

*Commission technique  
intercantonale PLAISIR*

**RAPPORT ANNUEL  
2022**

Février 2024

[info@ct-plaisir.ch](mailto:info@ct-plaisir.ch)

[www.ct-plaisir.ch](http://www.ct-plaisir.ch)

## Table des matières

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
<b>2. ACTIVITES PRINCIPALES</b>	<b>4</b>
2.1 GOUVERNANCE	4
2.2 OUTILS D'ÉVALUATION DE LA CHARGE EN SOINS	4
2.3 RELECTURE DES EVALUATIONS	4
2.4 FORMATIONS PLEX ET PLAISIR	5
2.5 OPAS ART. 8B	5
2.6 INDICATEURS DE QUALITE MEDICAUX	6
2.7 PROJET PORTANT SUR LA DEFINITION DE DOTATIONS EN PERSONNEL EN FONCTION DES QUALIFICATIONS REQUISES	7
2.8 AVENANT 12 AU CONTRAT-CADRE PLAISIR	7
2.9 SITE INTERNET DE LA CT - <a href="http://www.ct-plaisir.ch">HTTP://WWW.CT-PLAISIR.CH</a>	7
2.10 TRAITEMENT DES DONNEES PLAISIR®	8
<b>3. COMPOSITION DE LA CT ET SEANCES</b>	<b>8</b>
<b>4. CONCLUSION</b>	<b>9</b>
<b>5. ANNEXES</b>	<b>10</b>
ANNEXE 1: LISTE DES MEMBRES DE LA CT DURANT 2022	11
ANNEXE 2: RESUME SYNTHETIQUE DES ANALYSES 2022	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 2022	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 2022	18
Figure 8 :	Répartition des résidents par mission d'établissement et par canton (nombre et %) – octobre 2022	19
Figure 9 :	Poids des différentes missions d'établissement dans chaque canton (selon le nombre de résidents concernés), données PLAISIR® - octobre 2022	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 2022	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 2022.....	5
Tableau 2 : Nombre de formations PLAISIR effectuées par canton en 2022.....	5
Tableau 3 : Nombre d'évaluations et de réévaluations réalisées du 1.11.2021 au 31.10 2022, 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 31.10.2022.....	20
Tableau 6 : Distribution des résidents selon leur classe OPAS (définie par le temps de soins requis, avec CSB), par canton, octobre 2022.....	22
Tableau 7 : Temps moyen de soins requis par résident, dotation en personnel et classifications, ensemble des établissements, 2022.....	24
Tableau 8 : Minutes de soins brutes requises (avec CSB) en moyenne par jour par les résidents, au 31 octobre 2022.....	26
Tableau 9 : Heures de soins nettes, productives, travaillées et rémunérées requises en moyenne par résident, par jour ou par année, par canton en 2022 .....	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 2022 .....	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 2022 (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 2022. Les établissements ont dû faire face à des conséquences de la pandémie qui impactent encore les ressources humaines disponibles, et parfois la capacité à procéder aux évaluations à une fréquence de neuf mois.

## **2. Activités principales**

### **2.1 Gouvernance**

Cette année, la CT-PLAISIR était pilotée collégalement, sans président. Ses diverses tâches usuelles étant 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. Dans l'immédiat, 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 que permettent 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)*.

Le temps de soins PLAISIR attribué à l'administration de cytostatiques pour le traitement chronique d'une polyarthrite rhumatoïde a dû être adapté pour allouer du temps à l'habillage requis pour la sécurité au travail.

### **2.3 Relecture des évaluations**

Durant la période du COVID19, le CT avait admis la non relecture d'une petite proportion de certaines évaluations. Cela résolvait la surcharge de travail produite par l'évaluation périodique des résidents tous les neuf mois et les délais de retour des relectures problématiques. Le retour à 100 % de relecture des évaluations est en cours, mais reste difficile.

## 2.4 Formations PLEX et PLAISIR

**Tableau 1 : Nombre de formations PLEX effectuées par canton en 2022**

Canton	Nb de formations En 2022
Vaud	69
Jura	1
Neuchâtel	21
Genève	10
Autres	0
<b>Total</b>	<b>101</b>

**Tableau 2 : Nombre de formations PLAISIR effectuées par canton en 2022**

	Nb d'évaluatrices formées en 2022	Nb de rafraichis- sements en 2022**	Nb de personnes formées entre 1997 et 2021***	Cumul 1997-2022
Genève	17	1	314	331
Jura	2	0	47	49
Neuchâtel	13	2	231	244
Vaud	50	2	415	465
Autres*	1	1	15	16
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>6</b>	<b>1022</b>	<b>1105</b>

(Source : Tableaux de bord CT Plaisir)

## 2.5 OPAS art. 8b

Si les cantons utilisateurs de Plaisir de disent a priori favorable à passer à un instrument unique, ils posent des exigences quant aux prestations d'une plateforme de service, étant rappelé que les cantons restent souverains pour le choix de leur instrument de mesure du temps des soins de longue durée.

Les premiers travaux du groupe de travail national piloté par Curaviva (Artiset) auquel les cantons romands de Genève (Laurent Mauler) et du Jura (Mauro Mayer) participaient en représentation 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 soulève toute une série de questions, notamment qu'il ne correspond pas à l'esprit de l'ordonnance qui demande de pouvoir déterminer individuellement les temps de soins requis (vs donnés) 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'évolution 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 ainsi que la garantie de la possibilité d'une pondération cantonale sans limite de durée.

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

1. Les évaluations doivent refléter la charge en minutes de soins de manière individuelle pour chaque résident au sens de l'OPAS (non négociable).
2. Déplafonnement pour refléter le temps de soins réel au-delà de la classe OPAS 12 (240 minutes) pour laisser le choix aux cantons de financer un complément résiduel pour les cas lourds (qui sont une tendance de l'avenir des institutionnalisations).
3. 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, laissant toutefois aux cantons la compétence normative en matière de formations minimales du personnel travaillant dans les EMS.
4. 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.
5. Disposer d'une automatisation de la récolte des IQM fédéraux actuels et ceux à venir.
6. Proposer une formation aux EMS pour accompagner le changement de système d'évaluation et assurer une transition de plusieurs années (avec neutralité durable des coûts) lors d'une bascule de Plaisir et Besa vers interRAI.

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

## **2.6 Indicateurs de qualité médicaux**

L'évaluation de la qualité dans le domaine des établissements médico-sociaux utilisant l'outil PLAISIR a été introduite fin 2019 avec le programme IQM qui relève les indicateurs de qualité médicaux (IQM) prescrit par la confédération.

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 de l'Office fédéral de la statistique (OFS) qui les transmet ensuite à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Ce dernier est responsable de l'analyse.

Un champ d'identification des établissements s'est avéré problématique au cours des deux premières années. L'OFS a fait des corrections et les deux offices ont modifié leurs exigences pour l'exercice 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 sites.

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 avec les données de 2020. La Confédération a publié un rapport succinct.

L'OFSP a préparé une analyse des données de 2021 publiée le 13.02.2024 sur le site de l'OFSP : [« Indicateurs de qualité médicaux 2021 » dans le domaine des EMS.](https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen/medizinische-qualitaetsindikatoren.html) (https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen/medizinische-qualitaetsindikatoren.html)

Parallèlement, les producteurs d'outils informatiques et, pour les utilisateurs de PLAISIR, la Commission technique, s'efforcent de trouver des solutions leur permettant de fournir les résultats des IQM plus rapidement.

Simultanément, l'Institut des sciences infirmières (INS - Institut für Pflegewissenschaft – Nursing Science, Medizinische Fakultät, Department of Public Health (DPH), Universität Basel) poursuivait le développement de nouveaux indicateurs sur demande de l'OFSP. Au cours de ce projet, l'institut a à nouveau consulté de nombreux partenaires impliqués dans le relevé, tant dans les soins que dans les institutions, parmi lesquels la CT-PLAISIR.

Les IQM en projet sont un suivi des escarres, un relevé de la fréquence des révisions 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 ».

## **2.7 Projet portant sur la définition de dotations en personnel en fonction des qualifications requises**

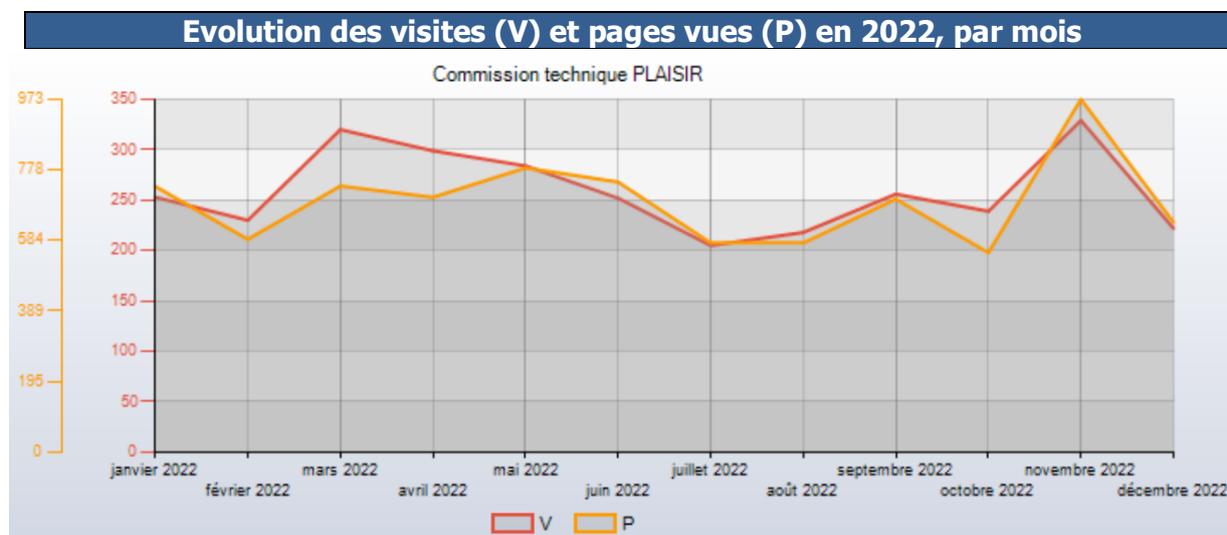
Ce projet a été initié avec EROS en fin d'année 2017. Il n'a pas évolué en 2022.

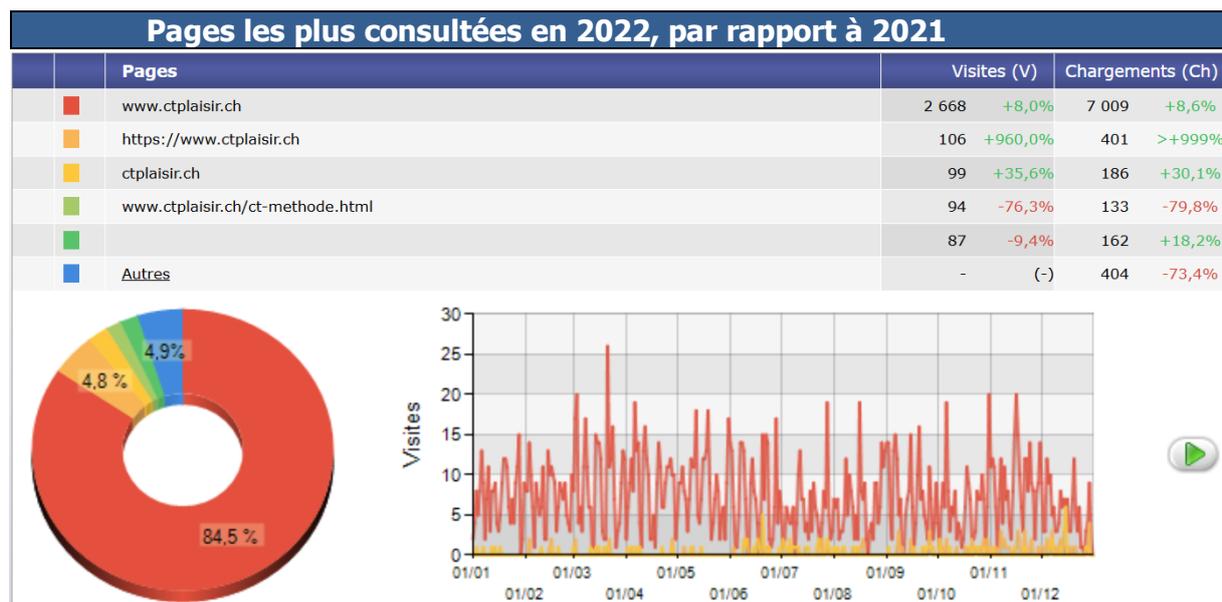
## **2.8 Avenant 12 au contrat-cadre PLAISIR**

L'avenant 12 porte sur les années 2021 à 2023. Il règle le financement des évaluations jusqu'au 31.12.2023.

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

En 2022, le site a eu 3107 visites (V) et 8295 pages vues (P)





Autres :

 www.ctplaisir.ch/ct-informations.html	38 -84,4%	80 -84,5%	+
 www.ctplaisir.ch/ct-decisions.html	20 -85,6%	29 -87,0%	+
 www.ctplaisir.ch/ct-astuces.html	20 -82,8%	32 -80,8%	+
 ct-plaisir.ch	19 +5,6%	20 +5,3%	+
 www.ctplaisir.ch/ct-analyses.html	17 -80,7%	26 -81,0%	+
 www.ctplaisir.ch/ct-divers.html	17 -85,3%	23 -85,2%	+



## 2.10 Traitement des données PLAISIR®

Voir 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, dans une année 2022 encore marquée par la pandémie.

Elle a aussi accompagné le relevé des indicateurs qualité dans les EMS utilisateurs de l'outil PLAISIR.

Elle s'est efforcée d'assurer la formation d'un nombre d'évaluateurs PLEX et PLAISIR en nombre suffisant dans le contexte difficile de la pandémie.

Des solutions ont été trouvées et utilisées, bien qu'avec de gros efforts et un succès parfois limité.

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

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

Enfin le contrat avec EROS a été renouvelé.

Pour la Commission technique intercantonale

Les représentants cantonaux

## **5. Annexes**

## **Annexe 1: Liste des membres de la CT durant 2022**

### **Représentants cantonaux :**

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

**NE : M. Luca Indelicato**, Collaborateur scientifique, Service de la santé publique, Neuchâtel jusqu'à octobre 2022, repris par i.a. par **M. Yves Grosclaude**

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

**VD : Mme Alcina Matos Queiros**, Responsable du pôle gériatrie – Direction de l'hébergement et de l'accompagnement, Lausanne, remplacée par **M. Olivier Paley**, Economiste, Département de la santé et de l'action sociale – Lausanne

Présidence : **Vacant**

### **Experts :**

**GE : M. Antoine Laupré**, représentant de l'Association genevoise des établissements médico-sociaux (AGEMS), Genève, GE, remplacé par **M. Jean-Marc Guinchard**, Secrétaire général – AGEMS, Genève, GE

**GE : Mme Anne-Laure Repond**, Secrétaire générale de la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS), Genève, GE, remplacée fin juillet par **M. Florian Erard**, Secrétaire général – FEGEMS (Fédération genevoise des structures d'accompagnement pour séniors), 1227 Carouge

**JU : M. François Berret**, Directeur, Foyer des Planchettes, Porrentruy, JU, remplacé par **Mme Isabelle Vanney**, infirmière-cheffe de la Fondation Les Cerisiers, puis par **M. Matthieu HAYS**, Infirmier-chef du Foyer St-Ursanne, St Ursanne

**NE : Mme Julie Challandes**, Infirmière responsable, EMS Petit Chézard, Chézard –St-Martin, NE, qui quitte fin 2022

**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 2022**

Il y avait 13'962 lits autorisés en 2022 (Tab. 3). Le nombre de lits d'EMS par habitant tend à baisser depuis 1999. (Fig. 1). **13'154 résidents** ont été pris en charge dans les établissements des cantons de Vaud, Neuchâtel, Jura et Genève au 31 octobre 2022 (+1,6% soit +205 résidents par rapport à octobre 2021), Ce n'est pas encore autant qu'avant COVID (13'579 personnes). 71% de femmes et 29% d'hommes (Tab.4).

72% 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, pour les femmes et pour les hommes. Les hommes sont cependant un peu plus jeunes. La classe 80-84 ans regroupe également une part importante des résidents (Tab. 4).

**A leur admission**, 50% des résidents ont 85 ans ou plus. Il y a cependant une grande différence entre les sexes : les femmes sont 55% 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 77% dans **un home médicalisé** et à 15% 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 JU (2 types) et à GE (1 type)(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 (Fig. 8).

En moyenne, **168 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 168 (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 36% 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** 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 près de la moitié des cas entre 2 évaluations (41%), 20% s'allègent et 39% 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 62% ont besoin de davantage de minutes de soins et 38% 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 près 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 également passées de 119 minutes à 176 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 et l'indépendance pour les activités de la vie quotidienne s'améliorent régulièrement. Au contraire, celui de la mobilité, de l'intégration sociale et de l'état cognitif se péjorent (Fig.10). Ces pourcentages du vécu occupationnel, de l'intégration sociale, de l'état cognitif et du comportement qui se sont tous nettement accrus en 2020 retournent progressivement à leurs valeurs de 2019. Les pourcentages de déficience caractérisant les domaines de la mobilité et de l'indépendance pour les actes de la vie quotidienne sont, eux, plutôt stables.

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 2022, il y avait en moyenne 0,71 équivalent plein temps par résident (Tab. 7). Cela représente diminution des EPT de 0.01 par rapport à 2021. Cette très légère baisse du temps de soins requis pourrait être l'effet d'une correction post-COVID19.

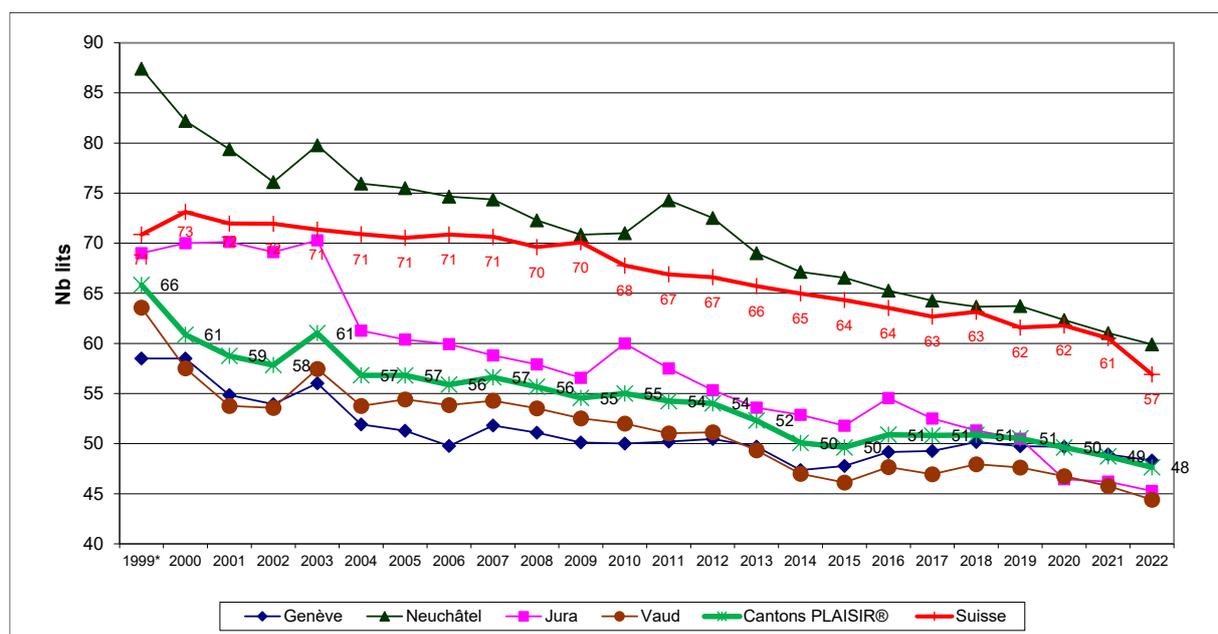
Enfin, le temps moyen de soins net par résident a toujours augmenté. L'évolution était un peu plus rapide entre 1998 et 2002. Elle est suivie d'une période relativement stable entre 2003 et 2011. Il y a un effet de seuil en 2012 sans doute lié à une adaptation de l'outil d'évaluation. La progression est ensuite modérée (1 à 2 minutes par année) mais régulière jusqu'au 31.12.2022, 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 176 minutes en 2022, la valeur atteinte est alignée sur la progression observée depuis 2012. Il semble que l'effet COVID19 a disparu. Cela sera à confirmer en 2023 (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 2022, par canton**

Canton	Nb de lits autorisés en 2022 (différence par rapport à 2021)	NB d'établissements participants en 2022 (différence par rapport à 2021)	Nb d'évaluations effectuées en 2022
Genève	4 100 (-13)	54 (0)	5 861
Jura	739 (=0)	12 (-0)	1 161
Neuchâtel	2 118 (-112)	54 (-4)	3 017
Vaud	7 005 (-84)	156 (-2)	9 750
Tous	13 962 (-169)	276 (-6)	19 789

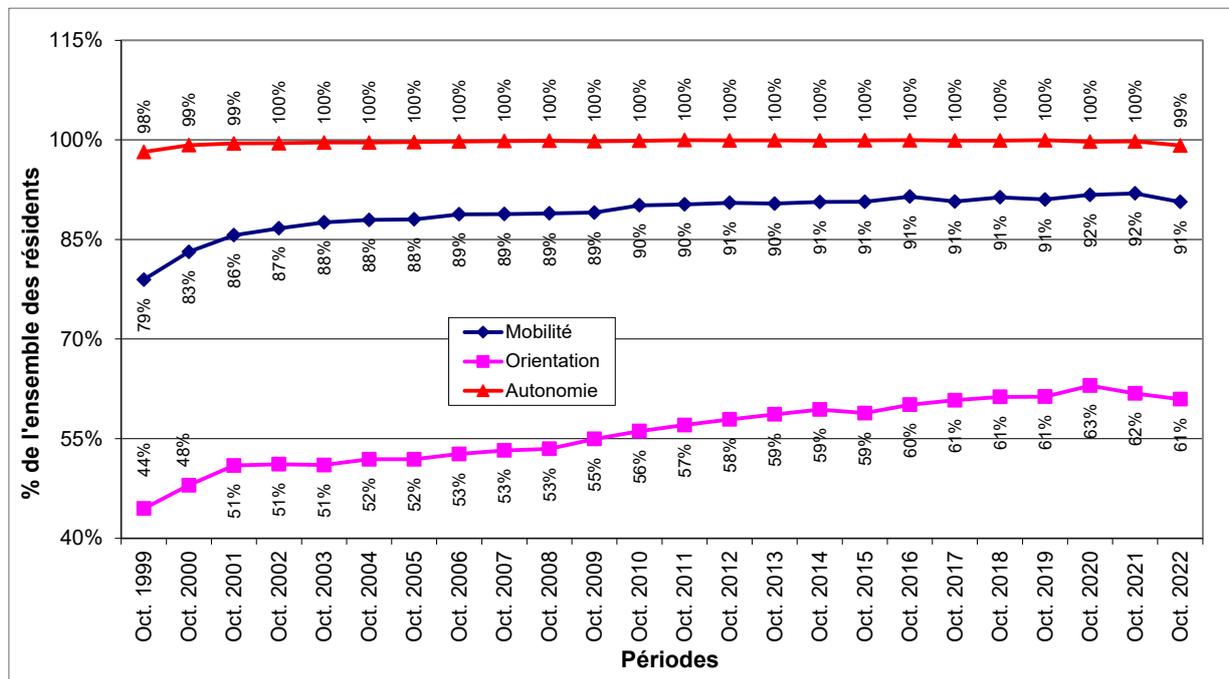
**Figure 1 : Évolution du nombre de lits par 1000 habitants de 65 ans ou plus – sans les établissements pour traitements psychosociaux ni les institutions pour handicapés – Cantons utilisant l'outil d'évaluation PLAISIR® et ensemble de la Suisse**



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

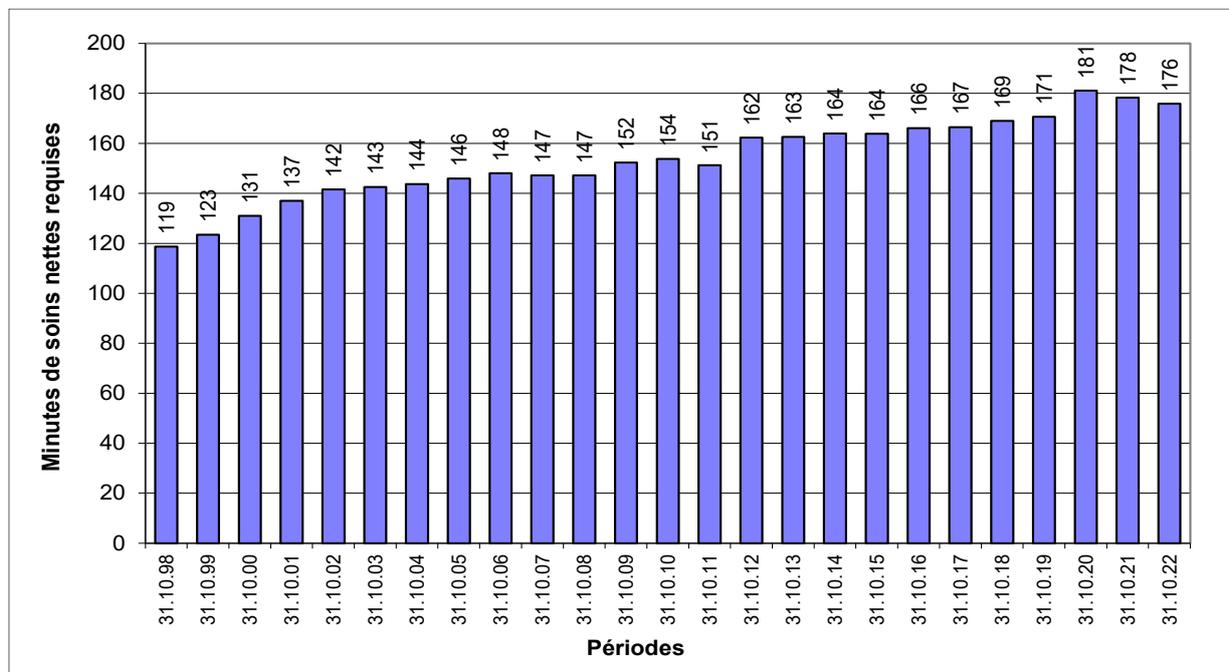
Le nombre de lits d'EMS par habitant tend à baisser depuis 1999. Alors que ce taux est proche de la moyenne suisse à Neuchâtel, il est nettement inférieur dans les trois autres cantons. Cette différence contribue à expliquer la charge en soins plus élevée des cantons qui utilisent l'outil d'évaluation 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 2022, 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**

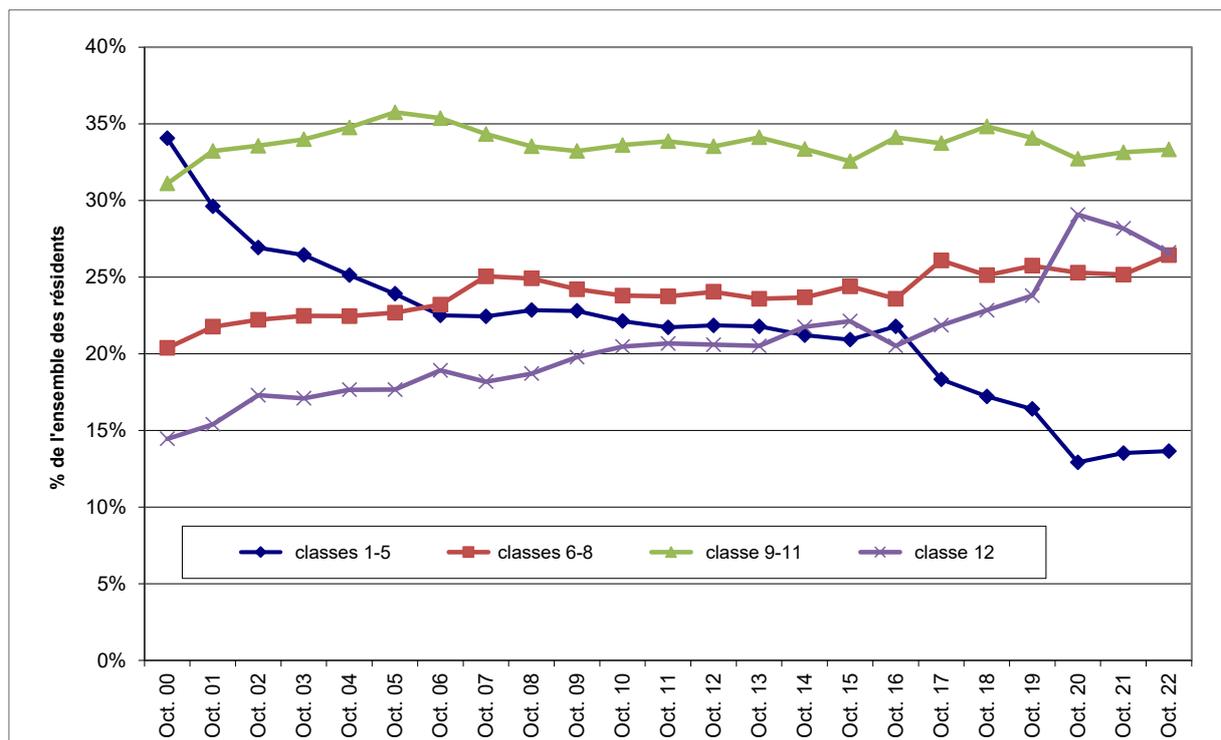


\* CSB : temps de communication au sujet du bénéficiaire

Exemple d'interprétation : En 2022, les résidents avaient besoin en moyenne de 176 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.

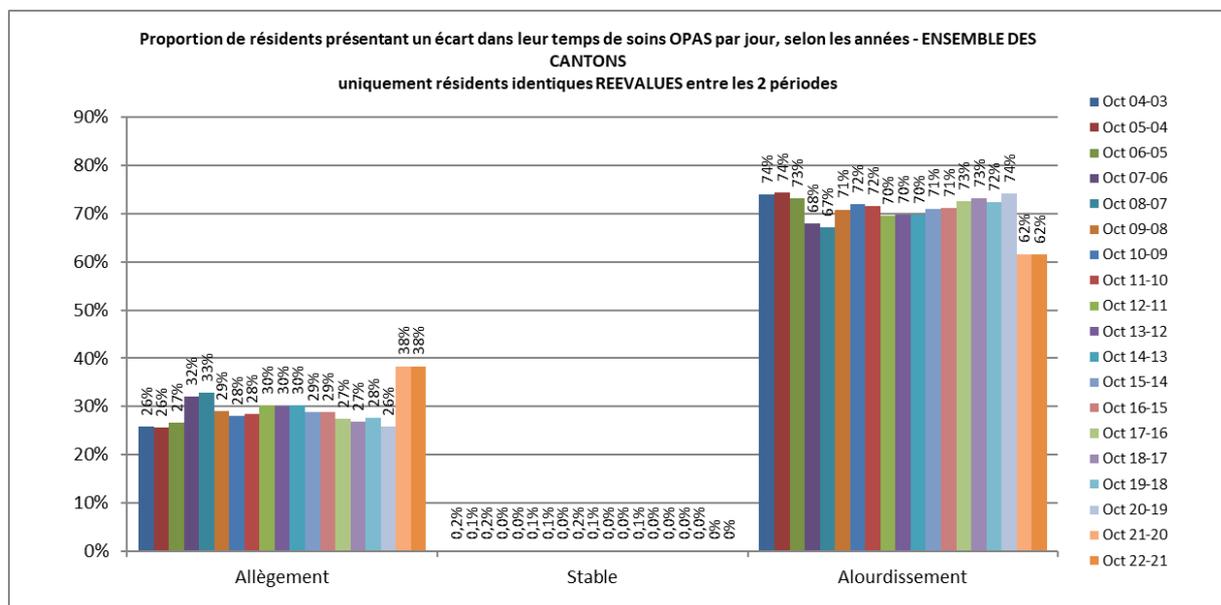
**Figure 4 : Évolution de la proportion de résidents attribués aux diverses classes OPAS selon leur temps de soins, avec CSB\*, depuis 2000**



\* CSB : temps de communication au sujet du bénéficiaire

Exemple d'interprétation : En 2022 27% 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 REEVALUES 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 : 62% des résidents ayant été réévalués entre 2021 et 2022 ont une augmentation de leur temps de soins quotidien OPAS (sans CSB) alors que 38% 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 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 31.10.2022

	Nb. résidents*	Age moyen**	Age moyen à l'adm.**	Durée séjour (ans)	% femmes
GE	3 925	86	83	3,1	73
JU	744	86	83	3,0	70
NE	1 953	84	80	3,7	70
VD	6 532	81	78	3,2	69
Tous	13 154	83	80	3,2	71

**Synthèse : Ensemble des cantons selon les années**

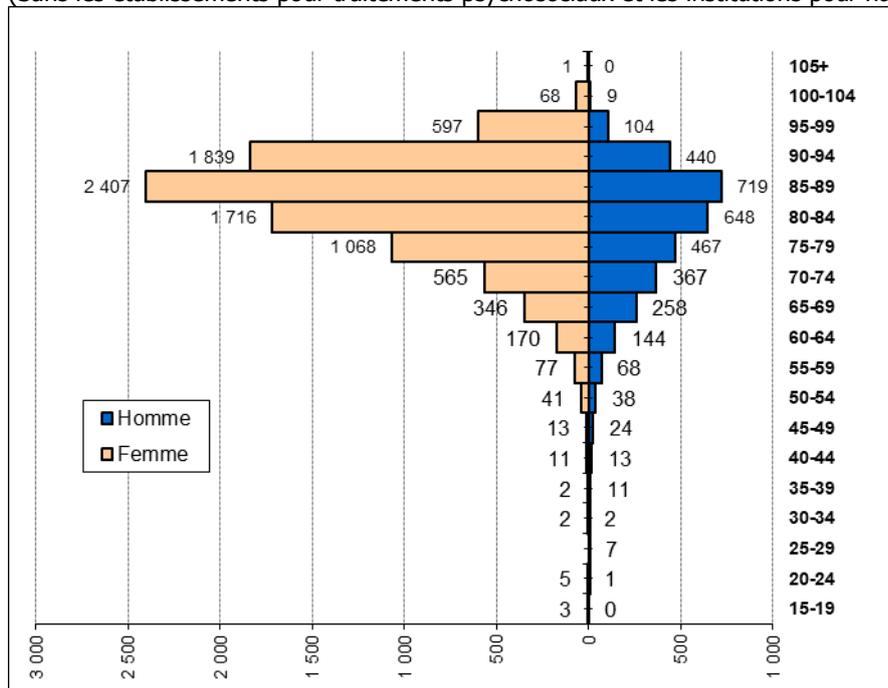
	Nb. résidents*	Age moyen**	Age moyen à l'adm.**	Durée séjour (ans)	% femmes
31.10.1998	12 016	83,5	79,5	3,85	75
31.10.1999	11 606	83	79	3,8	75
31.10.2000	11 655	83	79	3,8	75
31.10.2001	11 578	83	80	3,8	75
31.10.2002	11 330	83	80	3,8	75
31.10.2003	11 361	83	80	3,7	75
31.10.2004	11 409	83	80	3,7	75
31.10.2005	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
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

\* 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.)

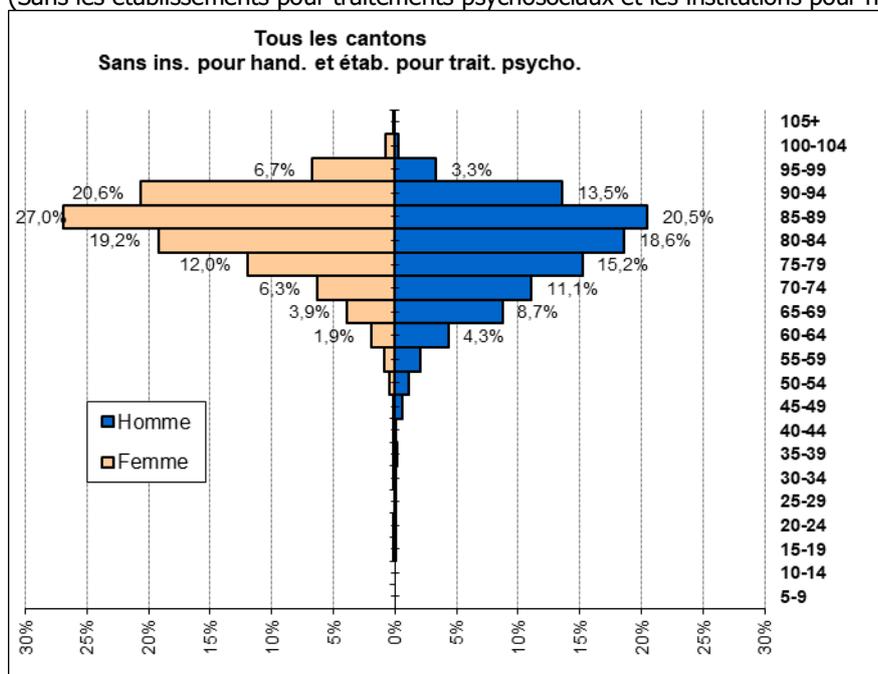
\*\*Jusqu'en octobre 2007, l'âge mentionné ci-dessus est l'âge « lors de l'évaluation ». Cela a pour conséquence que les résidents non réévalués sont en quelque sorte « rajeunis ». Dès octobre 2007, l'âge est calculé en fonction de la date à laquelle les données ont été produites, même s'il n'y a pas 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 2022**  
(Sans les établissements pour traitements psychosociaux et les institutions pour handicapés<sup>1</sup>)



Exemple d'interprétation : 2407 femmes résidents en établissement en 2022 y sont entrées lorsqu'elles avaient entre 85 et 89 ans.

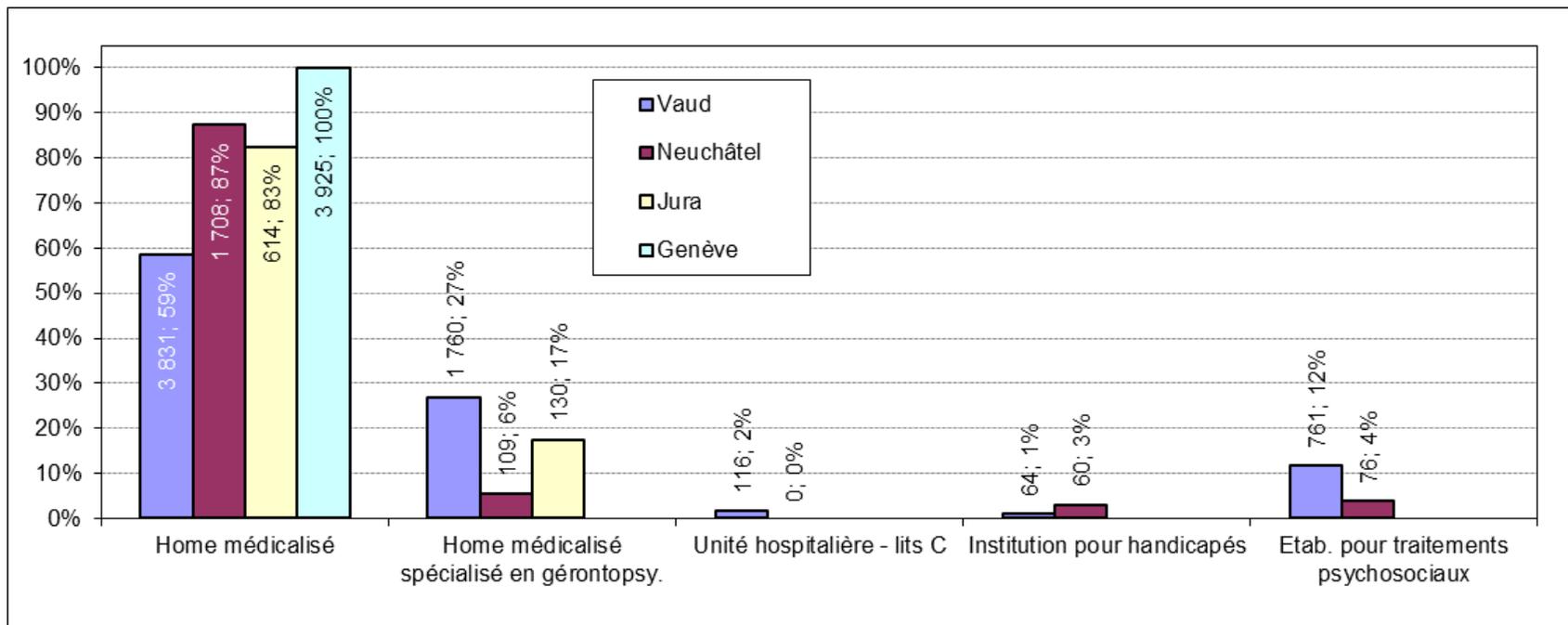
**Figure 7 : Proportion des résidents, selon leur sexe et leur classe d'âge à l'admission en établissement –cantons utilisant l'outil PLAISIR®- octobre 2022**  
(Sans les établissements pour traitements psychosociaux et les institutions pour handicapés)



Exemple d'interprétation : 27,0% des femmes résidents en établissement en 2022 y sont entrées lorsqu'elles avaient entre 85 et 89 ans.

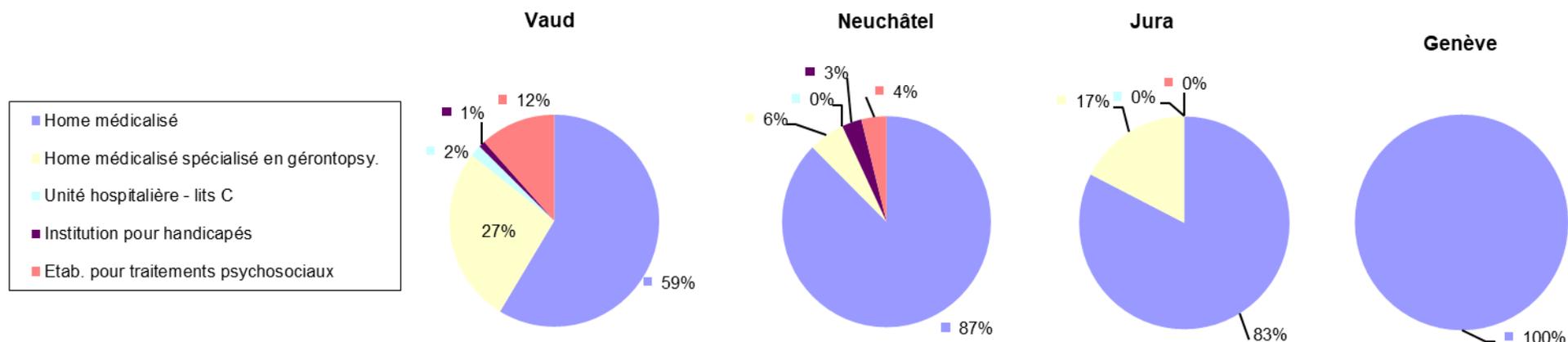
1 Ces établissements accueillent une population jeune

**Figure 8 : Répartition des résidents par mission d'établissement et par canton (nombre et %) – octobre 2022**



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 2022**



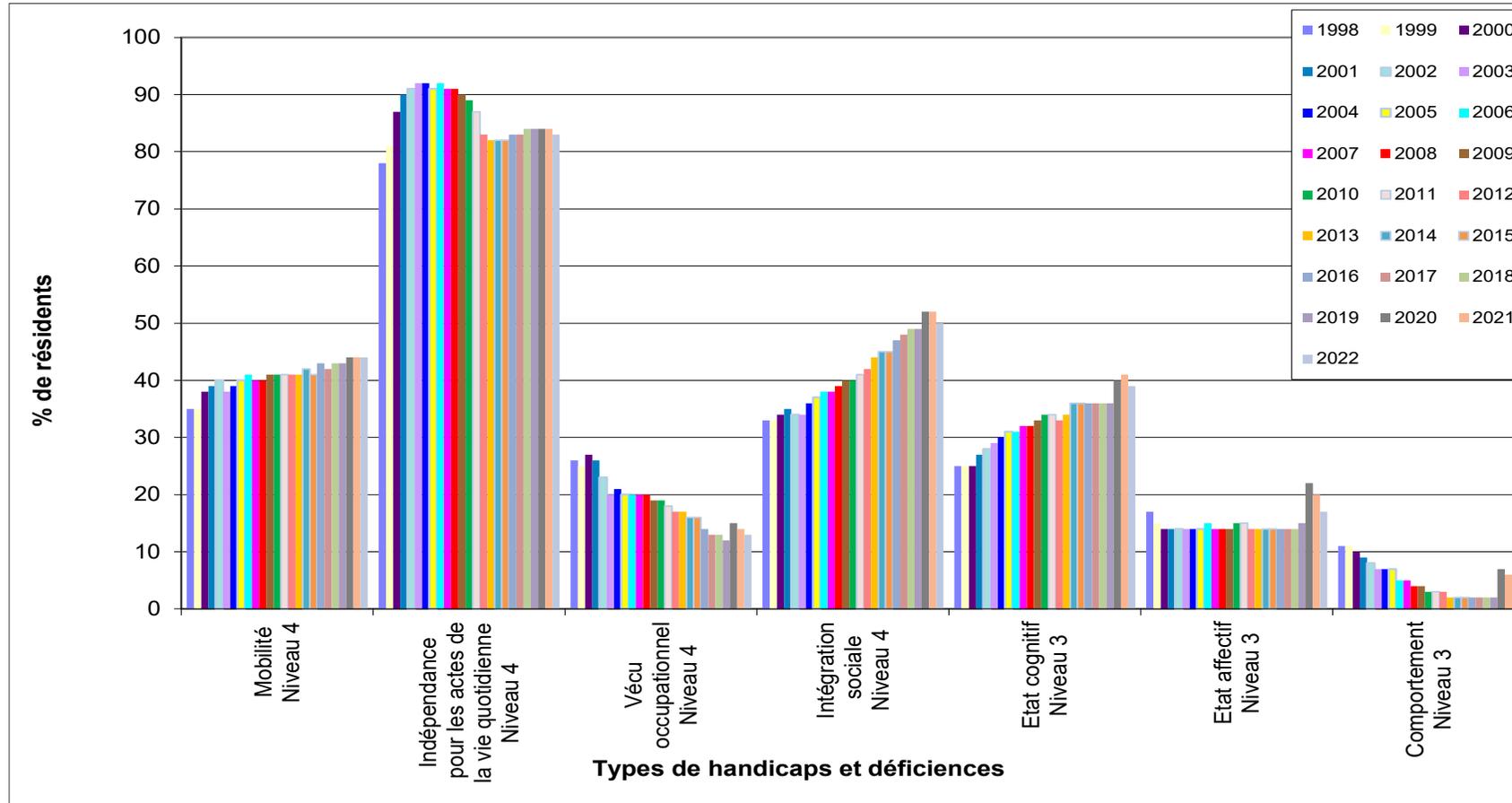
**Tableau 5 : Proportion de résidents au plus haut niveau de handicaps et de déficiences, état au 31.10.2022**

Synthèse : proportion de résidents au plus haut niveau de handicaps et déficiences (ensemble des établissements) Etat au 31.10.2022

	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	49%	87%	17%	53%	45%	24%	6%
JU	51%	89%	16%	50%	45%	24%	9%
NE	41%	80%	12%	45%	34%	16%	5%
VD	41%	82%	12%	54%	39%	18%	5%

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 2022, 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 2022**

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%	3	0%	6	0%	10	0%
3	97	2%	5	1%	65	3%	95	1%	262	2%
4	206	5%	28	4%	128	7%	303	5%	665	5%
5	233	6%	41	6%	143	7%	442	7%	859	7%
6	279	7%	47	6%	197	10%	512	8%	1035	8%
7	295	8%	43	6%	172	9%	620	9%	1130	9%
8	348	9%	83	11%	180	9%	700	11%	1311	10%
9	377	10%	62	8%	185	9%	768	12%	1392	11%
10	467	12%	102	14%	202	10%	789	12%	1560	12%
11	406	10%	102	14%	205	10%	718	11%	1431	11%
12	1216	31%	231	31%	473	24%	1579	24%	3499	27%
<b>Total</b>	<b>3925</b>	<b>100%</b>	<b>744</b>	<b>100%</b>	<b>1953</b>	<b>100%</b>	<b>6532</b>	<b>100%</b>	<b>13154</b>	<b>100%</b>

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

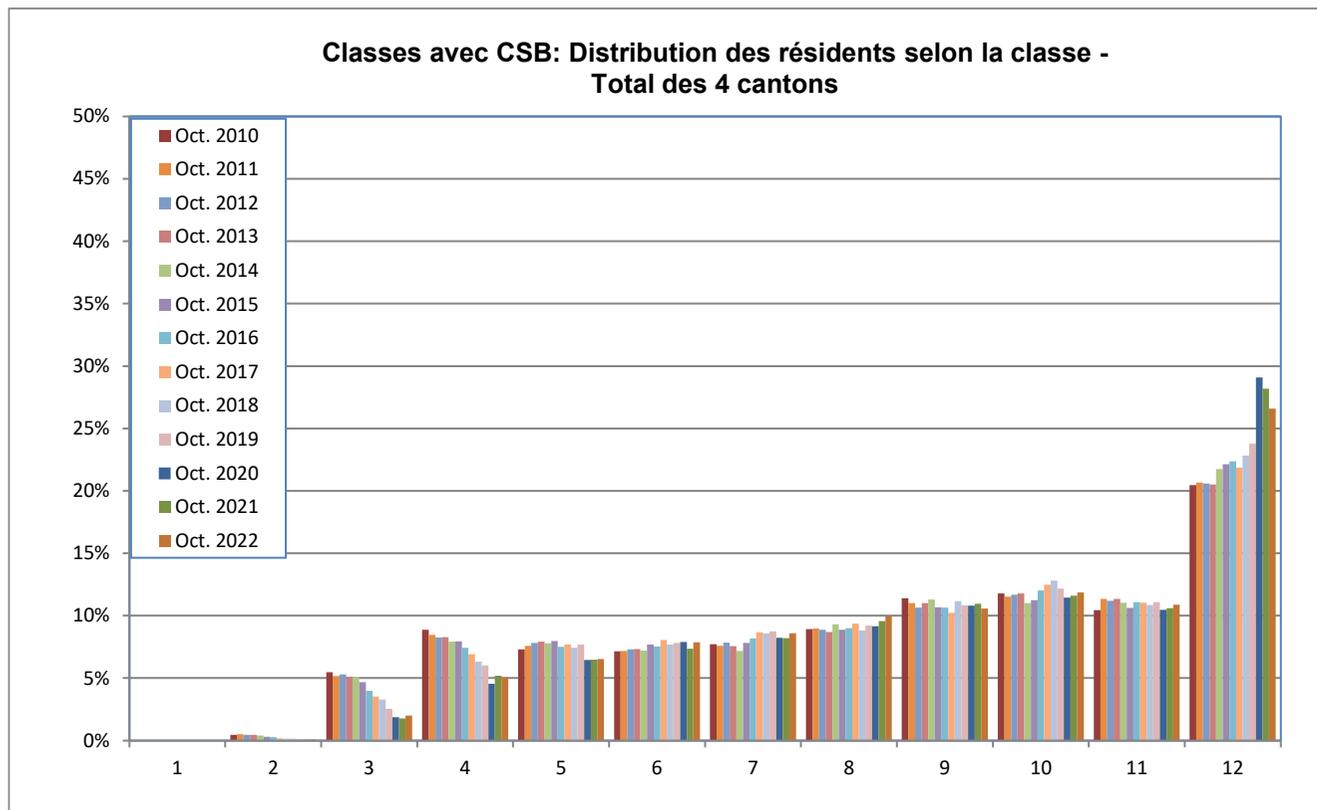
Exemple d'interprétation : En octobre 2022, 31% des résidents du canton de Genève étaient en classe 12, soit 1216 personnes. Les classes 12 puis 10 sont celles regroupant le plus de résidents.

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 2022



Exemple d'interprétation : En octobre 2022, 27% des résidents étaient en classe 12, contre 24% en octobre 2010.

La classe 12 est celle qui regroupe la plus grande part de résidents (27%), 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 2 ans.

**Tableau 7 : Temps moyen de soins requis par résident, dotation en personnel et classifications, ensemble des établissements, 2022**

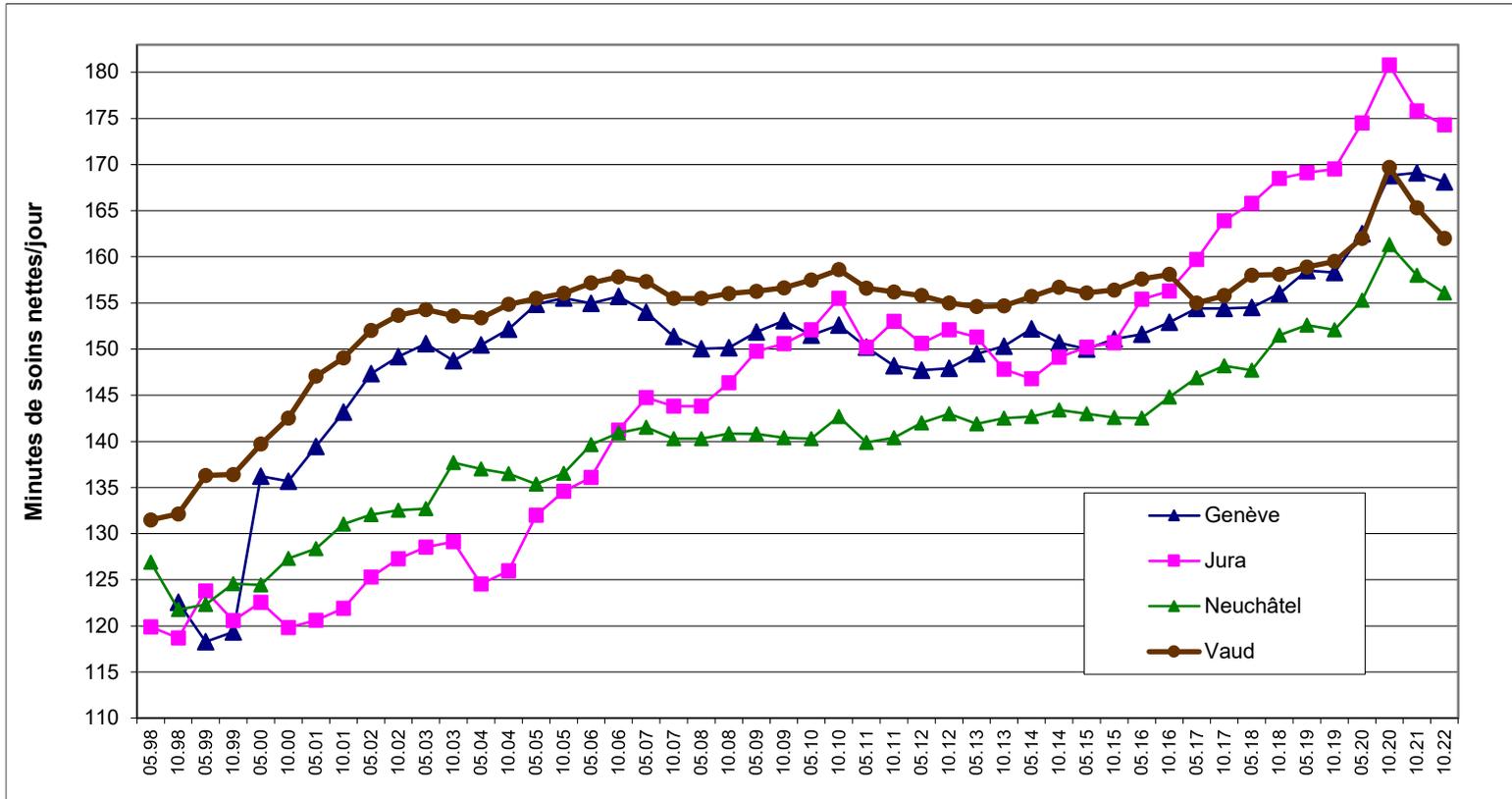
Synthèse : temps moyen de soins requis par résident, dotation en personnel et classifications (ensemble des établissements)							
Etat au 31.10.2022							
	Poste ETP / rés.	Total	Soins infirmiers (HSN-HSB* / jour)			Classe X/8	Classe X/12**
			de base	relationels*	techniques		
<b>GE</b>	<b>0,73</b>	<b>3,1</b>	<b>2,0</b>	<b>0,5</b>	<b>0,3</b>	<b>6</b>	<b>10</b>
<b>JU</b>	<b>0,76</b>	<b>3,2</b>	<b>2,2</b>	<b>0,5</b>	<b>0,3</b>	<b>6</b>	<b>10</b>
<b>NE</b>	<b>0,68</b>	<b>3,9</b>	<b>1,8</b>	<b>0,5</b>	<b>0,3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>
<b>VD</b>	<b>0,71</b>	<b>3,0</b>	<b>1,9</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>
<b>Tous</b>	<b>0,71</b>	<b>3,0</b>	<b>1,9</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>

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

Exemple d'interprétation : En 2022, il y avait 0,71 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 2022**

		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.
<b>GE</b>	<b>Min.</b>	<b>41,5</b>	<b>15,4</b>	<b>123,6</b>	<b>4,4</b>	<b>184,9</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>3 925</b>
		<b>22,4%</b>	<b>8,3%</b>	<b>66,8%</b>	<b>2,4%</b>	<b>100%</b>			
<b>JU</b>	<b>Min.</b>	<b>40,7</b>	<b>16,1</b>	<b>130,3</b>	<b>5,7</b>	<b>192,7</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>744</b>
		<b>21,1%</b>	<b>8,4%</b>	<b>67,6%</b>	<b>3,0%</b>	<b>100%</b>			
<b>NE</b>	<b>Min.</b>	<b>40,5</b>	<b>17,2</b>	<b>110,3</b>	<b>4,8</b>	<b>172,8</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>1 953</b>
		<b>23,4%</b>	<b>10,0%</b>	<b>63,8%</b>	<b>2,8%</b>	<b>100%</b>			
<b>VD</b>	<b>Min.</b>	<b>43,9</b>	<b>18,5</b>	<b>112,0</b>	<b>4,7</b>	<b>179,0</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>6 532</b>
		<b>24,5%</b>	<b>10,3%</b>	<b>62,6%</b>	<b>2,6%</b>	<b>100%</b>			
<b>Tous</b>	<b>Min.</b>	<b>42,5</b>	<b>17,2</b>	<b>116,2</b>	<b>4,7</b>	<b>180,6</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>13 154</b>
		<b>23,5%</b>	<b>9,5%</b>	<b>64,3%</b>	<b>2,6%</b>	<b>100%</b>			

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



**Tableau 9 : Heures de soins nettes, productives, travaillées et rémunérées requises en moyenne par résident, par jour ou par année, par canton en 2022**

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.	2,879	3,088	3,272	3,986	
	24 heures	5 622,7	6 030,9	6 390,2	7 784,7	
	365 jours	2 052 281	2 201 265	2 332 429	2 841 400	1953
GE	par rés.	3,082	3,290	3,487	4,247	
	24 heures	12 096,9	12 913,3	13 686,5	16 669,5	
	365 jours	4 415 350	4 713 336	4 995 563	6 084 358	3925
VD	par rés.	2,983	3,192	3,383	4,120	
	24 heures	19 485,0	20 850,1	22 097,8	26 911,8	
	365 jours	7 112 009	7 610 303	8 065 681	9 822 822	6532
JU	par rés.	3,212	3,421	3,625	4,416	
	24 heures	2 389,7	2 545,2	2 697,0	3 285,5	
	365 jours	872 251	929 007	984 405	1 199 209	744
Tous	par rés.	3,010	3,218	3,411	4,155	
	24 heures	39 593,5	42 329,6	44 868,3	54 654,9	
	365 jours	14 451 642	15 450 294	16 376 927	19 949 028	13154

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

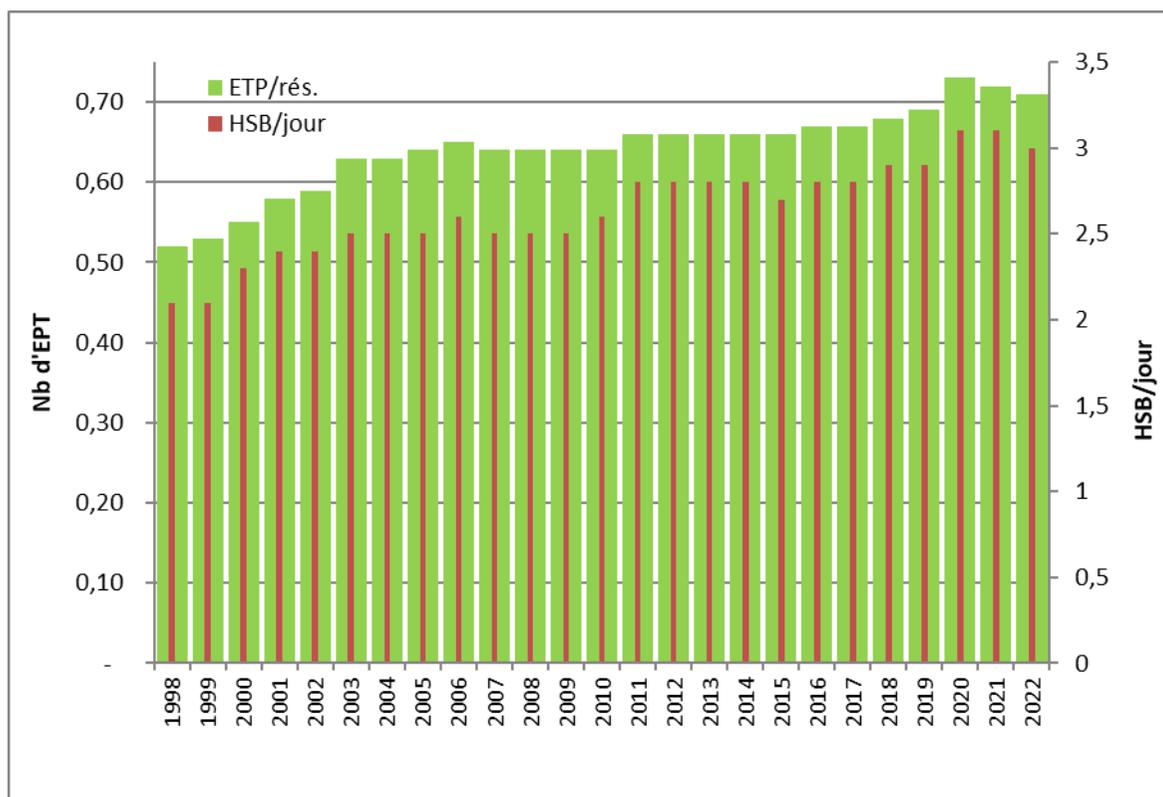
HSP : heures-soins productives : HSN + temps requis pour les activités annexes (24' par résident et par jour)

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 2022**

2022	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	739	10,0	46,8
Neuchâtel	2 093	11,9	61,3
Vaud	6 166	7,6	45,8
Ensemble	13 098	8,3	49,0

**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 2022** (Sans les établissements pour traitements psychosociaux ni les institutions pour handicapés)

Source : EROS, Données PLAISIR, état au 31 octobre 2022

Source : Selon OFS Population résidente permanente à la fin de l'année 2022

### 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)	141	720	1 535	1 529	3 925
Population résidente permanente (2)	429 244	57 608	21 688	5 574	514 114
Taux d'habitant résidant en institution (%)	0,03%	1,25%	7,08%	27,43%	0,76%
Taux de résidents dans la tranche d'âge (%)	3,6%	18,3%	39,1%	39,0%	100,0%
Nombre de lits reconnus					4 100
Représentativité PLAISIR (%)					<b>96%</b>

### 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)	39	352	711	715	1 817
Population résidente permanente (2)	141 631	24 325	8 444	2 171	176 571
Taux d'habitant résidant en institution (%)	0,03%	1,45%	8,42%	32,93%	1,03%
Taux de résidents dans la tranche d'âge (%)	2,1%	19,4%	39,1%	39,4%	100,0%
Nombre de lits reconnus					2 093
Représentativité PLAISIR (%)					<b>87%</b>

### 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)	14	137	307	286	744
Population résidente permanente (2)	57 542	11 793	3 627	903	73 865
Taux d'habitant résidant en institution (%)	0,02%	1,16%	8,46%	31,67%	1,01%
Taux de résidents dans la tranche d'âge (%)	1,9%	18,4%	41,3%	38,4%	100,0%
Nombre de lits reconnus					739
Représentativité PLAISIR (%)					<b>101%</b>

### 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)	129	1 157	2 257	2 164	5 707
Population résidente permanente (2)	691 592	98 058	32 506	8 275	830 431
Taux d'habitant résidant en institution (%)	0,02%	1,18%	6,94%	26,15%	0,69%
Taux de résidents dans la tranche d'âge (%)	2,3%	20,3%	39,5%	37,9%	100,0%
Nombre de lits reconnus					6 166
Représentativité PLAISIR (%)					<b>93%</b>

### 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)	323	2 366	4 810	4 694	12 193
Population résidente permanente (2)	1 320 009	191 784	66 265	16 923	1 594 981
Taux d'habitant résidant en institution (%)	0,02%	1,23%	7,26%	27,74%	0,76%
Taux de résidents dans la tranche d'âge (%)	2,6%	19,4%	39,4%	38,5%	100,0%
Nombre de lits reconnus					13 098
Représentativité PLAISIR (%)					<b>93%</b>