

*Commission technique
intercantonale PLAISIR*

**RAPPORT ANNUEL
2023**

Octobre 2024

info@ct-plaisir.ch

www.ct-plaisir.ch

Table des matières

1. INTRODUCTION	4
2. ACTIVITES PRINCIPALES	4
2.1 GOUVERNANCE	4
2.2 OUTILS D'ÉVALUATION DE LA CHARGE EN SOINS	4
2.3 REFONTE DU FINANCEMENT DES SOINS – PROJET EFAS	4
2.4 OPAS ART. 8B	5
2.5 INDICATEURS QUALITE MEDICAUX	5
2.5.1 Contexte EFAS, OPAS 8b, évolution des outils d'évaluation	6
2.5.2 Amélioration de la qualité des IQM	6
2.5.3 Évolution des IQM actuels et introduction de nouveaux IQM	6
2.5.4 Historique des IQM et principes généraux	7
2.5.5 Résultats rapides des IQM	7
2.6 PROJET PORTANT SUR LA DEFINITION DE DOTATIONS EN PERSONNEL EN FONCTION DES QUALIFICATIONS REQUISES	7
2.7 RELECTURE DES EVALUATIONS	7
2.8 FORMATIONS PLEX ET PLAISIR	8
2.9 AVENANT 13 AU CONTRAT-CADRE PLAISIR	9
2.10 SITE INTERNET DE LA CT - HTTP://WWW.CT-PLAISIR.CH	9
2.11 TRAITEMENT DES DONNEES PLAISIR®	9
3. COMPOSITION DE LA CT ET SEANCES	9
4. CONCLUSION	9
5. ANNEXES	10
ANNEXE 1 : LISTE DES MEMBRES DE LA CT DURANT 2023	11
ANNEXE 2 : RESUME SYNTHETIQUE DES ANALYSES 2023	12
ANNEXE 3 : VUE D'ENSEMBLE DES RESULTATS INTERCANTONAUX	14

FIGURES

Figure 1 : Évolution du nombre de lits par 1000 habitants de 65 ans ou plus – sans les établissements pour traitements psychosociaux ni les institutions pour handicapés – Cantons utilisant l'outil d'évaluation PLAISIR® et ensemble de la Suisse	14
Figure 2 : Evolution de la proportion des résidents classés dans les catégories « capacité limitée ou nulle » pour les principaux indicateurs de déficit, depuis 1999	15
Figure 3 : Évolution des minutes de soins nettes quotidiennes requises conformément à l'OPAS (moyennes avec CSB*), depuis 1998	15
Figure 4 : Évolution de la proportion de résidents attribués aux diverses classes OPAS selon leur temps de soins, avec CSB*, depuis 2000	16
Figure 5 : Proportion des résidents réévalués présentant un changement de leur temps de soins quotidien OPAS (sans CSB), entre deux années	16
Figure 6 : Distribution des résidents, selon leur sexe et leur classe d'âge à l'admission en établissement –cantons utilisant l'outil PLAISIR®- octobre 2023	18
Figure 7 : Proportion des résidents, selon leur sexe et leur classe d'âge à l'admission en établissement –cantons utilisant l'outil PLAISIR®- octobre 2023	18

Figure 8 :	Répartition des résidents par mission d'établissement et par canton (nombre et %) – octobre 2023	19
Figure 9 :	Poids des différentes missions d'établissement dans chaque canton (selon le nombre de résidents concernés), données PLAISIR® - octobre 2023.....	20
Figure 10 :	Évolution de la proportion de résidents au plus haut niveau de handicaps et de déficiences, au 31 octobre, depuis 1998.....	21
Figure 11 :	Evolution de la proportion de résidents dans chaque classe OPAS entre 2011 et 2023 .	23
Figure 12 :	Temps moyen de soins requis (sans CSB - minutes) : comparaison inter cantonale et variation annuelle	25
Figure 13 :	Durée brute quotidienne moyenne de soins requis (avec CSB) par catégorie de soins, dès 1998.....	27
Figure 14 :	Heures de soins et nombre quotidien moyen de poste de travail requis par résident	29

TABLEAUX

Tableau 1 :	Nombre de formations PLEX effectuées par canton en 2023	8
Tableau 2 :	Nombre de formations PLAISIR effectuées par canton en 2023	9
Tableau 3 :	Nombre d'évaluations et de réévaluations réalisées du 1.11.2021 au 31.10 2023, par canton	14
Tableau 4 :	Nombre de résidents, âge moyen, âge à l'admission, durée de séjour, % de femmes, par canton depuis 1998	17
Tableau 5 :	Proportion de résidents au plus haut niveau de handicaps et de déficiences, état au 31.10.2023.....	20
Tableau 6 :	Distribution des résidents selon leur classe OPAS (définie par le temps de soins requis, avec CSB), par canton, octobre 2023	22
Tableau 7 :	Temps moyen de soins requis par résident, dotation en personnel et classifications, ensemble des établissements, 2023	24
Tableau 8 :	Minutes de soins brutes requises (avec CSB) en moyenne par jour par les résidents, au 31 octobre 2023	26
Tableau 9 :	Heures de soins nettes, productives, travaillées et rémunérées requises en moyenne par résident, par jour ou par année, par canton en 2023	28
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 2023	30
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 2023 (Sans les établissements pour traitements psychosociaux ni les institutions pour handicapés).....	31

1. Introduction

Le présent rapport porte sur les activités principales de la CT PLAISIR au cours de l'année 2023.

Les thèmes suivants sont abordés :

1. Gouvernance sans changements ;
2. Évolution des outils d'évaluation de la charge en soins ;
3. Refonte du système de financement – projet EFAS ;
4. OPAS art. 8B ;
5. Indicateurs médicaux ;
6. Relecture des évaluations ;
7. Formations PLEX et PLAISIR.

2. Activités principales

2.1 Gouvernance

Cette année, la CT-PLAISIR a été pilotée collégalement. Ses diverses tâches usuelles ont été réparties entre les représentants cantonaux.

2.2 Outils d'évaluation de la charge en soins

Curaviva/Artiset est propriétaire de deux des outils d'évaluation de la charge en soins et envisage de n'en conserver qu'un seul. Si à terme, cela devient une contrainte légale, cela concernera aussi les utilisateurs de l'outil PLAISIR.

La CT-PLAISIR suit attentivement l'évolution de ce projet. Elle veut dans la mesure du possible éviter deux changements consécutifs d'outil aux cantons et EMS romands utilisant PLAISIR. Elle s'inquiète de la différence du niveau de financement des soins qu'induiront les outils BESA et surtout RAI, en particulier pour les résidents demandant les temps de soins les plus élevés, lesquels dépassent souvent les douze classes prévues par l'*Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)*.

Trois cantons (JU, NE, VD) adaptent le financement résiduel des résidents dépassant les 240 minutes de soins quotidiens (niveau de financement OPAS 12). Cependant, la méthode utilisée pour ces ajustements n'est pas compatible avec les autres outils d'évaluation.

Par ailleurs, à l'heure actuelle, ni l'outil BESA ni l'outil InterRAI LTCF ne remplissent toutes les conditions de l'OPAS qui évolue régulièrement.

2.3 Refonte du financement des soins – projet EFAS

La réforme du financement uniforme des prestations a comme objectif un financement selon la même clé de répartition des soins ambulatoires et stationnaires. Elle modifiera profondément les mécanismes de financement des EMS. Le rôle des cantons changera, en particulier pour le financement résiduel. Les règles régissant les contributions des cantons devraient devenir uniformes dans tout le pays. Outre la situation financière des cantons qui ne le permet pas, ces baisses de financement potentiellement induites par le changement d'outil d'évaluation ne pourront pas être compensées par des solutions cantonales (voir *EFAS Suisse* sur internet).

2.4 OPAS art. 8b

Les cantons utilisateurs de l'outil PLAISIR se disent a priori favorable à passer à un instrument unique. Ils maintiennent des exigences quant aux prestations d'une plateforme de service. Par ailleurs, les cantons restent souverains pour le choix de l'instrument de mesure du temps des soins de longue durée. Les travaux du groupe de travail national piloté par Curaviva Suisse (Artiset) auquel les cantons romands de Genève (Laurent Mauler) et du Jura (Mauro Mayer) participaient en tant que représentants de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) n'ont pas abouti en raison notamment de divergences importantes entre les participants sur la révision de la liste des prestations LAMal, la nécessité de refaire une mesure du temps de soins de manière exhaustive par un organisme neutre et indépendant dans toutes les régions suisses et de prendre en compte les spécificités régionales (psychiatrie, psychogériatrie, soins palliatifs, santé mentale, personnes en situation de handicap, etc.).

Ce rappel est nécessaire pour répondre à la révision de l'article 8b OPAS et se positionner sur le fait que l'outil interRAI-LTCF ne correspond pas à l'esprit de l'ordonnance qui demande de pouvoir déterminer individuellement les temps de soins requis (vs données) par résident. Les représentants des cantons dans ce groupe de travail ont demandé à ce que soit pris en compte les travaux EFAS et d'assurer d'avoir une base de données et de statistiques utilisables allant au-delà de la classe 12 pour disposer d'un financement adéquat à l'avenir. Comme la marge de manœuvre des cantons sera réduite, il a été suggéré d'ancrer dans la base légale fédérale le besoin d'évaluation et de révision régulière de l'outil unique avec les cantons, de tenir compte de l'inflation et des indices du coût de la vie et de garantir la possibilité d'une pondération cantonale sans limite de durée.

Les services de la plateforme devraient au moins comporter les éléments suivants :

- Les évaluations doivent refléter la charge en minutes de soins de manière individuelle pour chaque résident au sens de l'OPAS.
- Déplafonnement pour refléter le temps de soins réel au-delà de la classe OPAS 12 (240 minutes de soins) pour laisser aux cantons la possibilité de financer un complément résiduel pour les cas lourds (qui sont une tendance de l'avenir des institutionnalisations).
- Une modélisation d'équipe-type soignante selon les degrés de soins pour avoir une prise en charge uniformisée dans toute la Suisse (principe de proportionnalité), et ne pas uniquement être un instrument qui mesure le temps soins de manière identique en Suisse.
- Disposer de modules spécifiques permettant d'identifier et de valoriser le temps de prise en charge nécessaire aux soins palliatifs, aux situations psychiatriques de l'âge avancée et à celle de la santé mentale.
- Disposer d'une automatisation de la récolte des IQM fédéraux actuels et ceux à venir.
- Proposer une formation aux EMS et assurer une transition de plusieurs années (avec neutralité durable des coûts) d'une bascule de PLAISIR et Besa vers interRAI.

Suite au constat de l'échec du groupe de travail, Curaviva Suisse a informé l'OFSP qui a repris contact avec la CDS pour organiser les modalités à venir pour répondre à la révision de l'article 8b OPAS.

2.5 Indicateurs qualité médicaux

Plusieurs projets concernent les indicateurs qualité médicaux (IQM) :

Evolution des outils d'évaluation ;

Amélioration de la qualité des IQM ;

Évolution des IQM actuels et l'introduction de nouveaux IQM ; Historique des IQM et principes généraux ; Résultats rapides des IQM et délais.

2.5.1 Contexte EFAS, OPAS 8b, évolution des outils d'évaluation

L'évaluation de la qualité dans les EMS avec les indicateurs qualité médicaux est indépendante de ces projets. Sa base légale est différente. Elle continuera quel que soit l'outil utilisé pour évaluer la charge en soins et quel que soient les mécanismes de financement futur des EMS.

Les informations relevées évoluent selon un agenda propre. Les indicateurs ne seront pas différents à cause de l'évolution des autres projets.

Seule, la manière d'enregistrer et de transmettre les IQM à l'OFS changeront.

Les informations constitutives des IQM font partie du dossier de soins, quel que soit la nature de ce dernier : informatisé ou papier.

Pour les utilisateurs de l'outil PLAISIR, ces informations sont saisies dans le programme IQM. Celui-ci permet le transfert des données à EROS qui les complète, ce qui évite une partie des doubles saisies, puis EROS les formate conformément aux exigences de l'OFS et de l'OFSP et les leur envoie.

Il est également important que les EMS romands acquièrent de l'expérience avec les nouveaux indicateurs au fur et à mesure de leur développement.

2.5.2 Amélioration de la qualité des IQM

Les résultats nationaux ont montré des variations de la compréhension des données qui doivent être relevées. Certaines sont linguistiques, régionales, voire culturelles.

La qualité des résultats nationaux en est amoindrie. La Confédération a lancé un projet national, le *programme national de mise en œuvre de l'amélioration de la qualité (NIP-Q-Upgrade)*, afin d'améliorer les relevés.

Le pilotage du projet a été attribué à Curaviva et Senesuisse. L'Institut des sciences infirmières (INS - Institut für Pflegewissenschaft – Nursing Science, Medizinische Fakultät, Department of Public Health (DPH), Universität Basel) est responsable de la partie scientifique. Il collabore avec les écoles francophone et italophone de La Source, institut et Haute École de Santé et de la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana.

Les modifications de 2023 s'appliqueront au relevé dès 2024.

2.5.3 Évolution des IQM actuels et introduction de nouveaux IQM

Il est prévu de compléter les indicateurs relevés en 2023 par de nouveaux thèmes. Ils seront testés durant 2024-2025. Puis, après corrections s'il y a lieu, ils deviendront obligatoires.

Les IQM en élaboration concernent le suivi des escarres, la fréquence des revues médicamenteuses formelles, et le « projet de soins anticipés », dont le concept est proposé par « Advance Care Planning - ACP Swiss ». Il s'agit de la disponibilité du « projets de soins anticipés » et de « l'ordonnance d'urgence ».

Hormis pour les escarres, une compréhension uniforme de ces indicateurs est difficile à généraliser. En outre, ils sont difficiles à opérationnaliser dans les dossiers de soins informatisés. Il est important de relever que le « projet de soins anticipé » est distinct de celui des directives anticipées.

2.5.4 Historique des IQM et principes généraux

L'évaluation de la qualité dans les établissements utilisant l'outil PLAISIR a été introduite fin 2019 avec le programme IQM qui relève les indicateurs de qualité médicaux (IQM) établis au niveau fédéral.

Les données récoltées en 2019, très partielles, ont été étudiées pour faciliter les relevés suivants. En 2020, tous les EMS devaient fournir toutes les données de qualité selon les exigences établies par l'Office fédéral de la statistique (OFS) qui les transmet ensuite à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour analyse.

L'identification des établissements s'est avérée problématique au cours des deux premières années. C'est pourquoi, les deux offices ont fait des adaptations pour 2021. Cela ne se verra pas ou très peu dans les établissements et sera traité par EROS.

La principale modification consiste en l'abandon de la notion de site au profit de l'identification utilisée par la statistique SOMED pour les entités qui transmettent les données. Ces dernières regroupent parfois plusieurs institutions.

Alors qu'en 2020 les exigences du programme de transmission des données avaient été exceptionnellement modifiées pour permettre la transmission de toutes les données relevées cette année-là, même si elles étaient incomplètes. Dès 2021, les règles d'origine ont été rétablies, soit la transmission sans les données incomplètes.

La modification des règles de relevé a limité les analyses possibles des données 2020. La Confédération a publié un rapport succinct en la matière.

Les résultats des IQM sont publiés par l'OFSP conformément à l'article 59a de la loi sur l'assurance obligatoire des soins (LAMal SR 832.10).

2.5.5 Résultats rapides des IQM

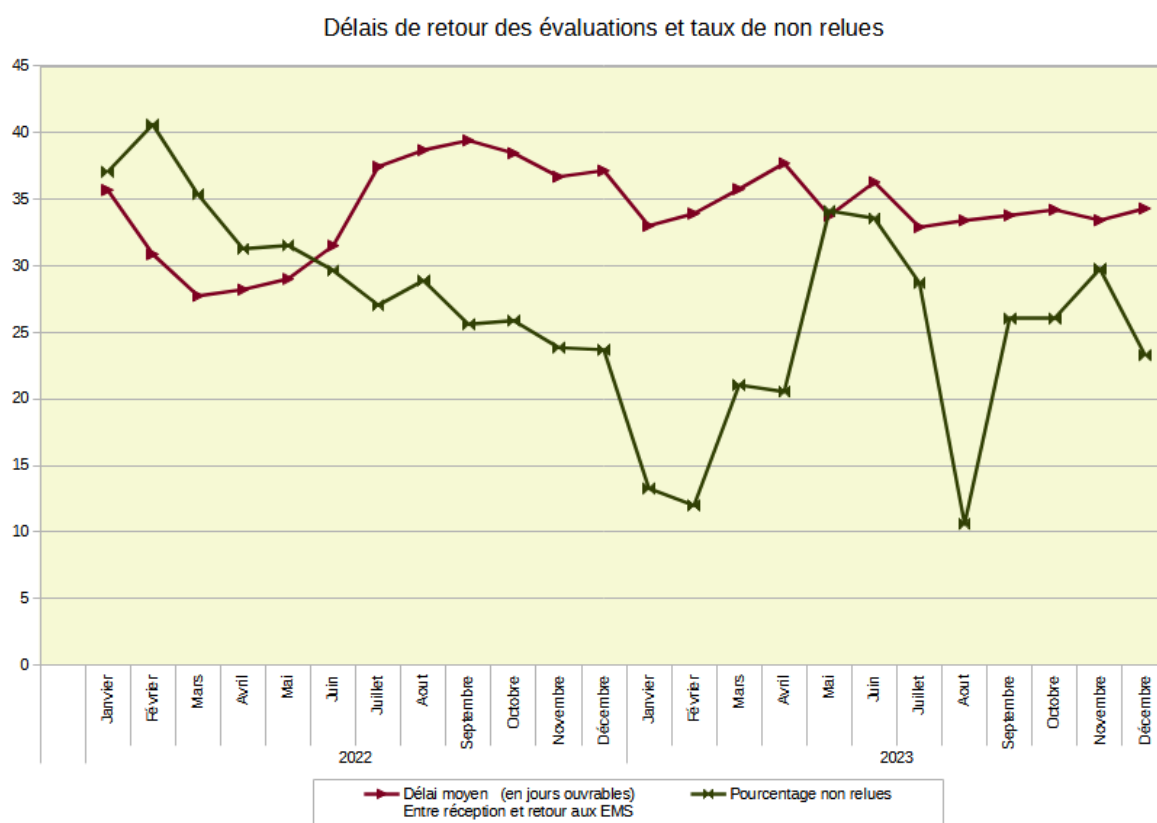
Le projet NIP-Q-Upgrade requière une transmission des résultats aux EMS. Les producteurs d'outils informatiques recherchent des solutions permettant de fournir les résultats des IQM plus rapidement.

2.6 Projet portant sur la définition de dotations en personnel en fonction des qualifications requises

Ce projet a été initié avec EROS en fin d'année 2017. Il n'a pas évolué en 2023. Ce point sera développé dans le rapport 2024.

2.7 Relecture des évaluations

Durant la période du COVID19, la CT avait admis la non relecture d'une partie des évaluations. Le retour à 100 % de relectures des évaluations n'a pas été possible. EROS a formé du personnel mais a été confronté à plusieurs départs. La situation reste néanmoins assez stable en ce qui concerne le délai de relecture. Le graphique ci-dessous montre l'évolution mensuelle du délai de retour des évaluations et du taux de relecture en 2022 et 2023.



En 2023, le délai entre l’envoi d’une évaluation et sa relecture se situe autour de 34 jours. Le taux d’évaluation non relue varie notamment en fonction des vacances et des mouvements de personnel chez EROS. Sa moyenne annuelle est de 23.8 % en amélioration de 6.5 % par rapport à 2022.

2.8 Formations PLEX et PLAISIR

Tableau 1 : Nombre de formations PLEX effectuées par canton en 2023

Canton	Nb de formations en 2023
Vaud	84
Jura	6
Neuchâtel	6
Genève	17
Autres	1
Total	114

Tableau 2 : Nombre de formations PLAISIR effectuées par canton en 2023

	Nb d'évaluatrices formées en 2023	Nb de rafraîchissements en 2023**	Nb de personnes formées entre 1997 et 2022***	Cumul 1997-2023
Genève	12	2	331	343
Jura	2	0	49	51
Neuchâtel	6	5	247	250
Vaud	31	2	465	496
Autres*	2	0	16	18
Total	53	9	1108	1158

(Source : Tableaux de bord CT Plaisir)

2.9 Avenant 13 au contrat-cadre PLAISIR

L'avenant 13 porte sur les années 2024 à 2027. Il règle le financement des évaluations jusqu'au 31.12.2027.

2.10 Site Internet de la CT - <http://www.ct-plaisir.ch>

Suite à l'arrêt de l'outil Xiti utilisé, la statistique n'est pas disponible en 2023.

2.11 Traitement des données PLAISIR®

Les documents sont disponibles sur le site Internet : <http://www.ctplaisir.ch/ct-analyses.html>

3. Composition de la CT et séances

La Commission s'est réunie deux fois en composition plénière.

En cours d'année, plusieurs membres ont été remplacés. Les changements sont mentionnés dans la liste des membres en annexe 1.

4. Conclusion

La CT a rempli son mandat habituel. Elle s'est efforcée d'assurer la formation d'un nombre d'évaluateurs PLEX et PLAISIR en nombre suffisant.

Les délais de retour des évaluations ont été suivi de près et contrôlé en faisant varier le taux de relecture des évaluations (Il est en principe de 100 %).

Elle a aussi accompagné le relevé des indicateurs qualité médicaux dans les EMS qui utilisent l'outil PLAISIR.

La CT a également suivi l'évolution des travaux nationaux concernant l'article 8b de l'Ordonnance fédérale sur les prestations (OPAS).

Le contrat avec EROS a été renouvelé jusqu'à fin 2027.

Pour la Commission technique intercantonale

Les représentants cantonaux

5. Annexes

Annexe 1 : Liste des membres de la CT durant 2023

Représentants cantonaux :

JU : Mme Sophie Chevrey-Schaller, Responsable des institutions de soins, Service de la santé publique, Delémont

NE : M. Yves Grosclaude, Chef de l'Office du maintien à domicile et de l'hébergement, Neuchâtel

GE : M. Laurent Mauler, Chef de secteur EMS, Direction générale de la santé, Genève

VD : M. Olivier Paley, Economiste, Direction de l'hébergement et de l'accompagnement, Lausanne

Présidence : **Vacant**

Experts :

GE : M. Antoine Laupré, représentant de l'Association genevoise des établissements médico-sociaux (AGEMS), Genève, GE

GE : M. Florian Erard, Secrétaire général – FEGEMS (Fédération genevoise des structures d'accompagnement pour séniors), 1227 Carouge

JU : M. Simon Coste, Directeur de la Fondation Les Chevrières, Boncourt

NE : M. Dimitri Mocellin, Tertianum Le Martagon, Les Ponts de Martel ; Tertianum Chantevent, Fresens

NE : Mme Anne-Pascale Schneider, directrice du Home l'Escale, La Chaux-de-Fonds, NE

VD : Mme Caroline Gigon depuis début 2022, Membre comité Héviva, directrice adjointe, Fondation Champ-Fleuri, Glion

VD : M. Stéphane Chevalier, Représentant de l'association professionnelle vaudoise des institutions médico-psycho-sociales (HévivA), Économiste, Pully, VD

Secrétariat :

Mme Silvia Devidal, Secrétariat de la CT Plaisir, Lausanne

EROS :

M. Renaud Tilquin, Directeur, EROS, Montréal, Québec

Annexe 2 : Résumé synthétique des analyses 2023

Il y avait 14'119 lits autorisés en 2023 (Tab. 3). Le nombre de lits d'EMS par habitant tend à baisser depuis 1999. (Fig. 1). **13'362 résidents** ont été pris en charge dans les établissements des cantons de Vaud, Neuchâtel, Jura et Genève au 31 octobre 2023 (+208 résidents par rapport à octobre 2022). Les effectifs sont revenus à ceux de 2020 mais restent en dessous de 2019. 70% de femmes et 30% d'hommes (Tab.4).

73% des résidents ont 80 ans ou plus. Les **classes d'âges** 85-89 ans et 90-94 ans sont celles regroupant le plus de résidents (respectivement 22% et 23%). Cela s'observe pour tous les cantons et pour les femmes. La situation est plus fluctuante pour les hommes selon les années. (Tab. 4).

A leur admission, 51% des résidents ont 85 ans ou plus. Il y a cependant une grande différence entre les sexes : les femmes sont 56% à entrer à partir de 85 ans contre seulement 38% des hommes. Cette tendance s'observe dans tous les cantons (Fig. 6 & 7).

Les résidents séjournent à 75% dans **un home médicalisé** et à 16% environ dans un home médicalisé spécialisé en géro-psycho-geriatrie. Les cantons de VD et NE proposent plusieurs types d'établissements (respectivement 5 et 4), contrairement à GE (1 type) et JU (2 types) (Fig. 8 & 9).

Dans tous les cantons cependant, les homes médicalisés sont le type d'établissement le plus important par le nombre de résidents accueillis. La répartition des résidents selon l'âge diffère d'un type d'établissement à l'autre (Fig. 8).

En moyenne, **164 minutes de soins nettes OPAS avec CSB** sont données aux résidents (minutes a+b+c+csb) (Fig.3). Les minutes de soins brutes sont de 169 (minutes a+b+b+d+csb) (Tab.8 & Fig.13).

Les résidents sont plus nombreux dans la classe 12 qui n'a pas de borne supérieure (Fig. 11). Plusieurs cantons subdivisent cette classe en trois (par exemple classe 13, 14 et 15). Les minutes de type « c » représentent 79% des minutes pour un résident en classe 12 contre 34% pour un résident en classe 2 (voir Analyses transversales – T8). Les résidents demandant peu de temps de soins ont donc surtout besoin de soins techniques alors que les résidents demandant beaucoup de temps de soins ont un besoin prépondérant de nursing.

Hormis dans les établissements pour traitements psychosociaux, une part très importante des résidents ont une mobilité **physique nulle** ou restreinte à l'étage. L'**autonomie** est très faible (Tab.5).

Dans les homes médicalisés, une corrélation s'observe entre le niveau de mobilité et d'orientation : les résidents avec une mobilité moyenne-faible (de 6-7) ont également une orientation moyenne-faible (de 5-6) (voir Analyses transversales – T10). La situation est très variable selon le type d'établissement.

En général, la **classe OPAS 12** est celle regroupant le plus de résidents (Tab.6) mais cela est variable selon le type de mission d'établissement. Un alourdissement de classe s'observe dans 42% des cas entre 2 évaluations, 18% s'allègent et 41% restent stables (voir Analyses transversales – T14, p.54). Par contre, une analyse plus fine par minute de soins requis et non de classe montre un alourdissement plus important puisque 65% ont besoin de davantage de minutes de soins et 35% s'allègent (Fig.5).

La durée moyenne de séjour est de 3,2 années (Tab.4). La moitié des résidents ont une **durée moyenne de séjour** <2 ans. Seuls 10% des résidents ont une durée moyenne de séjour >=7 ans (voir Analyses transversales – T12).

L'hygiène et la mobilisation sont les domaines demandant le plus de minutes de soins, dans toutes les missions (sauf pour les établissements pour traitements psychosociaux) (voir Analyses transversales – T13).

Evolution

L'évolution depuis plus de 20 ans montre clairement un alourdissement des soins donnés aux résidents, tant au niveau de la mobilité que de l'orientation. L'autonomie est faible pour la quasi-totalité des résidents (Fig.2).

Les minutes de soins nettes requises par résident sont passées de 119 minutes à 177 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 (Fig. 3).

Depuis 1998, le pourcentage de résidents évalués au plus haut niveau de handicap et de déficience pour le vécu occupationnel, le comportement s'améliorent régulièrement. L'indépendance pour les activités de la vie quotidienne est stable depuis une dizaine d'année. Au contraire, celui de la mobilité, de l'intégration sociale et de l'état cognitif se péjorent (Fig.10). La période COVID19 a impacté l'évolution mais un retour à la situation prévalant en 2019 s'observe.

Le nombre d'équivalent plein temps par résident augmente dans le temps, de même que les heures de soins bruts par jour (Fig.14). En 2023, il y avait en moyenne 0,71 équivalent plein temps par résident comme en 2022 (Tab. 7).

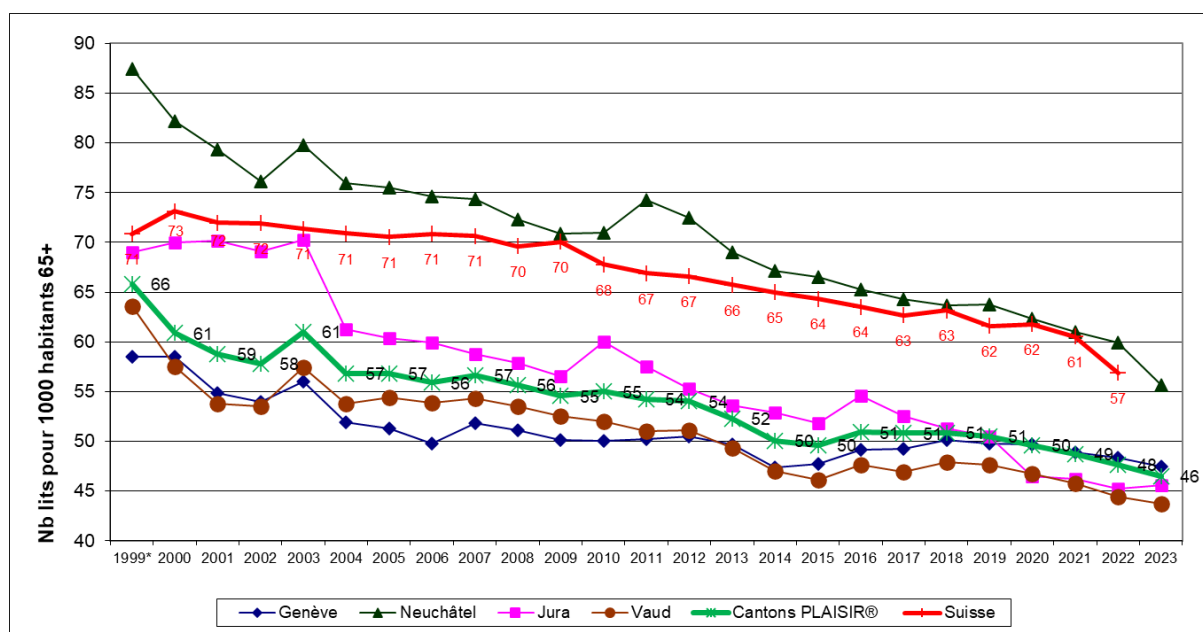
Enfin, le temps moyen de soins net par résident a augmenté. L'évolution était un peu plus rapide entre 1998 et 2002, puis lente mais régulière. Il y a un effet de seuil en 2012 sans doute lié à une adaptation de l'outil d'évaluation. Si l'on fait abstraction des perturbations liées au Covid19 en 2020 et 2021 (augmentation de 10 minutes pour la seule année 2020 à 181 minutes, partiellement corrigée en 2021 à 178 minutes). Avec 177 minutes en 2023, la valeur atteinte est alignée sur la progression passée. Il semble que l'effet induit par le COVID19 a disparu (Fig. 3).

Annexe 3 : Vue d'ensemble des résultats intercantonaux

Tableau 3 : Nombre d'évaluations et de réévaluations réalisées du 1.11.2021 au 31.10 2023, par canton

Canton	Nb de lits autorisés en 2023 (différence par rapport à 2022)	NB d'établissements participants en 2023 (différence par rapport à 2022)	Nb d'évaluations effectuées en 2023
Genève	4 100 (=)	54 (0)	6 220
Jura	761 (+22)	16 (0)	1 202
Neuchâtel	2 107 (-11)	53 (-1)	3 050
Vaud	7 151 (+146)	156 (0)	10 200
Tous	14 119 (+157)	279 (-1)	20 672

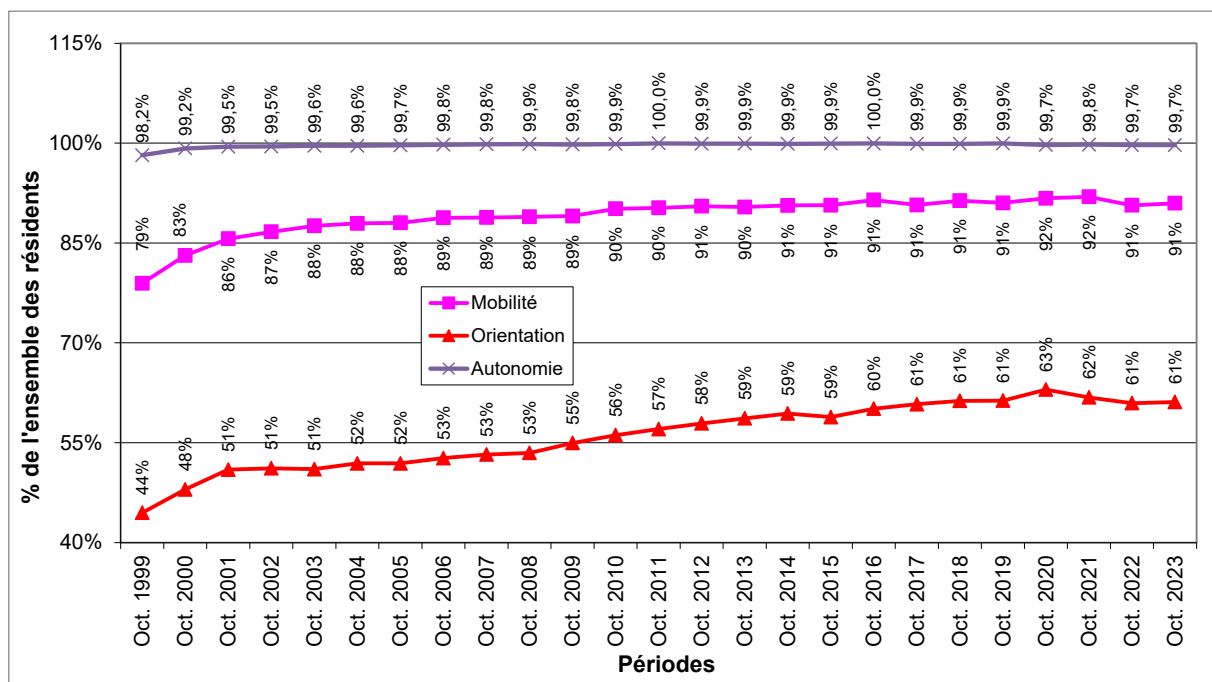
Figure 1 : Évolution du nombre de lits par 1000 habitants de 65 ans ou plus – sans les établissements pour traitements psychosociaux ni les institutions pour handicapés – Cantons utilisant l'outil d'évaluation PLAISIR® et ensemble de la Suisse



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

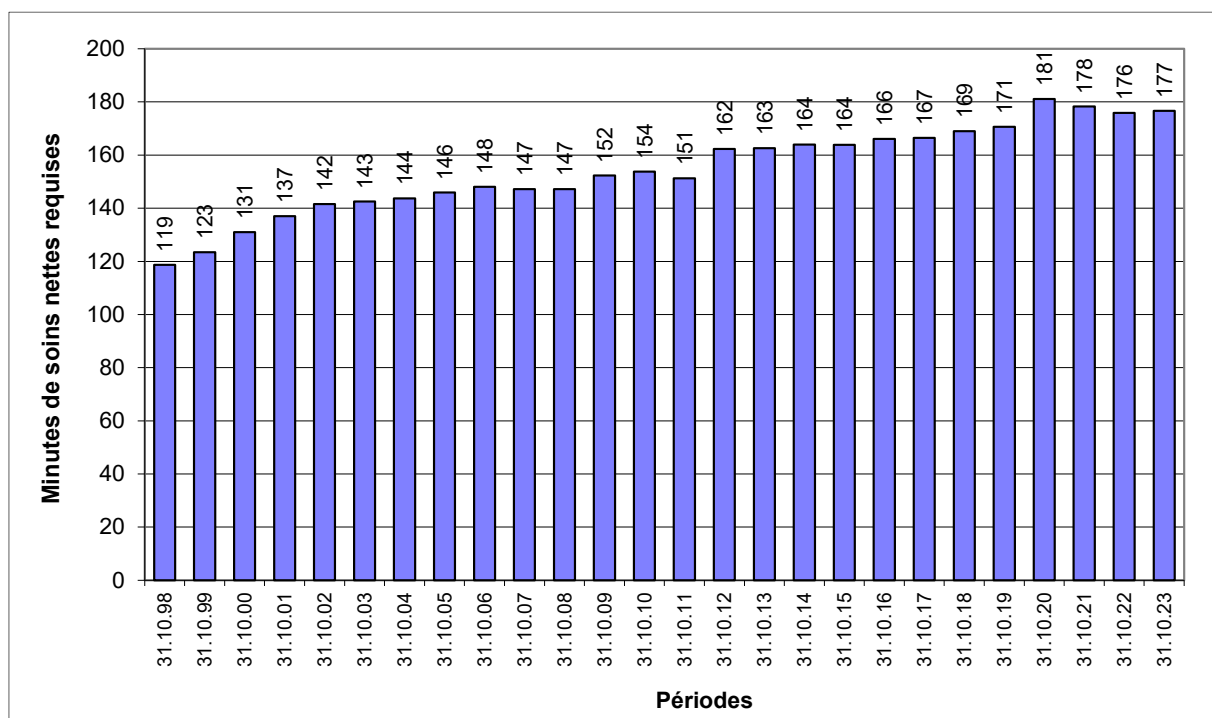
Le nombre de lits d'EMS par habitant tend à baisser depuis 1999. Alors que ce taux est proche de la moyenne suisse à Neuchâtel, il est nettement inférieur dans les trois autres cantons. Cette différence contribue à expliquer la charge en soins plus élevée des cantons qui utilisent l'outil d'évaluation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

Figure 2 : Evolution de la proportion des résidents classés dans les catégories « capacité limitée ou nulle » pour les principaux indicateurs de déficit, depuis 1999



Exemple d'interprétation : En 2023, 61% des résidents ont une capacité d'orientation très limitée ou nulle.

Figure 3 : Évolution des minutes de soins nettes quotidiennes requises conformément à l'OPAS (moyennes avec CSB*), depuis 1998

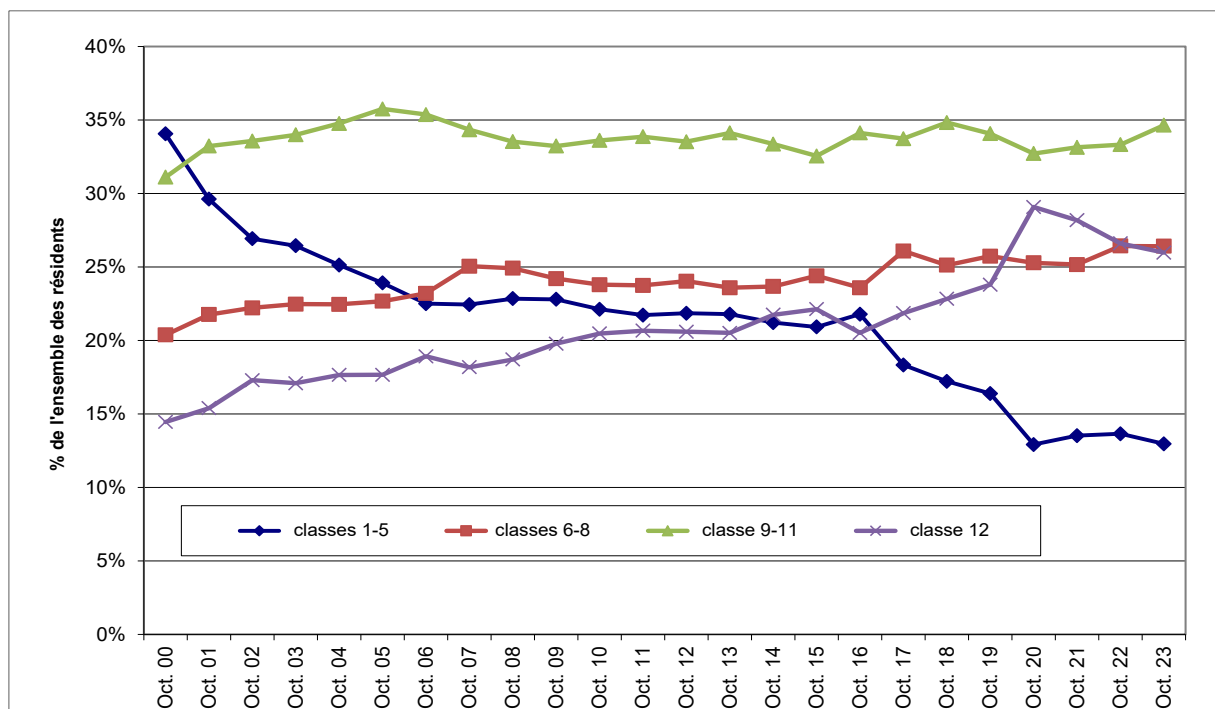


* CSB : temps de communication au sujet du bénéficiaire

Exemple d'interprétation : En 2023, les résidents avaient besoin en moyenne de 177 minutes de soins nettes (OPAS A+B+C+CSB)

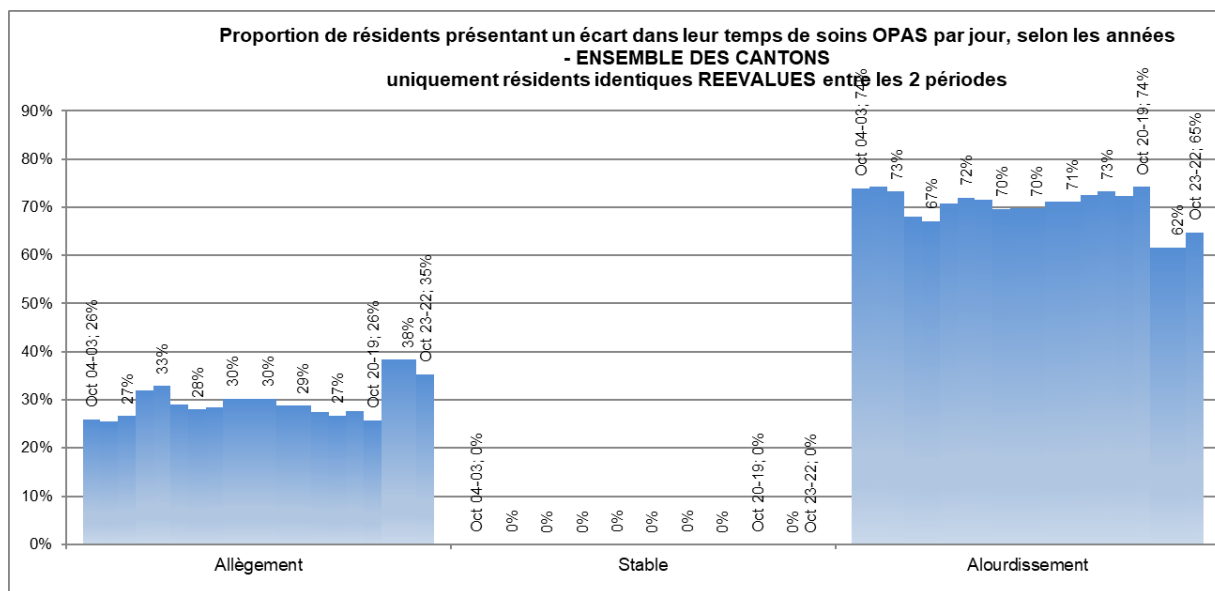
Remarque : Intégration des CSB en 2011 ; à noter que l'AOS finance les soins par tranche de 20 minutes et ne participe pas au financement des tranches de temps de soins supérieures à 240 minutes par jour ; ces temps de soins sont inclus dans les moyennes présentées.

Figure 4 : Évolution de la proportion de résidents attribués aux diverses classes OPAS selon leur temps de soins, avec CSB*, depuis 2000



* CSB : temps de communication au sujet du bénéficiaire
Exemple d'interprétation : En 2023 26% des résidents sont dans la classe OPAS 12.

Figure 5 : Proportion des résidents réévalués présentant un changement de leur temps de soins quotidien OPAS (sans CSB), entre deux années



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). Changement de règles dès 2020 : la personne est réévaluée avec PLAISIR® chaque fois que son état change de manière sensible et durable, mais au moins une fois tous les 9 mois, en lien avec le renouvellement du mandat médical (voir Décision 9 sur le site www.ctplaisir.ch).

Exemple d'interprétation : 65% des résidents ayant été réévalués entre 2022 et 2023 ont une augmentation de leur temps de soins quotidien OPAS (sans CSB) alors que 35% ont une diminution de leur charge en soins.

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

Information : des analyses sans les établissements pour traitements psychosociaux et les institutions pour handicapés sont disponibles dans les analyses transversales (T6) et longitudinales (L10), sur le site <http://ctplaisir.ch/ct-analyses.html>

Synthèse : ensemble des établissements

Etat au 31.10.2023

	Nb. résidents*	Age moyen**	Age moyen à l'adm.**	Durée séjour (ans)	% femmes
GE	4 006	86	83	3,1	72
JU	770	87	84	2,8	72
NE	1 949	84	81	3,6	70
VD	6 637	81	78	3,1	68
Tous	13 362	84	80	3,2	70

Synthèse : Ensemble des cantons selon les années

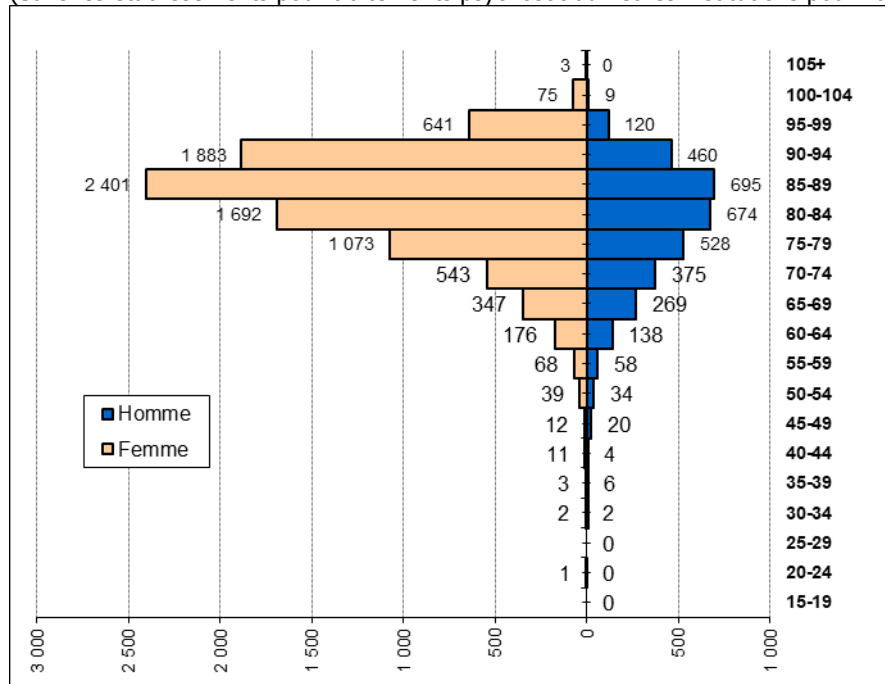
	Nb. résidents*	Age moyen**	Age moyen à l'adm.**	Durée séjour (ans)	% femmes
31.10.1998	12 016	83,5	79,5	3,85	75
31.10.1999	11 606	83	79	3,8	75
31.10.2000	11 655	83	79	3,8	75
31.10.2001	11 578	83	80	3,8	75
31.10.2002	11 330	83	80	3,8	75
31.10.2003	11 361	83	80	3,7	75
31.10.2004	11 409	83	80	3,7	75
31.10.2005	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
31.10.2018	13 506	84,0	80,0	3,4	71,0
31.10.2019	13 579	84,0	80,0	3,4	70,0
31.10.2020	13 336	83,0	80,0	3,4	71,0
31.10.2021	12 949	83,0	80,0	3,2	71,0
31.10.2022	12 949	83,0	80,0	3,2	71,0
31.10.2023	13 362	83,5	80,4	3,2	69,9

* 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.)

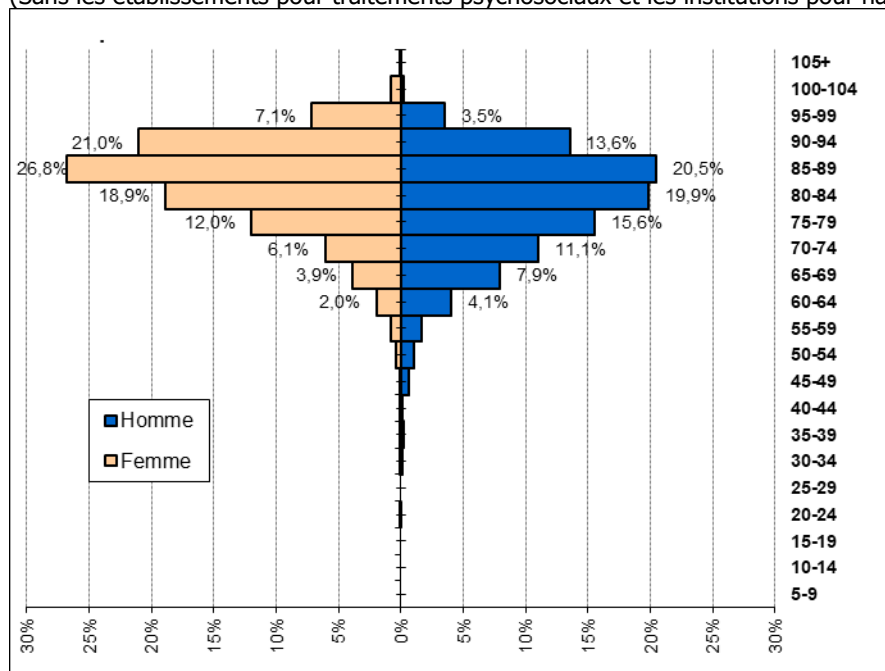
**Jusqu'en octobre 2007, l'âge mentionné ci-dessus est l'âge « lors de l'évaluation ». Cela a pour conséquence que les résidents non réévalués sont en quelque sorte « rajeunis ». Dès octobre 2007, l'âge est calculé en fonction de la date à laquelle les données ont été produites, même s'il n'y a pas eu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

Figure 6 : Distribution des résidents, selon leur sexe et leur classe d'âge à l'admission en établissement –cantons utilisant l'outil PLAISIR®- octobre 2023
(Sans les établissements pour traitements psychosociaux et les institutions pour handicapés¹)



Exemple d'interprétation : 2401 femmes résidents en établissement en 2023 y sont entrées lorsqu'elles avaient entre 85 et 89 ans.

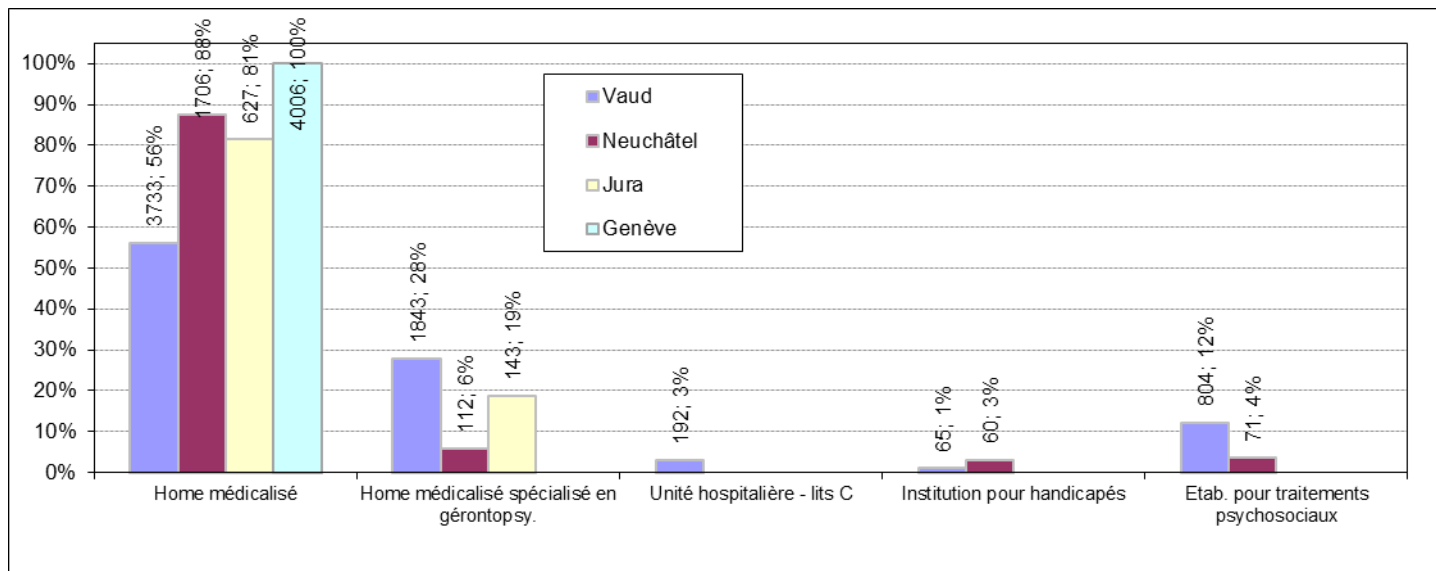
Figure 7 : Proportion des résidents, selon leur sexe et leur classe d'âge à l'admission en établissement –cantons utilisant l'outil PLAISIR®- octobre 2023
(Sans les établissements pour traitements psychosociaux et les institutions pour handicapés)



Exemple d'interprétation : 26,8% des femmes résidents en établissement en 2023 y sont entrées lorsqu'elles avaient entre 85 et 89 ans.

1 Ces établissements accueillent une population jeune

Figure 8 : Répartition des résidents par mission d'établissement et par canton (nombre et %) – octobre 2023



Exemple d'interprétation : Les homes médicalisés vaudois accueillent 56 % 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 2023

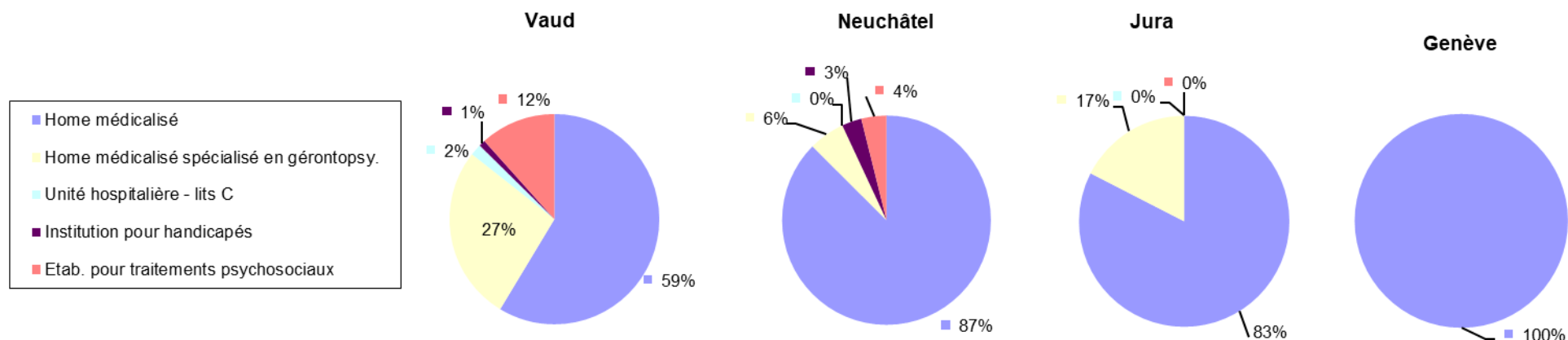


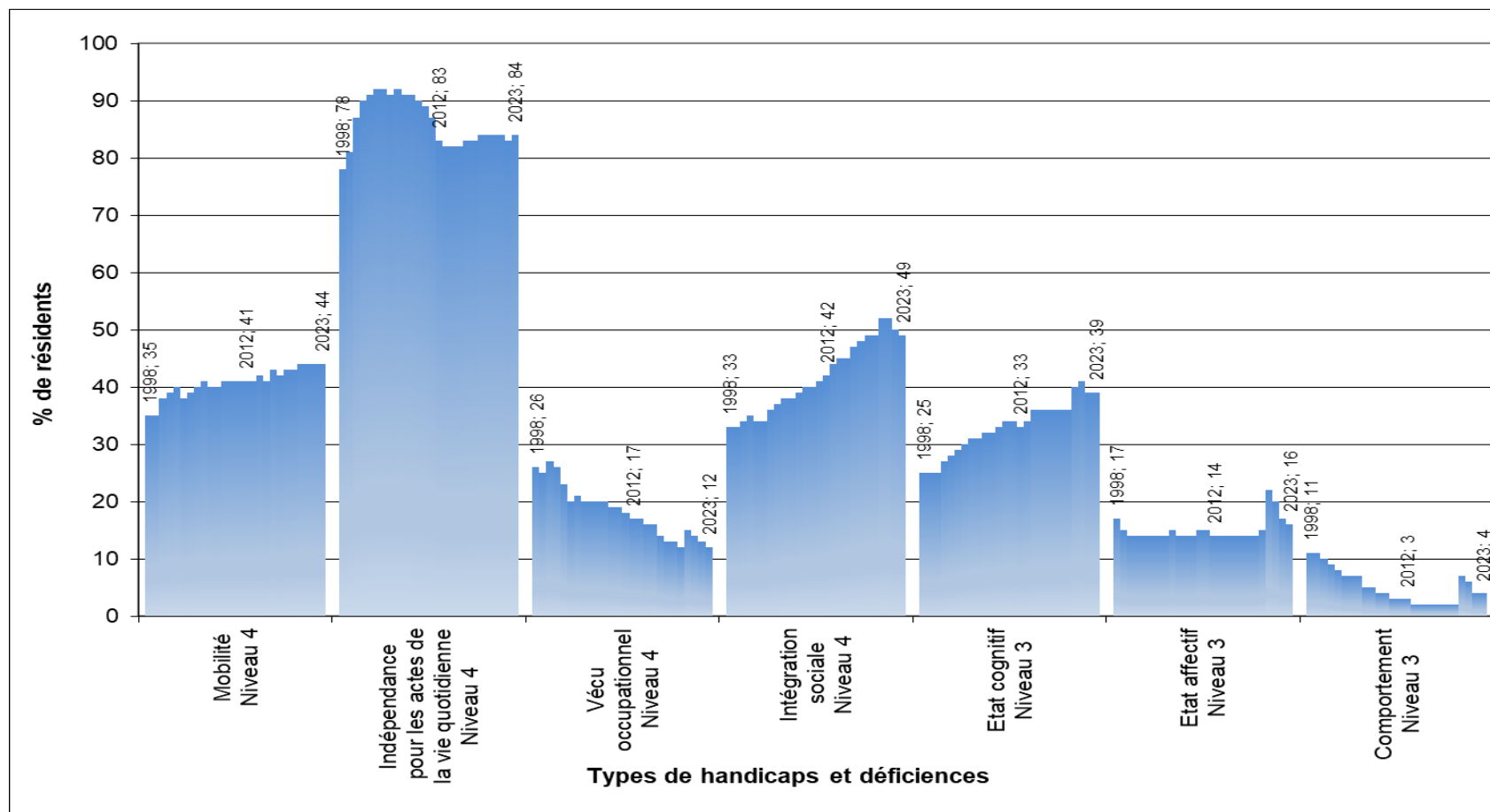
Tableau 5 : Proportion de résidents au plus haut niveau de handicaps et de déficiences, état au 31.10.2023

Synthèse : proportion de résidents au plus haut niveau de handicaps et déficiences (ensemble des établissements) Etat au 31.10.2023

	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	50%	89%	15%	54%	46%	20%	5%
JU	53%	88%	14%	46%	45%	18%	5%
NE	40%	82%	11%	43%	34%	13%	3%
VD	40%	81%	11%	49%	36%	13%	3%

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

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



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

Exemple d'interprétation : En 2023, 44% 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. Alors que s'améliorent le vécu occupationnel, le comportement et l'indépendance pour les activités de la vie quotidienne (dès 2007) ; la mobilité, l'intégration sociale et l'état cognitif se péjorent régulièrement.

Tableau 6 : Distribution des résidents selon leur classe OPAS (définie par le temps de soins requis, avec CSB), par canton, octobre 2023

Classe OPAS	Genève		Jura		Neuchâtel		Vaud		Tous	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
2	1	0%	0	0%	0	0%	7	0%	8	0%
3	63	2%	10	1%	52	3%	88	1%	213	2%
4	214	5%	34	4%	123	6%	266	4%	637	5%
5	228	6%	47	6%	161	8%	439	7%	875	7%
6	274	7%	50	6%	143	7%	585	9%	1052	8%
7	287	7%	53	7%	182	9%	611	9%	1133	8%
8	341	9%	68	9%	198	10%	737	11%	1344	10%
9	431	11%	71	9%	209	11%	790	12%	1501	11%
10	472	12%	98	13%	235	12%	833	13%	1638	12%
11	447	11%	95	12%	195	10%	753	11%	1490	11%
12	1248	31%	244	32%	451	23%	1528	23%	3471	26%
Total	4006	100%	770	100%	1949	100%	6637	100%	13362	100%

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

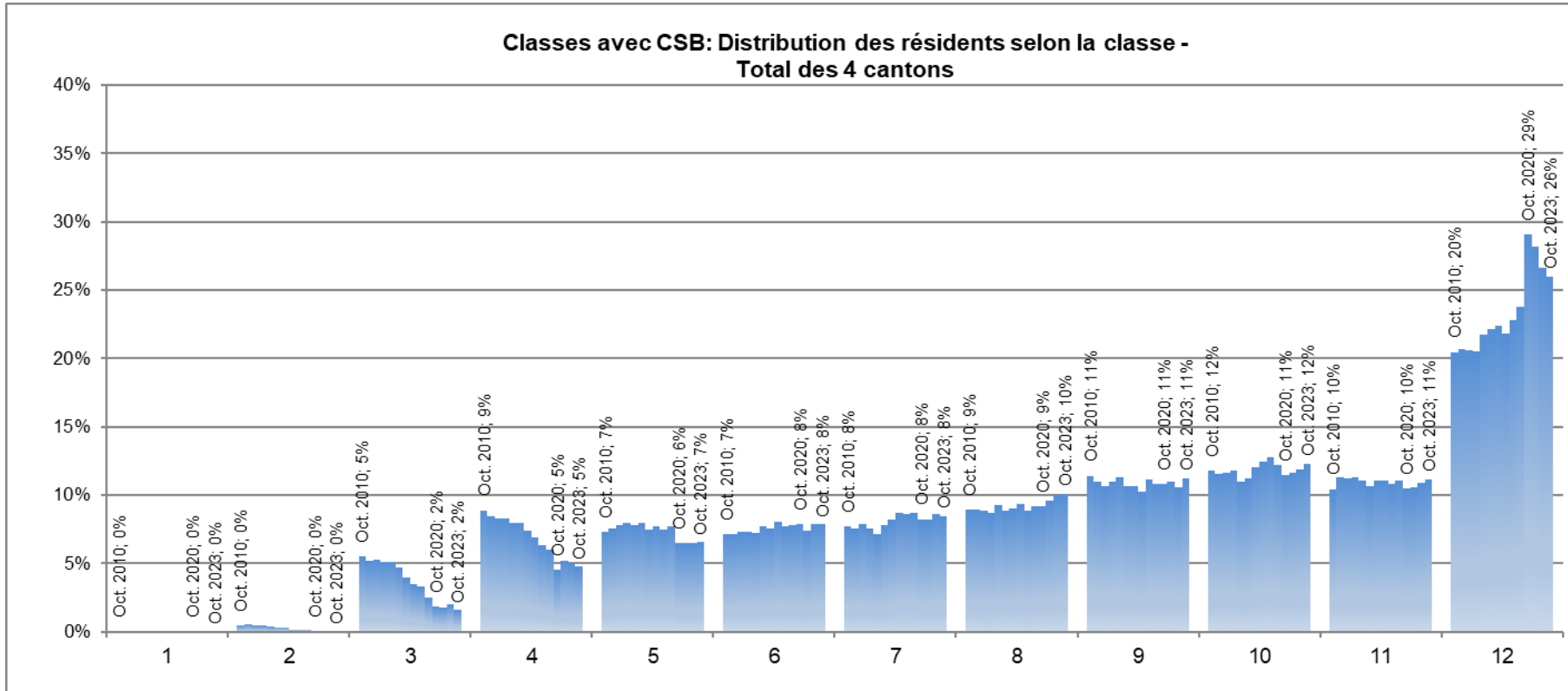
Exemple d'interprétation : En octobre 2023, 31% des résidents du canton de Genève étaient en classe 12, soit 1248 personnes. Les classes 12 puis 10 sont celles regroupant le plus de résidents.

Remarque : les limites des niveaux OPAS sont les suivantes : **En minutes de soins directs par jour**

Niveau	Limites	Niveau	Limites	Niveau	Limites
1	]0-20]	7	]121-140]	13*	]241-260]
2	]21-40]	8	]141-160]	14*	]261-280]
3	]41-60]	9	]161-180]	15*	]281
4	]61-80]	10	]181-200]		
5	]81-100]	11	]201-220]		
6	]101-120]	12	]221 *]221-240]		

* Afin de pallier à l'absence de progression du financement de l'AOS dès 221 minutes de soins, certains cantons ont adapté le financement résiduel des soins en fonction de niveaux supplémentaires, par tranches de 20 minutes (par exemple : niveau 13 de 241 à 260 minutes de soins, niveau 14 de 261 minutes à 280 minutes, etc).

Figure 11 : Evolution de la proportion de résidents dans chaque classe OPAS entre 2011 et 2023



Exemple d'interprétation : En octobre 2023, 26% des résidents étaient en classe 12, contre 20% en octobre 2010.

La classe 12 est celle qui regroupe la plus grande part de résidents (26%), ce qui est normal car lié aux limites de classes. Augmentation de la classe 12 observée jusqu'en 2020, avec un saut très marqué entre 2019 et 2020, puis baisse depuis 3 ans.

Tableau 7 : Temps moyen de soins requis par résident, dotation en personnel et classifications, ensemble des établissements, 2023

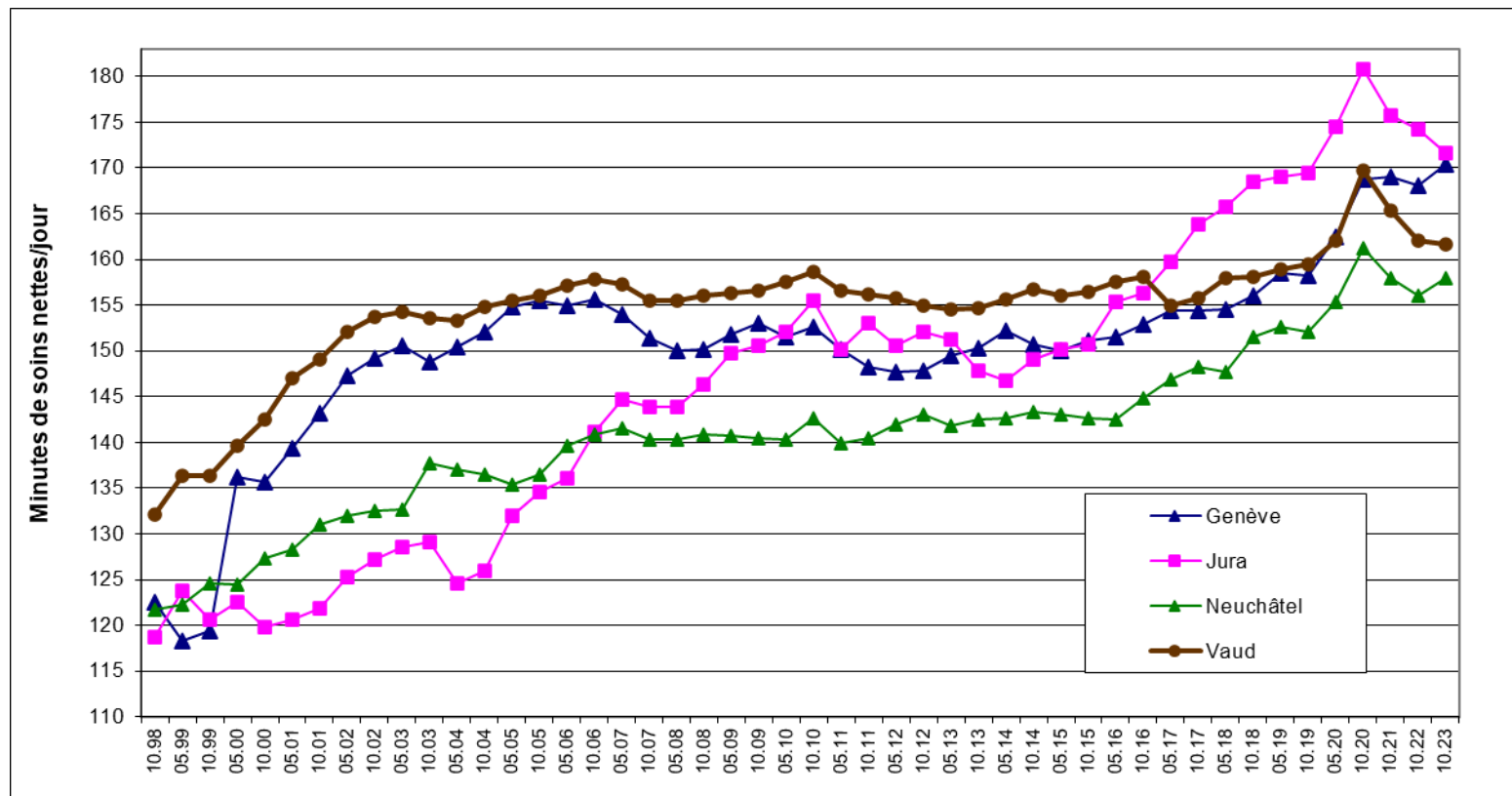
Synthèse : temps moyen de soins requis par résident, dotation en personnel et classifications (ensemble des établissements)							
Etat au 31.10.2023							
	Poste ETP / rés.	Total	Soins infirmiers (HSN-HSB* / jour)			Classe X/8	Classe X/12**
			de base	relationels*	techniques		
GE	0,74	3,1	2,1	0,5	0,3	6	10
JU	0,75	3,2	2,1	0,5	0,3	6	10
NE	0,69	2,9	1,9	0,5	0,3	6	9
VD	0,70	3,0	1,9	0,6	0,3	6	9
Tous	0,71	3,0	1,9	0,6	0,3	6	9

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

Exemple d'interprétation : En 2023, il y avait 0,70 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. Le pic de 2020 correspond à l'impact de la pandémie de Covid-19.

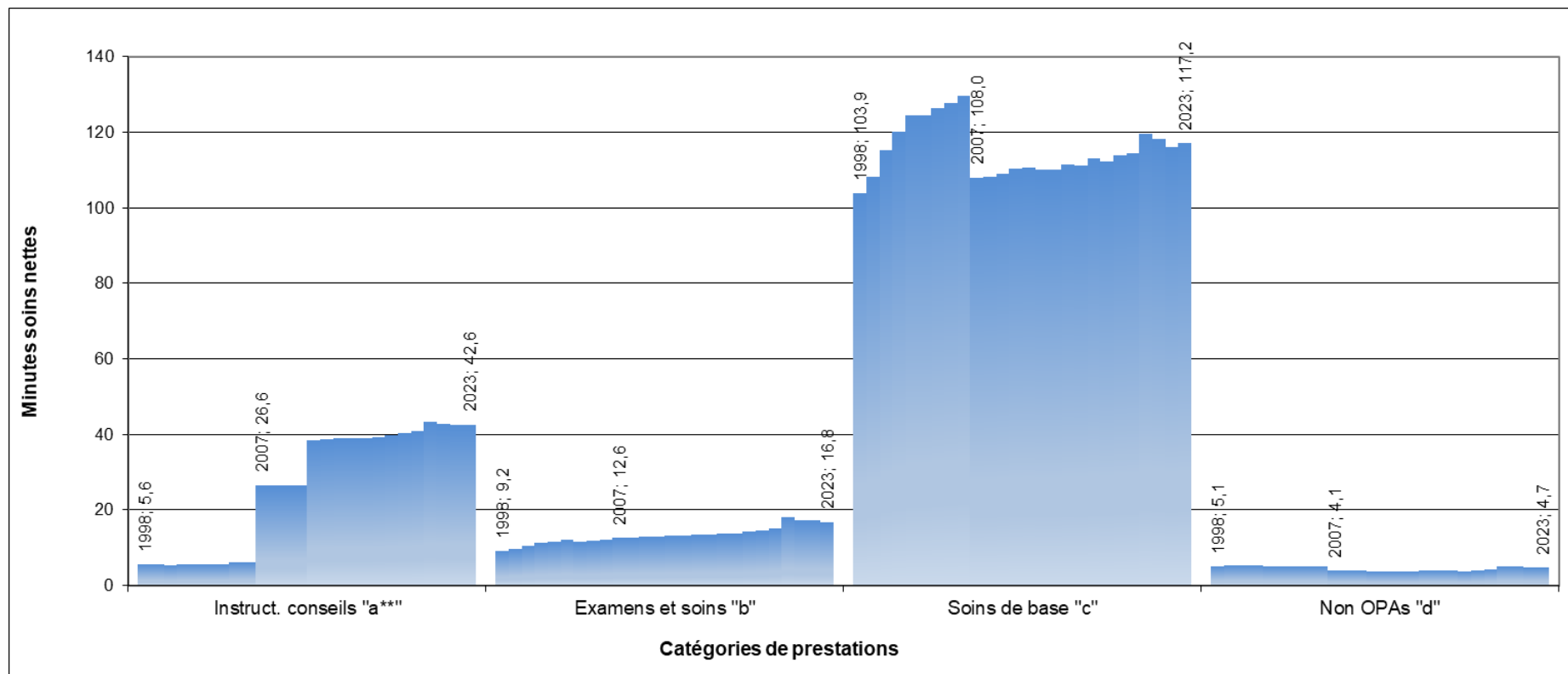
Tableau 8 : Minutes de soins brutes requises (avec CSB) en moyenne par jour par les résidents, au 31 octobre 2023

		Instruct. conseils	Examens et soins a	Soins de base b	Non OPAS c	Total par 24 heures d	Classe PLAISIR X/8	Classe OPAS X/12	Nb. rés.
GE	Min.	41,7	15,4	125,7	4,7	187,5	6	10	4 006
		22,2%	8,2%	67,0%	2,5%	100%			
JU	Min.	40,1	15,7	128,4	6,3	190,5	6	10	770
		21,0%	8,2%	67,4%	3,3%	100%			
NE	Min.	40,8	16,8	112,4	4,4	174,4	6	9	1 949
		23,4%	9,6%	64,4%	2,5%	100%			
VD	Min.	44,0	17,9	112,1	4,5	178,5	6	9	6 637
		24,6%	10,0%	62,8%	2,5%	100%			
Tous	Min.	42,6	16,8	117,2	4,7	181,3	6	9	13 362
		23,5%	9,3%	64,6%	2,6%	100%			

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

Minutes de soins brutes = a (sans CSB) + b + c + d + CSB

Figure 13 : Durée brute 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 jusqu'en 2021. 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 2023

Minutes-soins 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.	2,907	3,115	3,302	4,022	1949
	24 heures	5 665,7	6 071,1	6 435,6	7 838,9	
	365 jours	2 067 996	2 215 964	2 348 993	2 861 190	
VD	par rés.	2,976	3,184	3,374	4,110	6637
	24 heures	19 751,7	21 132,2	22 393,2	27 278,1	
	365 jours	7 209 375	7 713 256	8 173 532	9 956 496	
GE	par rés.	3,125	3,333	3,532	4,303	4006
	24 heures	12 518,8	13 352,0	14 149,2	17 237,8	
	365 jours	4 569 344	4 873 479	5 164 455	6 291 804	
JU	par rés.	3,174	3,383	3,585	4,367	770
	24 heures	2 444,0	2 604,9	2 760,5	3 362,6	
	365 jours	892 053	950 792	1 007 564	1 227 345	
Tous	par rés.	3,022	3,230	3,423	4,170	13362
	24 heures	40 380,0	43 159,3	45 738,1	55 719,5	
	365 jours	14 738 687	15 753 130	16 694 416	20 337 632	

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

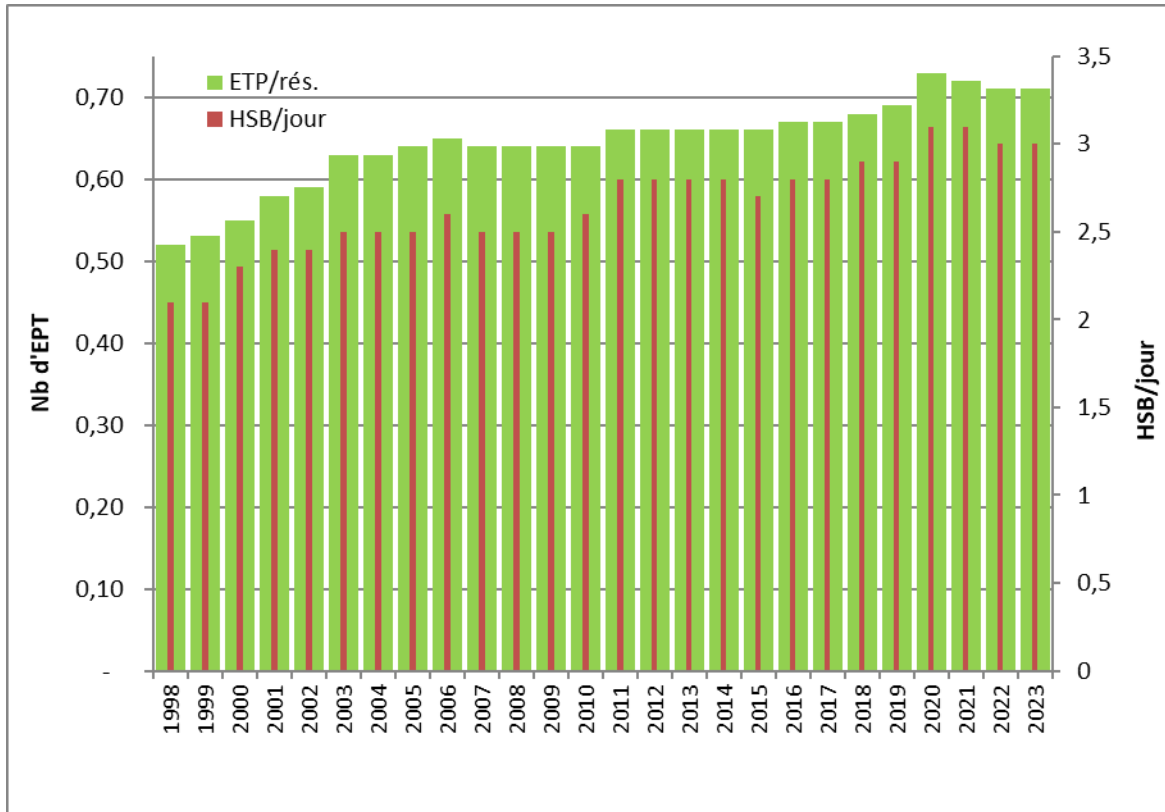
HSP : heures-soins productives : HSN + temps requis pour les activités annexes (24' par résident et par jour)

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 2023

2023	Nb de lits reconnus	Nb de lits pour 1000 habitants	Nb de lits pour 1000 habitants de 65 ans et plus
Genève	4 100	8,1	49,4
Jura	761	10,3	48,1
Neuchâtel	1 970	11,2	57,7
Vaud	6 202	7,6	46,1
Ensemble	13 033	8,3	48,7

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 2023 (Sans les établissements pour traitements psychosociaux ni les institutions pour handicapés)

Source : EROS, Données PLAISIR, état au 31 octobre 2023

Source : Selon OFS Population résidente permanente à la fin de l'année 2023

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)	132	740	1 544	1 590	4 006
Population résidente permanente (2)	438 022	58 146	22 438	5 804	524 410
Taux d'habitant résidant en institution (%)	0,03%	1,27%	6,88%	27,39%	0,76%
Taux de résidents dans la tranche d'âge (%)	3,3%	18,5%	38,5%	39,7%	100,0%
Nombre de lits reconnus					4 100
Représentativité PLAISIR (%)					98%

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)	34	350	735	699	1 818
Population résidente permanente (2)	142 908	24 391	8 791	2 201	178 291
Taux d'habitant résidant en institution (%)	0,02%	1,43%	8,36%	31,76%	1,02%
Taux de résidents dans la tranche d'âge (%)	1,9%	19,3%	40,4%	38,4%	100,0%
Nombre de lits reconnus					1 970
Représentativité PLAISIR (%)					92%

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)	11	141	302	316	770
Population résidente permanente (2)	57 868	11 962	3 757	961	74 548
Taux d'habitant résidant en institution (%)	0,02%	1,18%	8,04%	32,88%	1,03%
Taux de résidents dans la tranche d'âge (%)	1,4%	18,3%	39,2%	41,0%	100,0%
Nombre de lits reconnus					761
Représentativité PLAISIR (%)					101%

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)	110	1 118	2 346	2 194	5 768
Population résidente permanente (2)	703 894	99 419	34 159	8 398	845 870
Taux d'habitant résidant en institution (%)	0,02%	1,12%	6,87%	26,13%	0,68%
Taux de résidents dans la tranche d'âge (%)	1,9%	19,4%	40,7%	38,0%	100,0%
Nombre de lits reconnus					6 202
Représentativité PLAISIR (%)					93%

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)	287	2 349	4 927	4 799	12 362
Population résidente permanente (2)	1 342 692	193 918	69 145	17 364	1 623 119
Taux d'habitant résidant en institution (%)	0,02%	1,21%	7,13%	27,64%	0,76%
Taux de résidents dans la tranche d'âge (%)	2,3%	19,0%	39,9%	38,8%	100,0%
Nombre de lits reconnus					13 033
Représentativité PLAISIR (%)					95%