

METHODOLOGIE PLAISIR EN SUISSE ROMANDE

Décision de la commission technique

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

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

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

Cette décision annule et remplace la décision No 10 des 22 juin 1998, 24 novembre 2010, 16 mars 2011 et 3 décembre 2014

Elle entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020

Décision No 10 : UTILISATION DES DONNEES PLEX/PLAISIR A DES FINS DE FINANCEMENT

1. Rappel

En vue de la facturation des prestations de soins à charge de l'assurance obligatoire des soins, pour les résidents des EMS, l'OPAS instaure notamment:

- une évaluation des soins requis sur des critères uniformes. Les résultats sont inscrits sur un formulaire unique (art 8b);
- un échelonnement des tarifs en 12 classes (art 7a, al. 3).

Dans le but de coordonner le système de calcul des niveaux de soins dans les cantons utilisateurs de PLAISIR, la CT a fait effectuer par le Professeur Tilquin des études visant à construire un système de classification le plus approprié possible à une utilisation à des fins de financement¹.

¹ Tilquin C., Evaluation des systèmes de classification des résidents, susceptibles d'accompagner l'utilisation du système PLAISIR en Suisse, Rapport à la Commission technique CHORUS, EROS, 1997 et 1998.

EROS, Intégration dans la classification PLAISIR8 à 8 classes progressives et dans la classification OPAS12 à 12 classes de 20 minutes des temps de Communications au Sujet du Bénéficiaire (CSB)

L'introduction de PLEX, au 1^{er} janvier 2015, se fonde sur les travaux déjà effectués.

2. Classification OPAS

- 2.1. La classification en 12 classes à utiliser à des fins de financement LAMal doit être calculée à partir des prestations PLAISIR reconnues compatibles avec la liste de l'article 7 OPAS, selon la table de concordance figurant en annexe à la décision No 28.
- 2.2. Les communications au sujet du bénéficiaire (CSB) sont intégrées à la catégorie a.1 de la liste de l'article 7 OPAS – "Evaluation des besoins du patient et de l'environnement de ce dernier; planification, en collaboration avec le médecin et le patient, des mesures nécessaires" et font donc partie du temps total requis PLAISIR (voir table de concordance figurant en annexe à la décision No 28, ainsi que le paragraphe 3.2 ci-dessous). Pour les modalités, voir décision No 8 de la CT.
- 2.3. Le temps de soins requis (minutes-soins nettes) mis à charge des assureurs au travers de la classification OPAS est donc inférieur au temps de soins requis (minutes-soins nettes) servant de base au calcul de dotation en personnel. Ce dernier prend également en compte les prestations de soins PLAISIR qui ne sont pas à charge des assureurs mais sont réalisées par les établissements.

3. Limites et poids des classes

- 3.1. Dès le 01.01.2011, les limites et poids des classes sont les suivants :

Classe OPAS 12	Temps en minutes OPAS*	Poids OPAS
1	20]	10
2	]20-40]	30
3	]40-60]	50
4	]60-80]	70
5	]80-100]	90
6	]100-120]	110
7	]120-140]	130
8	]140-160]	150
9	]160-180]	170
10	]180-200]	190
11	]200-220]	210
12	]220	248

*chaque classe commence dès qu'il y a une fraction de minute au-dessus du maximum de la classe précédente

de manière pondérée et différenciée selon les besoins en soins des résidents et en tenant compte du fait que la masse globale des CSB doit être maintenue à son niveau au moment de l'adaptation, Rapport à la CT PLAISIR, 5 novembre 2009

- 3.2. A des fins de financement par l'assurance maladie, la classification des résidents selon OPAS dans ces classes doit se faire en déduisant le temps requis pour les prestations de soins non-OPAS (d: activités hors OPAS) du temps total requis PLAISIR selon le calcul suivant :

$$\text{Temps total requis PLAISIR} - d = a1+a2+b+c$$

Ces informations (a1, a2, b, c, d) figurent sur l'extrant N15 (Minutes-soins nettes requises en moyenne par jour par chaque bénéficiaire par catégorie de soins selon l'article 7 de l'OPAS) de chaque unité, ainsi que sur l'extrant N9 de chaque résident.

4. Communication de la classification aux assureurs maladie

- 4.1 La communication de la classification des résidents aux assureurs maladie se fait par l'intermédiaire du formulaire uniforme recommandé par la CT sur lequel le degré de dépendance est déterminé au moyen des 12 classes OPAS et selon le point 3.2 ci-dessus. Un modèle de ce formulaire figure en annexe à la présente décision.
- 4.2 Ce document est accompagné de l'extrant N9 (profil bio-psycho-social et liste des actions de soins) ou du rapport d'évaluation PLEX. Pour des raisons de protection des données, la partie inférieure du profil bio-psycho-social (diagnostics, CIM10) doit être masquée.
- 4.3 Ces documents sont à adresser au médecin-conseil de l'assurance-maladie.

Neuchâtel, le 04.12.2019

Y. Grosclaude
Président