



Statistique des institutions médico-sociales :

Guide destiné aux établissements pour remplir le questionnaire

Par le biais de la statistique des institutions médico-sociales, l'Office fédéral de la statistique (OFS) entend récolter des données qui permettent de dresser un portrait précis du paysage socio-sanitaire suisse et d'en observer l'évolution. De par la structure et la mission de votre établissement, vous êtes légalement soumis à l'obligation de participer à ladite statistique. Par votre précieuse collaboration, vous permettez non seulement à l'OFS mais aussi et surtout aux nombreux partenaires du domaine – services de santé publique cantonaux, services d'action sociale, assureurs, associations d'établissements, – de pouvoir accomplir leurs tâches de gestion, pilotage, planification, sur des bases solides et fiables. Afin de vous aider à remplir au mieux le questionnaire, le présent guide propose, par chapitre, quelques explications quant aux informations qui sont demandées.

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE QUESTIONNAIRE

Le relevé est répété chaque année de façon à fournir des données sur une année complète (année d'exercice). Le questionnaire couvre donc la totalité de l'activité de l'année passée sous revue. C'est pourquoi une personne ayant séjourné en institution durant le premier semestre de l'année figurera dans le relevé tout comme un employé qui n'aurait travaillé que durant quelques mois.

Les données qui sont à livrer concernent l'**activité intra-muros** de l'établissement. A ce titre, il ne faut pas prendre en considération dans la statistique les activités annexes, c'est-à-dire ce qui a trait aux immeubles sans encadrement médico-social (appartements protégés) et qui pourtant sont rattachés juridiquement à votre établissement.

Si vous ne pouvez pas livrer telle ou telle donnée ou que vous désirez fournir des explications au canton ou à l'OFS quant au contenu des informations saisies, n'hésitez pas à utiliser l'espace prévu à cet effet, à la fin du chapitre A « Données générales ».

CHAPITRE A : DONNÉES GÉNÉRALES

Ce chapitre vise à décrire la structure et le fonctionnement général de votre établissement.

Vous n'avez pas besoin de saisir l'adresse de votre établissement, ni sa forme juridique. Ces informations sont directement tirées du Registre des entreprises et ont été contrôlées par votre responsable cantonal.

Précisions :

A11 à A16 : indiquer l'adresse de l'organisme juridiquement responsable et non celle de l'établissement lui-même.

A18 : la date de validation ne peut pas être saisie manuellement. Elle apparaît automatiquement lorsque vous validez/transmettez votre questionnaire au canton.

A20 et A21 : personne que le canton peut contacter en cas de besoin.

A22 : indiquer si votre établissement jouit ou non d'une garantie de subventionnement aux coûts d'exploitation de la part des pouvoirs publics. Des subsides octroyés par les pouvoirs publics directement aux résidents sous forme par exemple de prestations complémentaires ne sont pas à considérer comme une garantie de subventionnement aux coûts d'exploitation.

A23 : indiquer si votre établissement jouit ou non d'une couverture du déficit garantie de la part des pouvoirs publics. Ces derniers comprennent les communes, canton et Confédération, mais pas les organismes privés comme les fondations. En règle générale, seules les entreprises appartenant au secteur public ont une couverture de déficit garantie. Un contrat de prestation avec la commune n'entraîne pas automatiquement une couverture de déficit. Si votre entreprise est publique, répondez à la variable A23 avec "OUI"

 Attention ! Si vous répondez « non » à cette question mais que vous déclarez des montants liés à la couverture du déficit dans la comptabilité (variables E3.03/13, E3.04/14 ou E3.05/15), alors un message d'erreur apparaîtra lors du contrôle des données.

A29-A33 Nb d'heures de travail payées par an pour 1 EPT : **A29** médecins et autres universitaires ; **A30** personnel soignant, personnel des autres discip. médicales + animation ; **A31** personnel administratif, personnel hôtelier, personnel des services techniques ; **A32** enseignants, éducateurs, thérapeutes ; **A33** personnel administratif, économat et personnel de maison, personnel technique et ateliers.

Indiquer ici le nombre total d'heures payées pour une personne employée à 100%. S'il y a des petites variations entre les différentes professions, indiquez une moyenne. On ne déduit pas de ce total les vacances ; les heures supplémentaires et les heures d'absence (maladie, formation, congé maternité, etc.) n'ont elles non plus pas d'effet sur les heures normales de travail. En principe, vous trouverez cette information dans le contrat des salariés. Le nombre d'heures standard avoisine en général 2080 (40h de travail/semaine * 52 semaines).

A34 : donner la somme approximative du nombre d'heures travaillées par les bénévoles, pour l'année de relevé. On considère ici les bénévoles comme des employés à qui l'institution ne verse pas de salaire (rémunération). Les personnes qui sont défrayées par exemple sous forme de nourriture, pension, ou défraiement symbolique sont des bénévoles, et ne doivent pas être recensées dans le chapitre C « Personnel ». Les personnes effectuant leur service civil ou purgeant une peine d'exécution de travaux d'intérêt général dans l'institution sont également considérées comme des bénévoles.

CHAPITRE B : PLACES DISPONIBLES

Dans ce chapitre, on cherche à connaître la capacité d'accueil de votre établissement en termes de places. Si votre institution a subi des modifications de sa taille (par ex. agrandissement), prendre comme date de référence le 1^{er} janvier.

 Il faut comptabiliser toutes les places et non pas uniquement celles qui sont libres !

Précisions :

Les places déclarées sous cette rubrique font l'objet d'une autorisation d'exploiter délivrée par le canton

B01 Long séjour : Place « long séjour » si l'arrivant désire s'installer définitivement.

B02 Court séjour : Places « court séjour » réservées pour séjours temporaires.

B04 Soins aigus et de transition : Places réservées aux patients hébergés pour une durée maximale de 14 jours, consécutivement à une hospitalisation et sur prescription médicale ; les coûts sont réglés selon le financement hospitalier

B05 Structures de soins de jour ou de nuit (SSJN) : Places en « Structures de soins de jour ou de nuit », au sens de l'art. 25a, al. 1 LAMal

B03 Total des places disponibles : Total des places disponibles au 1^{er} janvier, indépendamment de leur occupation

CHAPITRE C : PERSONNEL

Sujets recensés : toutes les personnes qui se sont trouvées au cours de l'année d'exercice sous contrat de travail avec l'établissement sont recensées. Sont exclues de ce recensement les personnes bénévoles non rémunérées (voir A34), ainsi que les personnes qui travaillent à l'extérieur de l'établissement, dans des appartements protégés. Pour ces dernières, si par exemple 30% de l'emploi du temps est consacré à cette activité (appart. protégés) et 70% dans les soins en intra-muros, ne recenser que cette dernière partie de l'activité.

Nombre d'enregistrements : le personnel est saisi sous forme d'enregistrements individuels, et en principe, chaque enregistrement correspond à un poste de travail. Une même personne pourra compter deux « fichiers », c'est-à-dire d'un point de vue technique deux lignes de données, dans les cas suivants : si elle a en cours d'année changé de compte salaire, ou si elle est rémunérée par deux comptes salaire. Si un employé a travaillé de février à mars puis de septembre à novembre de la même année, un seul enregistrement le concernera : on aura pris le soin de totaliser les heures travaillées durant les deux périodes de travail. Il est également recommandé de créer deux enregistrements pour un stagiaire ou un apprenti qui, au terme de sa formation, est engagé de manière durable dans l'institution. Le premier enregistrement décrira la période de travail « stagiaire » tandis que le deuxième contiendra les informations relatives à l'engagement « professionnel ».

Remplaçants : les remplaçants doivent être pris en compte et le titulaire doit cependant également toujours figurer dans l'effectif.

Médecin facturant directement ses prestations aux patients : ne pas recenser.

Personnes travaillant par le biais d'agences de placement ou d'entreprises mandatées (sous-traitance), sans contrat direct avec l'institution : ne pas recenser. Toutefois, les coûts inhérents sont à saisir dans le chapitre E1 ou/et E5 (compte 38).

Précisions :

Nom et prénom : lorsque vous validez votre questionnaire, les nom et prénom des employés ne sont visibles ni pour le canton, ni pour l'OFS.

C04_type de formation : il s'agit de déclarer le diplôme que possède l'employé et non celui qui est visé si l'employé est en formation. Si un employé a plusieurs formations, il faut retenir la plus élevée ou, en cas d'équivalence, la formation en adéquation avec le poste occupé dans l'établissement. Si la formation d'un de vos employés ne se trouve pas dans la liste proposée, veuillez indiquer celle qui s'en rapproche le plus, tant au niveau de la nature de la formation que du niveau de qualification.

Voici les libellés complets des formations :

1. Médecin
2. Infirmier/ère diplômé/e (HES, ES, niv. II, soins généraux SG, soins psychiatriques PSY, en hygiène maternelle et pédiatrique HMP, soins intégrés) **avec formation complémentaire**, par ex. infirmière de la santé publique HES I, responsable de formation, ...
3. Infirmier/ère diplômé/e (HES, ES, niv. II, soins généraux SG, soins psych. PSY, en hygiène maternelle et pédiatrique HMP, soins intégrés)
4. Infirmier/ère diplômé/e niv. I
5. Infirmier/ère diplôme CRS
7. Assistant/e en soins et santé communautaire CFC
8. Assistant/e médical/e avec CFC
9. Aide-soignant/e avec certificat
10. Auxiliaire de santé CRS
11. Stagiaire infirmier/ère (minim. 3 mois)
12. Thérapeute diplômé/e: psycho-, physio-, ergo-, logopédie- thérapeute, thérapeute d'animation, diététicien/ne
13. Travailleur/se social/e diplômé/e
14. Formation d'accompagnateur/trice avec CFC (de personnes âgées, handicapées, aide familial/e, etc.)
15. Autre formation du domaine de l'assistance et des soins
16. Cuisinier/ère
17. Employé/e du service de maison et économat formé
18. Administration
19. Autre formation (autres domaines)
20. Personne non diplômée
21. Assistant/e socio-éducatif ASE
22. Aide en soins et accompagnement AFP
99. Inconnu

C05 : un employé est déclaré « en formation » si l'institution participe financièrement ou sous forme de bonification du temps de travail, dans le cadre d'une formation de base, postgrade ou continue qui a pour objectif un diplôme reconnu.

C10 : heures payées dans l'année : toutes les heures d'absence – donc non effectuées – sont comptabilisées si elles ont été payées par l'institution (ex : vacances, formation, militaire, maladie, congé maternité). Les heures supplémentaires sont également comptées sous C10. Toutes les heures sont comptabilisées de la même manière, même si elles ont été payées à des tarifs différents (heures de travail de nuit, de piquet, week-end, etc.).

C11 – C18 ; C36, C37 - C39, C41 et C42 : Répartition du temps de travail par secteur d'activité. Il s'agit d'indiquer pour quel(s) secteur(s) d'activité l'employé travaille (p.ex. le chef des soins infirmiers peut être membre du conseil de direction et consacrer 80% de son temps de travail aux soins LAMal (secteur C13) et 20% au conseil de direction (secteur C16). Par exemple, le personnel infirmier est actif dans les soins LAMal et dans les activités et soins non LAMal, les heures de travail doivent être réparties proportionnellement sur les secteurs correspondants : « C12. Activités et soins non LAMal » et « C13 Soins LAMal ». Si cette information n'est pas disponible, il convient de procéder à une estimation qui soit la plus fidèle à la réalité de l'activité professionnelle de l'employé.

C33 : origine du diplôme pour la formation déclarée en C04 (également CFC ou autres papiers agréés). Pour les stagiaires, les personnes non diplômées et les personnes dont la formation est inconnue (occurrences 11, 20 et 99 de la variable C04), ne pas répondre à cette variable. Il faut comprendre le terme « diplôme » dans son sens large (certificat, diplôme, etc.).

CHAPITRE D : CLIENTS

 Il est conseillé de remplir les champs les uns après les autres, dans l'ordre proposé, car certaines variables sont activées en fonction de réponses que l'on a données à des variables précédentes, par exemple la provenance du client n'est demandée que pour les internes, et non pour les externes.

Sujets recensés : tous les clients ayant séjourné en long et court séjour ou dans une structure de soins de jour ou de nuit durant l'année dans l'établissement sont à saisir, indépendamment de leur présence au 31 décembre. Les personnes qui sont considérées comme des externes, c'est-à-dire qui ne passent pas la nuit dans l'établissement ni ne reçoivent de soins mais qui bénéficient d'une prise en charge de jour, sont également à recenser. Une personne qui vient prendre quotidiennement ses repas dans l'institution sans autre mesure d'accompagnement ne sera pas enregistrée.

Les personnes qui habitent dans des appartements protégés ne sont pas considérées dans la statistique.

Manière de saisir les séjours : chaque enregistrement correspond à un « cas », c'est-à-dire à un client lié à un séjour ou à une prise en charge dans l'établissement. Chaque séjour est à saisir individuellement : si par exemple un client a effectué un court séjour suivi d'un long séjour au cours de la même année, on créera deux enregistrements. Toutes les données seront identiques sauf la date d'entrée (D09) et de sortie (D10) de l'institution, ainsi que le nombre de journées facturées, ces dernières se rapportant spécifiquement à chacun des séjours.

⚠ Exceptionnellement, si une personne effectue plusieurs courts séjours durant l'année, il est possible de ne créer qu'un enregistrement, avec comme date d'entrée D09 la date du premier court séjour et en D10 la date de sortie du dernier court séjour. Veillez à totaliser toutes les journées d'hébergement des différents courts séjours sous D160 et à sélectionner le 2 „court séjour“ pour la variable D11.

Précisions :

Nom, prénom, date de naissance des clients : ces données ne sont visibles ni pour les cantons, ni pour l'OFS.

D102 Date de naissance : Si la date de naissance est inconnue, procéder à une estimation

D01 numéro de client : il s'agit d'indiquer le numéro que vous avez attribué au résidant, par exemple, son numéro de dossier. C'est une variable qui vous permet de « retrouver » plus facilement un client, mais qui ne revêt pas de caractère obligatoire.

D04 : l'âge du client ne doit pas être saisi. Il est calculé automatiquement à partir de la variable « date de naissance ».

D05 : code postal dernier domicile. Si le client a changé de domicile en cours d'année, ne pas faire deux enregistrements, mais indiquer le dernier des domiciles avant l'admission. Pour les personnes sans domicile fixe, indiquer le code postal de l'institution.

D09 date d'entrée : indiquer la date d'entrée dans l'établissement, c'est-à-dire le moment où un lit/une place a été attribué(e) au bénéficiaire. Pour les externes, la date d'entrée dans l'établissement correspond au moment où le client a été pour la première fois pris en charge par l'institution (ouverture de dossier).

D10 date de sortie : à remplir uniquement si le client est sorti de l'établissement durant l'année du relevé. La date de sortie correspond au moment où le lit/la place du bénéficiaire est disponible et attribuable à un autre client. Pour les externes, la date de sortie correspond au moment où le dossier du client est clos officiellement et qu'il n'est pas prévu que le client revienne à nouveau dans l'établissement. Si le client est encore présent dans l'institution au 31.12, laisser le champ vide. Des vacances ne sont pas considérées comme une sortie.

D11 Hébergement :

Détail des types d'hébergement et de prise en charge :

1. Hébergement en long séjour : durée indéterminée.
2. Hébergement en court séjour : séjours temporaires.
3. Personnes non hébergées (externes): Prise en charge durant la journée, sans soins.
4. Structure de soins de jour ou de nuit : Prise en charge durant la journée, avec soins (Art. 25a, al.1 LAMal).
5. Soins aigus et de transition : au plus deux semaines, sur prescription médicale (Art. 25a, al.2 LAMal)

D14 : lieu où séjournait le résidant juste avant l'admission à l'institution. Pour un patient sorti de l'hôpital le matin, qui passe chez lui prendre une valise avant d'aller l'après-midi en EMS, on indiquera logiquement comme lieu de provenance l'hôpital et non le domicile. La provenance « hôpital » ne sera choisie que si le séjour à l'hôpital était plus long que 24 heures.

D163 : indiquer le nombre de journées « Pension » facturées au client, durant lesquelles le client a bénéficié d'une place dans l'établissement

D164 : indiquer le nombre de journées de « Réservation » facturées au client : vacances, séjours à l'hôpital, journées séparant l'entrée en vigueur du contrat et l'entrée en institution, journées séparant le jour de décès et la libération de la chambre, etc.

D20 : indiquer le nombre de jours (pour les externes) dans l'année durant lesquels le bénéficiaire a été pris en charge dans l'établissement. Il faut compter une journée chaque fois que le bénéficiaire est venu dans l'institution et a eu recours aux services proposés. Plusieurs contacts dans la même journée comptent une seule fois.

D21 : soins LAMal. Répondre « oui » si le patient a reçu des soins LAMal au moins une fois au cours de l'année passée sous revue.

⚠ Il faut au préalable avoir répondu à la variable A28 « instrument d'évaluation des soins requis » pour que soient activées les variables « niveaux de soins » !

D22-27 : variables concernant les soins. Ces champs sont activés uniquement si le client effectue un séjour de longue ou de courte durée, dans une structure de soins de jour ou de nuit ou en soins aigus et de transition dans l'institution. Pour les externes, ces champs sont automatiquement désactivés. *Pour plus de détails concernant la saisie des soins, se référer au manuel SOMED (Chap. 3.6.7).*

CHAPITRE E : COMPTABILITÉ

⚠ **Tous les montants sont à indiquer en francs**, et non en milliers de francs.

⚠ **Maisons pour personnes âgées** : les établissements exerçant à charge de la LAMal ont l'obligation de tenir une comptabilité analytique. Si votre établissement fait partie de la catégorie « Maison pour personnes âgées » et ne fournit ni ne facture des prestations LAMal, vous n'êtes pas astreint à répartir les coûts dans les centres de charges définis. Dès lors, vous indiquerez toutes vos charges dans un seul centre de coûts, à savoir dans la première colonne « Hôtellerie ».

Précisions :

Le présent plan comptable est calqué sur le modèle développé par le Groupe de coordination suisse des soins de longue durée (KGL)¹.

Se référer au Manuel pour la description des comptes. Curaviva, l'association des homes et institutions sociales suisses, met à disposition de ses membres une hotline pour toutes les questions concernant le plan comptable du Groupe de coordination suisse des soins de longue durée (KGL).

Hotline (seulement par e-mail) : ige.curaviva@sadies.ch.

E0, coûts centres de charge auxiliaires et structures de soins de jour ou de nuit (SSJN)

E0.x.00 : la colonne « 00 » sera utilisée pour introduire les montants totaux, par nature, des centres de charges auxiliaires (**Total 1**) du plan comptable KGL, tableau « comptabilité analytique ».

E0.x.160 : La colonne « 160 » sera utilisée pour introduire les montants totaux, par nature, des structures de soins de jour ou de nuit (160) du plan comptable KGL, tableau « comptabilité analytique ».

E1, coûts : La structure des coûts E1 correspond plus particulièrement au **tableau UFI 1 EMS stat** (« Kostenträger1 stat.APH ») du plan comptable KGL. .

E1.01.39 : honoraires pour prestations de tiers. Indiquer ici les coûts liés à des activités sous-traitées (par exemple la conciergerie). Le personnel en charge de ces activités n'est pas recensé dans le chapitre C.

E1. 200. : Les **Coûts nets I** représentent les coûts bruts après déduction des revenus secondaires. Le total de la ligne 200 doit donc en principe être **inférieur au total de la ligne 100**.

E1. 300. : Les **Coûts nets II** représentent les coûts nets I après répartition des charges indirectes. Le total de la ligne 300 doit donc en principe être **supérieur au total de la ligne 200**.

E5. Coûts SAT : La structure des coûts E5 correspond plus particulièrement au tableau UFI 1 aigus+trans («Kostenträger1 Akut+Überg)

E5. 200. : Les **Coûts nets I** représentent les coûts bruts après déduction des revenus secondaires. Le total de la ligne 200 doit donc en principe être **inférieur au total de la ligne 100**.

E5. 300. : Les **Coûts nets II** représentent les coûts nets I après répartition des charges indirectes. Le total de la ligne 300 doit donc en principe être **supérieur au total de la ligne 200**.

E2, produits EMS ; E6, Produits SAT : les produits secondaires n'apparaissent pas dans ces chapitres. Ils sont déduits des coûts bruts dans le chapitre E1, respectivement E6. Les revenus secondaires sont : Déductions des revenus du fait de services aux résidents (609), LiMA, LS et services spéciaux (620+6370), Autres prestations aux résidents (650-659), Loyers et intérêts du capital (660-669), Recettes exploitations annexes (670), Prestations au personnel et à des tiers (680-689).

E2/E6.6900 : les subventions cantonales englobent les subsides communaux lorsque ces derniers ne peuvent être déclarés séparément.

¹ cf. manuel « Comptabilité analytique et statistique des prestations pour homes médicalisés 2019 », à commander auprès de tous les membres de l'association : H+, CURAVIVA, senesuisse etc.

E3.02/12 Déficit. La rubrique « couverture du déficit : autres » faisant défaut, une institution qui couvre son déficit grâce à ses fonds/réserves propres corrigera manuellement le montant E3.02/12 automatiquement calculé (déduire la part couverte par les fonds propres du déficit global) et ignorera le message d'erreur selon lequel le déficit déclaré n'est pas exact.

E3.07/17 : pour les institutions qui ne bénéficient pas d'une couverture du déficit, la perte non couverte E3.07 correspond au « Déficit global » (E3.02/12).

E4 Investissements: ce plan est repris du modèle de comptabilité des investissements pour les EMS, Groupe de coordination suisse des soins de longue durée (KGL). S'y référer en cas de besoin. La tenue d'une comptabilité des investissements est obligatoire pour les établissements qui exercent à charge de la LAMal.

E4, 10. Contributions d'investissement: Parfois les investissements, p.ex. dans l'immobilier ou les biens meubles, des entreprises du secteur public sont financés par la commune. Dans ce cas, la valeur d'acquisition du bien doit être enregistrée sous la rubrique 9 et les contributions d'investissement sous la rubrique 10. Le calcul de l'amortissement calculatoire doit être effectué sur la valeur d'immobilisation 09, que les contributions d'investissement aient été accordées ou non.

Rappel :

Pour toute question relative à SOMED, les établissements doivent s'adresser en premier lieu aux instances cantonales responsables du relevé.

Version 4.2, mise à jour janvier 2020, OFS.