

Financement des EMS valaisans -

Résultats de l'étape de travail 1

Dr. B. Mäder, Dr. B. Fischer, Dr. H. Telsler

Olten, le 5 août 2025

Agenda

1. Aperçu du projet
2. Analyse Financement
3. Concept Collecte des données
4. Perspectives

Agenda

1. Aperçu du projet
2. Analyse du financement
3. Concept de collecte de données
4. Perspectives

Aperçu du projet

Démarche méthodologique

Étape de travail 1 :
Analyse du modèle de
rémunération et de
comptabilité analytique

- Aperçu de l'organisation du financement résiduel : fixation de la rémunération, coûts pris en compte, directives pour la comptabilité
- Concept d'évaluation Analyse des données

Étape de travail 2 :
Analyse des
données

- Analyse des raisons des différences de coûts des EMS valaisans
- Base de données : données de comptabilité analytique et de prestations (collaborateurs, clients et clientes)

Étape de travail 3 :
Synthèse et rapport

- Comparaison des résultats de l'analyse des coûts avec le modèle de rémunération
- Rédaction du rapport final

AS 1 : Analyse du modèle de rémunération et de comptabilité analytique

Focus sur la présentation d'aujourd'hui

- Analyse de l'organisation du financement résiduel des coûts des soins
 - Détermination de la rémunération
 - Directives cantonales Présentation des comptes (comptabilité analytique), focalisation sur la clé de répartition sur les
Objet de coûts soins LAMal
- Démarche méthodologique
 - Recherche bibliographique (documents disponibles publiquement, dispositions légales, manuel
Comptabilité de CURAVIVA Suisse)
 - Ev. entretiens complémentaires avec des experts (établissements médico-sociaux, association)

AS 1 : Analyse du modèle de rémunération et de comptabilité analytique

Résultat & objectif de la discussion d'aujourd'hui

- Résultat
 - Une délimitation adéquate des coûts des soins est-elle effectuée sur le support de coûts des soins LAMal ?
 - Ces coûts sont-ils pris en compte lors de la détermination du financement résiduel ?
 - Concept d'évaluation des données pour l'étape de travail 2

- Discussion avec le mandant
 - Validation des résultats et clarification des points en suspens
 - Discussion et accord sur la suite des opérations

Agenda

1. Aperçu du projet
2. Analyse du financement
 - **Modèle de rémunération**
 - Modèle de comptabilité analytique
3. Concept de collecte de données
4. Perspectives

Aperçu du financement

Subvention
infrastructure

Contribution moyens et
appareils par journée
de soins

Contributions non LAMal-
Soins par lit autorisé et par
jour de soins

Subvention
Formation

Soins de longue durée

- Soins
- Pension
- Activation / prise en charge

Soins de courte durée

- Soins
- Pension
- Activation / prise en charge
- Subventions canton / commune

Structures de jour (et de nuit)

- Soins infirmiers
- Pension
- Activation / prise en charge
- Transport
- Subventions canton / commune

Financement soins de longue durée, soins de courte durée, structures de jour

Aperçu

	Soins de longue durée	Soins de courte durée	Structures de jour
Soins	Par niveau de soins requis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution AOS ▪ Financement résiduel* ▪ Participation des patients (en fonction du revenu) 	Par niveau de soins requis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution AOS ▪ Financement résiduel*. 	Par niveau de soins requis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution AOS ▪ Financement résiduel*
Taxe de pension	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Résident avec PC max. 139 CHF par jour 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Résident avec PC max. 50 CHF par jour ▪ Canton* max. 89 CHF par jour 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Résident max. 40 CHF par jour et 30 CHF par demi-journée
Activation / Assistance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allocation pour impotent ▪ Loterie Romande ▪ Contribution soins non LAMal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Loterie Romande ▪ Cotisation soins non-LAMal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Loterie Romande ▪ Contribution soins non LAMal
Autres		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution cantonale* de 15'000 CHF par lit autorisé par an 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subvention canton* : max. 100 CHF par jour et CHF 80 par demi-journée Transport <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution cantonale de 6 CHF par transport ▪ Résident max. CHF 0.7 par kilomètre

*Canton 70%, communes 30%

Financement des soins de longue durée, des soins de courte durée, des structures de jour

Focus sur l'étude

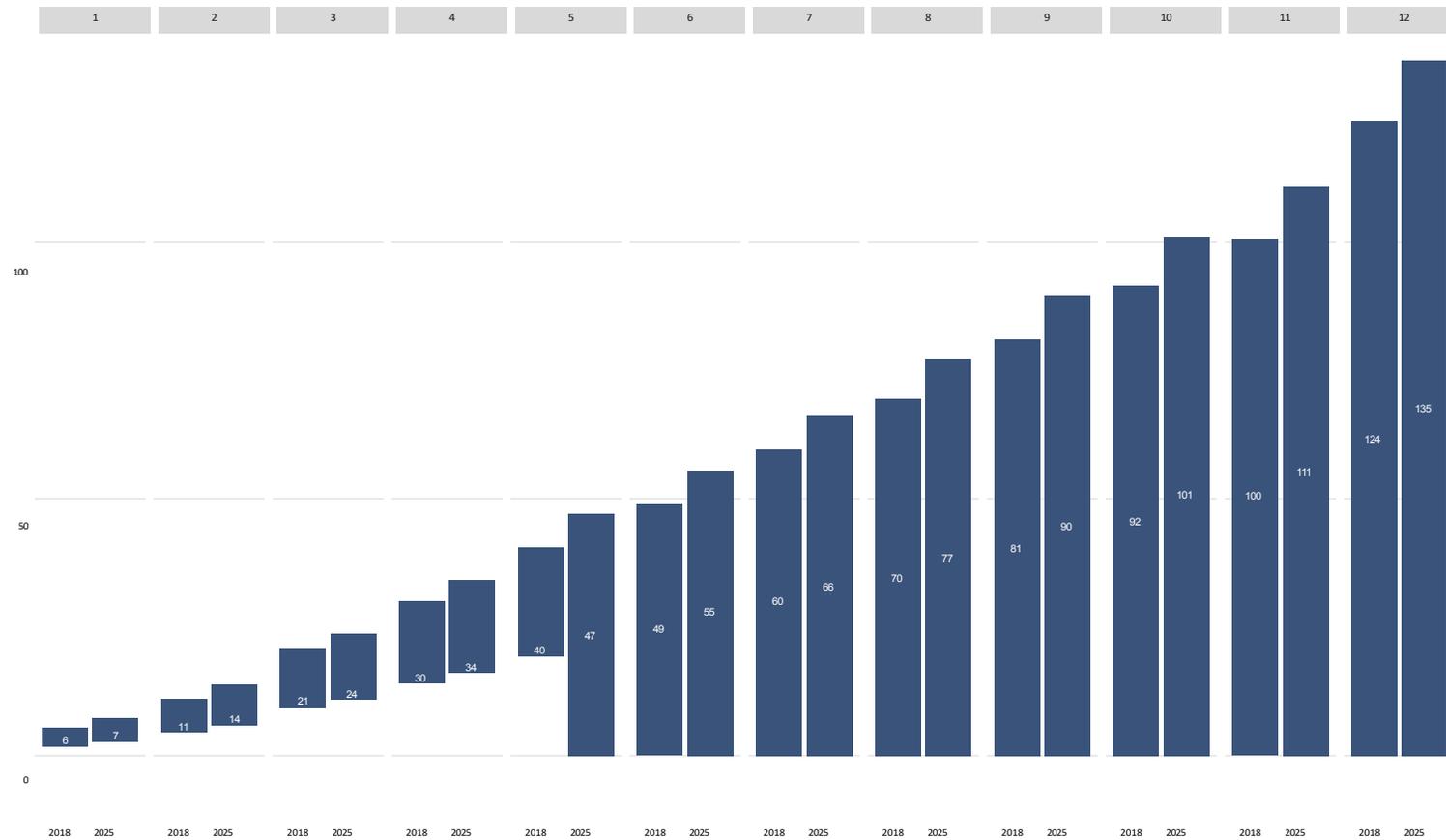
	Soins de longue durée	Soins de courte durée	Structures de jour
Soins	Par niveau de soins requis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution AOS ▪ Financement résiduel*. ▪ Participation du patient (en fonction du revenu) 	Par niveau de soins requis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution AOS ▪ Financement résiduel* 	Par niveau de soins requis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution AOS ▪ Financement résiduel*
Taxe de pension	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Résidents avec PC max. 139 CHF par jour 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Résidents avec PC max. 50 CHF par jour ▪ Canton* max. 89 CHF par jour 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Résident max. 40 CHF par jour et 30 CHF par demi-journée
Activation / prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allocation pour impotent ▪ Loterie romande ▪ Contribution soins non LAMal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Loterie Romande ▪ Contribution soins non LAMal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Loterie Romande ▪ Cotisation soins non LAMal
Autres		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution cantonale* de 15'000 CHF par lit autorisé par an 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subvention du canton* : max. CHF 100 par jour et CHF 80 par demi-journée Transport

*Canton 70%, communes 30%

- Contribution cantonale de 6 CHF par transport
- Habitants max. 0,7 CHF par kilomètre

Contributions au financement résiduel 2018 vs. 2025

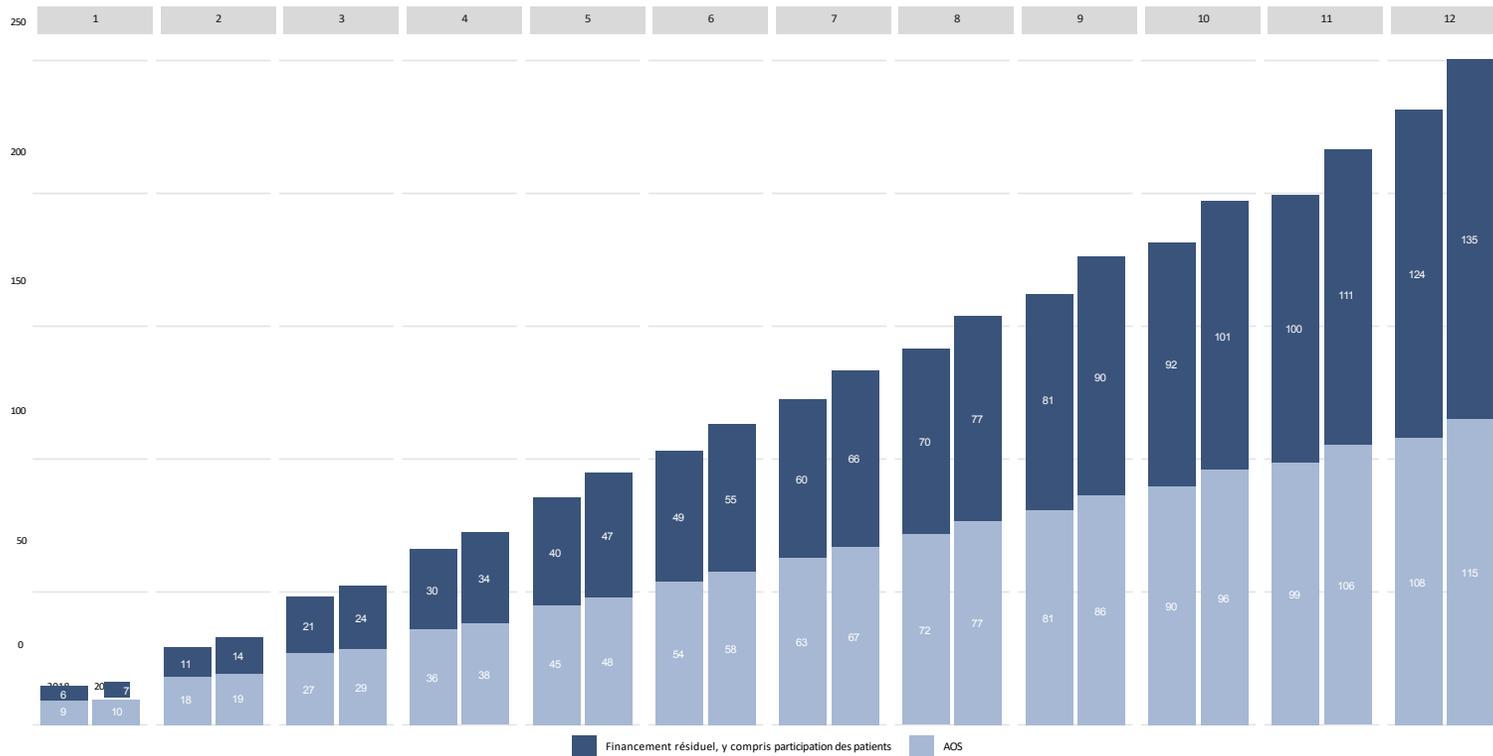
Par niveau de soins requis, y compris participation des patients



- Fixation annuelle par arrêté du Conseil d'État sur la base de la comptabilité analytique de l'année précédente
- Facteurs de correction
 - Lits de soins ne figurant pas sur la liste des maisons de soins
 - Dotation en personnel supérieure au seuil de tolérance Dotation prescrite
 - Offres de soins en plus des soins de longue durée
 - Non-respect des fourchettes de salaires

Coûts facturables 2018 vs. 2025

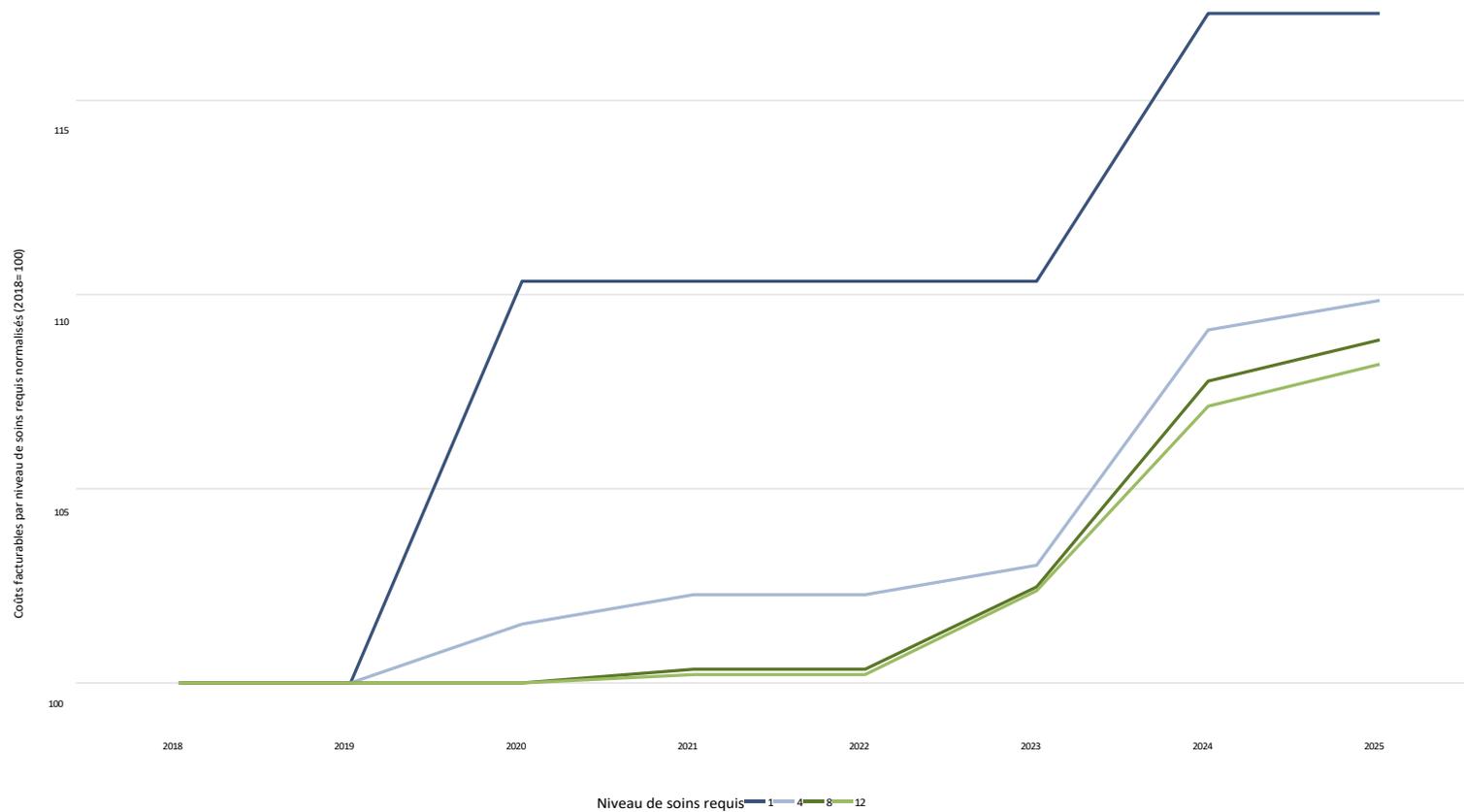
Contribution AOS, participation des patients et financement résiduel par niveau de soins requis



- Augmentation de la contribution AOS par niveau de soins requis en 2020
- Contribution au financement résiduel par niveau de soins requis en 2020 partiellement réduite par la suite
- Augmentation de la contribution au financement résiduel par niveau de soins requis en 2023 et 2024

Évolution des coûts facturables depuis 2018

Contribution AOS, participation des patients et financement résiduel



- Indemnisation du niveau de soins requis 1 plus fortement augmentée que les autres niveaux de soins requis
 - Niveau de soins requis 1 : +17 %.
 - Niveau de soins 4 : +10 %.
 - Niveau de soins 8 : +9 %.
 - Niveau de soins 12 : +8 %.

Autres contributions canton / communes

Soins non LAMal et moyens et appareils

Soins non LAMal

Max. 6 CHF par jour de soins pour

- Responsable des soins 2 CHF (surveillance des activités de soins)
- Psychogériatrie 1 CHF (amélioration de la pratique clinique).
pratique, prise en charge individuelle)
- Soins palliatifs 0.5 CHF (amélioration de la pratique clinique, prise en charge individuelle)
- Qualité 0.5 CHF (gestion du système qualité)
- Activation 0.5 CHF (développement de l'activité)
- Formation continue 1.5 CHF (en lien avec la prise en charge)

Moyens et appareils

- 0.45 CHF par jour de soins pour les moyens et appareils de la catégorie A (moyens et appareils simples à usage multiple pour différents patients)

Autres contributions canton / communes

Infrastructure et formation

Infrastructure

Subvention pour les dépenses d'investissement

- Pour les investissements (nouvelle construction, transformation) à partir de 500'000 CHF
- Au 1er octobre 2022, max. 303'341 par lit d'hôpital autorisé.
Lit médicalisé
- Canton 20 pour cent des dépenses prises en compte
- Les communes peuvent accorder des subventions supplémentaires accorder
- Augmentation des subventions cantonales au prorata des subventions communales (max. 30 pour cent des dépenses prises en compte)

Formation

Indemnisation pour l'encadrement et la formation des apprentis et des stagiaires

- Assistants en soins et santé communautaire, assistants en soins et santé communautaire, assistants socio-éducatifs : 400 CHF par apprenant et par mois
- Stages en soins HES et ES : 100 CHF par semaine de stage en EMS

Points de discussion

- Contribution du canton aux moyens et appareils de la catégorie A Fait-elle partie du financement résiduel ou est-elle séparée ?
- Contributions soins non LAMal : quelle part des maisons de repos contient le montant complet ?
- Taxe de prise en charge inexistante ? Implicite pour les personnes bénéficiant d'une allocation pour impotent ?
- L'allocation pour impotent est-elle également facturée en cas de prise en charge dans des structures de jour ?
- Taxe de pension maximale :
 - Structures de jour : s'applique à tous les résidents ou seulement à ceux qui ont des prestations complémentaires ?

Agenda

1. Aperçu du projet
2. Analyse du financement
 - Modèle de rémunération
 - **Modèle de comptabilité analytique**
3. Concept de collecte de données
4. Perspectives

Directives du canton du Valais Comptabilité analytique des établissements médico-sociaux

Centres de coûts auxiliaires et principaux, objets de coûts

- Obligation de tenir une comptabilité analytique
- Plan comptable harmonisé prescrit
- Spécification des centres de coûts, des clés de répartition et des objets de coûts à utiliser

Centres de coûts auxiliaires

- Bâtiment, énergie, service technique, service de transport, nettoyage (tous m²), direction et administration (%salaires), blanchisserie (kg), service de restauration (jours)
- Autres centres de coûts auxiliaires individuels

Centres de coûts principaux

- Soins, assistance, LiMA, pension, (activation)
- Autres centres de coûts principaux individuels

Objets de coûts

- Soins LAMal, soins non LAMal, encadrement, pension, (activation)
- Autres payeurs individuels

Directives du canton du Valais Comptabilité analytique des établissements médico-sociaux

Répartition du centre de charges principal des soins

Répartition du centre de charges principal "soins" sur les objets de coûts "soins LAMal" et "soins non LAMal".

- Répartition des frais de personnel soignant (salaires, prestations sociales) sur la base d'un pourcentage fixe par catégorie de qualification
 - La base doit être une analyse des activités.
- Les coûts restants du centre de coûts principal des soins sont intégralement attribués à l'objet de coûts des soins non LAMal.

Comptabilité analytique des établissements médico-sociaux du Valais

Comptabilité primaire : affectation des coûts aux centres de charges auxiliaires et principaux ainsi qu'aux groupes de charges par nature.

► Facteur d'influence central : **définition et attribution aux types de coûts et aux centres de coûts**



Centres de coûts auxiliaires
(bâtiment, énergie, direction et administration, cuisine, etc.)

- Charges salariales
- Charges de sécurité sociale
- Charges annexes de personnel, etc.

Centres de coûts principaux
(soins, pension, assistance, etc.)

- Charges salariales
- Charges de sécurité sociale
- Charges annexes de personnel, etc.

Répartition des centres de coûts auxiliaires sur les centres de coûts principaux ou les supports de coûts

► Facteur d'influence central : **clés de répartition autorisées**

Répartition du centre de coûts principal Soins sur les soins LAMal et les soins non LAMal

► Facteur d'influence central : **affectation des groupes de charges par nature, clé des charges salariales (analyse des activités)**

Calcul des objets de coûts
(soins LAMal, soins non LAMal, prise en charge, pension, etc.)

- Charges salariales
- Charges de sécurité sociale
- Charges annexes de personnel, etc.

Comptabilité analytique Curaviva

Prestataires de services et fournisseurs de prestations Centres de coûts

- Valeurs par défaut pour les groupes de charges, les centres de coûts et les objets de coûts
- Choix des clés de répartition

Centres de coûts prestataires de services

- Fixe : bâtiment, énergie, chauffage, eau, service technique, direction et administration, blanchisserie / lingerie, nettoyage, cuisine
- Facultatif : Environnement, Service des transports, Informatique, Responsable de la formation, Economie domestique générale, Réfectoire, Cafétéria / restaurant d'entreprise, Magasin central, Activation, Pharmacie

Centres de coûts fournisseurs de prestations

- Fixe : soins généraux, pension encadrement, soins LAMal, matériel LiMA
- Facultatif : service médical, physiothérapie, ergothérapie, logopédie, conseils nutritionnels, analyses médicales, médicaments SL / ALT

Comptabilité analytique Curaviva

Objets de coûts, répartition des fournisseurs de prestations Centre de coûts Soins généraux

Objet de coûts

- Fixe : (soins généraux), soins LAMal, pension, encadrement
- Facultatif : service médical, physiothérapie, ergothérapie, logopédie, conseil en nutrition, médical
Analyses, matériel LiMA, médicaments SL / ALT, objets de coûts pour d'éventuelles exploitations annexes
- Organismes payeurs pour les soins de longue durée, les structures de jour et de nuit et les soins aigus et de transition

Répartition du centre de coûts Soins généraux fournisseur de prestations sur les objets de coûts Soins LAMal et

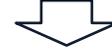
Prise en charge ainsi que les différentes offres de prestations

- Répartition des coûts totaux des soins généraux
 - Sur les soins de longue durée, les structures de jour et de nuit et les soins aigus et de transition (jours de soins)
 - Sur les soins et l'accompagnement LAMal (minutes de soins, p. ex. analyse des activités)
- Différentes directives cantonales concernant la clé de répartition à utiliser

Comptabilité analytique de Curaviva

Comptabilité primaire : attribution des coûts aux prestataires de services et aux fournisseurs de prestations Centres de coûts et groupes de charges par nature

- ▶ Facteur d'influence central : définition et attribution aux types de coûts et aux centres de coûts



Centres de coûts prestataires de services
(bâtiment, énergie, direction et administration, cuisine, etc.)

- Charges salariales
- Charges sociales
- Charges annexes de personnel, etc.

Centres de coûts fournisseurs de prestations
(soins généraux, pension, assistance, soins LAMaI, etc.)

- Charges salariales
- Charges d'assurances sociales
- Charges annexes de personnel, etc.



Répartition des prestataires de services sur les centres de coûts fournisseurs de prestations

- ▶ Facteur d'influence central : **clés de répartition autorisées**

Centres de coûts fournisseurs de prestations
(soins généraux, pension, assistance, soins LAMaI, etc.)

- Charges salariales
- Charges d'assurances sociales
- Charges annexes de personnel, etc.

Répartition centre de coûts fournisseurs de prestations soins en général sur soins LAMaI, assistance

- ▶ Facteur d'influence central : **taux de facturation admissible**
Clé de répartition (p. ex. analyse des activités)

Calcul des objets de coûts
(pension, assistance, soins LAMaI, etc.)

- Charges salariales
- Charges sociales
- Charges annexes de personnel, etc.

Comparaison des directives de comptabilité analytique

Canton du Valais vs. Curaviva

Points communs

- Groupes de charges par nature et centres de coûts comparables
 - Exception : groupes de charges par nature Revenus différents, coûts d'utilisation des installations moins différenciés et pas de répartition séparée
- Clé de répartition Centres de coûts auxiliaires en grande partie inclus dans la sélection de Curaviva
 - Exception : direction et administration

Différences

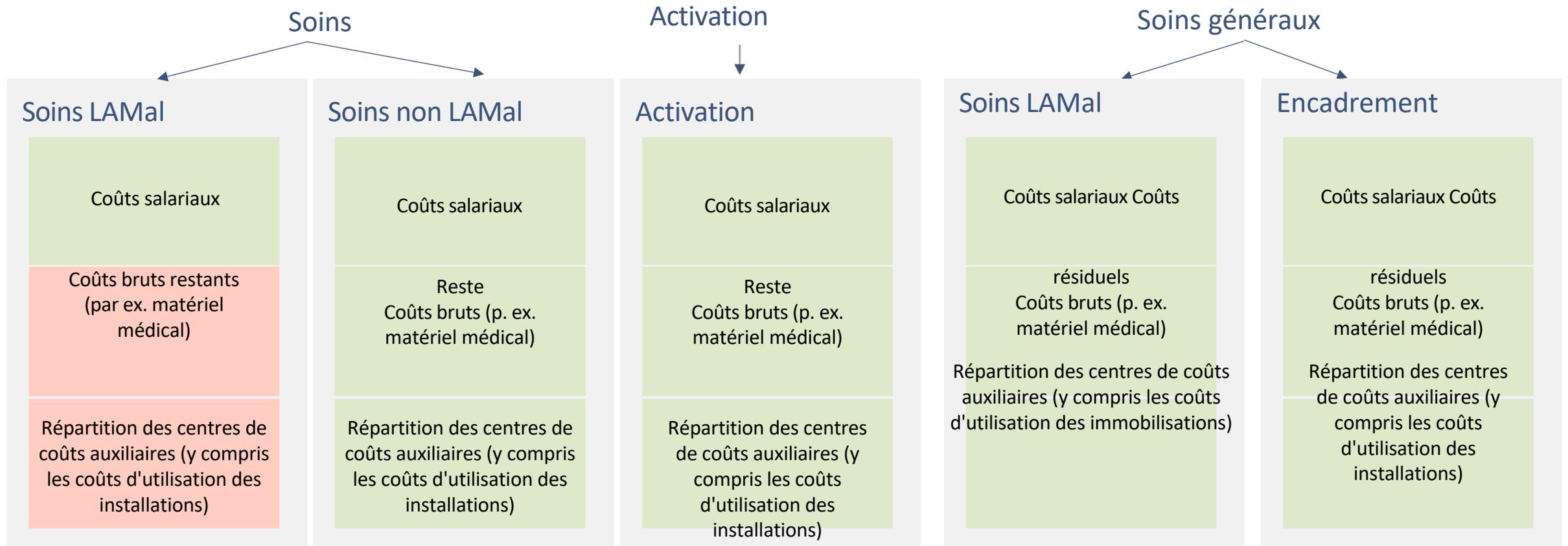
- Curaviva ne connaît pas d'objets de coûts Soins et activation non LAMal, la répartition Soins généraux se fait sur les objets de coûts Soins et assistance LAMal.
- L'objet de coûts Soins LAMal comprend chez Curaviva non seulement les coûts salariaux du personnel soignant, mais aussi, p. ex. également des coûts pour le matériel médical ainsi que des coûts de répartition

Coûts sur l'objet de coûts soins LAMal

Homes médicalisés du canton du Valais vs. Curaviva

Canton du Valais

Curaviva



Conclusion de l'étape 1

- Financement fragmenté
- Définition très étroite des coûts des soins LAMal par rapport à Curaviva
- En contrepartie, outre le financement résiduel, diverses autres contributions financières de la part du canton et de la commune.
et communes
 - Contribution aux soins non LAMal, moyens et appareils de catégorie A, subvention pour les places de soins de courte durée et les structures de jour, contribution au service de transport, subvention pour la formation, subvention pour l'infrastructure.

Agenda

1. Aperçu du projet
2. Analyse Financement
3. Concept Collecte des données
4. Perspectives

Analyse des données des établissements médico-sociaux valaisans

Problématique et analyses

Questionnement

- Coûts des soins LAMal couverts par le financement résiduel ?
- Quelles sont les différences de coûts entre les EMS valaisans ?
- Quelles sont les raisons des différences de coûts mises en évidence ?

Contenu des analyses

- Suivi de la détermination du financement résiduel des soins par le canton
 - Coûts par minute de soins canton vs. répartition Coûts par minute de soins établissements médico-sociaux valaisans
- Analyse des raisons des différences de coûts des EMS valaisans
 - Différences dans le montant et la composition des coûts
 - Focalisation sur les objets de coûts soins LAMal, soins non LAMal, év. activation
- Ev. simulation d'une autre répartition du centre de coûts principal des soins pour certains EMS

Sources de données disponibles

Collecte de données auprès des maisons de soins

- Excel pour la statistique cantonale (ReleveEMS Support) 2019-2024
- Calcul détaillé des coûts 2024
- Clés de répartition utilisées Calcul des coûts 2024

Données disponibles publiquement

- Chiffres clés de l'OFSP pour les établissements médico-sociaux basés sur la SOMED 2012-2023
- Observatoire valaisan de la santé 2020-2022

- Outil de calcul : Comptabilité analytique-Excel-Curaviva

Collecte de données auprès des établissements médico-sociaux

Informations & analyses disponibles

Informations disponibles

- Comptabilité analytique
 - Coûts avant répartition
 - Clés de répartition utilisées
 - Coûts et produits par unité d'imputation et groupes de coûts
- Nombre de journées d'hébergement et de soins par Niveau de soins requis
- Nombre de clients par lieu de résidence
- Nombre d'ETP par catégorie de qualification, écart par rapport à la dotation prescrite

Base pour les analyses

- Suivi de la fixation du financement résiduel des soins par le canton
- Analyse des raisons des différences de coûts des EMS valaisans (niveau et composition)
- Base pour simulation autre répartition Coûts des soins

Données disponibles publiquement

Informations & analyses disponibles

Informations disponibles

- OFSP Chiffres clés des maisons de soins
 - Nombre de places, de journées, de clients
 - Durée moyenne de séjour, taux d'occupation, Taux de rotation, proportion de clients multiples
 - ETP, ETP de personnel soignant total
 - Coûts totaux, coûts des soins LAMal, coûts de pension
- Observatoire valaisan de la santé
 - Nombre de places, de journées de soins par niveau agg. de soins requis
 - Nombre d'ETP par groupe professionnel (soins, accompagnement, approvisionnement)
 - Coûts totaux

Base pour les analyses

- Analyse des raisons des différences de coûts des EMS valaisans (montant)

Points de discussion

Collecte des données auprès des établissements médico-sociaux

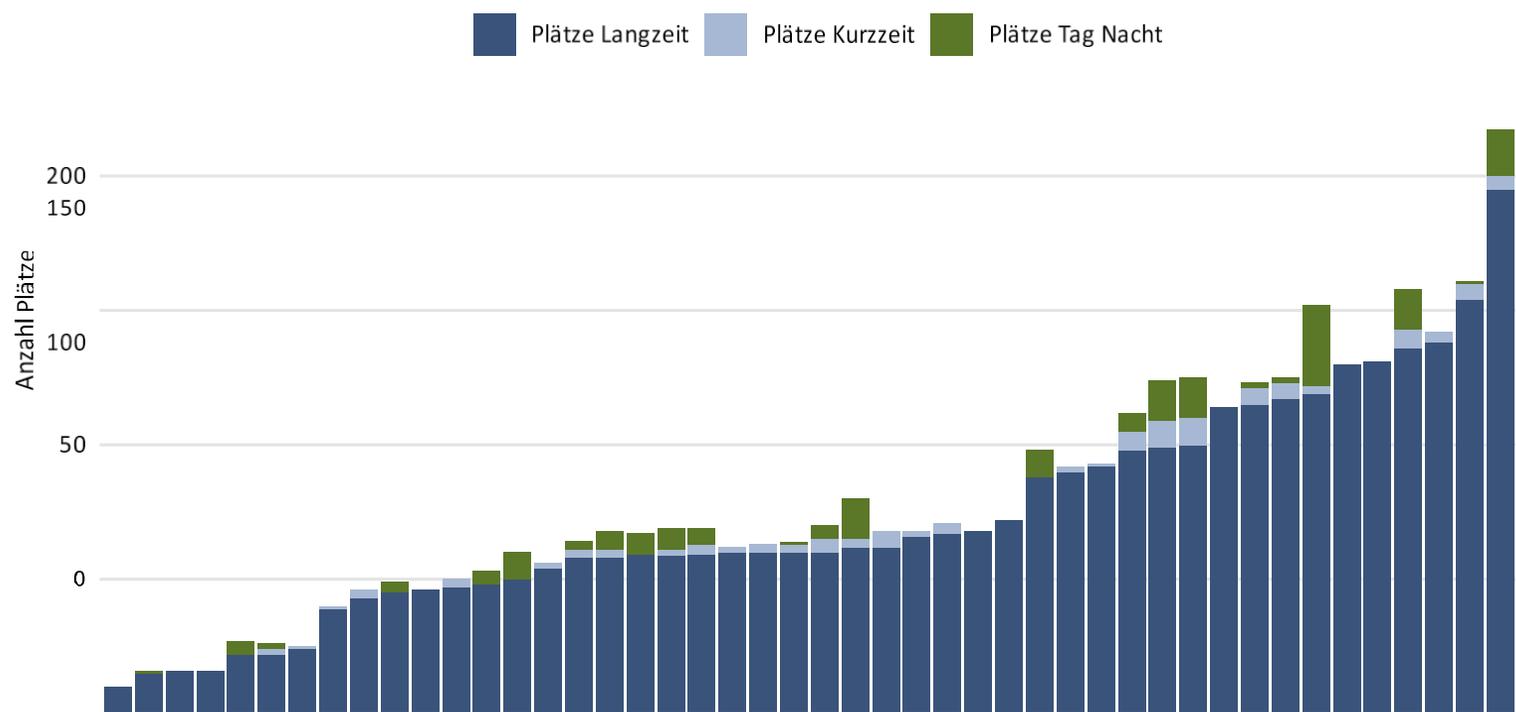
- Excel pour la statistique cantonale : charge de travail Transmission directe par les établissements médico-sociaux ?
- Autres informations nécessaires
 - Mise à disposition de l'infrastructure, ou subventions supplémentaires par la commune
 - Unités/lits spécialisés pour la démence, les soins palliatifs
 - Part des résidents bénéficiant d'une allocation pour impotent
 - Étendue de la contribution aux soins non LAMal
 - ?
- Orientation Démarche pertinente ?

Agenda

1. Aperçu du projet
2. Analyse du financement
3. Concept de collecte de données
4. Perspectives
 - Première évaluation des données
 - Suite de la procédure

Offre - long terme, court terme, structures de jour ou de nuit

Nombre de places disponibles en 2023

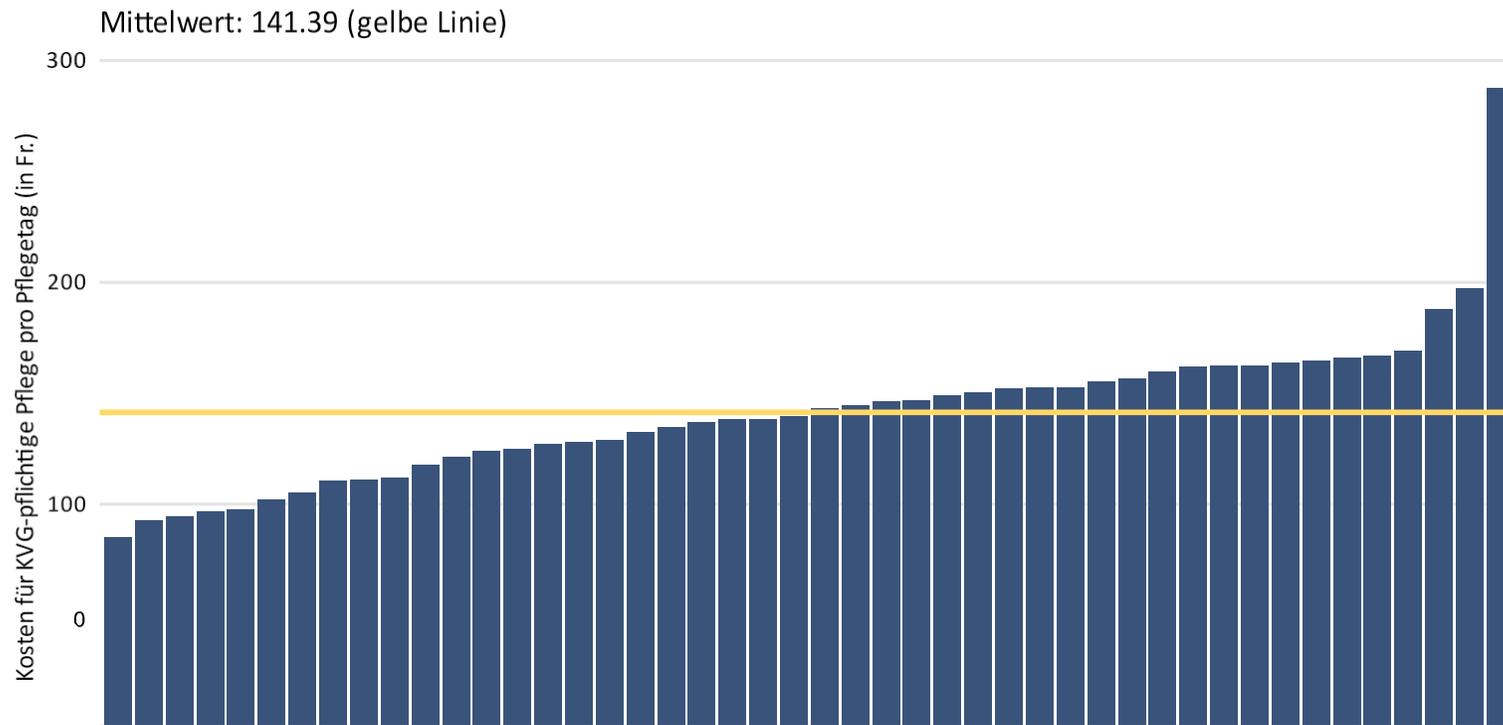


- Le nombre de places disponibles en long séjour varie entre 10 et 195, avec une moyenne de 72,7 places.
- 65% des maisons de repos ont des places pour le court séjour. En moyenne, il s'agit de 2,6 places.
- 52% des maisons de repos ont des places pour des structures de jour. En moyenne, il s'agit de 4,2 places.
- Pas de soins aigus ni de soins de transition

Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime 2023

Coûts différents

Coûts des soins soumis à la CCAM par journée de soins 2023

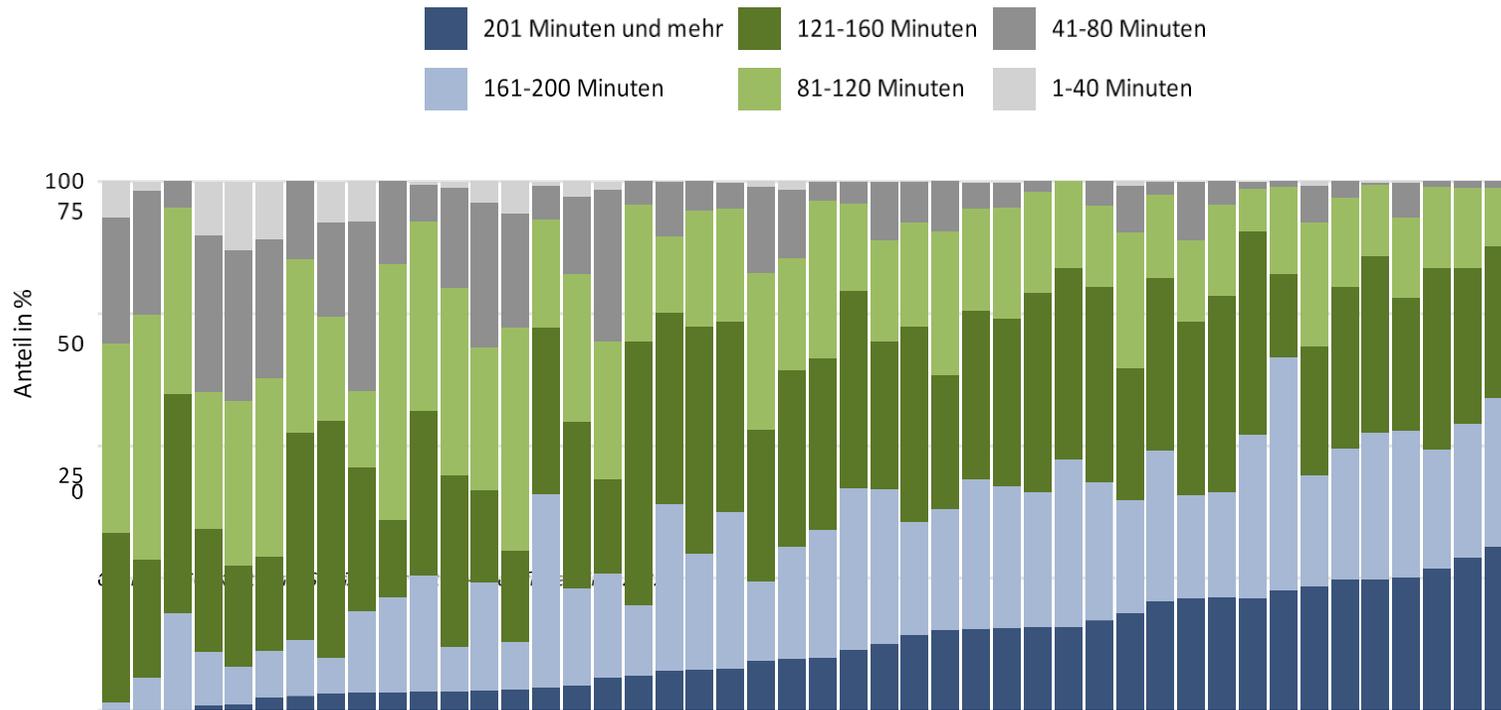


- Les coûts des soins soumis à la LAMal par journée de soins se situent entre 85 et 288 CHF selon les établissements.
 - La valeur moyenne est de 141 CHF
- Pour les analyses futures, utiliser les coûts par minute de soins pour tenir compte des différences dans les besoins en soins.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime 2023

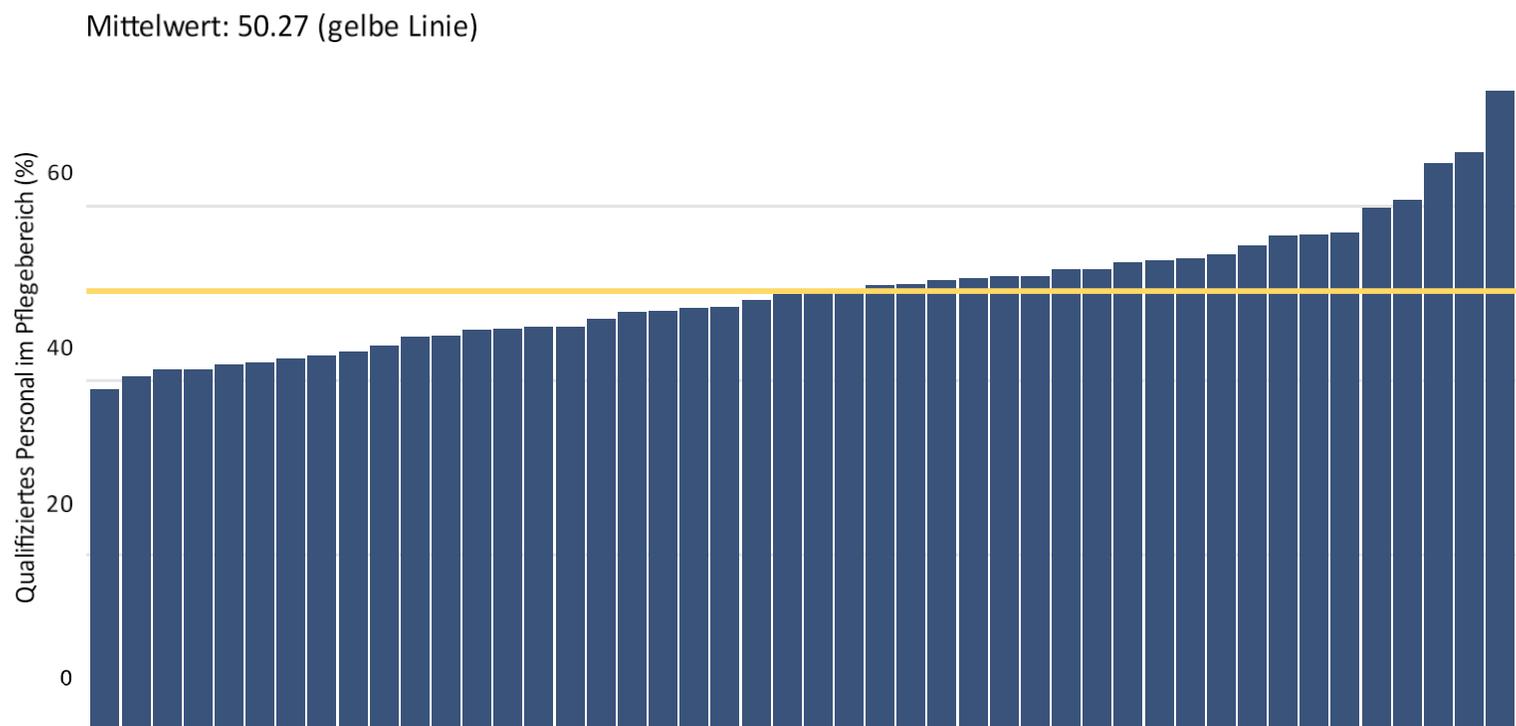
Les besoins en soins des clients différent

Proportion de clients par niveau de soins requis en 2022



- Le niveau de soins requis moyen est de 7,4 et varie entre 5,1 et 9,1 selon le foyer (OFSP, 2022)
- La part des clients dans la catégorie "201 minutes et plus" se situe entre 0% et 31%, en moyenne 12% pour tous les homes (barres bleu foncé).

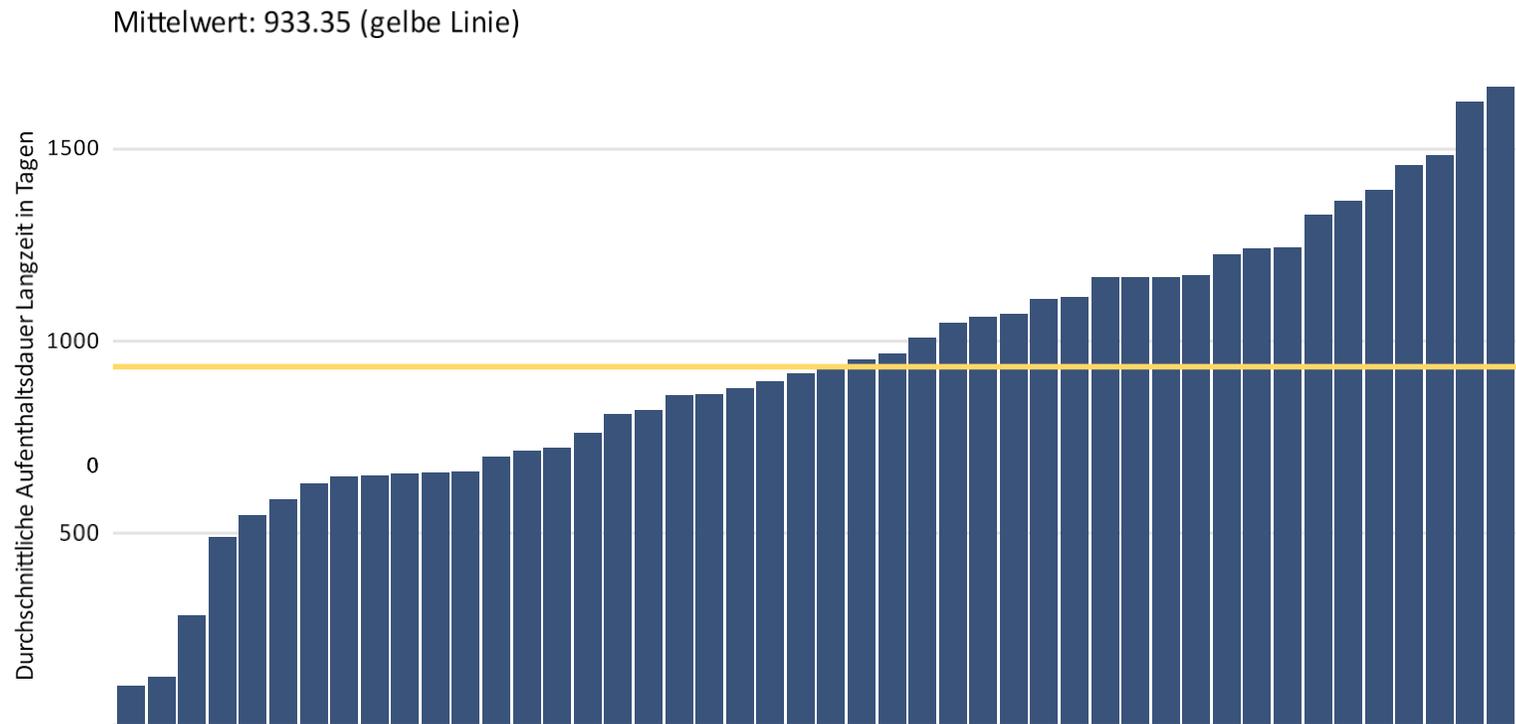
Personnel qualifié dans le domaine des soins 2023



- La part de personnel qualifié dans le domaine des soins varie entre 39% et 73%.
- En moyenne, la proportion est de 50%.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime 2023

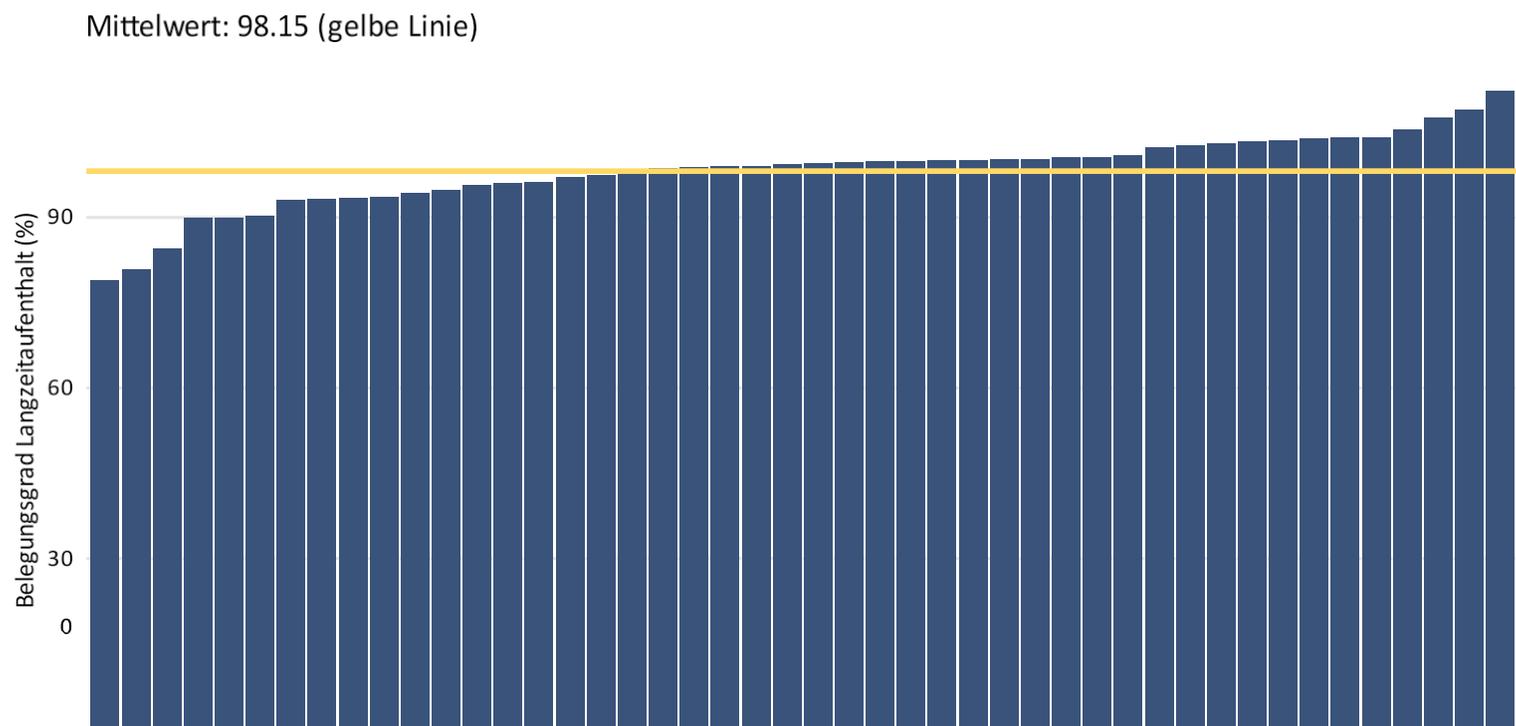
Durée de séjour Longue durée 2023



- La durée moyenne des séjours de longue durée varie entre 102,5 (un peu plus de trois mois) et 1661,3 jours (4,5 ans).
- La moyenne est de 933 jours (2,5 ans).

Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime 2023

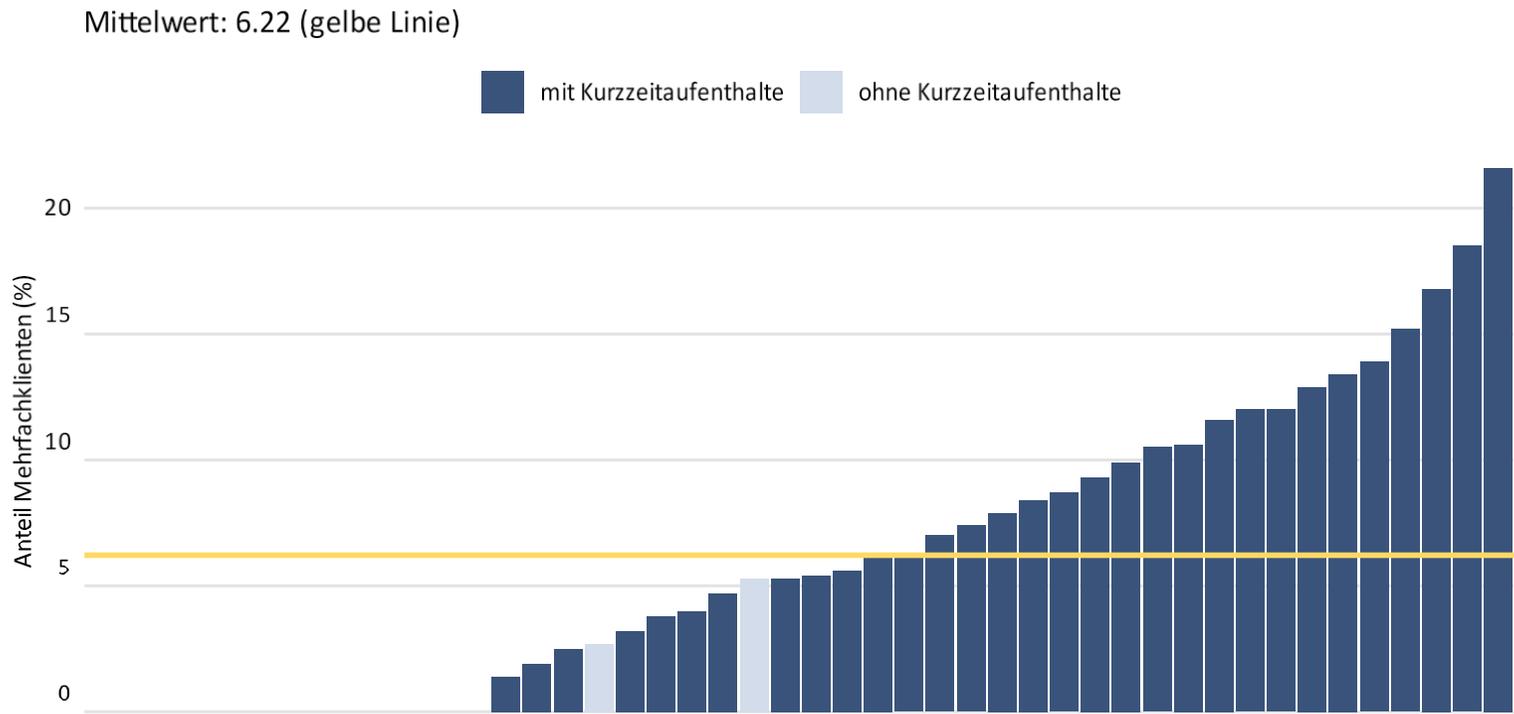
Taux d'occupation des séjours de longue durée en 2023



- Le taux d'occupation moyen des places de long séjour se situe entre 79 et 112,2 %.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime 2023

Clients multiples en 2023



- 28% des foyers n'ont pas de clients multiples.
- Le pourcentage de clients multiples se situe entre 1,4% et 21,6%.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime 2023

Agenda

1. Aperçu du projet
2. Analyse Financement
3. Concept Collecte de données
4. Perspectives
 - Première évaluation des données
 - Poursuite de la démarche

Procédure ultérieure

- Premier développement et réalisation Analyse des données sur la base
 - Statistiques disponibles publiquement
 - Données déjà disponibles Maisons de soins COFIN
- Collecte de données auprès des autres EMS valaisans
 - Obtention du consentement en août
 - Traitement des données par IT Solutions AG en septembre
 - Ev. transmission de la statistique cantonale directement par les EMS
 - Event. enquête supplémentaire auprès des EMS

Evaluations individuelles des établissements médico-sociaux

Comparaison des chiffres clés

- Deux variantes de comparaison des chiffres clés
 - Excel avec valeur propre et mesures de situation (moyenne, médiane, etc.)
 - Rapport PDF standardisé et commenté avec illustrations et tableaux
- Prix en fonction du nombre de maisons de repos participantes

	10 - 19 maisons de repos	20 - 29 maisons de repos	A partir de 30 maisons de repos
Excel	450 CHF par foyer	300 CHF par foyer	200 CHF par foyer
Rapport PDF	800 CHF par foyer	500 CHF par foyer	350 CHF par foyer

Calendrier

Mois	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Avril	Mai	Jun	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Réunion de lancement du projet									
Etape 1 : Analyse du modèle de rémunération et de comptabilité analytique									
Analyse bibliographique Modèle de rémunération									
Comparaison des modèles de calcul des coûts									
Entretiens avec des experts									
Concept d'évaluation									
Discussion avec le mandant									
Etape de travail 2 : Analyse des données									
Collecte des données									
Préparation des données									
Analyse des données									
Etape 3 : Synthèse et rapport									
Cf. coûts avec modèle de financement									
Rapport									
Remise du projet de rapport final									
Remise du rapport final définitif									

- Fin de l'étape de travail 1 fin juillet
- Fin de l'étape de travail 2 Fin octobre
- Projet de rapport final avant fin novembre
- Rapport final définitif avant Noël 2025
- Fixation de l'échéance novembre Discussion des résultats AS 2

Remerciements sincères