

Rapport des soins 2024

Contrôle des assurances versus plaisir

J'ai souvent évoqué avec vous la charge administrative qui ne cesse d'augmenter. Des normes, des recommandations et des exigences accrues qui font penser aux soignants que notre travail n'est plus auprès du résident mais à contrôler et référencer les soins qu'ils n'ont malheureusement presque plus le temps de prodiguer.

La traçabilité est utile voire nécessaire car elle permet d'objectiver, de donner du sens et d'assurer le suivi des problèmes de santé.

Mais cela ne se résume pas à la simple notion de laisser une trace de ce qui est fait. Se rajoutent des évaluations plus ou moins chronophages, plus ou moins lisibles mais exigées.

Loin de moi de fomenter une révolution ; c'est un constat, un état de fait.

Néanmoins, ne nous y trompons pas, le soin a toujours comme socle la relation à l'autre et je crois qu'il est encore loin, le temps où les soignants feront du télétravail assisté de robots exécutants... ne nous effrayons pas, pour soigner il faut encore des humains !

Pour établir notre dotation soins nous nous basons sur le PLAISIR, PLANification Informatisée des Soins Infirmiers Requis, outil d'évaluation en soins requis. C'est un outil qui quantifie nos interventions.

Ainsi »

La méthode PLAISIR est une méthode de mesure de la charge en soins requis spécialement développée pour les institutions de long séjour. Elle permet d'obtenir une représentation de chaque résident en trois dimensions :

- ⇒ bio-psycho-sociale (en termes de maladies, déficiences, incapacités et handicaps),
- ⇒ en terme de soins requis pour répondre à ses besoins bio-psycho-sociaux,
- ⇒ en terme de ressources requises (mesurées en temps) pour donner les soins requis.

Elle peut être utilisée notamment pour :

- ⇒ la gestion des soins
- ⇒ la dotation en personnel
- ⇒ l'allocation de ressource
- ⇒ la démarche qualité
- ⇒ la facturation LAMal
- ⇒ la production de statistiques sanitaires.

Les données sont récoltées dans les établissements auprès des résidents et des soignants par des évaluatrices spécialement formées au moyen d'un questionnaire appelé « Formulaire de Relevé des Actions Nursing (FRAN) ». Ce questionnaire est ensuite envoyé à un centre de traitement des données, situé pour le moment à Montréal (Québec) pour y être validé et traité. Ce n'est qu'après cette relecture par une instance neutre que les variables sont quantifiées et les données traitées par informatique.

Des résultats (appelés « extrants ») sont produits pour chaque résident, chaque unité de soins, chaque établissement, chaque canton, de même qu'au niveau intercantonal, sous forme de tableaux statistiques ou sous forme de bases de données informatiques.

Rôle de la Commission technique intercantonale (CT)

La convention intercantonale du 16 juin 1997 fixe les modalités nécessaires pour assurer la production, au moyen de la méthode PLAISIR, de données comparables entre établissements et entre cantons. Elle institue dans ce but une Commission technique intercantonale (CT) dans laquelle siègent les cantons utilisateurs de PLAISIR (GE, JU, NE, VD) et un certain nombre d'observateurs, à savoir les cantons non-utilisateurs (BE, FR, VS) et le Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS). Elle est l'organe décisionnel pour tout ce qui concerne les modalités d'utilisation de la méthode PLAISIR et représente les cantons auprès, d'une part, de l'Equipe de recherche opérationnelle en santé (EROS) et de l'Institut de santé et d'économie (ISE) et, d'autre part, des associations, des établissements, homes et institutions sis dans les cantons ayant adhéré à la Convention.

La CT a pour mandat de superviser l'implantation de la démarche PLAISIR dans les cantons utilisateurs ainsi que les éventuels tests dans de nouveaux cantons ou institutions, de manière à garantir la comparabilité des données récoltées. Pour ce faire, elle peut publier des « décisions », qui sont contraignantes pour les utilisateurs de la méthode, ou des « recommandations », visant à en favoriser une implantation uniforme. Elle a également le mandat de surveiller les conditions financières de toute l'opération.¹

Depuis le 1^{er} janvier 2020, ces évaluations doivent être faites au minimum tous les 9 mois et à chaque changement de l'état de santé du résident et ceci sur mandat médical.

Le formulaire recense tous les soins requis de la semaine précédant le jour de l'évaluation

Il y a deux parties avec plusieurs onglets :

La 1^{ère} est une présentation générale du patient avec quelques items notamment concernant ses ressources.

A. Détails sur l'évaluation ✓ B. Thérapie de réadaptation ✓ C. Soins infirmiers de réadaptation reçus ✓ S. Réadaptation psychiatrique ✓ D. Traitements particuliers reçus ✓ E. Visites médicales ✓ F. Diagnostics - Problèmes	✓ G. Mobilité physique ✓ H. Facteur(s) déterminant la diminution ou la perte de mobilité ✓ I. Diminution ou perte de la capacité d'usage d'un (des) membre(s) ✓ J. Compensation(s) ✓ K. Indépendance pour les AVQ ✓ L. Vécu occupationnel ✓ M. Utilisation des moyens physiques et chimiques de protection	✓ N. Contacts avec l'extérieur ✓ O. Intégration sociale ✓ P. Fonctions psychologiques et sensorielles ✓ Q. Problèmes psychologiques ✓ R. Orientation
--	---	---

B. THÉRAPIE DE RÉADAPTATION (services reçus) ☐ Non ☒ Oui Si oui, spécifiez le nombre de minutes reçues par semaine de chaque thérapie et le nombre de jours par semaine où les thérapies ont été reçues. <table> <tr> <th></th> <th>Nombre de minutes/semaine</th> <th>Nombre de jours/semaine</th> </tr> <tr> <td>Physio</td> <td>30</td> <td>1 jour/sem.</td> </tr> <tr> <td>Ergo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ortho</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Nombre de minutes/semaine	Nombre de jours/semaine	Physio	30	1 jour/sem.	Ergo			Ortho			C. SOINS INFIRMIERS DE RÉADAPTATION REÇUS ☐ Non ☒ Oui Si oui, indiquez le nombre de jours/semaine <table> <tr> <td>☐</td> <td>Entraînement pour l'alimentation</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Entraînement pour l'élimination</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Entraînement pour les soins d'hygiène, l'habillement</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Entraînement pour les déplacements ou la mobilisation au lit</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Entraînement pour les transferts</td> </tr> </table>	☐	Entraînement pour l'alimentation	☐	Entraînement pour l'élimination	7	Entraînement pour les soins d'hygiène, l'habillement	☐	Entraînement pour les déplacements ou la mobilisation au lit	☐	Entraînement pour les transferts
	Nombre de minutes/semaine	Nombre de jours/semaine																					
Physio	30	1 jour/sem.																					
Ergo																							
Ortho																							
☐	Entraînement pour l'alimentation																						
☐	Entraînement pour l'élimination																						
7	Entraînement pour les soins d'hygiène, l'habillement																						
☐	Entraînement pour les déplacements ou la mobilisation au lit																						
☐	Entraînement pour les transferts																						

P. FONCTIONS PSYCHOLOGIQUES ET SENSORIELLES				
Tendance	Niveau de déficience			
appuyez sur [espace, +, =] ou bouton de droite	Adéquat	Léger	Modéré	Sévère/Nul
Mémoire récente	☐	☐	☒	☐
Mémoire ancienne	☐	☒	☐	☐
Pensée (contenu, vitesse)	☐	☐	☒	☐
Perception et attention	☐	☐	☐	☒
Conscience et éveil	☐	☒	☐	☐
Orientation - temps/espace/pers.	☐	☒	☐	☐
Prise de décision	☐	☐	☒	☐
Pulsions	☐	☐	☒	☐
Volonté et motivation	☐	☐	☒	☐
Émotions, sentiments, humeur	☐	☐	☒	☐
Comportement	☐	☐	☒	☐
Langage	☐	☐	☒	☐
Vue	☐	☒	☐	☐
Ouïe	☐	☒	☐	☐
Se faire comprendre	☐	☐	☒	☐
Comprendre les autres	☐	☐	☒	☐

attention très diminuée, reste dans son monde, a besoin d'être recadrée dans la réalité

¹ CT Plaisir lien consulté le 20.05.2025 : <https://www.ctplaisir.ch/ct-methode.html>

Q. PROBLÈMES PSYCHOLOGIQUES

☐ Non ☒ **Oui**

Si oui, cochez les problèmes présents

Problèmes de comportement

☐ Agressivité physique

☐ Agressivité verbale

☒ **Dérange les autres** centrocentrée et logorhémique

☐ Agitation

☐ Errance

Problèmes d'humeur

☐ Anxiété persistante

☒ **Tristesse**

☒ **Manifestations de chagrin**

☐ Retrait

☐ Idées suicidaires

☐ Pense souvent à la mort (crainte irraisonnée)

☐ Réveil prématuré et de mauvaise humeur

☐ Hypersomnie (éveillé 7 heures ou moins/jour)

Après cette brève présentation de l'état de santé du résident évalué, il nous faut répondre à des items, c'est un relevé des actions de soins.

Le tout va nous donner un nombre de minutes de soins requis par jour pour le résident évalué. Ces minutes sont classées en soins a, b et c faisant référence à l'art 7De l'OPAS (Ordonnance sur les Prestations dans l'Assurance des Soins en cas de maladie) qui classe les soins en fonction de leur complexité et des professionnels à même de les prodiguer. Ainsi la catégorie a, évaluation, conseil et coordination, comprend tous les soins exclusivement donnés par les infirmiers. Les actes du b pourront être réalisés par les infirmiers et les assistants en soins et santé communautaire (CFC d'ASSC).

Le soins c sont dévolus aux aides-soignants. C'est là que nous trouverons notamment les soins d'hygiène.

A noter que les infirmiers peuvent réaliser tous les soins, a, b ou c. Les aides-soignants non. Une infirmière peut accompagner en soin un résident pour sa toilette mais un aide-soignant ne pourra pas faire un pansement par ex.

Nous devons ensuite noter chaque aide pour chaque soin prodigué. On parle de requis dans le sens ou si le patient refuse, on se doit de noter que nous devrions le faire.

Ex : soins requis : peau fine et fragile, on doit le frictionner soir et matin, le soir le patient refuse : on le note car cela est tout de même requis.

Alimentation		
✓ Déjeuner ; autre étage ; guider, motiver	LmMJVSD	8h
✓ Dîner ; autre étage ; aide partielle	LmMJVSD	midi
✓ Souper ; autre étage ; aide partielle	LmMJVSD	18h
Collation ; guider, motiver	LmMJVSD	15h
Hydratation per os ; guider, motiver	LmMJVSD	10h, 20h
Élimination		
✓ Élimination: sans aide 24h/24 pour les soins de base		
Donner les protections, résident indépendant	L	Jour = 1x
Hygiène		
✓ Toilette partielle ; au lavabo ; aide partielle	-mMJVSD	8h
✓ Toilette complète ; à la douche ; aide complète	L	8h
Shampooing/rinçage ; aide complète	L	8h
Manucure ; aide complète	L	8h
Pédicurie ; aide complète	L	8h
Épilation, rasage (menton, moustache)	L	8h
✓ Brossage de dents ; guider, motiver	LmMJVSD	8h, 20h
Habillage ; client fonctionnel ; aide partielle	LmMJVSD	8h
Déshabillage ; client fonctionnel ; aide partielle	LmMJVSD	19h
Mobilisation		
✓ Lever du lit ou fauteuil ; avec aide ; avec compensation ; guider, motiver ; Aide pour lever = [lit]	LmMJVSD	8h, 15h
✓ Coucher ou asseoir ; Siesle ; avec aide ; avec compensation ; guider, motiver ; Aide pour = [se mettre au lit]	LmMJVSD	13h, 20h
✓ Marcher dans le corridor ; avec compensation ; aide partielle ; Avec aide pour = [salle à manger, autre (à préciser)]	LmMJVSD	8h, midi
✓ Marcher dans le corridor ; avec compensation ; guider, diriger ; Avec aide pour = [animation]	-m	9h
✓ Déplacement en fauteuil roulant ou gériatrique ; Avec aide pour = [salle à manger]	LmMJVSD	18h
Friction, massage	LmMJVSD	20h

Toilette partielle = par exemple : cela code pour un acte de soins « toilette partielle » avec une aide partielle au lavabo les mardi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi et dimanche à 8h du matin.

A savoir les soins sont classés par besoin et il y a des normes reconnues par les assureurs et la commission technique Plaisir (représentant des cantons utilisant l'outil), ainsi ils reconnaissent comme standard de soin: 1 douche /semaine, et 6 toilettes partielles par semaine. On parle de soins requis admis et donc pouvant être reconnus en terme de charge en soins. L'assureur ne rentrera pas en matière si on donne une douche par jour. Ainsi

Soins	Standard reconnu	Ce que nous proposons.
douche 	1 X semaine	Chaque fois que le résident le demande.
Shampooing 	1X semaine	Au minimum 1X semaine et plus à la demande
Brossage de dents 	2Xjours	Conseillé 3XJ
Activités récréatives	3X semaine	Le résident participe autant qu'il le désire
Activités thérapeutiques	2X semaine	idem

De ce relevé nous recevons après relecture chez EROS, un formulaire appelé EXTRANT.

C'est là que nous trouvons la charge en minutes de soins et la classe définie pour chaque résident.

Il existe 12 classes avec au sein de chaque classe une déclinaison de 4 niveaux correspondant à la plus grande charge en soins.

Soins (OPAS): MSN OPAS		Minutes/jour	
a1	14.38	a	48.38
a2	34.00		
		b	19.89
c1	204.90	c	204.90
c2			
		a+b+c	273.16
Soins (non OPAS)		d	3.71
Classe		12/12 (12c 260-280m.)	

Soins (OPAS): MSN OPAS		Minutes/jour	
a1	11.96	a	29.46
a2	17.50		
		b	43.87
c1	71.86	c	71.86
c2			
		a+b+c	145.18
Soins (non OPAS)		d	9.72
Classe		8/12	

273.16 minutes de soins requis par jour

145.18 minutes de soins requis par jour

Activités d, non OPAS

Alimentation

1090 Repas : compléter le menu (diététique ou hôtellerie)

Hygiène (ne sont pas des soins)

3101 Coupe de cheveux/mise en plis (fait par le personnel infirmier)

3154 « Soins de beauté » : bijoux mettre

3155 « Soins de beauté » : bijoux enlever

3157 « Soins de beauté » : maquillage

3158 « Soins de beauté » : démaquillage

Vous trouvez ici deux exemples pour deux résidents Perlaz. Le décompte est fait selon les catégories précitées, a, b et c.

Ce décompte est appelé Extrant et est envoyé dès réception aux assureurs concernés. Ces derniers utilisent ces extrants pour leur prise en charge des soins.

Depuis une quinzaine d'années, un assureur (Helsana) nous demandait de venir sur site pour s'assurer de la concordance entre les extrants et les soins prodigués au sein des EMS. Depuis 5 ans environ, ils sont au nombre de 3 qui régulièrement viennent nous « contrôler ». Il s'agit d'Helsana, la CSS et Assura. Pour les autres nous n'avons jusqu'à présent pas eu de visites sur site ni de demandes de compléments ou de réévaluations.

Comment cela se passe ?

Ils annoncent leurs visites et nous devons préparer alors tous les documents utiles :

- Formulaire de relevé des actions de soins électronique en cours de relecture au Canada
- L'évaluation Plaisir actuelle
- La carte de soins qui décrit toutes les aides pour chaque soin et les heures de traitements
- La liste des activités auxquelles le/la résident/e a participé
- Le plan de traitement
- Les réserves données
- Les diagnostics médicaux actuels

- Les relevés des signes vitaux
- Les évaluations effectuées
- Les observations et transmissions ciblées
- Les protocoles de plaie

Les résidents et/ou leurs répondants administratives reçoivent un courrier annonçant cette visite de contrôle. Cela peut être l'occasion de discuter avec les familles de ces évaluations. A ce propos, pour les demandes de prestations complémentaires auprès de la Caisse Cantonale de compensation, les familles doivent joindre la copie de l'extrait du résident, elles reçoivent donc ce relevé, ce qui m'amène régulièrement à les rencontrer pour les leurs expliquer.

Pour en revenir aux assureurs, leur visite se passe ainsi. Un accès restreint au dossier de soins informatisé est ouvert pour la journée. Ils ne peuvent, en effet, pas avoir en consultation les notes des soignants comme les entretiens infirmiers mais ont lecture du dossier.

Ils rencontrent aussi un/e infirmier/ière et un /e aide-soignant/e.

Ensuite ils vont à la rencontre d'un ou plusieurs de leurs assurés et ils nous font un retour de ce qu'ils ont relevé.

A la fin de cette journée, ils acceptent l'évaluation Extrait comme faite par nos soins ou nous demandent de la refaire s'ils ne sont pas d'accord avec un acte relevé. Jusqu'à présent, je n'ai eu à refaire qu'une seule évaluation avec comme raison : j'avais noté un diagnostic psychiatrique pour une résidente, or ce diagnostic avait été posé par un médecin généraliste et non un psychiatre et l'assureur n'avait alors, pas voulu le reconnaître comme tel. Au retour de cette réévaluation, il y avait une différence de moins d'une dizaine de minutes mais cela avait fait passer la résidente d'une classe 11 à une classe 10 plaisir.

J'espère que ces quelques lignes auront amené un éclairage sur nos pratiques et n'auront pas été trop soporifiques.

Pour résumer, ces évaluations sont un outil qui nous permet d'avoir une photo de l'état de santé et donc des soins à prodiguer aux résidents accueillis. Il permet d'établir notre dotation : avec le nombre de minutes requises on peut connaître la charge en soins et donc adapter l'équipe d'accompagnement. Mais cet outil n'est que peu réactif, entre l'évaluation et le retour Extrait, il se passe généralement plus de deux mois. Sans parler que l'évaluation faite un jour serait peut-être à adapter quelques jours après ... A savoir encore que la Confédération, depuis 10 ans maintenant, nous demande d'affiner ces évaluations par l'établissement de relevés d'indicateurs médicaux qui se font au même rythme que les plaisirs et qui donnent une évaluation plus fine sur certains items comme la prise ou perte de poids et les moyens de contention mais n'ont aucun impact sur nos dotations.

Ces évaluations utiles occupent notre quotidien mais ne doivent en aucun cas occulter l'accompagnement. Nous avons adapté notre pratique pour répondre à ces exigences mais avons toujours à cœur de fournir des soins adaptés répondant aux besoins des résidents.

Comme chaque année, je relève enfin la qualité des prestations fournies par nos équipes. L'engagement de chacun est précieux et je remercie chaleureusement et très sincèrement l'équipe qui nous accompagne pour que chaque jour à la Perlaz, comme à la Fontanette, ne soit pas réduit à une somme de papiers ou de retranscriptions, une somme de tâches à accomplir, mais l'occasion de rencontres humaines riches, d'échanges, de respect et de joie de partager quelques moments de vie ensemble.

Nathalie Cavaillé
Infirmière-chef