017



* CSB : temps de communication au sujet du bénéficiaire

Exemple d'interprétation : En 2017 presque 22% des résidents sont dans les classes OPAS 12.

Tableau 3: Proportion des résidents réévalués présentant un changement de leur temps de soins quotidien OPAS, entre deux années consécutives de 2004 à 2017 (sans CSB)



Uniquement les résidents REEVALUÉS présents dans la base de données lors de deux périodes consécutives (Source : EROS)

Afin que la comparaison soit pertinente sur toutes les périodes les différences de temps ont été calculées sans CSB (introduits en 2011).

Exemple d'interprétation : 73% des résidents ayant été réévalués entre 2016 et 2017 ont une augmentation de leur temps de soins quotidien OPAS (sans CSB) alors que 27% ont une diminution de leur charge en soins. Conformément aux principes de l'outil d'évaluation PLAISIR®, très peu de résidents stables sont réévalués.

Tableau 4: Nombre de résidents, âge moyen, âge à l'admission, durée de séjour, % de femmes, par canton entre 1998 et 2017

Synthèse : ensemble des établissements

Etat au 31.10.2017

	Nb. résidents*	Age moyen**	Age moyen à l'adm.**	Durée séjour (ans)	% femmes
GE	3'918	86	83	3.3	74
JU	765	87	83	3.5	73
NE	2'222	83	79	4.1	70
VD	6'625	82	79	3.4	69
Tous	13'530	84	80	3.5	71

Synthèse : Ensemble des cantons selon les années

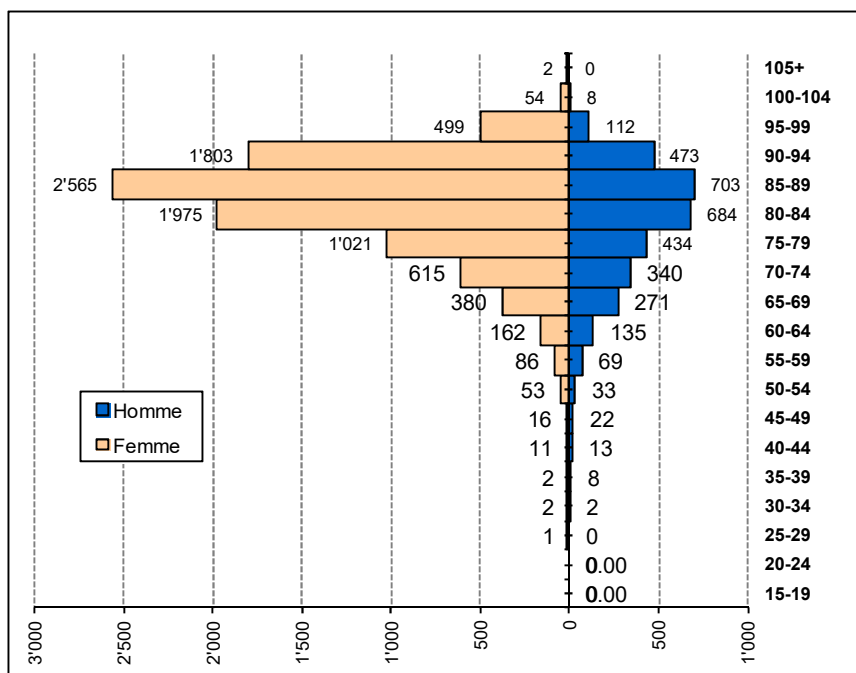
	Nb. résidents*	Age moyen**	Age moyen à l'adm.**	Durée séjour (ans)	% femmes
31.10.1998	12'016	83.5	79.5	3.85	75
31.10.1999	11'606	83	79	3.8	75
31.10.2000	11'655	83	79	3.8	75
31.10.2001	11'578	83	80	3.8	75
31.10.2002	11'330	83	80	3.8	75
31.10.2003	11'361	83	80	3.7	75
31.10.2004	11'409	83	80	3.7	75
31.10.2005	11'577	83	80	3.7	75
31.10.2006	11'626	83.5	79.8	3.7	75
31.10.2007	11'721	83.5	79.9	3.6	75.1
31.10.2008	11'927	83.5	79.9	3.6	75.1
31.10.2009	12'130	83.5	80.0	3.5	74.8
31.10.2010	12'335	83.6	80.1	3.5	74.3
31.10.2011	12'647	83.7	80.2	3.5	73.8
31.10.2012	12'710	83.7	80.2	3.5	73.0
31.10.2013	12'750	83.6	80.1	3.5	73.1
31.10.2014	12'960	83.6	80.1	3.5	73.1
31.10.2015	12'988	83.8	80.4	3.4	72.1
31.10.2016	13'072	84.0	81.0	3.5	72.0
31.10.2017	13'530	84.0	80.0	3.5	71.0

* résidents 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.)

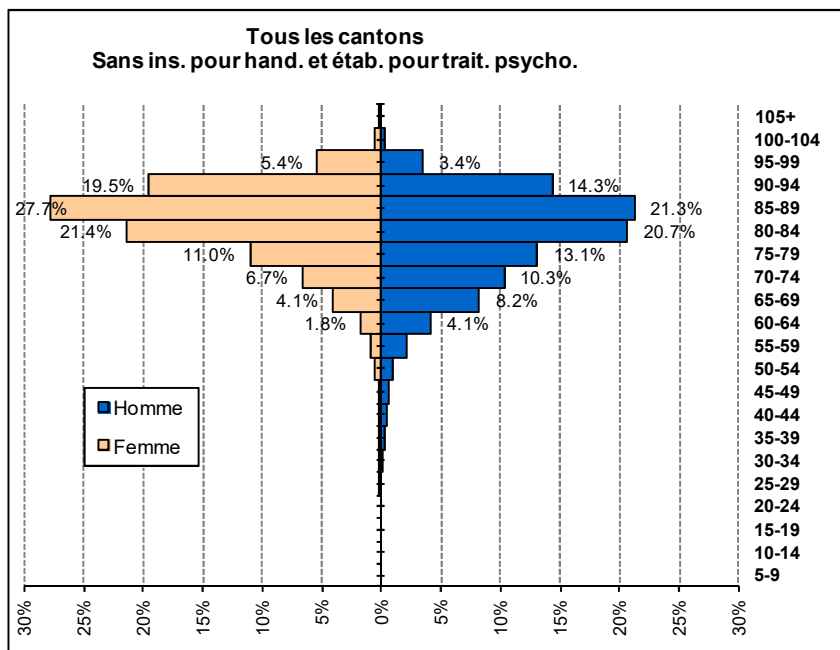
** Jusqu'en octobre 2006, l'âge moyen mentionné ci-dessus est l'âge observé « lors de la dernière évaluation connue », au 31 octobre de l'année présentée. Dès octobre 2007, l'âge est recalculé au 31 octobre de chaque année, même s'il n'y a pas eu de réévaluation. Il correspond donc au plus près de la réalité du moment. *A contrario*, jusqu'en octobre 2006, les résidents non réévalués sont en quelque sorte « rajeunis ».

Figure 6 : Distribution des résidents, selon leur sexe et leur classe d'âge à l'admission en établissement –cantons utilisant l'outil PLAISIR®- octobre 2017
(Sans les établissements pour traitements psychosociaux et les institutions pour handicapés³)



Exemple d'interprétation : 2565 femmes résidentes en établissement en 2017 y sont entrées lorsqu'elles avaient entre 85 et 89 ans.

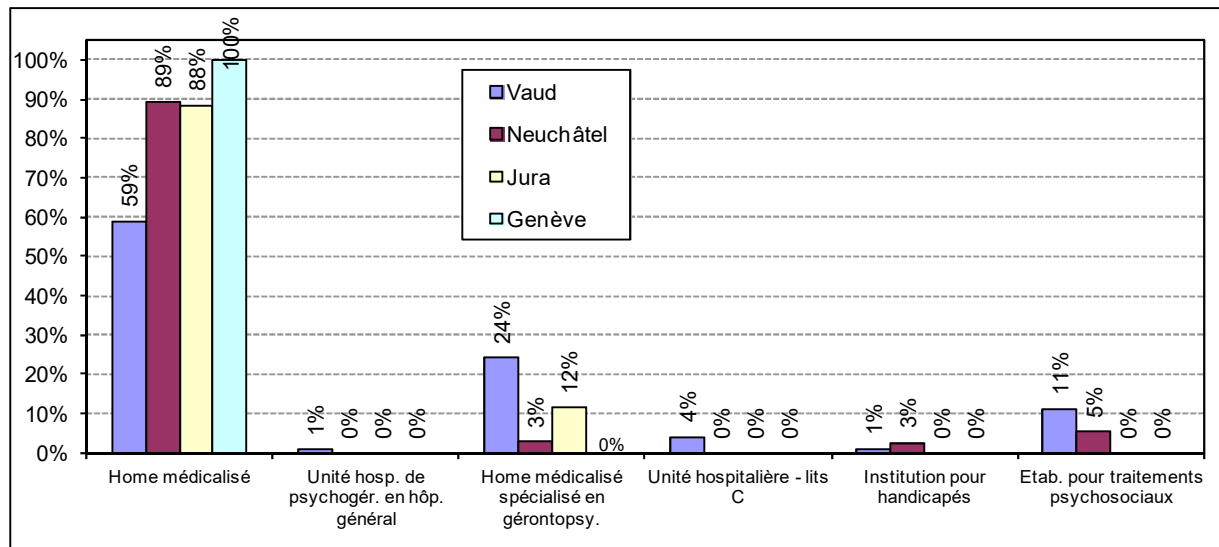
Figure 7 : Proportion des résidents, selon leur sexe et leur classe d'âge à l'admission en établissement –cantons utilisant l'outil PLAISIR®- octobre 2017
(Sans les établissements pour traitements psychosociaux et les institutions pour handicapés)



Exemple d'interprétation : 27,7% des femmes résidentes en établissement en 2017 y sont entrées lorsqu'elles avaient entre 85 et 89 ans.

³ Ces établissements accueillent une population jeune

Figure 8 : Répartition des résidents par mission d'établissement et par canton – octobre 2017



Exemple d'interprétation : Les homes médicalisés vaudois accueillent 59 % des résidents recevant des soins de longue durée dans ce canton.

Figure 9 : Poids des différentes missions d'établissement dans chaque canton (selon le nombre de résidents concernés), données PLAISIR® - octobre 2017

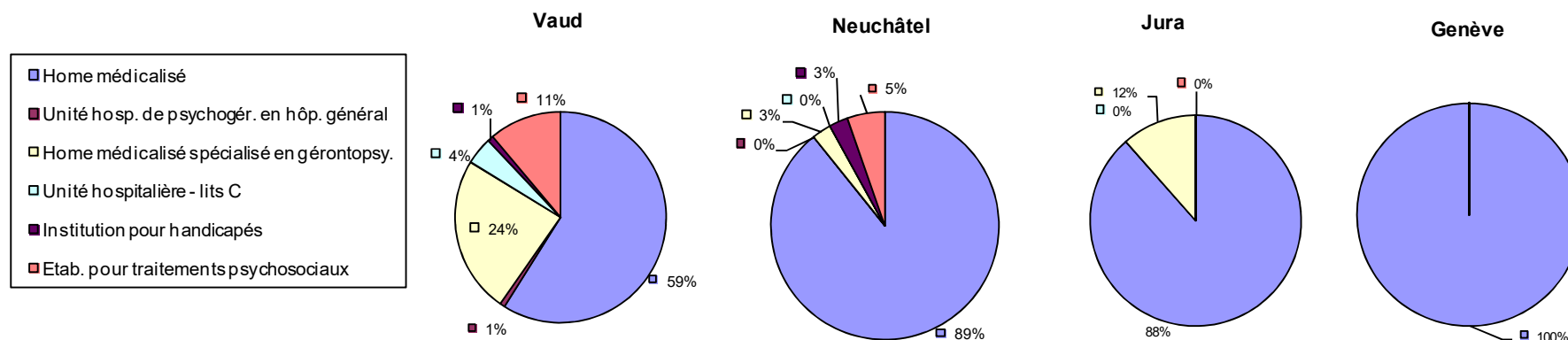
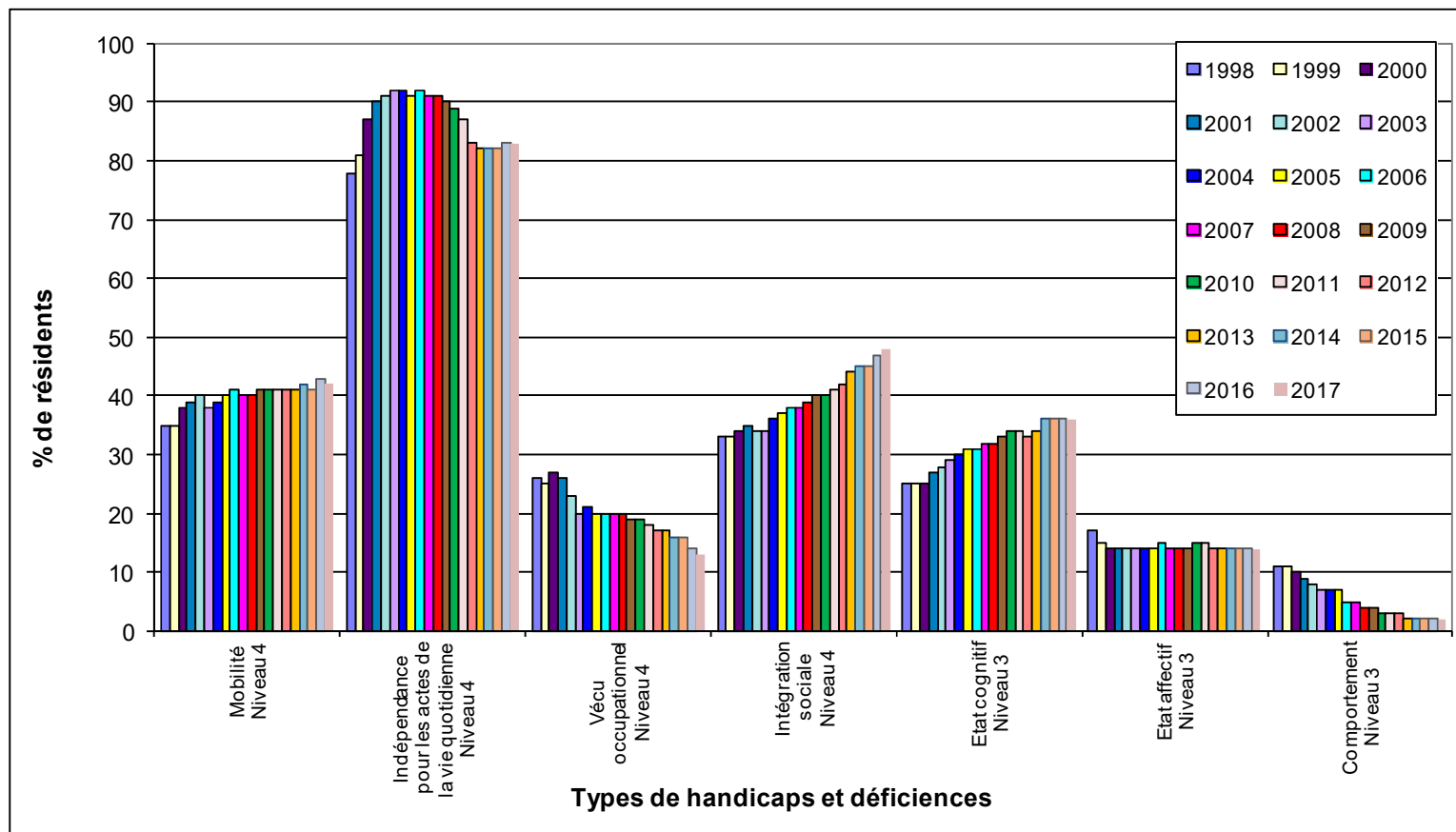


Tableau 5 : Proportion de résidents au plus haut niveau de handicaps et déficiences, état au 31.10.17

	Handicaps et déficiences (% résidents au niveau 3 ou 4)						
	Mobilité Niveau 4	Indépendance pour les actes de la vie quotidienne Niveau 4	Vécu occupationnel Niveau 4	Intégration sociale Niveau 4	Etat cognitif Niveau 3	Etat affectif Niveau 3	Comportement Niveau 3
GE	45%	86%	15%	46%	38%	14%	2%
JU	48%	85%	23%	46%	42%	21%	3%
NE	36%	79%	11%	37%	28%	10%	2%
VD	41%	83%	11%	52%	36%	14%	1%

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

Figure 10 : Évolution de la proportion de résidents au plus haut niveau de handicaps et déficiences, au 31 octobre, de 1998 à 2017



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

Exemple d'interprétation : En 2017, presque 40% des résidents ont un handicap total au niveau de leur mobilité

La figure 10 montre l'évolution depuis 1998 des handicaps et déficiences des résidents due à leur vieillissement et à l'admission de résidents présentant des déficiences plus sévères à leur arrivée dans les institutions. La mobilité varie peu. Alors que le vécu occupationnel et le comportement s'améliorent, ainsi que l'indépendance pour les activités de la vie quotidienne dès 2007; en revanche, l'intégration sociale et l'état cognitif se dégradent régulièrement.

Tableau 6 : Distribution des résidents selon leur classe OPAS (définie par le temps de soins requis, avec CSB), par canton, octobre 2017

Classe OPAS	Genève		Jura		Neuchâtel		Vaud	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1	0	0%	0	0%	2	0%	0	0%
2	6	0%	3	0%	10	0%	5	0%
3	172	4%	36	5%	108	5%	159	2%
4	271	7%	58	8%	198	9%	410	6%
5	305	8%	43	6%	217	10%	477	7%
6	282	7%	36	5%	197	9%	574	9%
7	350	9%	59	8%	174	8%	591	9%
8	357	9%	52	7%	193	9%	664	10%
9	396	10%	69	9%	202	9%	717	11%
10	488	12%	77	10%	261	12%	862	13%
11	403	10%	99	13%	215	10%	775	12%
12	888	23%	233	30%	445	20%	1391	21%
Total	3918	100%	765	100%	2222	100%	6625	100%

Les données en rouge clair représentent les deux pourcentages les plus hauts de la colonne.

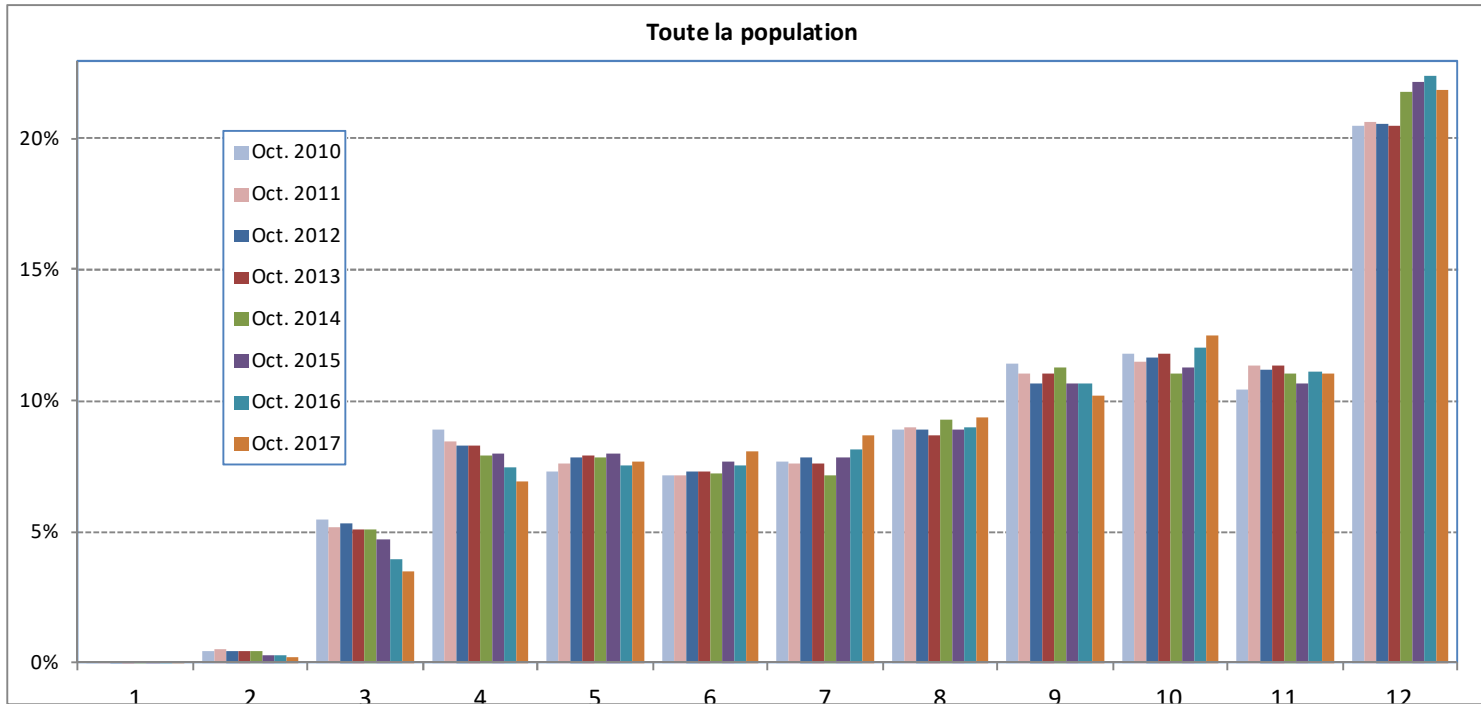
Exemple d'interprétation : En octobre 2017, 23% des résidents du canton de Genève étaient en classe 12, soit 888 personnes. Les classes 12 puis 10 sont celles regroupant le plus de résidents.

Remarque : les limites des niveaux OPAS sont les suivantes :

En minutes de soins directs par jour

Niveau	Limites	Niveau	Limites
1	]0-20]	7	]121-140]
2	]21-40]	8	]141-160]
3	]41-60]	9	]161-180]
4	]61-80]	10	]181-200]
5	]81-100]	11	]201-220]
6	]101-120]	12	]221

Figure 11 : Evolution de la proportion de résidents dans chaque classe OPAS de 2011 à 2017



Exemple d'interprétation : En octobre 2017, 22% des résidents étaient en classe 12, contre 20% en octobre 2010.

La proportion des niveaux OPAS 2, 3, 4 montrent une tendance à la baisse, les niveaux 5 à 9 semblent plutôt stables. Le niveau 12 augmente nettement entre 2013 et 2016.

Tableau 7 : Temps moyen de soins requis par résident, dotation en personnel et classifications, ensemble des établissements, 2017

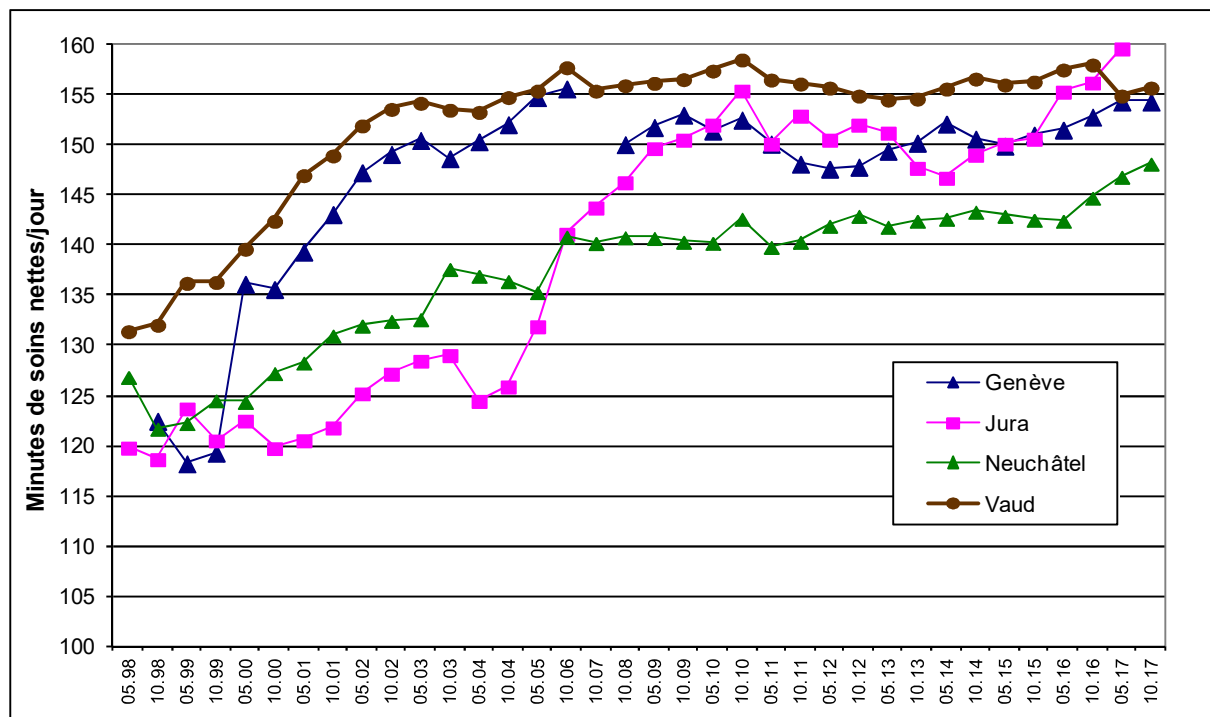
Synthèse : temps moyen de soins requis par résident, dotation en personnel et classifications (ensemble des établissements)							
Etat au 31.10.2017							
	Poste ETP / rés.	Soins infirmiers (HSN-HSB* / jour)				Classe X/8	Classe X/12**
		Total	de base	relationels*	techniques		
GE	0.67	2.8	1.9	0.4	0.3	6	9
JU	0.71	3.0	2.1	0.5	0.3	6	9
NE	0.65	2.7	3	0.5	0.3	6	8
VD	0.68	2.9	2.8	0.5	0.3	6	9

Légende : ETP : Equivalent plein temps - HSN : Heures soins nettes - HSB : Heures soins brutes

Exemple d'interprétation : En 2017, il y avait 0,68 équivalent plein temps par résident dans le canton de Vaud et en moyenne, les résidents étaient en classe OPAS 9.

(Source : EROS) * Y compris CSB depuis 2011 - **Nouvelle classification depuis 2011

Figure 12 : Temps moyen de soins requis (sans CSB - minutes) : comparaison inter cantonale et variation annuelle



(Source : EROS)

Remarque :

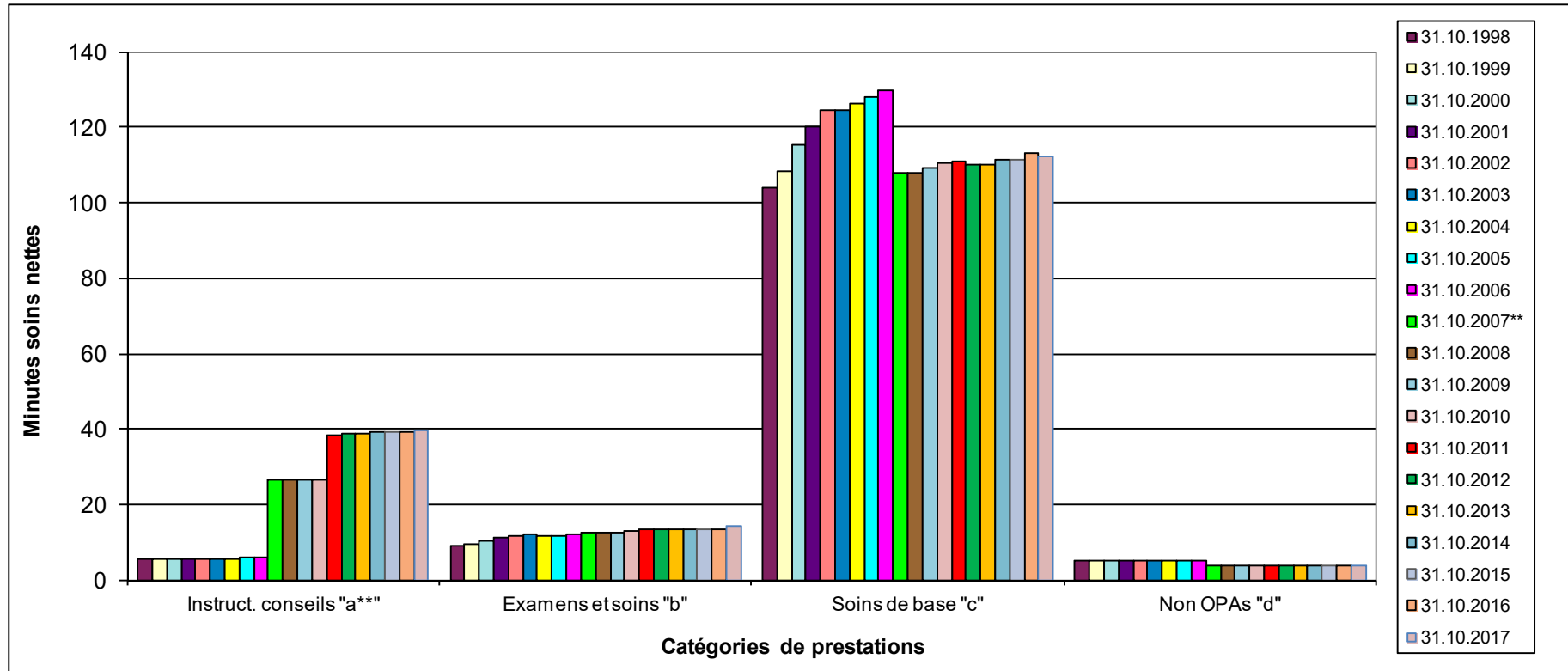
La diminution marquée du temps moyen de soins du résident du canton du Jura, entre octobre 2003 et mai 2004, tient au retrait des lits de psychogériatrie de la base de données. **Ces lits ont été réintroduits en mai 2010.** Le pic d'octobre 2003 du canton de Neuchâtel provient d'évaluations expérimentales de résidents psychiatriques, provisoirement intégrées à la base de données et retirées par la suite.

Tableau 8 : Minutes de soins brutes requises (avec CSB) en moyenne par jour par les résidents, au 31 octobre 2017

		Instruct. conseils a	Examens et soins b	Soins de base c	Non OPAS d	Total par 24 heures	Classe PLAISIR X/8	Classe OPAS X/12	Nb. rés.
GE	Min.	38.4	12.7	115.2	3.1	169.3	6	9	3'918
		22.7%	7.5%	68.0%	1.8%	100%			
JU	Min.	38.3	13.1	124.6	5.0	181.0	6	8	765
		21.2%	7.2%	68.8%	2.8%	100%			
NE	Min.	39.3	15.4	105.0	4.0	163.7	6	9	2'222
		24.0%	9.4%	64.1%	2.4%	100%			
VD	Min.	41.2	14.9	111.7	4.1	172.0	6	9	6'625
		24.0%	8.7%	64.9%	2.4%	100%			
Tous	Min.	39.9	14.2	112.3	3.8	170.4	6	9	13'530
		23.4%	8.3%	65.9%	2.2%	100%			

Légende : Minutes soins nettes requises : temps requis pour donner les soins directs et indirects au résident

Figure 13 : Durée nette quotidienne moyenne de soins requis (avec CSB) par catégorie de soins, dès 1998



** la table de concordance PLAISIR® - OPAS a été modifiée en juillet 2007 et en 2011

Les temps utilisés dans ce graphique comprennent le temps de communication au sujet du bénéficiaire (CSB). Les temps en vigueur le 31 octobre de chaque année sont subdivisés selon la nature des prestations décrites à l'article 7 de l'ordonnance fédérale OPAS pour l'ensemble des établissements des cantons utilisant l'outil PLAISIR.

L'augmentation progressive du temps de soins consacré aux *Soins de base "c"* est très évidente jusqu'en 2006. La modification de la table de concordance a déplacé certains temps de soins dans la catégorie *Instruction et conseil "a"* en 2007 puis l'introduction des CSB produit un second seuil en 2011. La croissance de la catégorie *Soins de base "c"* commence à s'amortir en 2012 et si l'on corrige pour les effets de seuils, elle se poursuit modérément jusqu'en 2016. C'est aussi le cas des soins techniques (Examen et soins "b"). Cette évolution est cohérente avec une augmentation des besoins des patients admis plus tardivement en EMS.

Tableau 9 : Heures de soins nettes, productives, travaillées et rémunérées requises en moyenne par résident, par jour ou par année, par canton en 2017

Minutes-soins nettes requises en moyenne par jour par le résident moyen (ensemble des établissements)(selon art. 7 OPAS)						
		HSB*	HSP	HST	HSR	Nb. rés.
NE	par rés.	2.729	2.937	3.113	3.792	2222
	24 heures	6'063.8	6'526.0	6'917.1	8'425.8	
	365 jours	2'213'301	2'381'995	2'524'736	3'075'426	
GE	par rés.	2.822	3.031	3.212	3.912	3918
	24 heures	11'056.6	11'875.5	12'584.6	15'327.2	
	365 jours	4'035'658	4'334'542	4'593'385	5'594'434	
VD	par rés.	2.866	3.074	3.258	3.969	6625
	24 heures	18'987.3	20'365.3	21'584.3	26'294.6	
	365 jours	6'930'346	7'433'316	7'878'251	9'597'538	
JU	par rés.	3.016	3.224	3.417	4.163	765
	24 heures	2'307.2	2'466.4	2'614.0	3'184.7	
	365 jours	842'143	900'221	954'112	1'162'414	

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

*HSB: HSN+CSB = a+b+c+d - depuis 2011

ETP : Equivalent temps plein

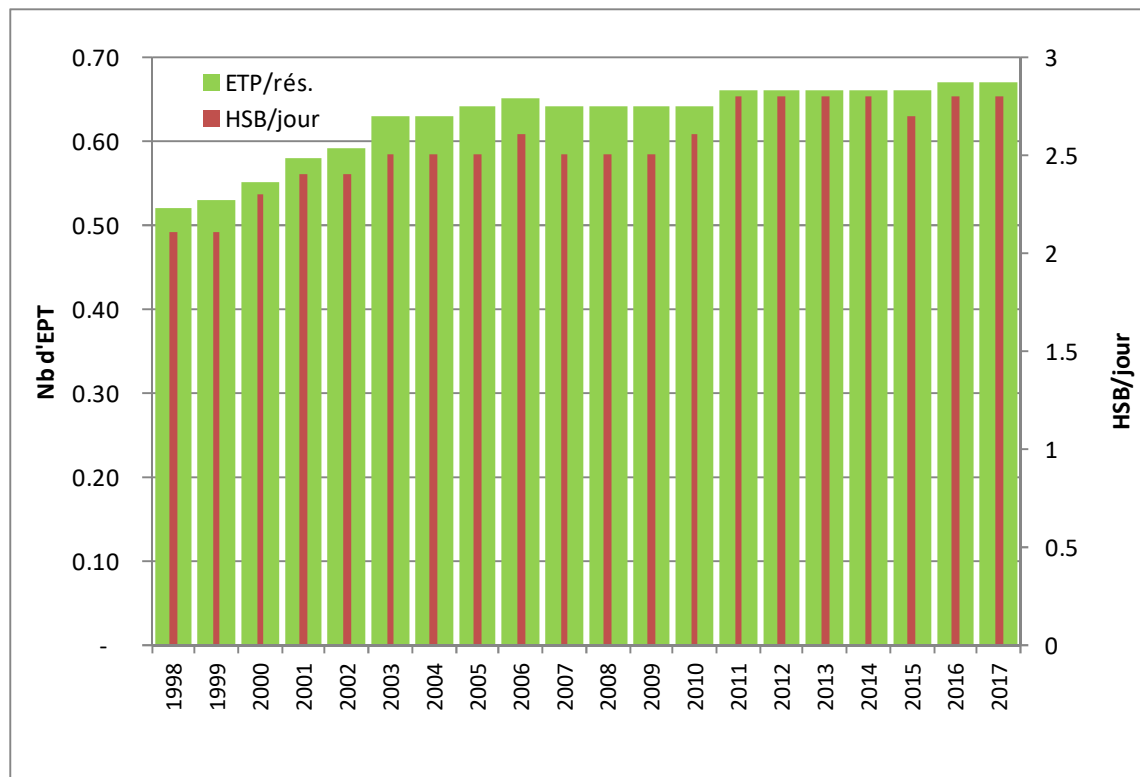
HSP : heures-soins productives : HSN + temps requis pour les activités annexes (24' par résident et par jour)

HST : heures-soins travaillées : HSP + pauses

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

Remarque : dans ce tableau, le calcul des HSP - HST - HSR est effectué en utilisant des paramètres **identiques pour tous les cantons** (temps de pauses et jours d'absence). Ces paramètres intercantonaux sont définis dans la décision No 8. La variation des HST, HSR et ETP tient donc, d'une part, à la variation de l'intensité de la charge en soins **de la clientèle** et, d'autre part, **aux conditions de travail**, lesquelles ont changé en faveur du personnel en 2003. Les variations ne sont donc pas dues aux caractéristiques cantonales.

Figure 14 : Heures de soins et nombre quotidien moyen de poste de travail requis par résident



Légende : ETP : Equivalent plein temps

HSB : Heures-soins brutes

Tableau 10 : Nombre de lits reconnus, nombre de lits pour 1000 habitants (sans les établissements pour traitements psychosociaux et sans les institutions pour handicapés) – Octobre 2017

2017	Nb de lits reconnus	Nb de lits pour 1000 habitants	Nb de lits pour 1000 habitants de 65ans et plus
Genève	3'821	7.7	47.0
Jura	752	10.3	49.8
Neuchâtel	2'356	13.2	70.4
Vaud	6'526	8.2	50.3
Ensemble	13'455	8.7	51.8

Tableau 11 : Nombre de résidents évalués avec la méthode PLAISIR® par classe d'âge, part de la population évaluée et taux d'occupations des lits au 31 octobre 2017 (Sans les établissements pour traitements psychosociaux ni les institutions pour handicapés)

Source : EROS, Donnée PLAISIR, état au 31 octobre 2017

Source : Selon OFS Population résidente permanente à la fin de l'année 2017

Canton de Genève

Classe d'âge	Genève <= 64	Genève 65-79	Genève 80-89	Genève 90 et +	Genève TOTAL
Nombre de résidents long séjour évalués (1)	102	644	1'670	1'502	3'918
Population résidente permanente (2)	413'963	56'631	19'749	4'906	495'249
Taux d'habitant résidant en institution (%)	0.02%	1.14%	8.46%	30.62%	0.79%
Taux de résidents dans la tranche d'âge (%)	2.6%	16.4%	42.6%	38.3%	100.0%
Nombre de lits reconnus					3'821
Représentativité PLAISIR (%)					103%

Canton de Neuchâtel

Classe d'âge	Neuchâtel <= 64	Neuchâtel 65-79	Neuchâtel 80-89	Neuchâtel 90 et +	Neuchâtel TOTAL
Nombre de résidents long séjour évalués (1)	57	396	864	727	2 044
Population résidente permanente (2)	145 286	23 218	8 077	1 986	178 567
Taux d'habitant résidant en institution (%)	0,04%	1,69%	10,71%	36,55%	1,15%
Taux de résidents dans la tranche d'âge (%)	2,8%	19,4%	42,3%	35,6%	100,0%
Nombre de lits reconnus					2 139
Représentativité PLAISIR (%)					96%

Canton de Jura

Classe d'âge	Jura <= 64	Jura 65-79	Jura 80-89	Jura 90 et +	Jura TOTAL
Nombre de résidents long séjour évalués (1)	16	133	323	293	765
Population résidente permanente (2)	58 204	10 775	3 474	837	73 290
Taux d'habitant résidant en institution (%)	0,027%	1,234%	9,298%	35,006%	1,044%
Taux de résidents dans la tranche d'âge (%)	2,1%	17,4%	42,2%	38,3%	100,0%

Nombre de lits reconnus	792
Représentativité PLAISIR (%)	97%

Canton de Vaud

Classe d'âge	Vaud <= 64	Vaud 65-79	Vaud 80-89	Vaud 90 et +	Vaud TOTAL
Nombre de résidents long séjour évalués (1)	130	1 057	2 417	2 223	5 827
Population résidente permanente (2)	663 351	92 700	29 708	7 370	793 129
Taux d'habitant résidant en institution (%)	0,020%	1,140%	8,136%	30,163%	0,735%
Taux de résidents dans la tranche d'âge (%)	2,2%	18,1%	41,5%	38,1%	100,0%

Nombre de lits reconnus	6 092
Représentativité PLAISIR (%)	96%

Canton de Ge-Ju-Ne-Vd

Classe d'âge	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 long séjour évalués (1)	305	2 230	5 274	4 745	12 554
Population résidente permanente (2)	1 280 024	183 505	61 001	15 102	1 539 632
Taux d'habitant résidant en institution (%)	0,024%	1,215%	8,646%	31,420%	0,815%
Taux de résidents dans la tranche d'âge (%)	2,4%	17,8%	42,0%	37,8%	100,0%

Nombre de lits reconnus	13 028
Représentativité PLAISIR (%)	96%

