

**ANALYSE DES DONNEES
PLAISIR©**

RAPPORT

**Analyse des populations requérant des
communications de soutien ainsi que que des
communications spécifiques relatives aux
déficits cognitifs et aux problèmes
psychiatriques
(bases : octobre 2006 et mai 2001)**

Pour adresse :

*Institut de santé et d'économie (ISE)
Chemin du Croset 7 – 1024 Ecublens
Tél.: +41 641 05 80 · Fax: +41 641 05 81
E-mail: info@isesuisse.ch
Web: <http://www.isesuisse.ch/ct-plaisir>*

Table des matières

1. Rappel.....	3
2. Analyse des différents types de communication de soutien requis par les résidants	3
2.1. Données générales sur les différents types de communication de soutien	4
2.2. Résidants ne présentant ni déficit cognitif ni problème psychiatrique	4
2.2.1. Nombre de résidants (1.a)	4
2.2.2. Age moyen (2.b)	4
2.2.3. Valeur journalière en minutes des soins OPAS (2.c1)	4
2.2.4. Minutes hebdomadaires de soins de communication (2.c2)	5
2.2.5. Minutes hebdomadaires de soins selon la mission de l'établissement (2.d)	5
2.3. Résidants présentant des déficits cognitifs	5
2.3.1. Nombre de résidants (3.a)	5
2.3.2. Analyse par mission (3.b) – comparatif avec 2001 (3.b)	5
2.3.3. Analyse par canton (3.c)	5
2.3.4. Analyse selon l'âge (3.d)	6
2.3.5. Consommation de soins OPAS (3.e)	6
2.3.6. Minutes de communication selon les classes PLAISIR et l'indicateur d'orientation (3.g)	6
2.3.7. Analyse selon les types de soins (3.h)	6
2.3.8. Analyse par mission (3.i)	7
2.4. Résidants présentant des problèmes psychiatriques	7
2.4.1. Analyse simple de la distribution des cas et répartition par mission (4.a – 4.b)	7
2.4.2. Analyse en fonction des cantons (4.c)	7
2.4.3. Analyse en fonction de l'âge (4.d – 4.e)	7
2.4.4. Analyse des prestations OPAS selon les types de soins (4.f - 4.g)	8
2.4.5. Temps totaux des minutes de communication par semaine et par mission (4.h)	8
2.5. Conclusion	8

1. Rappel

Cette analyse a été rendue possible grâce à la présence, dans le plan de soins requis de PLAISIR®, de différents types de soins de « communication » selon le problème présenté par le résident¹, à savoir :

- la communication individuelle de soutien à des personnes ne présentant ni déficit cognitif, ni problème psychiatrique (code 5010),
- la communication individuelle de soutien à des personnes présentant des déficits cognitifs (code 5020). 5 catégories de déficits cognitifs sont définis par PLAISIR® : léger, modéré léger, modéré sévère, sévère actif, sévère passif,
- la communication individuelle de soutien à des personnes présentant des problèmes psychiatriques (code 5030). Il y a 3 catégories de problèmes psychiatriques : léger, modéré, sévère.

Remarques importantes :

- Cette analyse a été effectuée à partir de la population des résidents évalués au moyen de la méthode PLAISIR®. Un certain nombre de personnes souffrant de déficits cognitifs ou de problèmes psychiatriques chroniques sont prises en charge dans des structures qui ne sont pas financées et donc pas évaluées au moyen de PLAISIR®. Dès lors, la population de cette analyse n'est pas représentative de l'ensemble de la population souffrant de tels déficits.
- Ces types de communication sont exclusifs et ne peuvent être cumulés. Cela signifie que le résident doit être classé dans l'une ou l'autre des catégories et que, dans la « photo » faite par PLAISIR®, il ne peut donc pas avoir en même temps des problèmes cognitifs et psychiatriques.
- La méthode PLAISIR® comprend un processus de validation des évaluations. Il peut y avoir une perte d'information entre le recueil des données sur le terrain et le résultat après validation et, donc, une sous-estimation des situations de déficit dans les résultats de cette analyse.

2. Analyse des différents types de communication de soutien requis par les résidents

Un premier rapport sur ce thème a été publié en mai 2001. Il peut être consulté sur le site Internet de la CT www.isesuisse.ch/ct-plaisir, à la rubrique « traitements des données » - mai 2001. La présente analyse a été réalisée cinq ans et demie après, à partir des données d'octobre 2006. Le présent rapport reprend en grande partie celui de 2001 et une comparaison avec les résultats de 2001 a été faite aussi fréquemment que possible².

La présentation des graphes a été revue afin de faciliter la lecture. Les histogrammes ont été préférés aux « boîtes à moustaches » utilisées dans la précédente édition.

¹ PLAISIR® 93, Manuel de référence, EROS Montréal, 1995

² La numérotation des tableaux correspond à celle de 2001, ce qui explique certains sauts dans leur ordre.

2.1. Données générales sur les différents types de communication de soutien

Les tableaux (1a, 1b, 1c) concernent l'ensemble de la population des quatre cantons, ainsi que tous les types de communication.

Ils traduisent la réalité observée dans les analyses transversales et longitudinales, à savoir que une proportion importante des résidents souffrent de problèmes cognitifs (76% dans les EMS sans institutions pour handicapés et établissements pour traitements psychosociaux) ou de problèmes psychiatriques (20%). En comparaison avec 2001, la part des résidents recevant une communication de soutien « normale » a diminué alors que les deux autres parts ont légèrement augmenté.

Comme en 2001, deux cantons se distinguent des autres quant au nombre de résidents souffrant de déficits cognitifs (5020) : Vaud et surtout Genève (1b). Pour l'ensemble des cantons, 15 à 22% de la population des établissements non spécialisés en psychiatrie nécessitent une intervention de type psychiatrique (5030) (13 à 17% en 2001).

Les besoins en communication des résidents diffèrent selon les missions des établissements. Dans les établissements pour traitements psychosociaux, les résidents requièrent, ce qui est normal, avant tout de la communication relative aux problèmes psychiatriques (88%) (1c). Par rapport à 2001, la proportion de communications pour déficits cognitifs a fortement augmenté dans la plupart des missions, à l'exception des homes médicalisés spécialisés en gérontopsychiatrie et des établissements pour traitements psychosociaux.

La mise en relation des différents types de communication avec le degré d'orientation (1.d) montre une relation claire entre le niveau d'orientation et le type de communication prescrite.

2.2. Résidents ne présentant ni déficit cognitif ni problème psychiatrique

2.2.1. Nombre de résidents (1.a)

En 2001, 1389 résidents (12%) recevaient une communication individuelle de soutien « normale ». En 2006, il n'y en a plus que 773 qui représentent 7% de la population totale PLAISIR®.

2.2.2. Age moyen (2.b)

7% de l'ensemble des résidents des cantons ne nécessitent d'intervention ni dans le domaine cognitif ni dans le domaine psychiatrique (mais reçoivent une communication individuelle de soutien code 5010)(1a) (12% en 2001).

L'âge moyen de ces résidents se situe autour de 85.4 ans (84 ans en 2001). Ce vieillissement observé est supérieur au vieillissement de la population PLAISIR® globale. A relever la présence de cas extrêmes (outliers) très jeunes ou très âgés (20 et 104 ans). Cette dispersion n'est guère différente de celle de 2001.

2.2.3. Valeur journalière en minutes des soins OPAS (2.c1)

Le tableau 2.c1 met en évidence que la charge en soins (selon l'OPAS) des résidents recevant une communication de soutien « normale » se monte en moyenne à 96.8 minutes de soins par jour. Une augmentation de chacun des temps OPAS « a », « b » et surtout « c » est intervenue depuis 2001.

Comme en 2001, le temps OPAS «b» (examens et soins) est légèrement inférieur au temps OPAS «b» (examens et soins) des personnes souffrant de déficiences cognitives (3.e) ; par contre, il est comparable à celui des résidents souffrant de troubles psychiatriques (4.f). Le temps OPAS «c» (soins de base) est en moyenne le moins élevé des trois catégories de

résidents. Le temps OPAS «d» (prestations non prévues dans l'OPAS) est par contre plus élevé que celui des résidents souffrant de déficiences cognitives (3.e) et plus faible que celui consacré aux personnes souffrant de troubles psychiatriques (4.f).

2.2.4. Minutes hebdomadaires de soins de communication (2.c2)

Comme en 2001, le temps hebdomadaire consacré aux soins de communication correspond à peu près à ce que reçoivent des résidents souffrant de déficits cognitifs légers (3.h). Il passe toutefois de 146.07 à 152.90 minutes en moyenne par semaine.

Les minutes hebdomadaires de soins de base (minutes pour la mobilisation, l'hygiène et l'alimentation) indiquent la présence de personnes nécessitant relativement peu de soins sur ces différents plans (moins d'une heure par jour pour l'ensemble de ces trois catégories de soins).

2.2.5. Minutes hebdomadaires de soins selon la mission de l'établissement (2.d)

Le temps moyen hebdomadaire de communication varie relativement peu selon la mission de l'établissement. Il est un peu plus élevé dans les institutions pour handicapés. Les écarts-types sont cependant élevés car il peut y avoir plus d'une heure de différence entre les résidents. En comparaison, les temps de soins pour les autres types de soins (mobilité, alimentation, hygiène) requis par ces mêmes résidents montrent des variations plus importantes selon la mission de l'établissement.

2.3. Résidents présentant des déficits cognitifs

2.3.1. Nombre de résidents (3.a)

8497 personnes³ soit 73% de la population PLAISIR© présentent des déficits cognitifs (8150 ou 71% en 2001).

79 % de cette population souffrent de déficits légers ou modérés légers (80% en 2001) ; la classe « modéré sévère » est toujours fort peu représentée. 20% souffrent de problèmes « sévères actifs » ou « sévères passifs ». Il est intéressant de relever que les proportions ne varient pas si l'on considère la population des EMS sans les institutions pour handicapés et les établissements pour traitements psychosociaux.

2.3.2. Analyse par mission (3.b) – comparatif avec 2001 (3.b)

Le nombre de résidents souffrant de déficits cognitifs légers a diminué partout alors que les résidents souffrants de déficits modérés légers a augmenté, sauf dans les EMS spécialisés dans la gérontopsychiatrie, dont la population semble moins gravement atteinte qu'en 2001. Ce sont les homes médicalisés qui accueillent la plus grande proportion de résidents souffrant de déficit sévères actifs et sévères passifs.

L'unité de psychogériatrie en hôpital général est peu représentative étant donné le faible nombre de cas.

2.3.3. Analyse par canton (3.c)

Comme en 2001, les cantons de Vaud et Genève ont proportionnellement moins de cas « légers » que les deux autres cantons, lesquels ont proportionnellement un peu moins de « modérés légers ».

³ Ce nombre est de 6 unités supérieur au total figurant dans le tableau 1.a. En effet, certains résidents bénéficient de deux types différents de communication pour déficit cognitif par semaine, selon leur état. Dans ce cas, ils apparaissent deux fois dans le calcul de détail.

2.3.4. Analyse selon l'âge (3.d)

Tant le calcul de corrélation que les graphiques montrent que l'âge n'est pas un élément déterminant de la sévérité du déficit cognitif. Les résidents souffrant de problèmes « modérés-sévères » sont cependant en moyenne plus jeunes et ont un écart-type est plus élevé que ceux souffrant d'autres catégories de problèmes cognitifs.

2.3.5. Consommation de soins OPAS (3.e)

Les soins requis par les résidents souffrant de déficits cognitifs sont en grande partie relationnels. Dès lors, il est intéressant de voir comment ils se répartissent.

Comme en 2001, ce sont les résidents souffrant de déficits cognitifs « modéré sévère » (ca. 6 ½ minutes par jour), qui reçoivent le plus de prestations OPAS « a ». Ces prestations diminuent pour les classes de déficits cognitifs plus lourdes. Ces temps ne sont pas représentatifs de la consommation effective de soins relationnels.

En effet, la comparaison du total des minutes OPAS « a » avec le total des minutes de communication pour les 5 catégories de déficit cognitif et sur la même échelle de mesure (minutes par jour) montre une différence allant jusqu'à environ 1 à 10 entre ces valeurs : ce résultat est induit par le fait que les temps de soins des prestations de communication aux personnes souffrant de problèmes psychogériatriques et psychiatriques (5010 et 5020) sont intégrés dans les temps OPAS « c » (soins de base) alors que les soins de communication à des personnes « normales » sont intégrés aux temps OPAS « a ». Cela confirme le fait que la catégorie OPAS « a » (instructions et conseils) ne traduit pas correctement le temps passé avec le résident pour les soins de communication.

Les minutes OPAS «b» (examens et soins) restent constantes selon les différentes catégories de déficit cognitif.

Les soins OPAS «c» (soins de base) augmentent progressivement lorsque la catégorie de déficit cognitif devient plus sévère. L'analyse par canton (3.f) montre la même évolution. Les différences intercantoniales sont peu importantes.

A noter que pour toutes les classes de déficit, l'écart type est proportionnellement très élevé, parfois égal ou supérieur à la moyenne ; il est fort probable que cela tienne au fait que chaque catégorie de déficit cognitif se retrouve aussi bien pour des cas légers que lourds sur le plan des handicaps ou des pathologies physiques.

2.3.6. Minutes de communication selon les classes PLAISIR et l'indicateur d'orientation (3.g)

Comme en 2001, la relation entre les variables « classes PLAISIR » et « déficits cognitifs » est existante mais n'est pas nette (taux de corrélation à 0.54). Le calcul des coefficients de corrélation, montre qu'il n'y a pratiquement pas de probabilité d'être classé dans une des classes élevées de déficience cognitive et d'être en même temps dans une classe « basse » de PLAISIR; par contre le contraire est vrai : il est possible d'être dans une des classes PLAISIR élevée même si le déficit cognitif est léger. D'autre part, la relation entre les niveaux de déficience et l'indicateur d'orientation est presque totale (taux de corrélation à 0.9 voir 1.d), ce qui montre la cohérence entre l'évaluation de l'état des résidents et le type de soins de communication requis. Ce constat ne varie pas si l'on exclut les institutions pour handicapés et les établissements pour traitements psychosociaux de la population totale.

2.3.7. Analyse selon les types de soins (3.h)

L'analyse selon les types de soins (minutes de soins par semaine pour la communication, la mobilité, l'hygiène et l'alimentation) montre le même type de variations qu'en 2001, avec une faible augmentation de la plupart des temps entre les deux années.

Les minutes de communication augmentent pour le « modéré sévère » et diminuent ensuite. Le temps requis pour les soins d'hygiène est relativement constant. L'alimentation augmente progressivement. Les minutes de mobilité augmentent en « escalier » mais diminuent pour les résidents souffrant de déficit cognitif « modéré-sévère ». *En ce qui concerne les soins d'alimentation et de mobilité, les écarts-types sont élevés pour chaque catégorie de déficit ; la question des variations de pratiques, d'un manque de standardisation ou de la personnalisation particulière de ces soins a déjà été posée en 2001 et reste d'actualité.*

2.3.8. Analyse par mission (3.i)

L'analyse par mission montre quelques différences en 2006 dans la répartition des temps de communication en fonction des déficits cognitifs. A relever cependant que certaines populations se limitent à quelques personnes et que les écarts-types sont parfois très élevés. Il y a peu de différences entre les EMS simples et médicalisés, les homes médicalisés et les homes médicalisés spécialisés dans la gérontopsychiatrie. Par contre, les institutions pour handicapés ont une proportion plus élevée de résident pour souffrant de déficits « légers », « modérés-légers » et « sévères-passifs » : le temps moyen de communication est plus faible. Les résidents des établissements pour traitements psychosociaux reçoivent proportionnellement plus de minutes de soins de communication, ce qui peut s'expliquer par le mode de prise en charge assurée par ce type d'établissements. L'unité hospitalière de psychogériatrie en hôpital général n'a apparemment pas de résidents souffrant de déficits « légers » mais sa population est très faible et varie beaucoup d'une évaluation à l'autre.

Les variations entre missions existent également pour les soins de mobilité, d'alimentation et d'hygiène. Les établissements pour traitement psychosociaux se distinguent par des prestations différentes des autres types d'établissements : moins de minutes de soins de mobilité et plus de soins d'hygiène, en particulier.

2.4. Résidents présentant des problèmes psychiatriques

2.4.1. Analyse simple de la distribution des cas et répartition par mission (4.a – 4.b)

En 2006, 20% de la population PLAISIR (17% en 2001) (1.a) reçoivent des prestations de communication pour troubles psychiatriques : 60.3% souffrent de troubles légers, 38.8% de troubles modérés et 0.9% de troubles sévères (67.7%, 31.4% et 1% en 2001) (4.a).

18.3% (20,6% en 2001) de ces résidents sont en institutions psychiatriques, les autres résident dans d'autres structures de soins de longue durée (4.b). *Cela signifie que plus de 80% sont pris en charge dans des établissements non spécialisés.*

Comme en 2001, toutefois, les cas les plus sévères se trouvent dans les établissements pour traitement psychosociaux et dans les homes médicalisés spécialisés en gérontopsychiatrie (4.b).

2.4.2. Analyse en fonction des cantons (4.c)

Comme en 2001, c'est dans le canton de Vaud qu'il y a le plus de résidents souffrant de problèmes psychiatriques sévères. Cela s'explique par la présence d'un nombre important d'établissements pour traitement psychosociaux parmi les établissements utilisant PLAISIR® à des fins de financement (cette mission et ce type de cas se retrouvent également dans le canton de Neuchâtel, mais ne sont plus présents dans les cantons de Genève et du Jura).

2.4.3. Analyse en fonction de l'âge (4.d – 4.e)

Les résidents recevant des soins de communication liés à un problème psychiatrique se retrouvent dans toutes les classes d'âge et, comme vu précédemment, dans toutes les missions. D'une manière générale, plus la sévérité augmente, plus l'âge moyen diminue.

Ces résidants sont nettement plus jeunes dans les établissements pour traitements psychosociaux et dans les institutions pour handicapés, ce qui est connu d'une manière générale (4.e).

2.4.4. Analyse des prestations OPAS selon les types de soins (4.f - 4.g)

Comme en 2001, l'évolution des moyennes des minutes de soins OPAS « a » (instructions et conseils) croît selon la sévérité des cas psychiatriques; la comparaison avec les temps totaux des minutes de communication montre combien ces prestations sont importantes pour ces résidants et combien les minutes OPAS « a » (instructions et conseils) sont peu représentatives de la réalité des soins requis. Rappelons que les prestations thérapeutiques sous forme de communication (soins relationnels code 5030) sont classées dans les soins de base (catégories OPAS « c2 » - soins de base des maladies psychiatriques et psychogériatriques) alors qu'il s'agit de soins thérapeutiques donnés par du personnel qualifié.

Les moyennes OPAS «b» (examens et soins) varient relativement peu selon la sévérité : l'aspect thérapeutique semble à la fois assez marginal pour les troubles psychiatriques mais, aussi, peu en relation avec l'évolution de la sévérité du cas. Rappelons cependant qu'il n'y a aucun soins de santé mentale dans la liste des prestations « b » (examens et soins) de l'OPAS qui est exclusivement somatique et que cette représentation est donc biaisée.

En revanche, les moyennes OPAS «c» (soins de base) ont tendance à augmenter parallèlement à la complexité des cas. L'analyse des temps de soins requis pour les soins de base autres que la communication (mobilité, alimentation, hygiène) (4.g), montre de manière intéressante que ceux-ci sont, en général, relativement peu importants. Ce sont les soins d'hygiène qui sont les plus requis.

Les moyennes OPAS «d» (prestations non prévues dans l'OPAS) augmentent aussi nettement selon la complexité des cas, ce qui est normal puisque certaines de ces prestations sont en bonne partie des interventions de soins psychiatriques.

Ces aspects sont susceptibles d'être modifiés hjz par la révision de l'OPAS de décembre 2006 (valable dès le 1^{er} janvier 2007).

2.4.5. Temps totaux des minutes de communication par semaine et par mission (4.h)

Comme en 2001, le tableau démontre, s'il faut le faire, que la communication thérapeutique est une des principales interventions requises par les résidants souffrant de problèmes psychiatriques. Plus le cas est sévère plus le temps de communication augmente. Le volume moyen de soins de communication est le plus élevé dans les établissements pour traitements psychosociaux et les homes spécialisés dans la gériopsychiatrie.

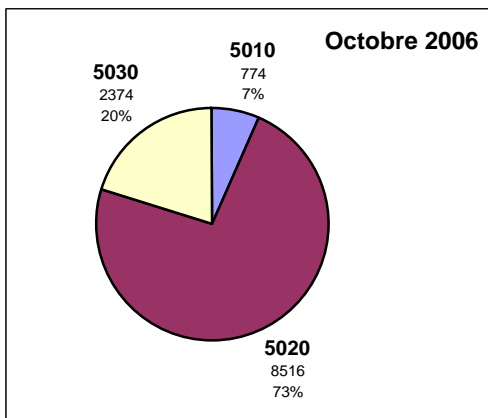
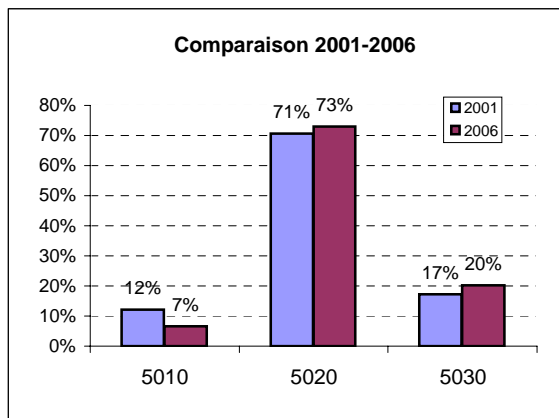
2.5. Conclusion

Cette analyse et sa comparaison avec 2001 montrent la place croissante que prennent les résidants souffrant de déficits cognitifs et de problèmes psychiatriques dans la population PLAISIR®. Les soins de communication sont des soins importants pour ces catégories de résidants. Leur volume croît proportionnellement aux problèmes de santé mentale de la population institutionnalisée.

Anne Berthou / Laure Curt
ISE ✓ / juin 2007

Données PLAISIR - Octobre 2006

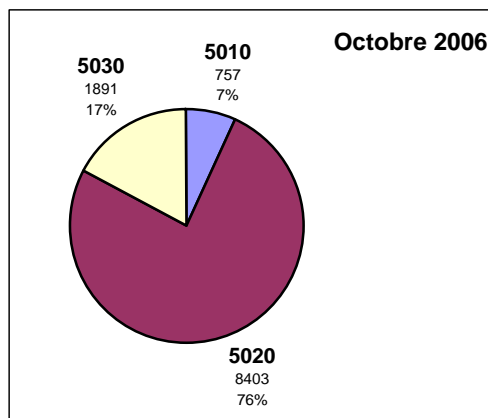
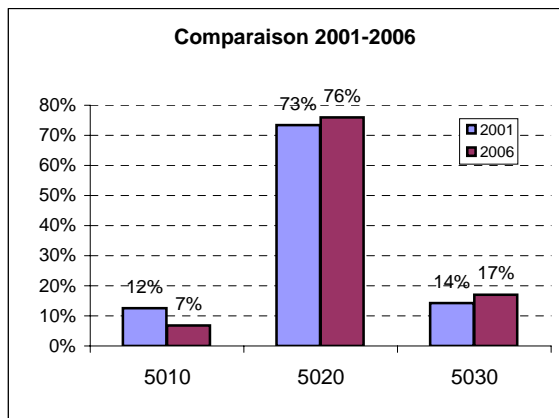
Répartition des résidents selon les 3 types de communication de soutien (en %)
Toute la population



	Nb résidents en mai 2001	Nb résidents en octobre 2006
5010	1'389	773
5020	8'150	8'491
5030	1'991	2'362
Total	11'530	11'626

5010: Communication individuelle de soutien
5020: Communication individuelle de soutien (problèmes cognitifs)
5030: Communication individuelle de soutien (problèmes psychiatriques)

Répartition des résidents selon les 3 types de communication de soutien (en %)
Sans institutions pour handicapés et établissements pour traitements psychosociaux

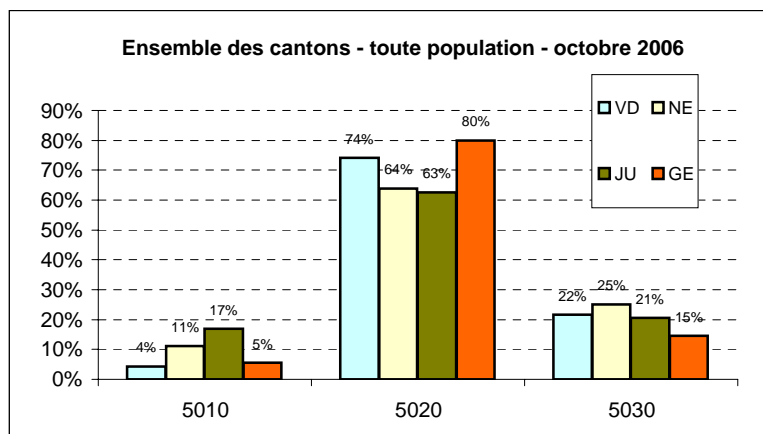


	Nb résidents en mai 2001	Nb résidents en octobre 2006
5010	1'370	757
5020	8'054	8'380
5030	1'558	1'885
Total	10'982	11'022

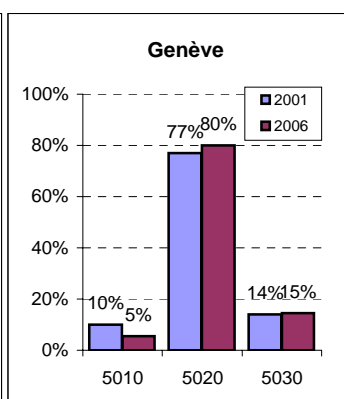
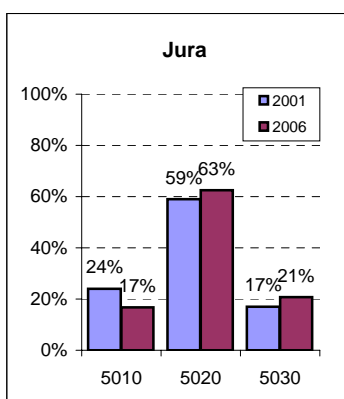
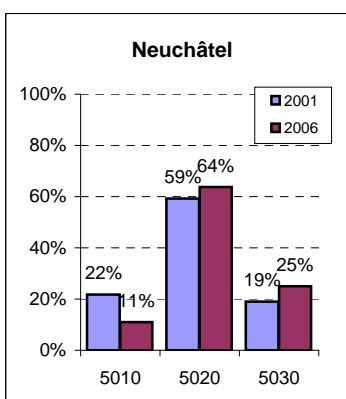
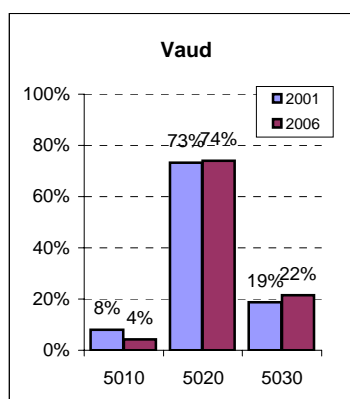
5010: Communication individuelle de soutien
5020: Communication individuelle de soutien (problèmes cognitifs)
5030: Communication individuelle de soutien (problèmes psychiatriques)

Données PLAISIR - Octobre 2006

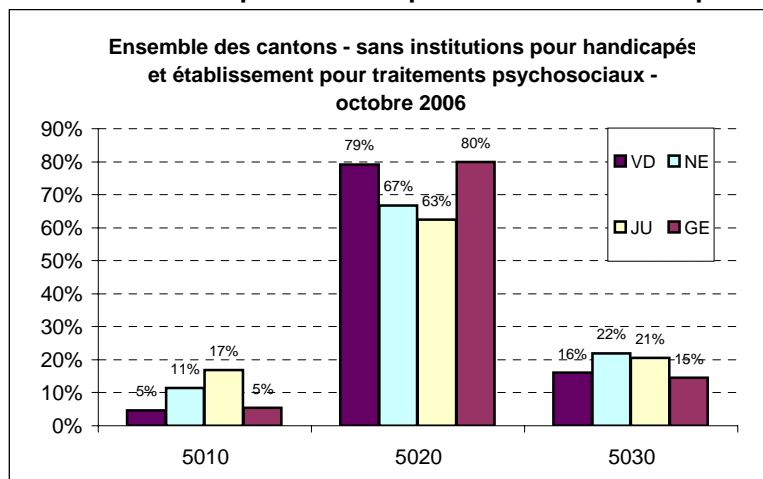
Répartition des résidents selon le type de communication de soutien, par canton, en %
Toute la population



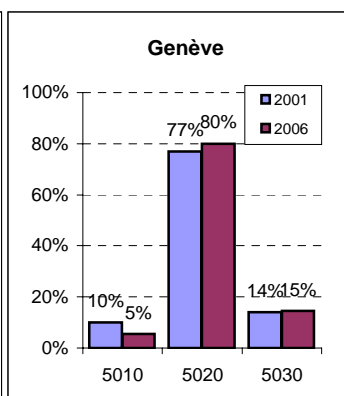
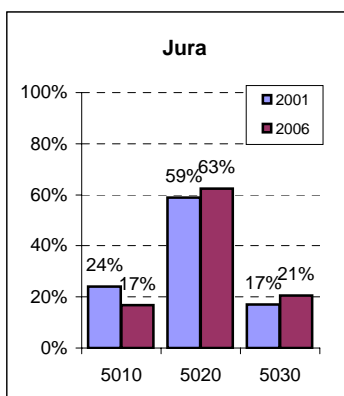
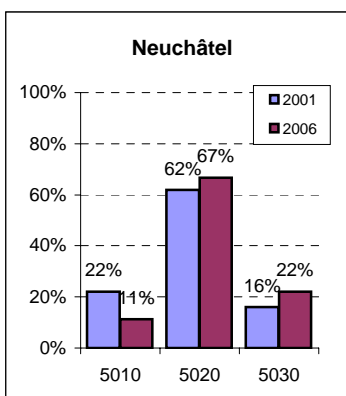
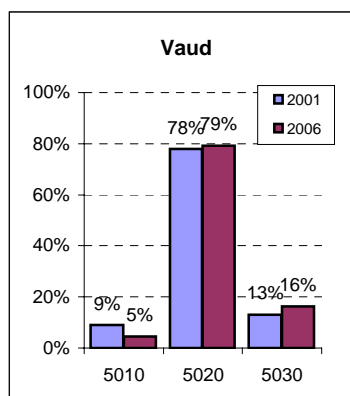
5010: Communication individuelle de soutien
5020: Communication individuelle de soutien (problèmes cognitifs)
5030: Communication individuelle de soutien (problèmes psychiatriques)



Sans institutions pour handicapés et établissements pour traitements psychosociaux



5010: Communication individuelle de soutien
5020: Communication individuelle de soutien (problèmes cognitifs)
5030: Communication individuelle de soutien (problèmes psychiatriques)

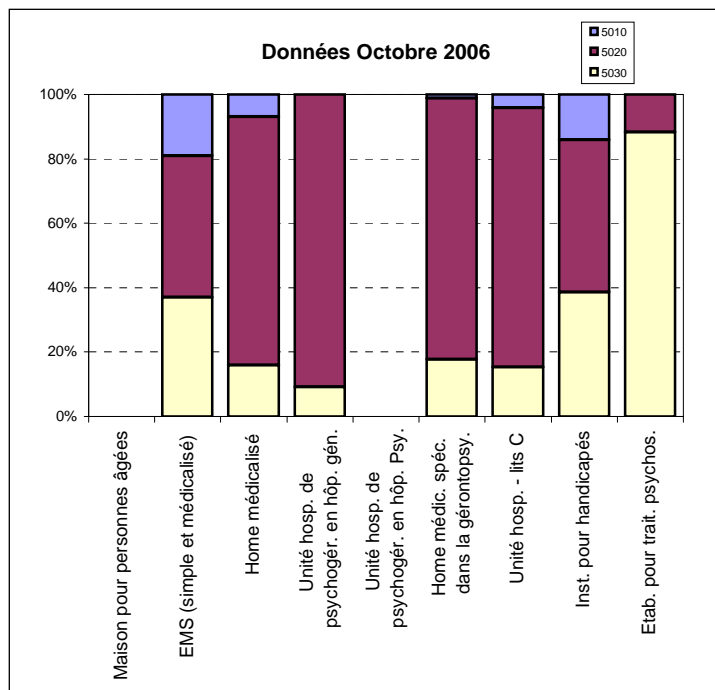


Données PLAISIR - Octobre 2006

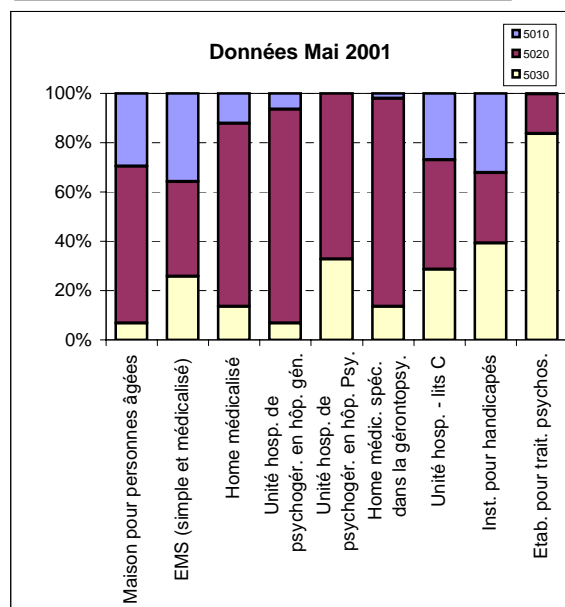
Poids relatif des résidents selon le type de communication de soutien, par mission

Toute la population

Représentation graphique



5010: Communication individuelle de soutien
5020: Communication individuelle de soutien (problèmes cognitifs)
5030: Communication individuelle de soutien (problèmes psychiatriques)



Missions		Type de communication							
		Pas de problème		Problèmes cognitifs		Problèmes psychiatriques		Total	
		2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006
EMS (simple et médicalisé)	Nombre	214	101	231	232	153	195	598	528
	% Total Mission	36%	19%	39%	44%	26%	37%	100%	100%
	% Nb total	1.9%	0.9%	2.0%	2.0%	1.3%	1.7%	5.2%	4.5%
Home médicalisé	Nombre	1091	630	6648	6991	1207	1444	8946	9065
	% Total Mission	12%	7%	74%	77%	13%	16%	100%	100%
	% Nb total	9.5%	5.4%	57.7%	60.1%	10.5%	12.4%	77.6%	78.0%
Unité hosp. de psychogér. en hôp. gén.	Nombre	14	0	190	10	15	1	219	11
	% Total Mission	6%	0%	87%	91%	7%	9%	100%	100%
	% Nb total	0.1%	0.0%	1.6%	0.1%	0.1%	0.0%	1.9%	0.1%
Home médic. spéc. dans la gérontopsy.	Nombre	21	14	886	921	141	202	1048	1137
	% Total Mission	2%	1%	85%	81%	13%	18%	100%	100%
	% Nb total	0.2%	0.1%	7.7%	7.9%	1.2%	1.7%	9.1%	9.8%
Unité hosp. - lits C	Nombre	17	12	28	226	18	43	63	281
	% Total Mission	27%	4%	44%	80%	29%	15%	100%	100%
	% Nb total	0.1%	0.1%	0.2%	1.9%	0.2%	0.4%	0.5%	2.4%
Inst. pour handicapés	Nombre	18	16	16	54	22	44	56	114
	% Total Mission	32%	14%	29%	47%	39%	39%	100%	100%
	% Nb total	0.2%	0.1%	0.1%	0.5%	0.2%	0.4%	0.5%	1.0%
Etab. pour trait. psychos.	Nombre	1	0	80	57	411	433	492	490
	% Total Mission	0%	0%	16%	12%	84%	88%	100%	100%
	% Nb total	0.0%	0.0%	0.7%	0.5%	3.6%	3.7%	4.3%	4.2%
Total*	Nombre	1389	773	8150	8491	1991	2362	11530	11626
	% Nb total	12.0%	6.6%	70.7%	73.0%	17.3%	20.3%	100.0%	100.0%

* Le total 2001 comprend également des résidents de maisons pour personnes âgées (44) et d'unités hospitalières de psychogériatrie en hôpital psychiatrique (63) qui n'ont pas été repris dans ce tableaux car ces catégories sont absentes des données 2006

Données PLAISIR - Octobre 2006

Répartition des résidants selon leur degré d'orientation et le type de communication

	Orientation	5010	5020	5030
1	Pleinement orienté	4		
2	Problème(s) pleinement compensé(s)	14		
3	Perturbations intermittentes	85		6
4	Perturbations partiellement compensées	533	258	335
5	Perturbations modérées	137	2'430	1'729
6	Perturbations sévères	1	2'815	303
7	Perte de l'orientation		1'322	13
8	Désorientation		1'713	

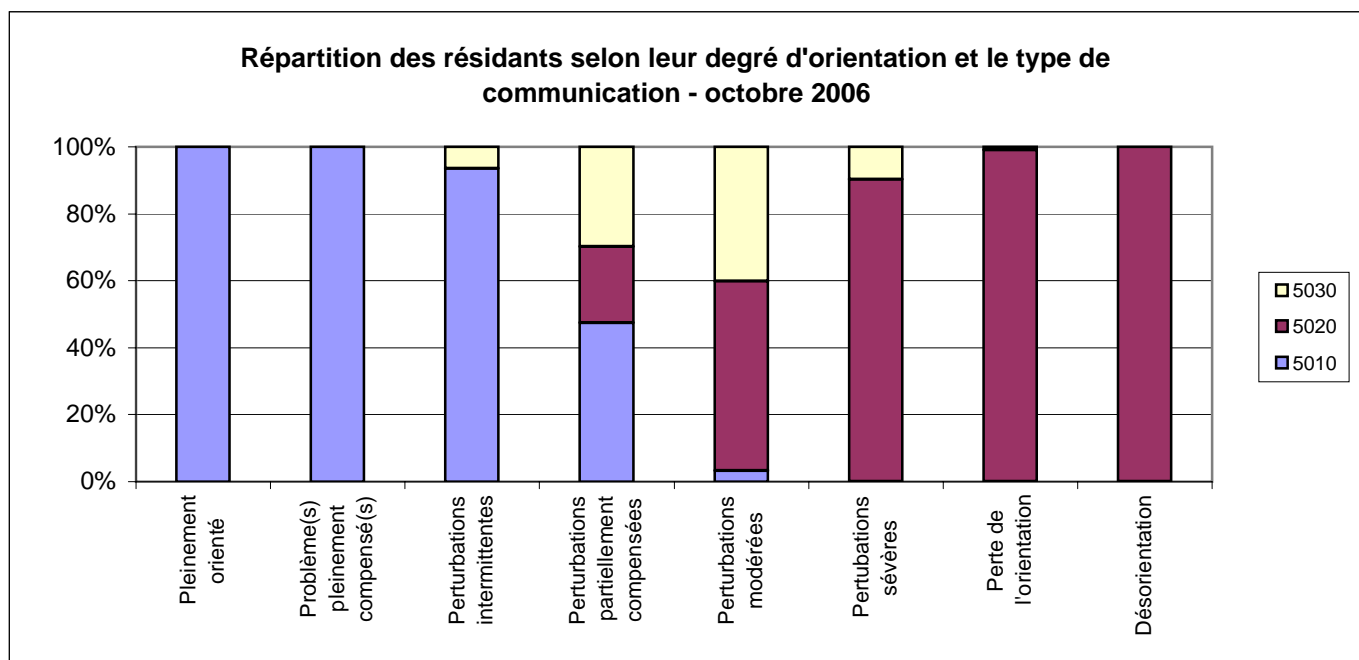
5010: Communication individuelle de soutien
5020: Communication individuelle de soutien (problèmes cognitifs)
5030: Communication individuelle de soutien (problèmes psychiatriques)

Détail de la répartition des résidants ayant de la communication individuelle de soutien liée à des problèmes cognitifs et un problème de désorientation

CODEFRAN	Orientation Libellé	Degré du déficit cognitif	Nb résidants
5020	Désorientation	Léger	1
5020	Désorientation	Léger-moderé	11
5020	Désorientation	Mod.-sévère	13
5020	Désorientation	Sévère actif	943
5020	Désorientation	Sévère passif	741
		Total	1709

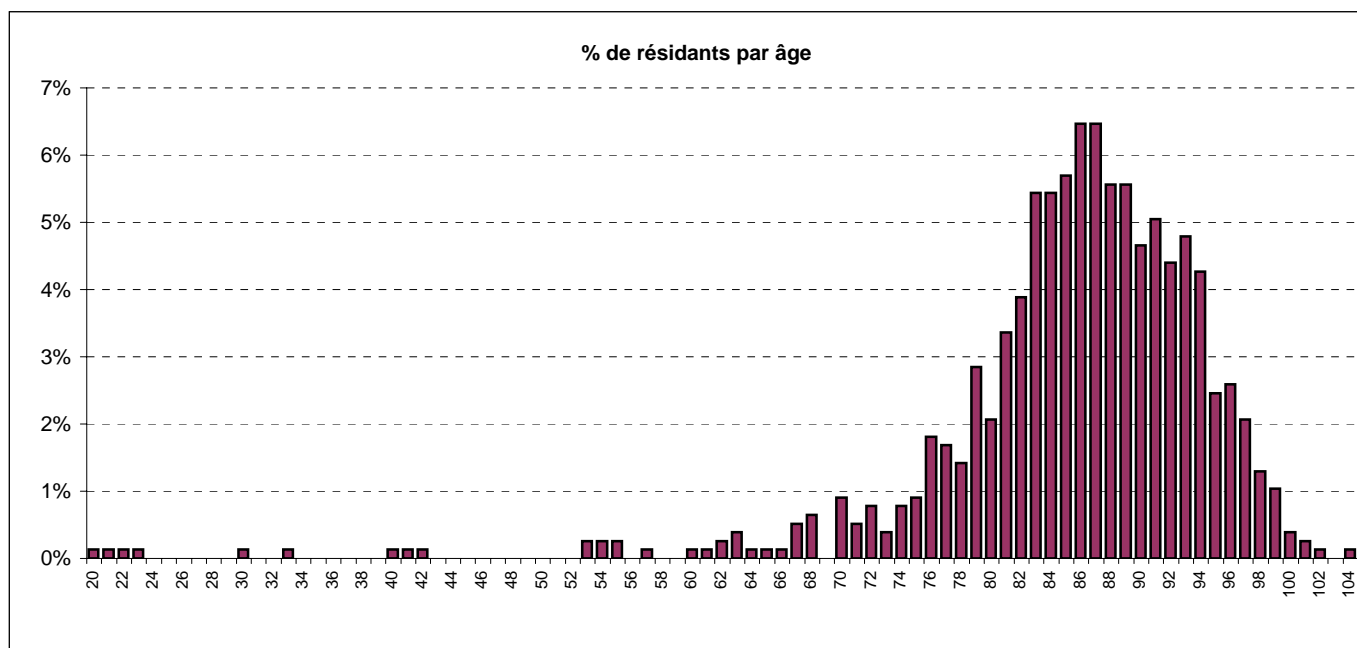
Corrélation entre le degré d'orientation et le degré de déficit cognitif (5020)

	Orientation	Degré
Orientation	1	0
Degré	0.90	1



Données PLAISIR - Octobre 2006

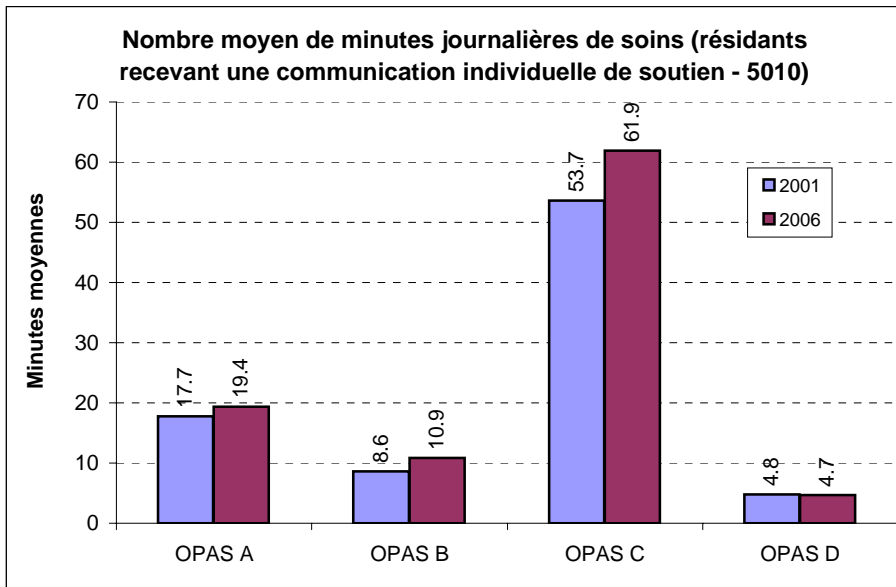
Répartition des résidents recevant de la communication individuelle de soutien (5010), selon leur âge
Toute la population



CODEFRAN	5010
Âge moyen	85.4
Ecart-type	9.8
Âge minimal	20
Âge maximal	104

Données PLAISIR - Octobre 2006

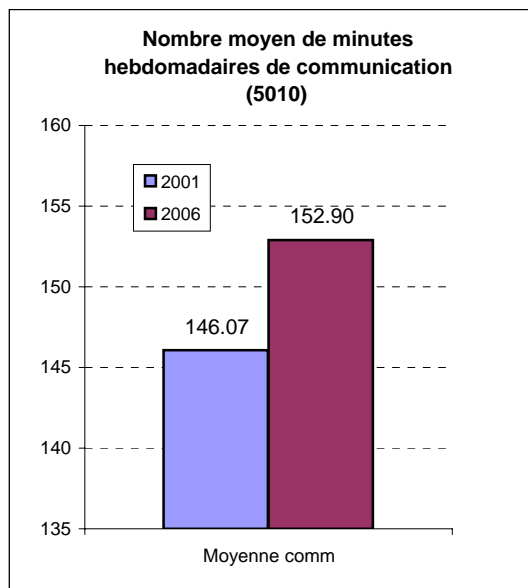
Résidents recevant une communication individuelle de soutien (5010): valeurs journalières moyennes en minutes pour les prestations de soins OPAS A, OPAS B, OPAS C, OPAS D
Toute la population



2006	OPAS A	OPAS B	OPAS C	OPAS D	Total
Nb résidents	773	773	773	773	773
Minutes de soins/ jour	19.36	10.86	61.90	4.73	96.85
Ecart-Type	3.84	10.45	45.86	5.26	

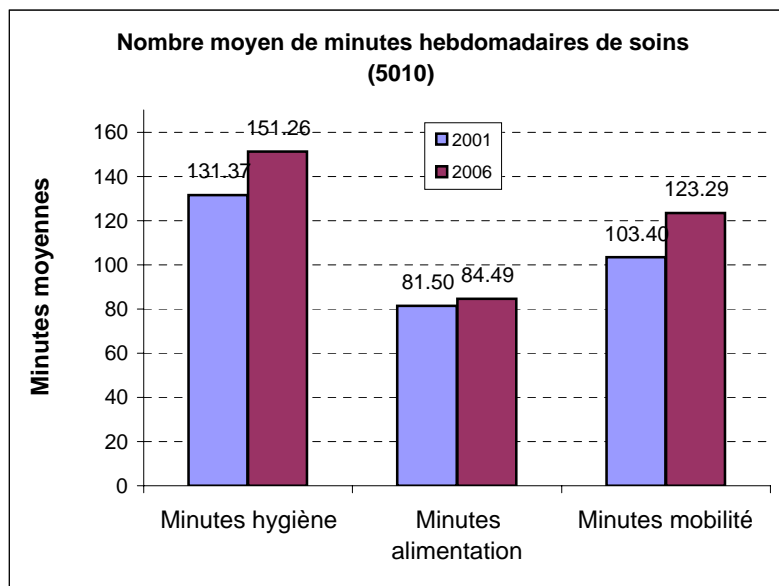
Données PLAISIR - Octobre 2006

Résidants recevant une communication individuelle de soutien (5010): valeurs hebdomadaires moyennes en minutes pour les soins de communication
Toute la population



	2001	2006
Nb résidants	1389	773
Minutes moyennes / semaine	146.07	152.90
Ecart-Type	41.13	41.68

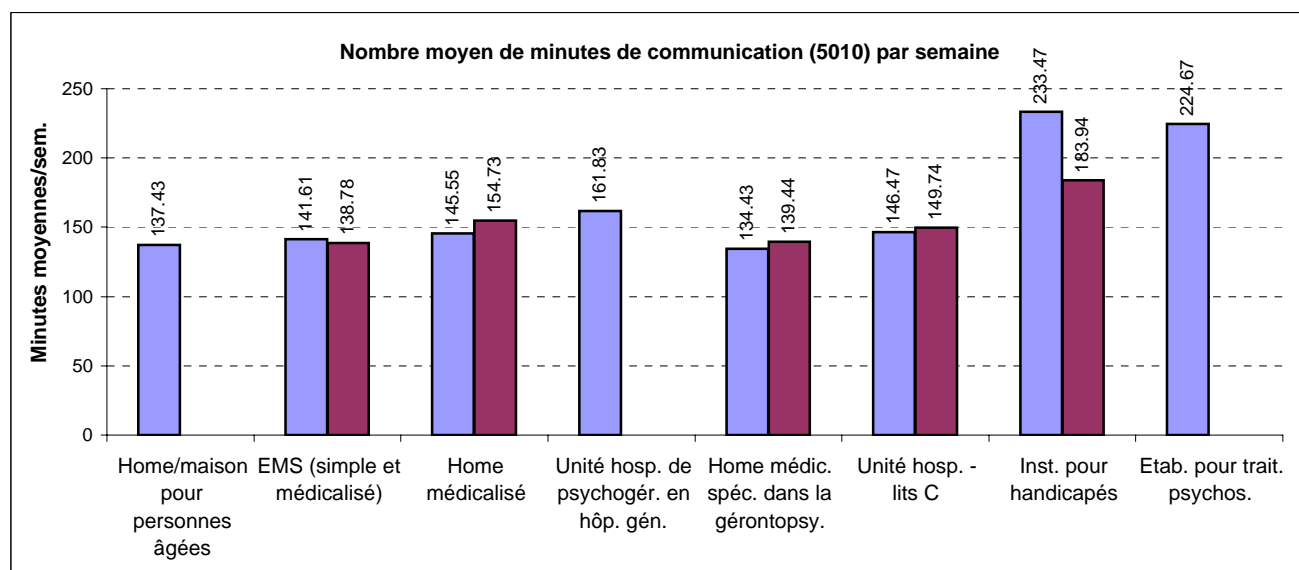
Résidants recevant une communication individuelle de soutien (5010) : valeurs hebdomadaires moyennes en minutes pour les soins hygiène, de mobilisation et d'alimentation



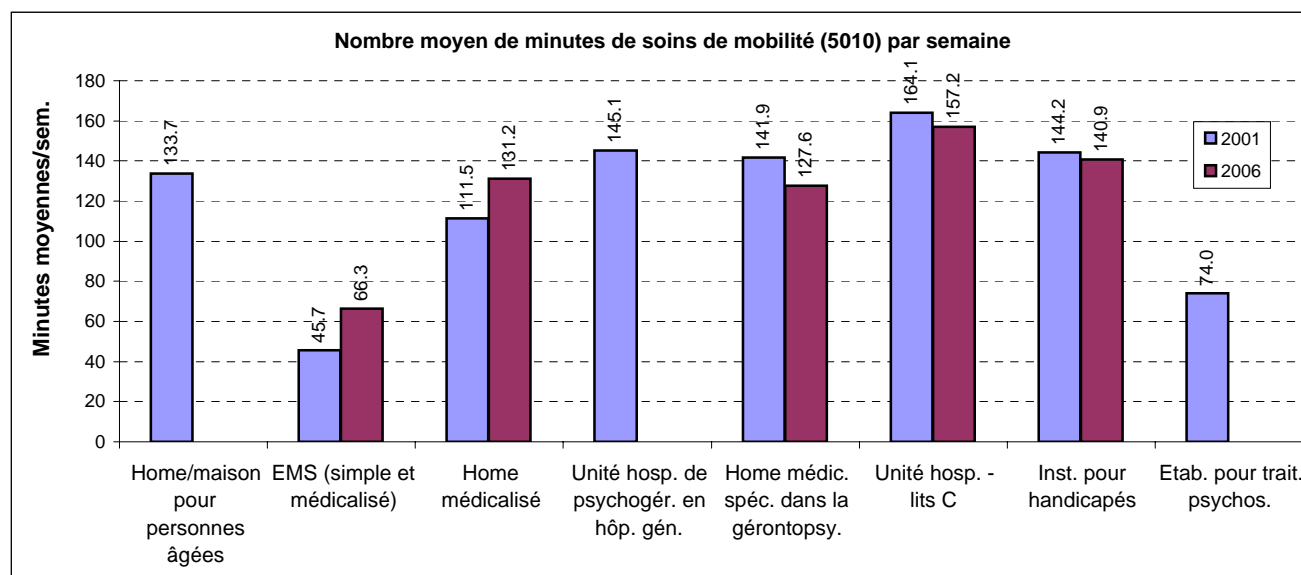
	2001			2006		
	Hygiène	Alimentation	Mobilité	Hygiène	Alimentation	Mobilité
Nb résidants	1389	1389	1389	773	773	773
Minutes moyennes / semaine	131.37	81.50	103.40	151.26	84.49	123.29
Ecart-Type	89.45	46.45	142.72	81.10	44.66	150.42

Données PLAISIR - Octobre 2006

Répartition des minutes moyennes de soins de communication et de mobilité par semaine des résidents recevant une communication de soutien (5010), selon le type de soins et la mission de l'établissement



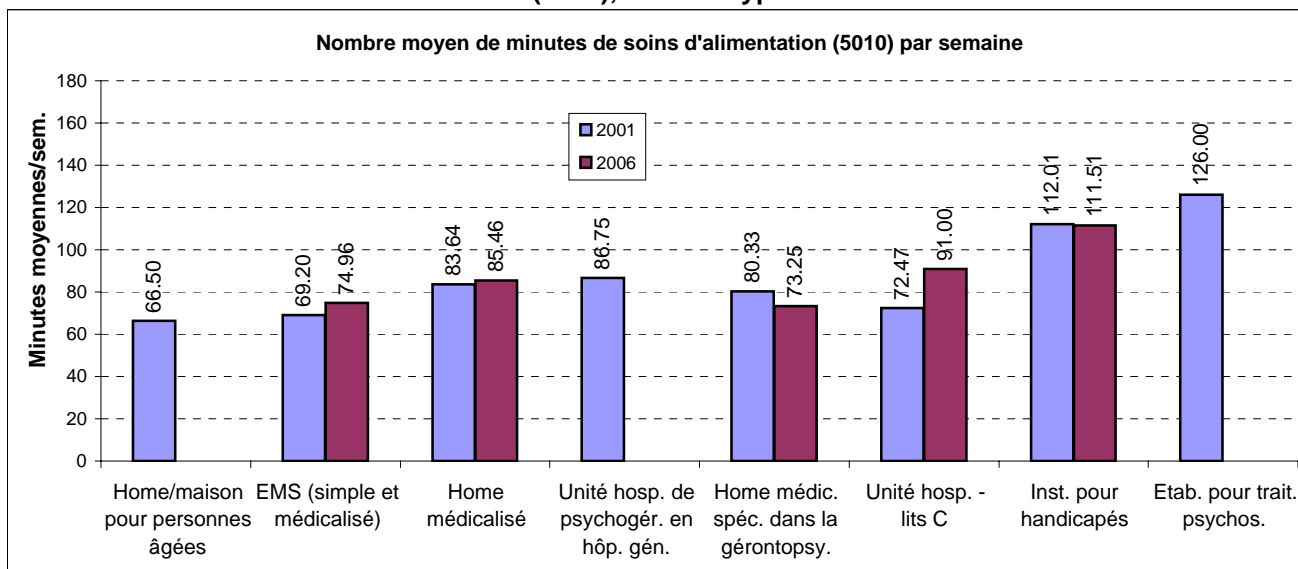
Missions	2001		2006	
	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type
Home/maison pour personnes âgées	13	32.1	0	0.0
EMS (simple et médicalisé)	214	37.0	101	31.1
Home médicalisé	1091	37.7	630	42.7
Unité hosp. de psychogér. en hôp. gén.	14	70.4	0	0.0
Home médic. spéc. dans la gérontopsy.	21	36.7	14	35.1
Unité hosp. - lits C	17	17.6	12	34.8
Inst. pour handicapés	18	119.0	16	45.4
Etab. pour trait. psychos.	1	0.0	0	0.0



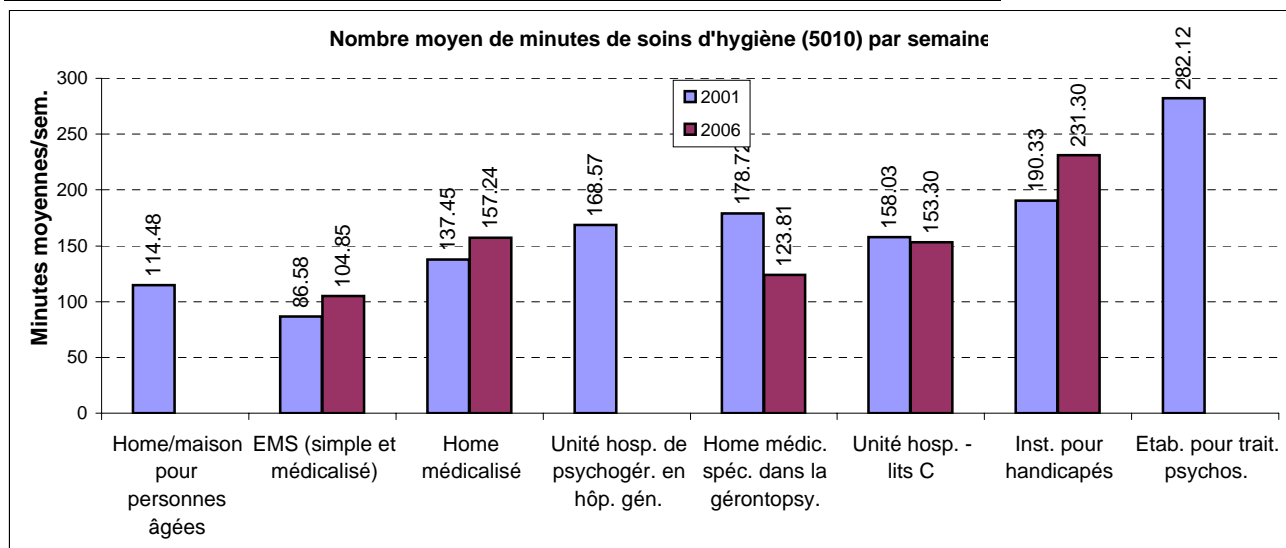
Missions	2001		2006	
	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type
Home/maison pour personnes âgées	13	117.3	0	0.0
EMS (simple et médicalisé)	214	101.9	101	112.7
Home médicalisé	1091	146.1	630	153.5
Unité hosp. de psychogér. en hôp. gén.	14	162.0	0	0.0
Home médic. spéc. dans la gérontopsy.	21	150.3	14	145.5
Unité hosp. - lits C	17	180.0	12	202.2
Inst. pour handicapés	18	150.1	16	134.3
Etab. pour trait. psychos.	1	0.0	0	0.0

Données PLAISIR - Octobre 2006

Répartition des minutes moyennes de soins d'alimentation et d'hygiène par semaine des résidents recevant une communication de soutien (5010), selon le type de soins et la mission de l'établissement



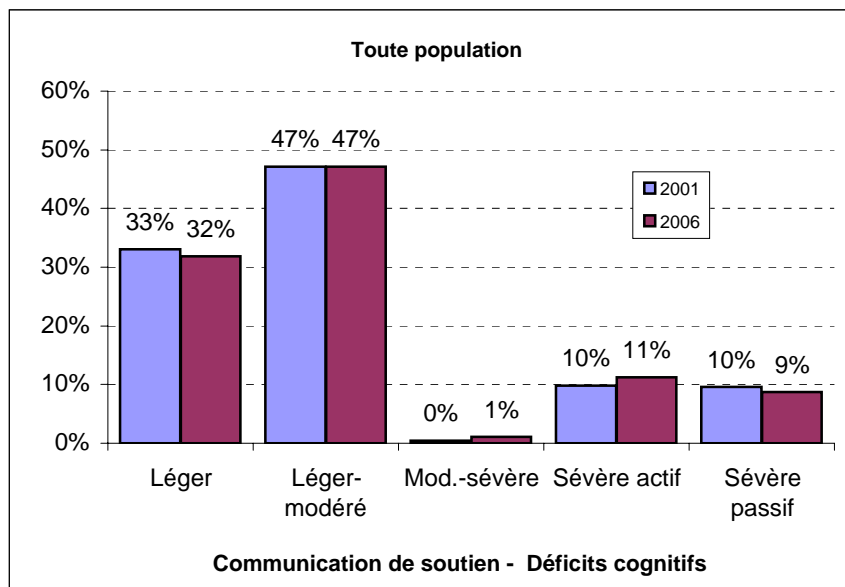
Missions	2001		2006	
	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type
Home/maison pour personnes âgées	13	16.2	0	0.0
EMS (simple et médicalisé)	214	19.0	101	44.8
Home médicalisé	1091	49.0	630	42.9
Unité hosp. de psychogér. en hôp. gén.	14	26.1	0	0.0
Home médic. spéc. dans la gérontopsy.	21	24.8	14	24.2
Unité hosp. - lits C	17	17.1	12	31.2
Inst. pour handicapés	18	110.8	16	95.6
Etab. pour trait. psychos.	1	0.0	0	0.0



Missions	2001		2006	
	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type
Home/maison pour personnes âgées	13	70.8	0	0.0
EMS (simple et médicalisé)	214	72.0	101	67.1
Home médicalisé	1091	88.9	630	77.9
Unité hosp. de psychogér. en hôp. gén.	14	73.4	0	0.0
Home médic. spéc. dans la gérontopsy.	21	75.0	14	96.9
Unité hosp. - lits C	17	53.0	12	54.8
Inst. pour handicapés	18	166.1	16	140.9
Etab. pour trait. psychos.	1	0.0	0	0.0

Données PLAISIR - Octobre 2006

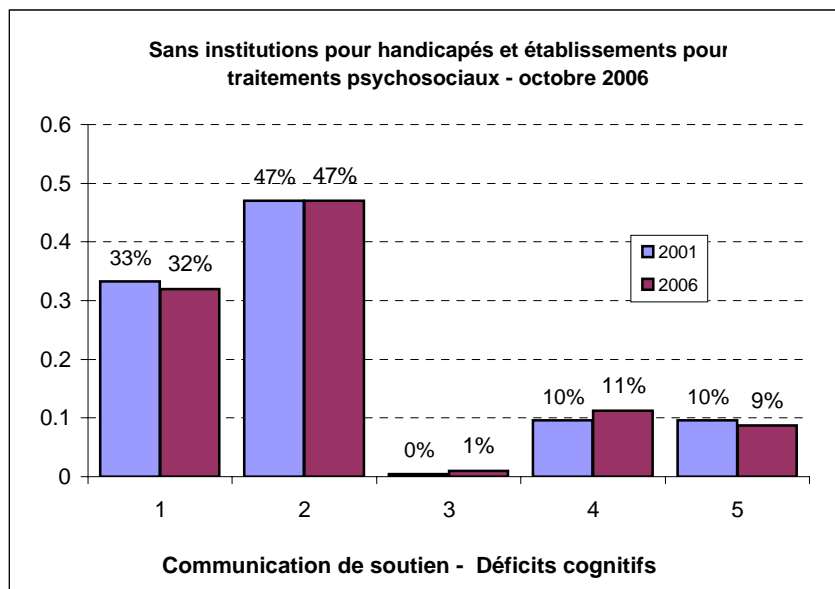
Répartition des résidents recevant une communication de soutien liée aux déficits cognitifs (5020), selon le type de déficit
Toute la population



5020	Nb résidents	
	2001	2006
Léger	2697	2707
Léger-moderé	3841	4006
Mod.-sévère	33	89
Sévère actif	796	953
Sévère passif	783	742
Total	8150	8497

Note: certains résidents ont 2 types de communication de soutien, selon le jour de la semaine.

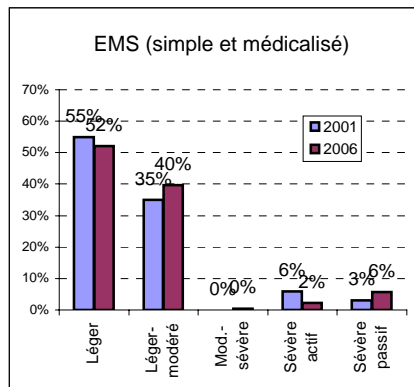
Répartition des résidents recevant une communication de soutien liée aux déficits cognitifs (5020), selon le type de déficit
Sans institutions pour handicapés et établissements pour traitements psychosociaux



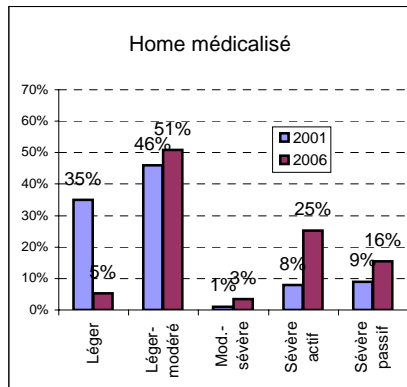
5020	Nb résidents	
	2001	2006
Léger	2681	2682
Modéré-léger	3788	3945
Mod.-sévère	33	82
Sévère actif	776	943
Sévère passif	776	734
Total	8054	8386

Données PLAISIR - Octobre 2006

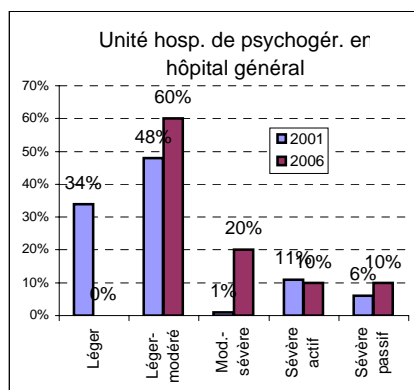
Répartition des résidents par type de communication de soutien liée aux déficits cognitifs (5020), selon le type de déficit, par mission, en %
Toute la population



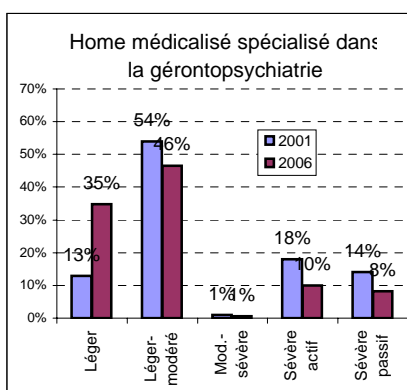
N 2006= 232
% total 5020= 3%



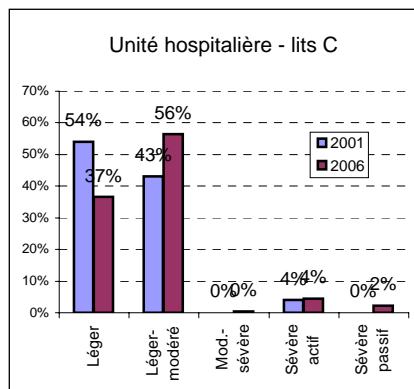
N 2006= 6995
% total 5020= 82%



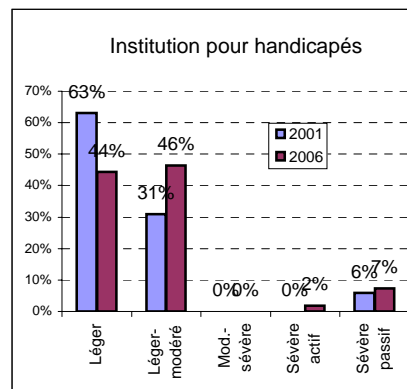
N 2006= 10
% total 5020= 0.1%



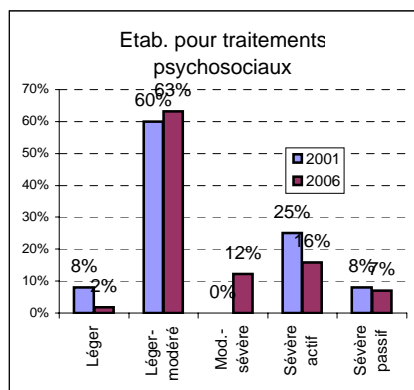
N 2006= 922
% total 5020= 11%



N 2006= 227
% total 5020= 3%



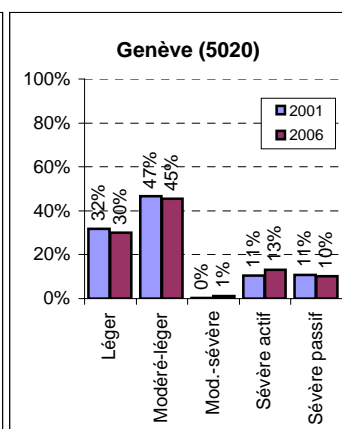
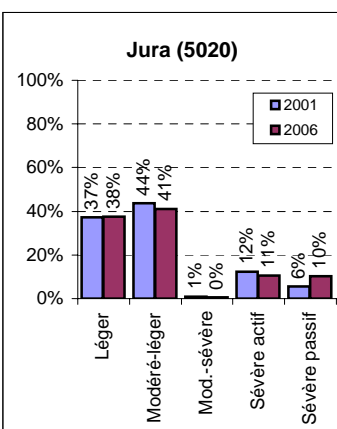
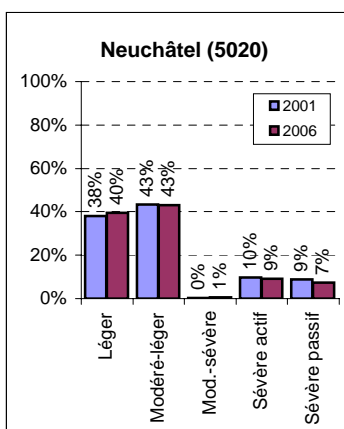
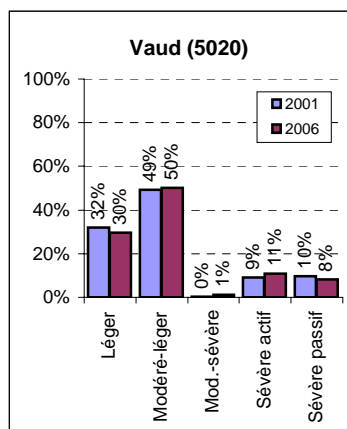
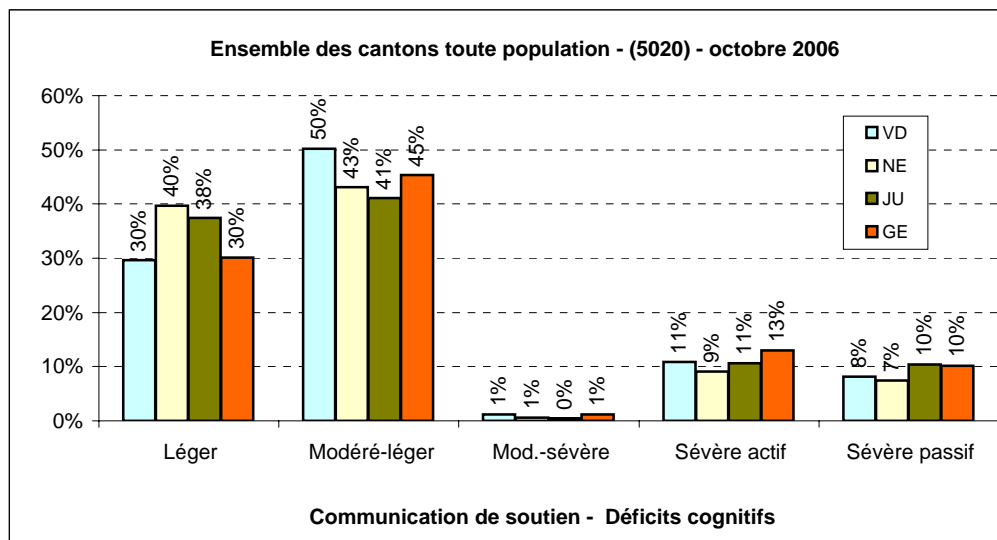
N 2006= 54
% total 5020= 1%



N 2006= 57
% total 5020= 1%

Données PLAISIR - Octobre 2006

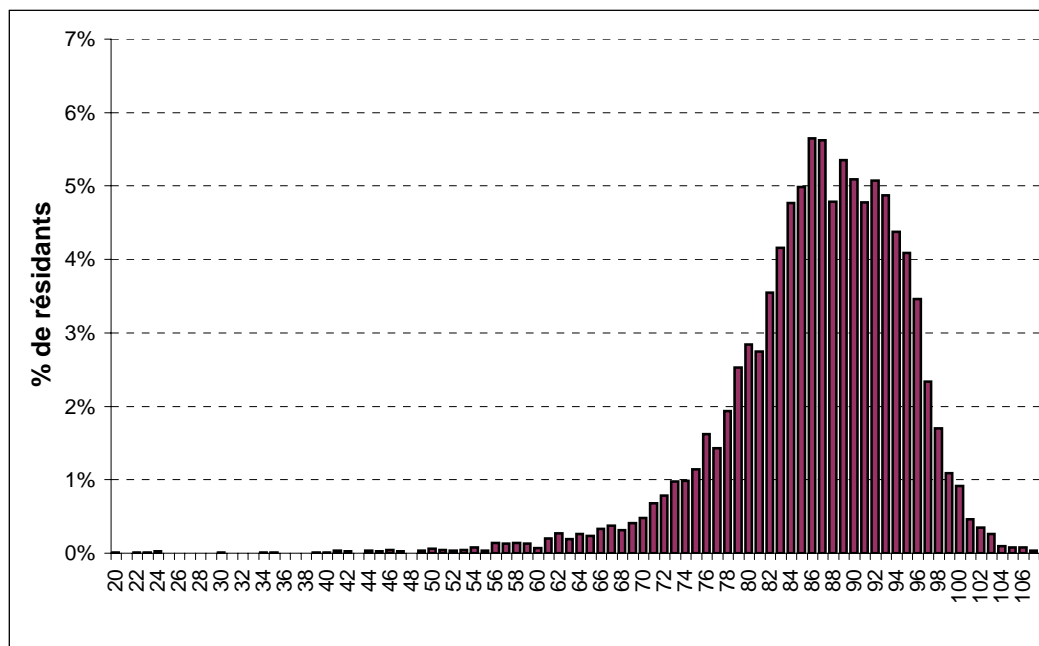
Répartition des résidents recevant une communication de soutien liée aux déficits cognitifs (5020), selon le type de déficit, par canton, en %
Toute la population



Communication de soutien (problèmes cognitifs)		Type de communication				Total
		VD	NE	JU	GE	
Léger	Nombre	1233	566	156	752	2707
	% Total 5020 Canton	30%	40%	38%	30%	32%
	% Nb total (8497)	15%	7%	2%	9%	32%
Modéré-léger	Nombre	2087	616	171	1132	4006
	% Total 5020 Canton	50%	43%	41%	45%	47%
	% Nb total (8497)	25%	7%	2%	13%	47%
Mod.-sévère	Nombre	49	8	2	30	89
	% Total 5020 Canton	1%	1%	0%	1%	1%
	% Nb total (8497)	1%	0%	0%	0%	1%
Sévère actif	Nombre	454	130	44	325	953
	% Total 5020 Canton	11%	9%	11%	13%	11%
	% Nb total (8497)	5%	2%	1%	4%	11%
Sévère passif	Nombre	338	107	43	254	742
	% Total 5020 Canton	8%	7%	10%	10%	9%
	% Nb total (8497)	4%	1%	1%	3%	9%
Total	Nombre	4161	1427	416	2493	8497
	% Total 5020 Canton	100%	100%	100%	100%	100%
	% Nb total (8497)	49%	17%	5%	29%	100%

Données PLAISIR - Octobre 2006

Répartition des résidents recevant une communication individuelle de soutien liée aux déficits cognitifs (5020), selon leur âge
Toute la population



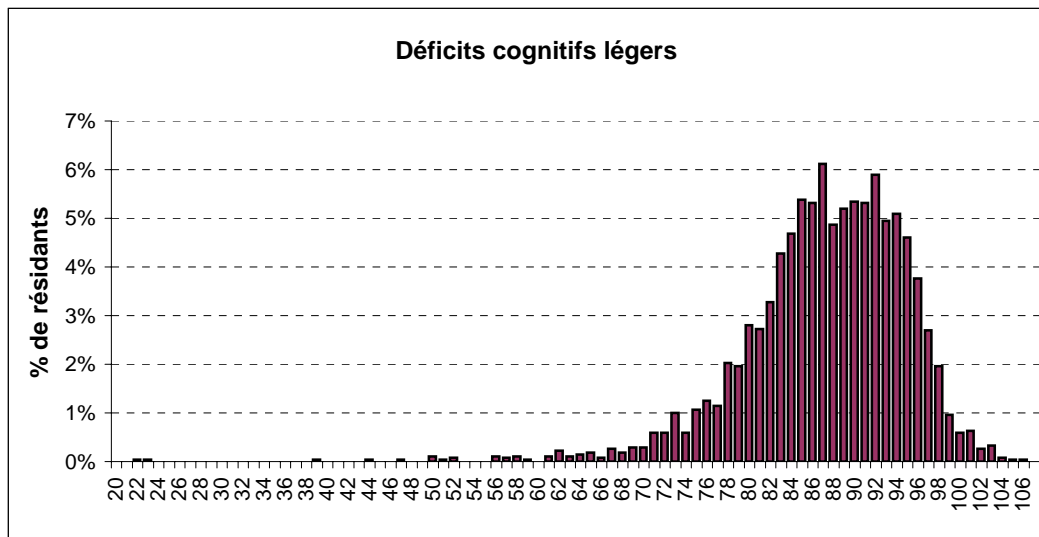
CODEFRAN	5020
Nombre	8497
Âge moyen	86.5
Ecart-type	8.5
Âge minimal	20
Âge maximal	107

Corrélation entre l'âge et le degré de déficit cognitif

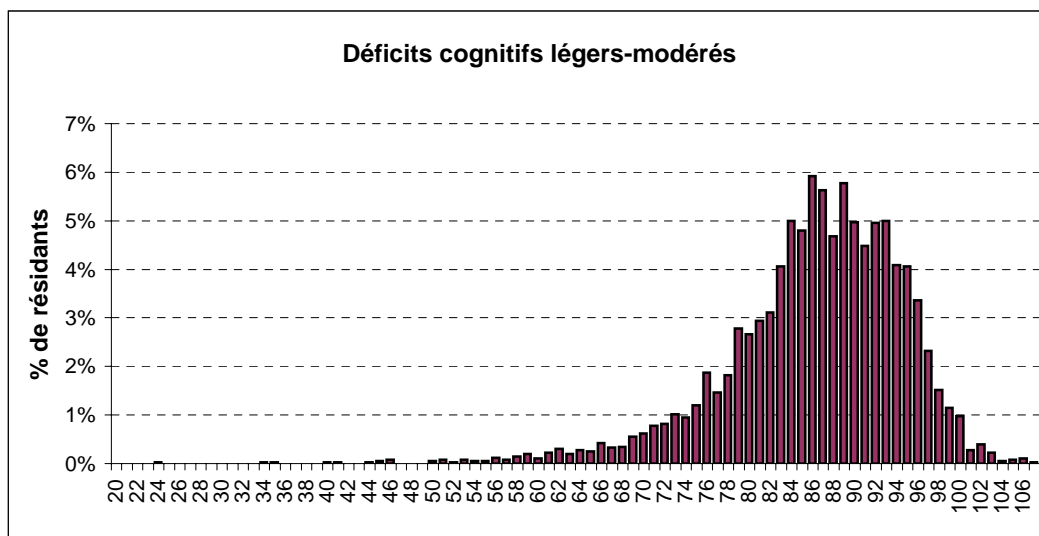
	Âge	Degré
Âge	1	0
Degré	-0.044	1

Données PLAISIR - Octobre 2006

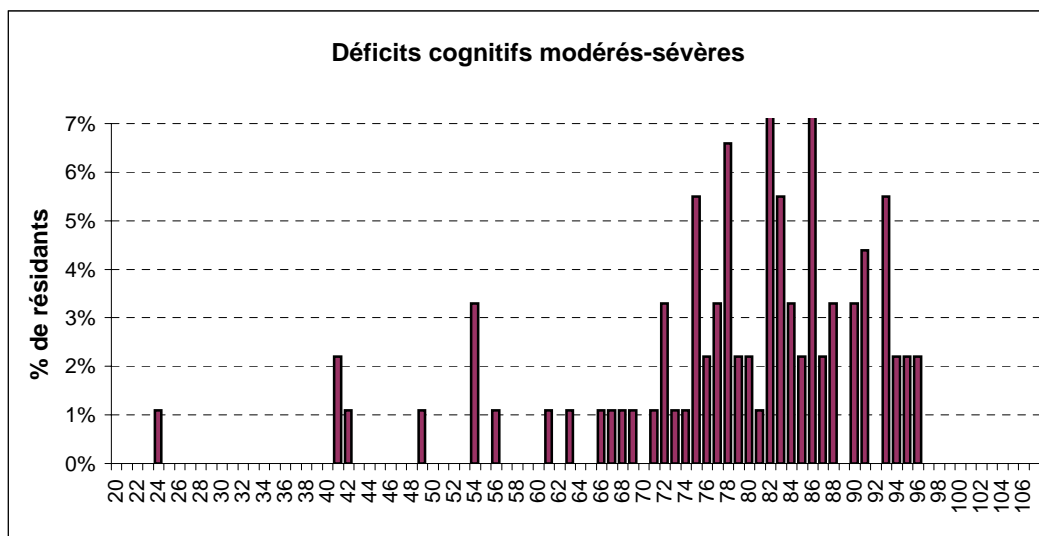
Répartition des résidents recevant une communication individuelle de soutien liée aux déficits cognitifs (5020), selon leur âge Toute la population



CODEFRAN	5020
Nombre	2707
Âge moyen	87.3
Ecart-type	7.8
Âge minimal	22
Âge maximal	106



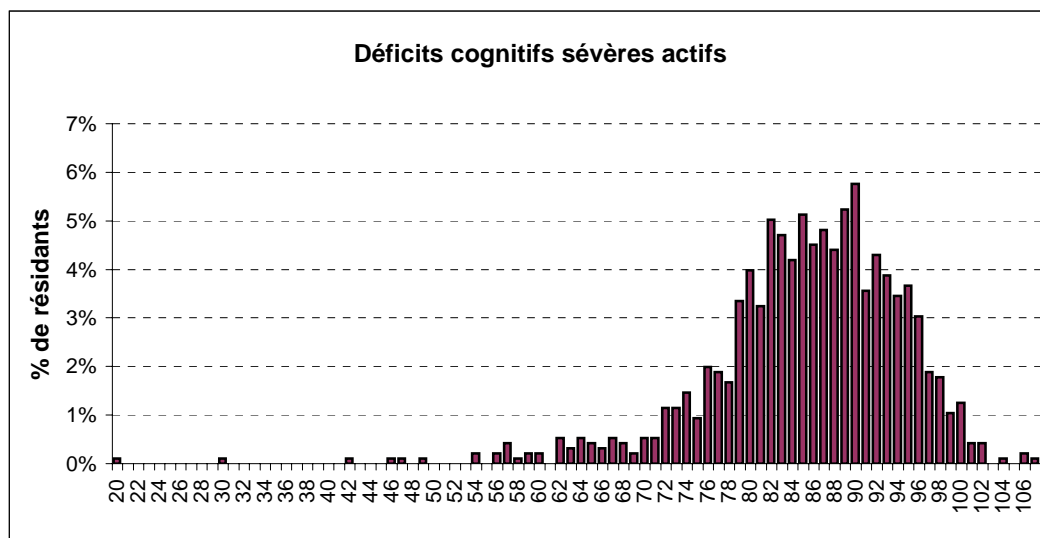
CODEFRAN	5020
Nombre	4006
Âge moyen	86.3
Ecart-type	8.5
Âge minimal	24
Âge maximal	107



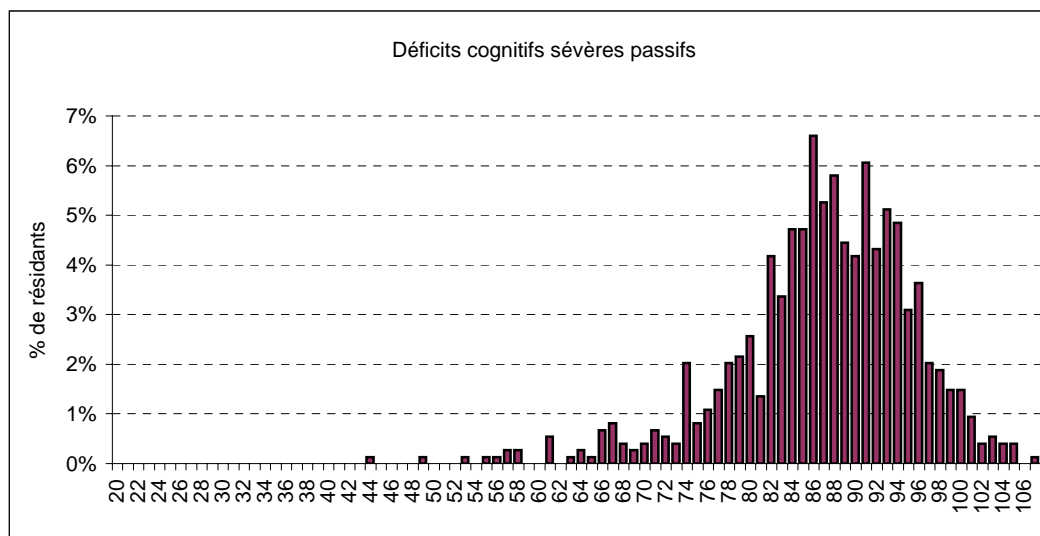
CODEFRAN	5020
Nombre	89
Âge moyen	78.6
Ecart-type	13.6
Âge minimal	24
Âge maximal	96

Données PLAISIR - Octobre 2006

Répartition des résidents recevant une communication individuelle de soutien liée aux déficits cognitifs (5020), selon leur âge
Toute la population



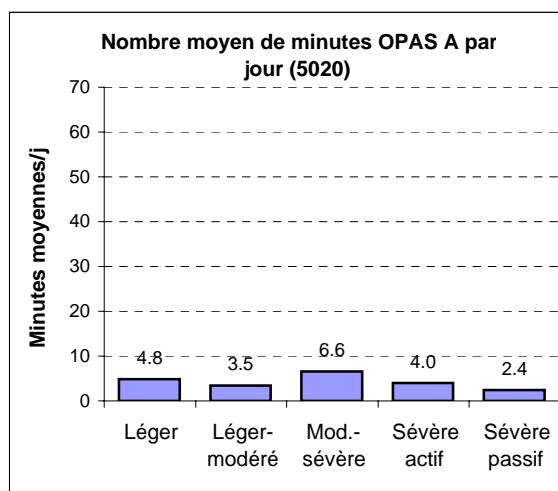
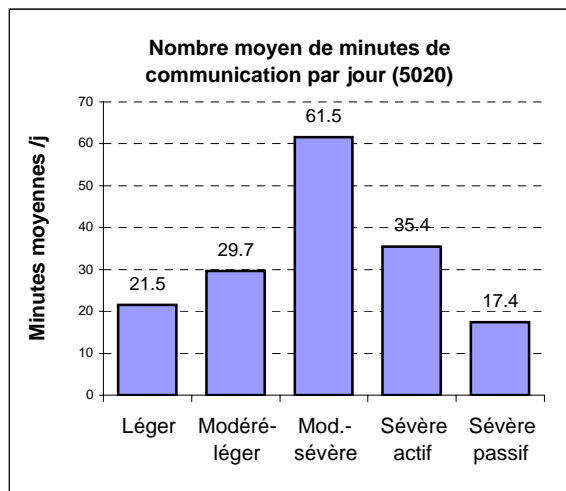
CODEFRAN	5020
Nombre	953
Âge moyen	85.4
Ecart-type	9.3
Âge minimal	20
Âge maximal	107



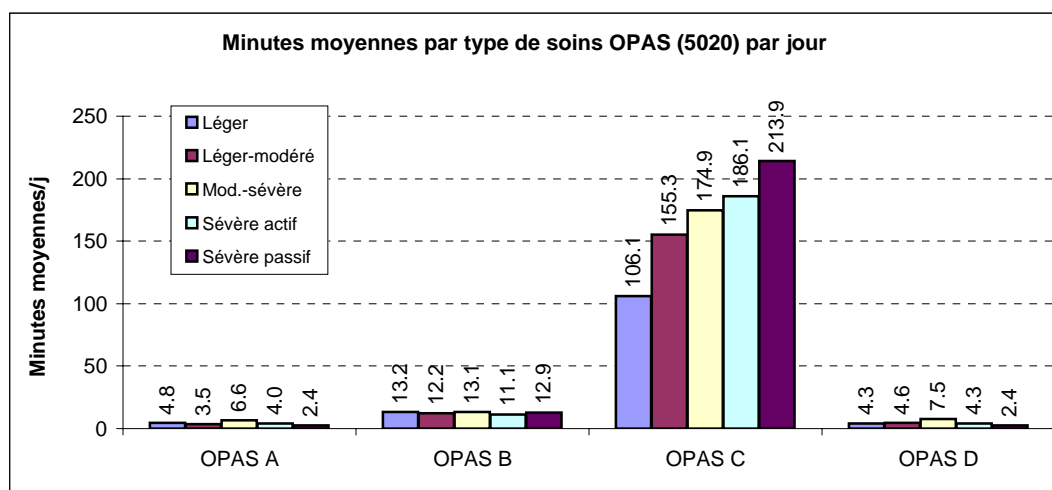
CODEFRAN	5020
Nombre	742
Âge moyen	86.9
Ecart-type	8.7
Âge minimal	44
Âge maximal	107

Données PLAISIR - Octobre 2006

Nombre moyen de minutes de soins par jour de communication et nombre moyen de minutes de soins OPAS A, requises par les résidents recevant une communication de soutien lié aux déficits cognitifs (5020), selon le type de déficit



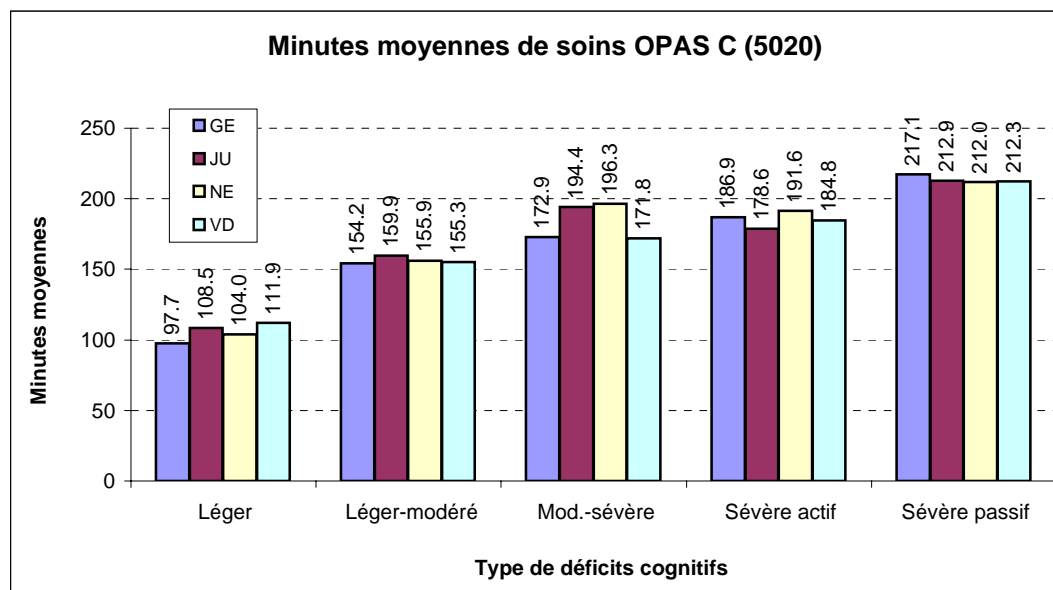
Résidents recevant une communication individuelle de soutien (5020): valeurs journalières moyennes en minutes pour les prestations de soins OPAS A, OPAS B, OPAS C, OPAS D, selon le type de déficit



		OPAS A	OPAS B	OPAS C	OPAS D	Ensemble
Léger	Nb résidents	2'707	2'707	2'707	2'707	2'707
	Minutes moyennes	4.82	13.22	106.13	4.33	128.50
	Ecart-Type	4.31	10.88	47.60	4.46	52.03
Léger-modéré	Nb résidents	4'006	4'006	4'006	4'006	4'006
	Minutes moyennes	3.47	12.16	155.29	4.62	175.53
	Ecart-Type	2.57	10.56	39.47	4.52	42.73
Mod.-sévère	Nb résidents	89	89	89	89	89
	Minutes moyennes	6.64	13.12	174.89	7.48	202.14
	Ecart-Type	3.65	18.75	31.43	16.38	52.77
Sévère actif	Nb résidents	953	953	953	953	953
	Minutes moyennes	3.97	11.05	186.15	4.33	205.51
	Ecart-Type	2.67	10.56	31.15	5.90	34.98
Sévère passif	Nb résidents	742	742	742	742	742
	Minutes moyennes	2.41	12.93	213.95	2.41	231.69
	Ecart-Type	2.06	12.77	17.40	3.20	19.98

Données PLAISIR - Octobre 2006

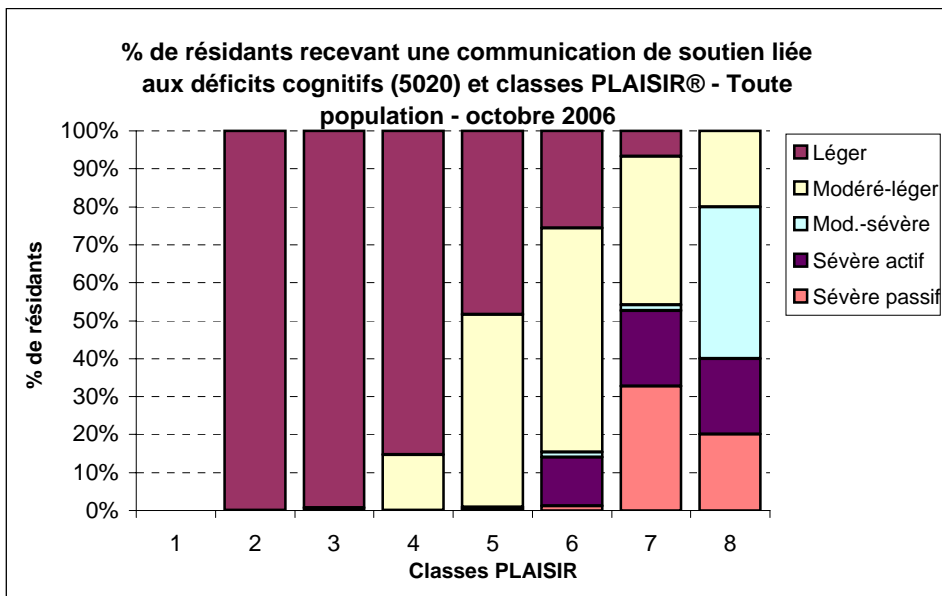
Résidents recevant une communication individuelle de soutien liée aux déficits cognitifs (5020): valeurs journalières moyennes en minutes pour les prestations de soins OPAS C, par Toute la population



		Genève	Jura	Neuchâtel	Vaud
Léger	Nb résidents	752	156	566	1233
	Minutes moyennes	97.7	108.5	104.0	111.9
	Ecart-Type	47.5	50.2	47.3	46.7
Léger-moderé	Nb résidents	1132	171	616	2087
	Minutes moyennes	154.2	159.9	155.9	155.3
	Ecart-Type	41.0	39.5	39.9	38.5
Mod.-sévère	Nb résidents	30	2	8	49
	Minutes moyennes	172.9	194.4	196.3	171.8
	Ecart-Type	33.6	16.4	36.6	28.7
Sévère actif	Nb résidents	325	44	130	454
	Minutes moyennes	186.9	178.6	191.6	184.8
	Ecart-Type	30.0	28.6	32.5	31.6
Sévère passif	Nb résidents	254	43	107	338
	Minutes moyennes	217.1	212.9	212.0	212.3
	Ecart-Type	19.2	20.2	14.9	16.0

Données PLAISIR - Octobre 2006

Relation entre le nombre de résidents recevant de la communication de soutien lié aux déficits cognitifs (5020), selon le type de déficit, et les 8 classes PLAISIR
Toute la population

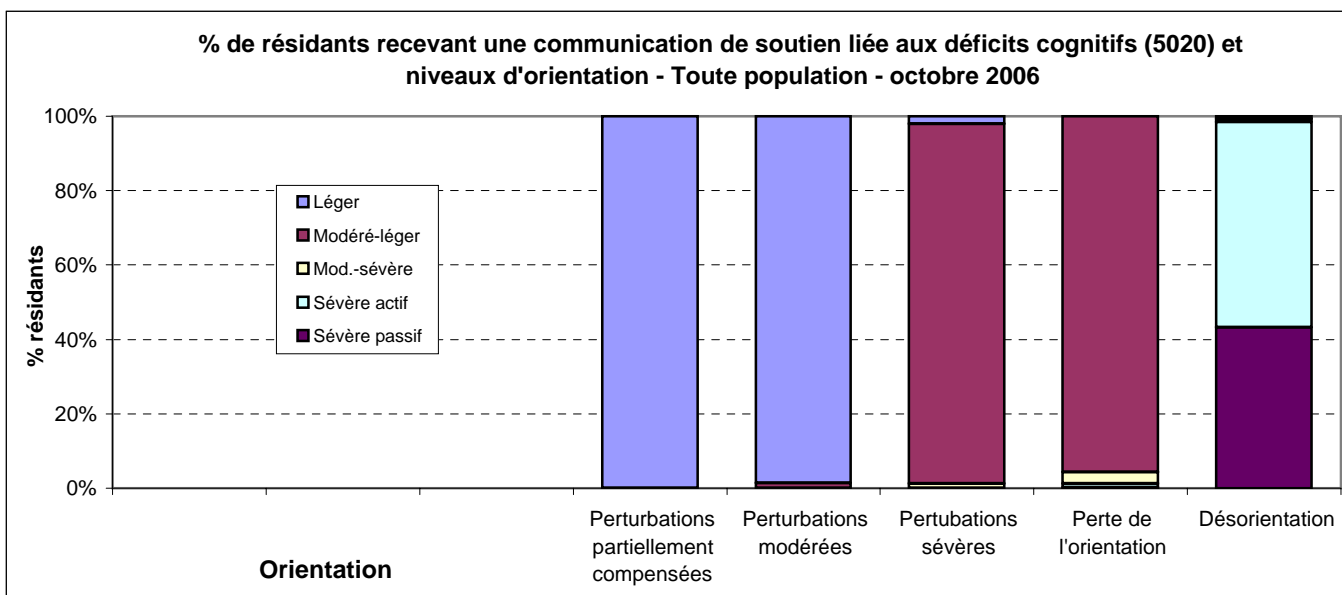


Corrélation entre les classes Plaisir et le degré de déficit cognitif

	Degré	Classes
Degré	1	0
Classes	0.540346	1

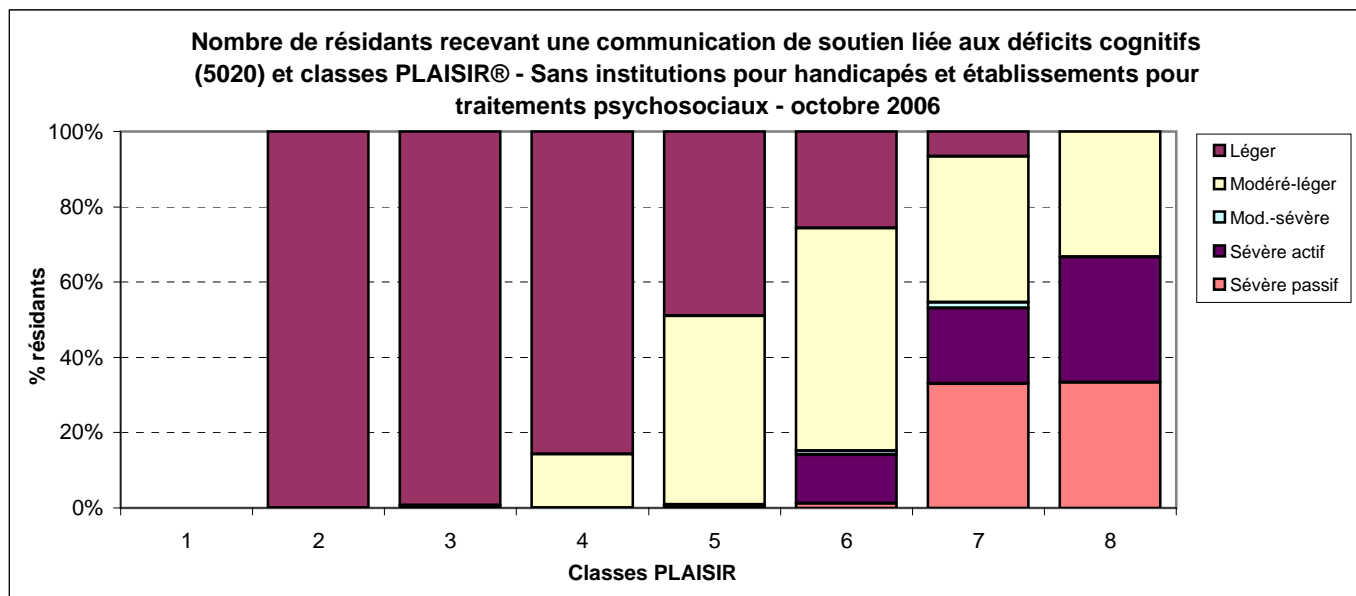
Classes PLAISIR	Léger	Modéré-léger	Mod.-sévère	Sévère actif	Sévère passif	Total
1	0	0	0	0	0	0
2	17	0	0	0	0	17
3	265	2	0	0	0	267
4	619	107	0	0	0	726
5	605	635	6	4	0	1250
6	1067	2459	50	534	52	4162
7	143	824	33	420	691	2111
8	0	1	2	1	1	5
Total	2716	4028	91	959	744	8538

Relation entre le nombre de résidents recevant de la communication de soutien lié aux déficits cognitifs (5020), selon le type de déficit, et les niveaux d'orientation
Toute la population

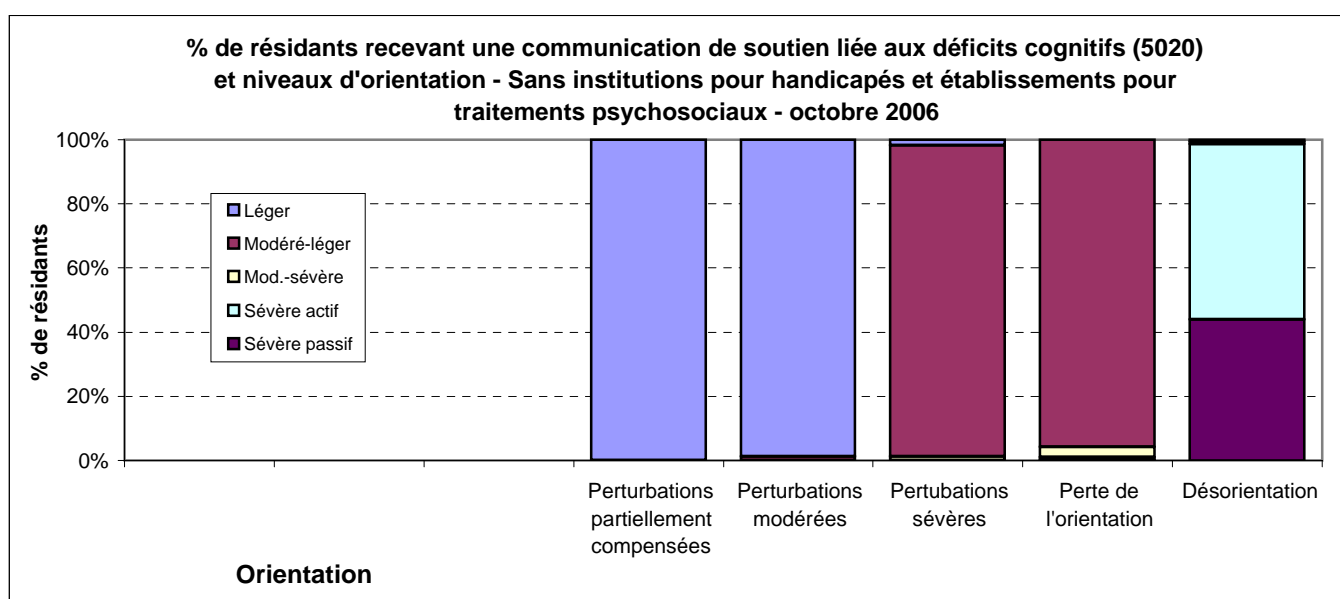


Données PLAISIR - Octobre 2006

Relation entre le nombre de résidents recevant de la communication de soutien lié aux déficits cognitifs (5020), selon le type de déficit, et les 8 classes PLAISIR
 Sans inst. pour handicapés et étab. pour trait. psychosociaux

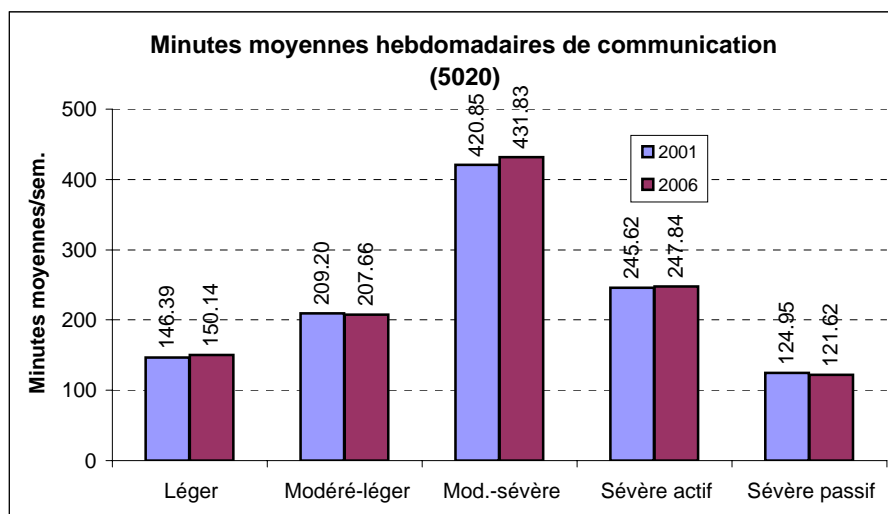


Classes PLAISIR	Léger	Modéré-léger	Mod.-sévère	Sévère actif	Sévère passif	Total
1	0	0	0	0	0	0
2	17	0	0	0	0	17
3	263	2	0	0	0	265
4	615	102	0	0	0	717
5	603	617	6	4	0	1230
6	1056	2439	48	528	51	4122
7	136	805	30	416	684	2071
8	0	1	0	1	1	3
Total	2690	3966	84	949	736	8425



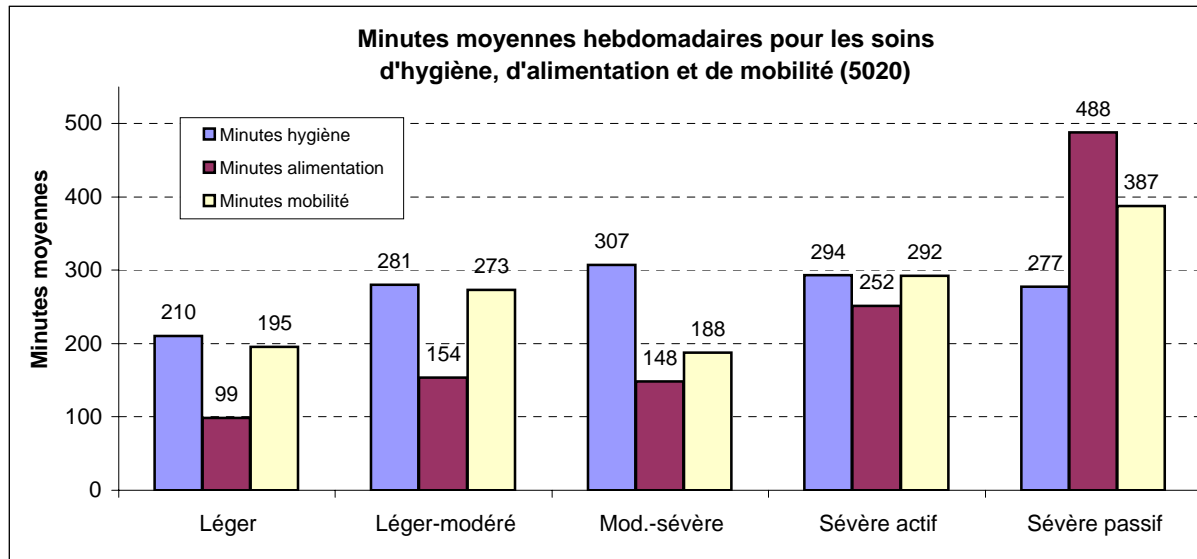
Données PLAISIR - Octobre 2006

Résidents recevant une communication individuelle de soutien liée aux déficits cognitifs (5020): valeurs hebdomadaires moyennes en minutes pour les soins de communication, selon le type de déficit

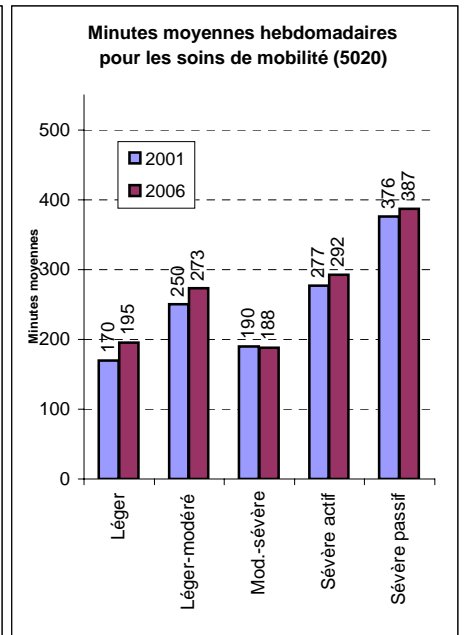
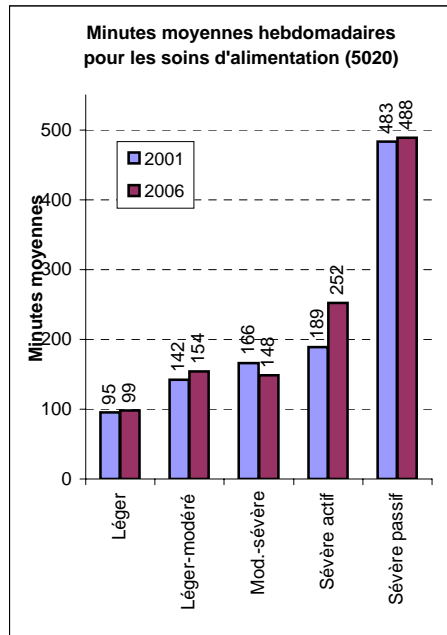
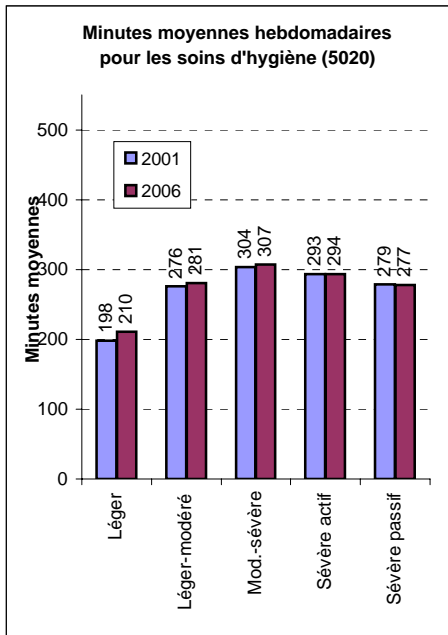


	Léger	Modéré-léger	Mod.-sévère	Sévère actif	Sévère passif	Total
Nb résidents	2707	4006	89	953	742	8497
Minutes hebdo. Communication	150.14	207.66	431.83	247.84	121.62	188.68
Ecart-Type	39.60	33.61	119.80	42.93	24.41	59.05

Résidents recevant une communication individuelle de soutien liée aux déficits cognitifs (5020): valeurs hebdomadaires en minutes pour les soins hygiène, de mobilisation et d'alimentation, selon le type de

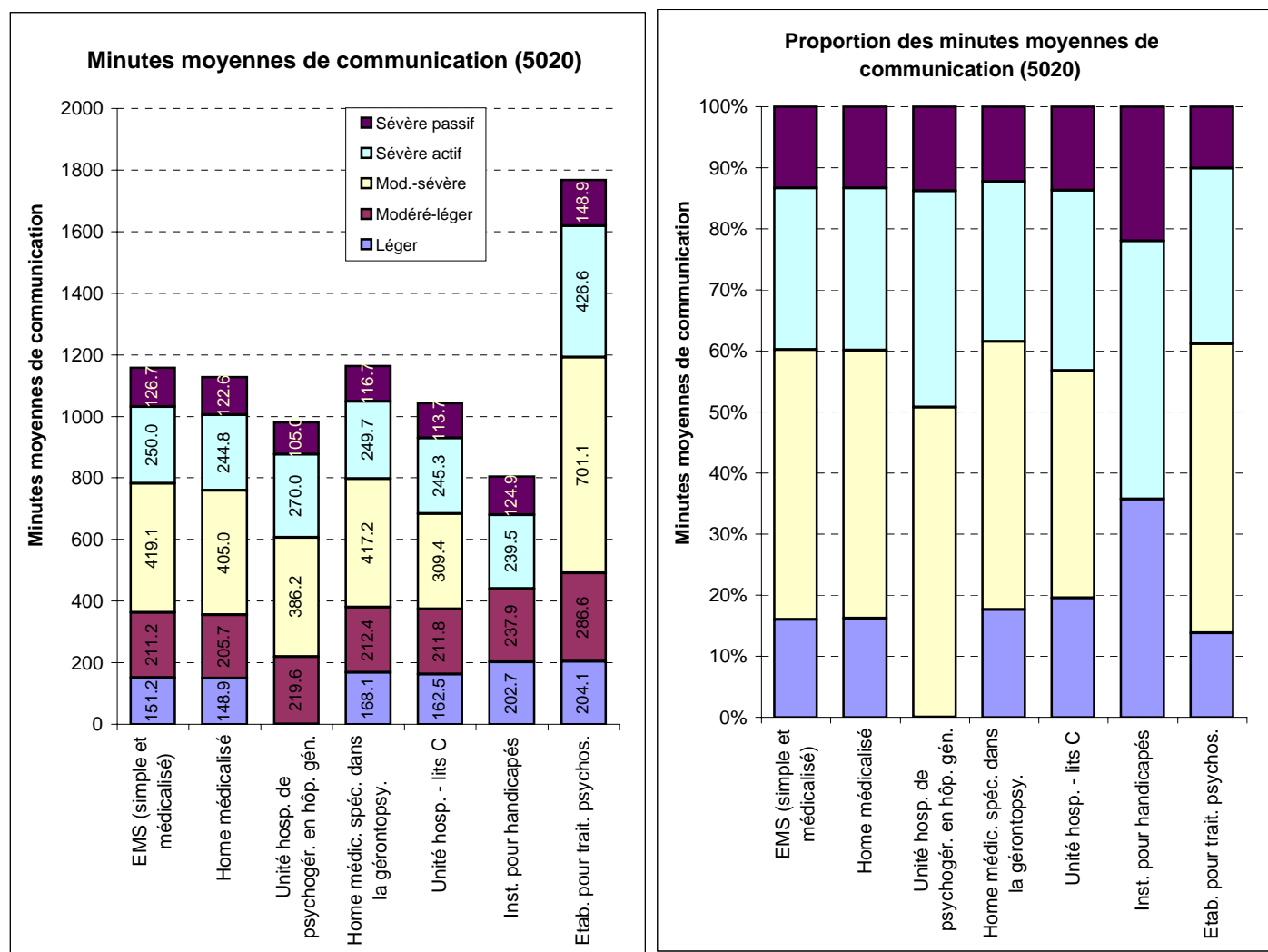


		Léger	Modéré-léger	Mod.-sévère	Sévère actif	Sévère passif
Minutes hygiène	Nb résidents	2'707	4'006	89	953	742
	Minutes heddo.	210.50	280.51	307.28	293.50	277.46
	Ecart-Type	75.43	44.88	59.99	36.00	37.79
Minutes alimentation	Nb résidents	2'707	4'006	89	953	742
	Minutes heddo.	98.51	153.89	148.18	251.70	488.21
	Ecart-Type	60.92	120.90	102.68	164.75	64.30
Minutes mobilité	Nb résidents	2'707	4'006	89	953	742
	Minutes heddo.	195.30	273.07	187.73	292.17	387.24
	Ecart-Type	160.31	135.44	82.06	110.97	67.29

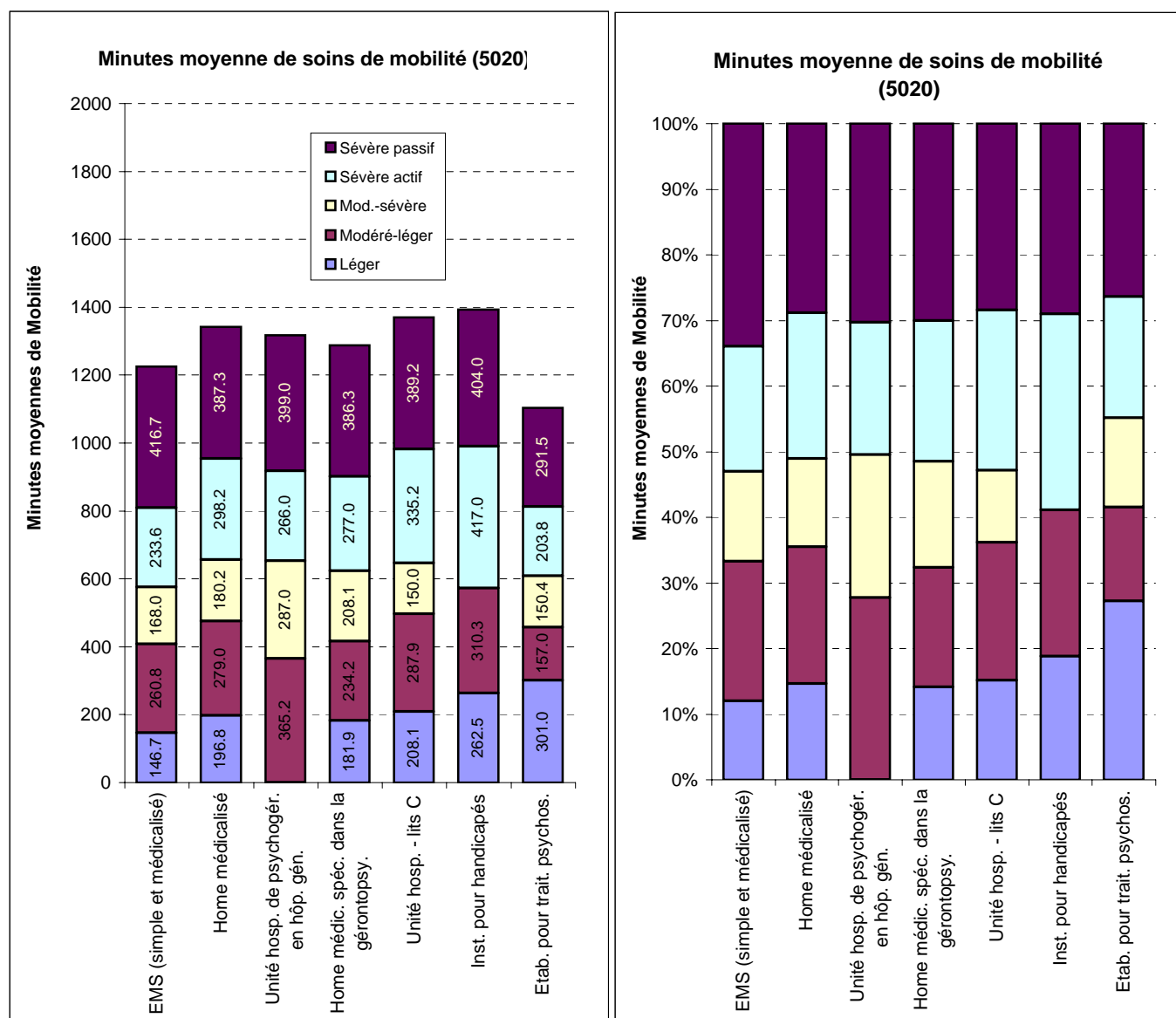


Données PLAISIR - Octobre 2006

Répartition des minutes moyennes de communication par semaine des résidents recevant une communication de soutien lié aux déficits cognitifs (5020), selon la mission de l'établissement et le type de déficit

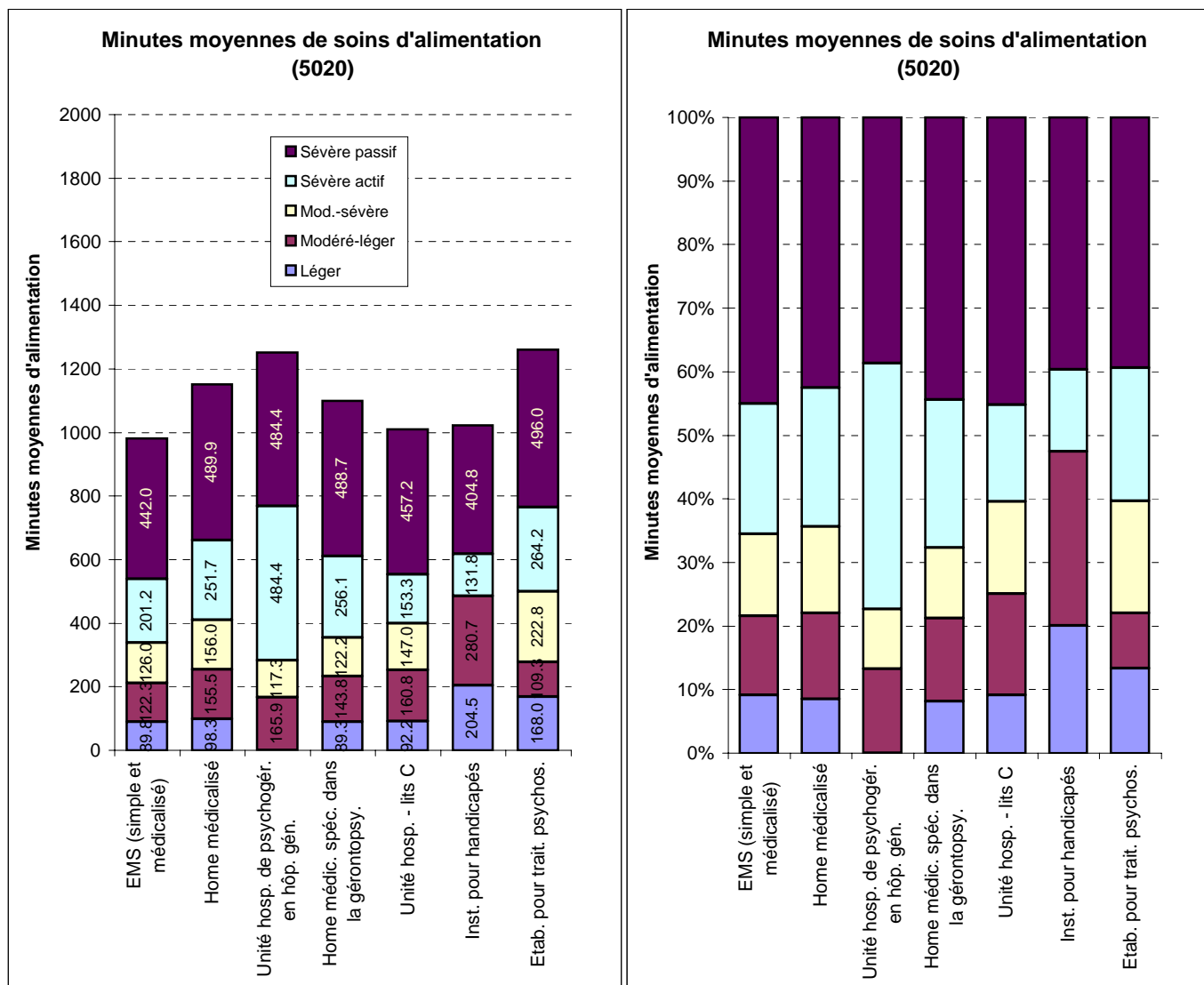


Missions	Léger		Modéré-léger		Mod-Sévère		Sévère actif		Sévère passif	
	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type
EMS (simple et médicalisé)	121	36.9	92	28.6	1	0.0	5	33.1	13	24.1
Home médicalisé	2432	38.5	3250	30.9	47	49.7	694	34.8	572	25.2
Unité hospitalière de psychogériatrie er hôpital général	0	0.0	6	29.3	2	11.6	1	0.0	1	0.0
Home médicalisé spécialisé dans la gérontopsychiatrie	46	50.7	469	33.4	31	51.8	233	32.8	143	19.4
Unité hospitalière - lits C	83	40.1	128	27.9	1	0.0	10	29.0	5	7.0
Institution pour handicapés	24	74.1	25	40.5	0	0.0	1	0.0	4	27.5
Etablissements pour traitements psychosociaux	1	0.0	36	110.8	7	289.1	9	211.4	4	52.6

Répartition des minutes moyennes de mobilité par semaine des résidents recevant une communication de soutien lié aux déficits cognitifs (5020), selon la mission de l'établissement et le type de déficit


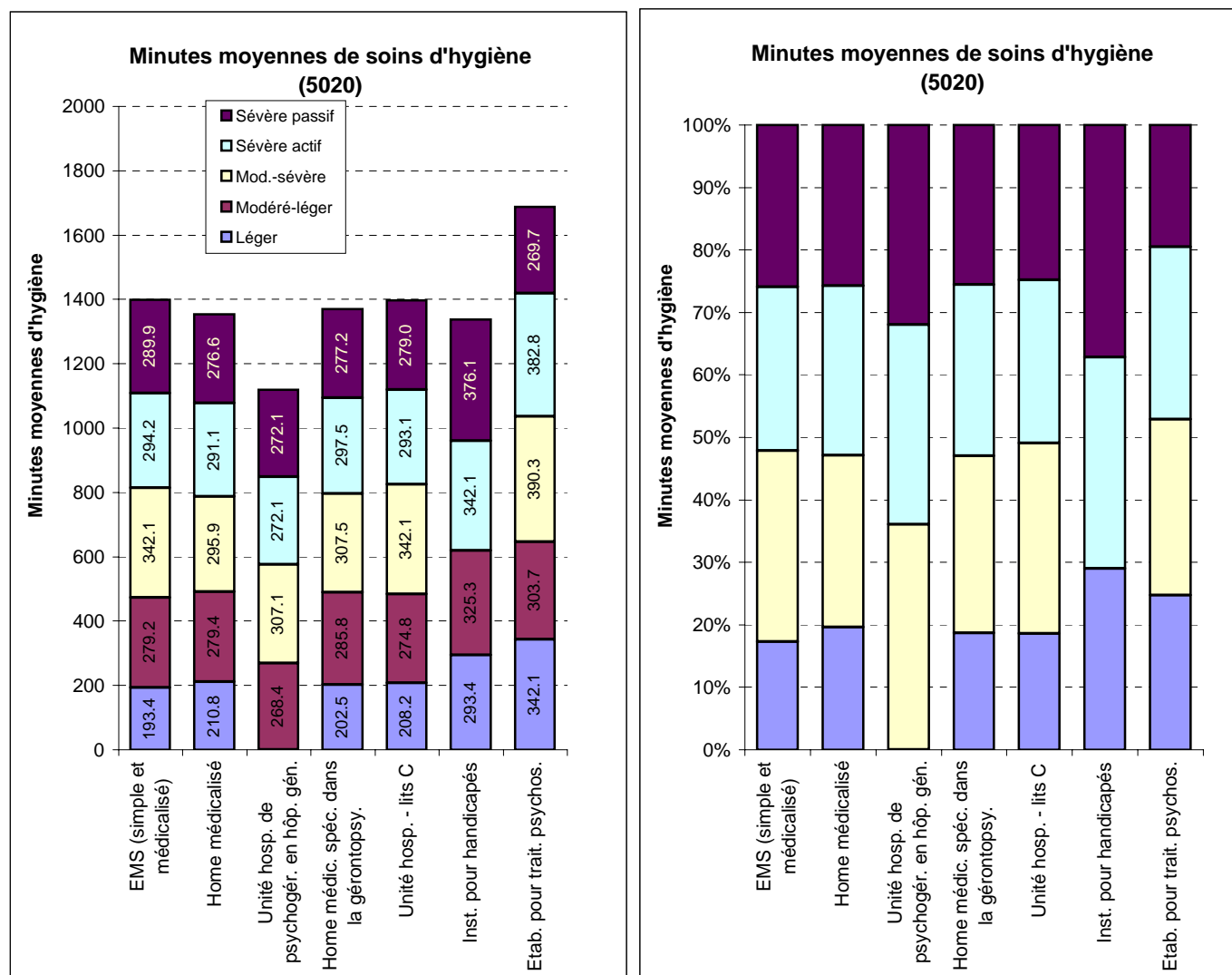
Missions	Léger		Modéré-léger		Mod-Sévère		Sévère actif		Sévère passif	
	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type
EMS (simple et médicalisé)	121	157.3	92	158.6	1	0.0	5	119.7	13	86.8
Home médicalisé	2432	160.2	3250	136.1	47	76.6	694	111.7	572	66.8
Unité hospitalière de psychogériatrie en hôpital général	0	0.0	6	146.9	2	19.8	1	0.0	1	0.0
Home médicalisé spécialisé dans la gérontopsychiatrie	46	169.7	469	116.2	31	93.7	233	107.1	143	63.2
Unité hospitalière - lits C	83	155.8	128	128.6	1	0.0	10	82.3	5	103.7
Institution pour handicapés	24	148.5	25	121.3	0	0.0	1	0.0	4	53.4
Etablissements pour traitements psychosociaux	1	0.0	36	137.3	7	41.3	9	93.2	4	125.0

Répartition des minutes moyennes d'alimentation par semaine des résidants recevant une communication de soutien lié aux déficits cognitifs (5020), selon la mission de l'établissement et le type de déficit



Missions	Léger		Modéré-léger		Mod-Sévère		Sévère actif		Sévère passif	
	Nb résidants	Ecart-type	Nb résidants	Ecart-type	Nb résidants	Ecart-type	Nb résidants	Ecart-type	Nb résidants	Ecart-type
EMS (simple et médicalisé)	121	59.4	92	95.6	1	0.0	5	164.4	13	131.3
Home médicalisé	2432	59.1	3250	122.0	47	116.7	694	164.3	572	64.1
Unité hospitalière de psychogériatrie er hôpital général	0	0.0	6	158.7	2	12.4	1	0.0	1	0.0
Home medicalise specialise dans la gérontopsychiatrie	46	28.7	469	105.3	31	28.2	233	167.9	143	43.8
Unité hospitalière - lits C	83	43.1	128	130.2	1	0.0	10	73.2	5	105.2
Institution pour handicapés	24	168.3	25	192.3	0	0.0	1	0.0	4	209.5
Etablissements pour traitements psychosociaux	1	0.0	36	79.0	7	177.4	9	168.1	4	10.4

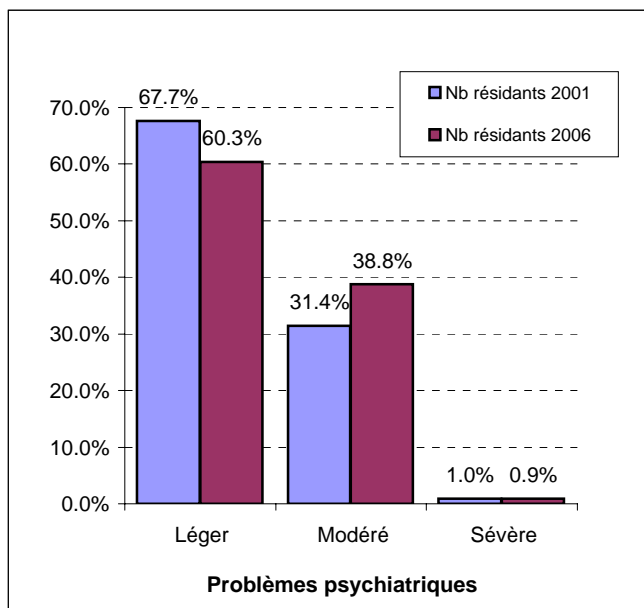
Répartition des minutes moyennes d'hygiène par semaine des résidents recevant une communication de soutien lié aux déficits cognitifs (5020), selon la mission de l'établissement et le type de déficit



Missions	Léger		Léger-Modéré		Mod-Sévère		Sévère actif		Sévère passif	
	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type
EMS (simple et médicalisé)	121	84.6	92	43.6	1	0.0	5	49.0	13	36.1
Home médicalisé	2432	74.2	3250	44.1	47	51.8	694	34.2	572	37.0
Unité hosp. de psychogér. en hóp. gén.	0	0.0	6	14.7	2	49.5	1	0.0	1	0.0
Home médic. spéc. dans la gérontopsy.	46	85.5	469	46.6	31	41.0	233	35.6	143	35.7
Unité hosp. - lits C	83	72.7	128	50.3	1	0.0	10	36.4	5	6.6
Inst. pour handicapés	24	83.7	25	45.4	0	0.0	1	0.0	4	111.8
Etab. pour trait. psychos.	1	0.0	36	56.2	7	117.8	9	58.4	4	24.2

Données PLAISIR - Octobre 2006

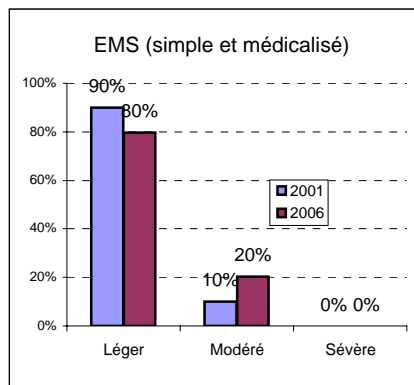
Répartition des résidents recevant une communication de soutien liée aux problèmes
psychiatriques (5030), selon le type de problème
Toute la population



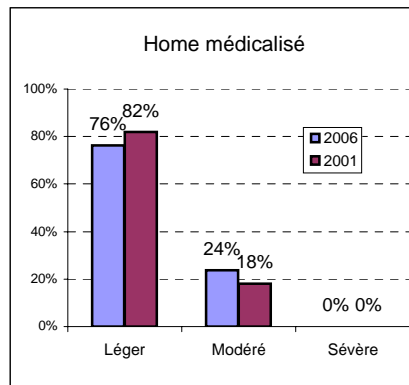
5030	Nb résidents 2001	Nb résidents 2006
Léger	1347	1426
Modéré	625	916
Sévère	19	21
Total	1991	2363

Données PLAISIR - Octobre 2006

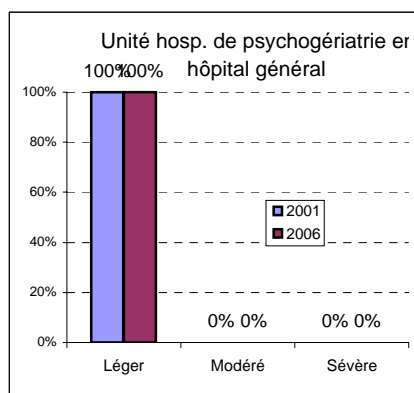
Répartition des résidents recevant une communication de soutien liée aux problèmes psychiatriques (5030), selon le type de problème, par mission, en % Toute la population



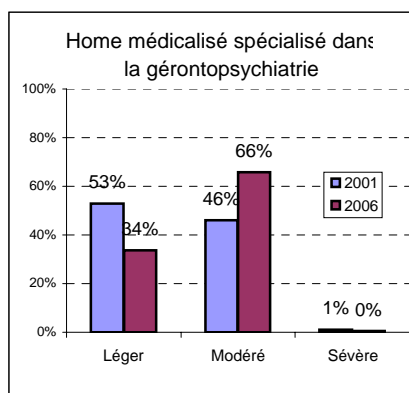
Nombre 2006= 196
% total 5030= 8%



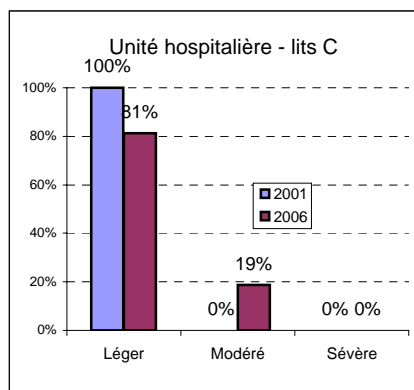
Nombre 2006= 1444
% total 5030= 61%



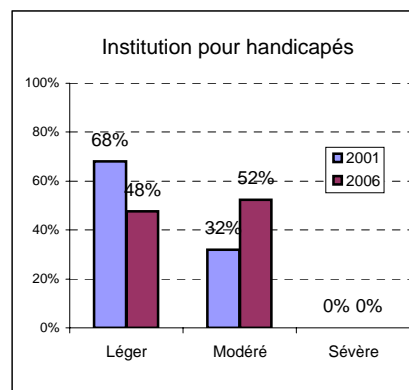
Nombre 2006= 1
% total 5030= 0.04%



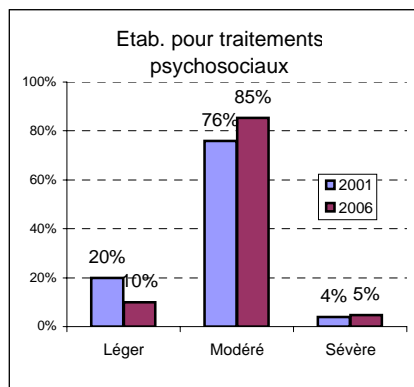
Nombre 2006= 202
% total 5030= 9%



Nombre 2006= 43
% total 5030= 2%



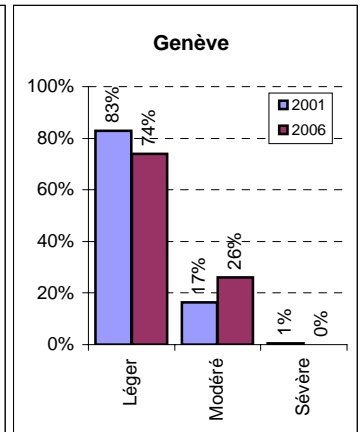
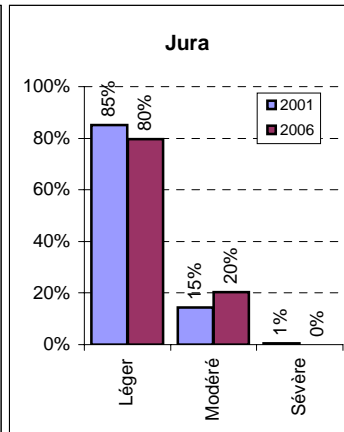
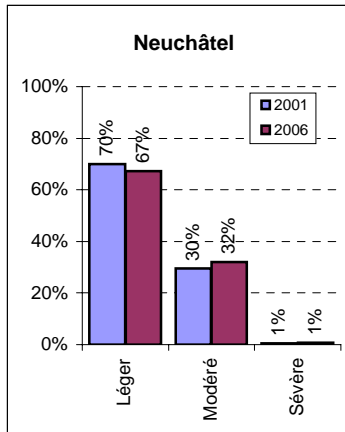
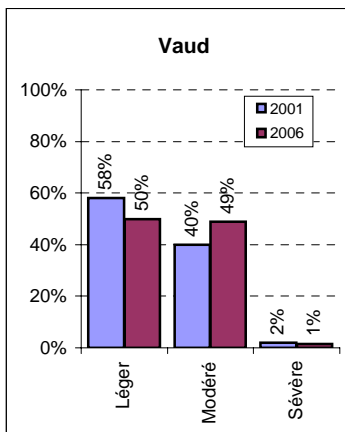
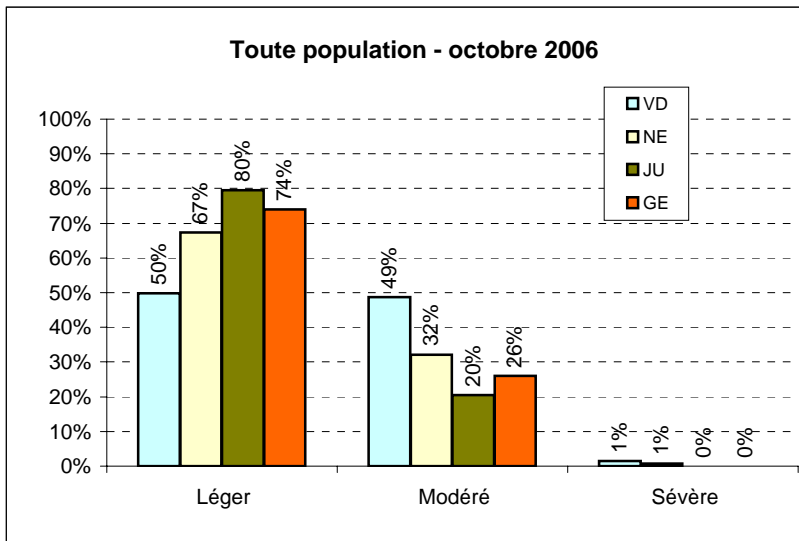
Nombre 2006= 44
% total 5030= 2%



Nombre 2006= 433
% total 5030= 18.3%

Données PLAISIR - Octobre 2006

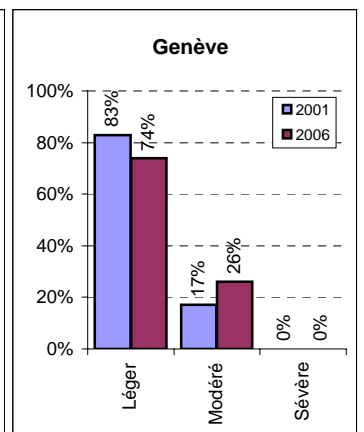
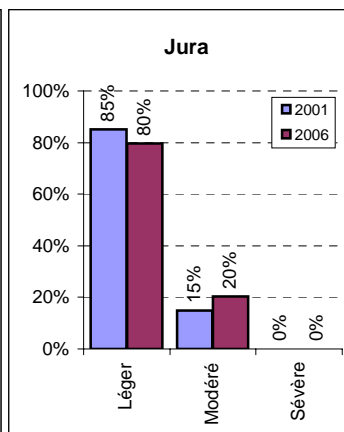
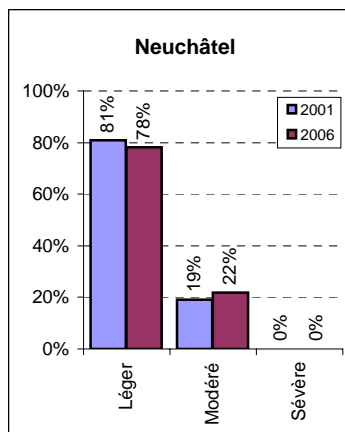
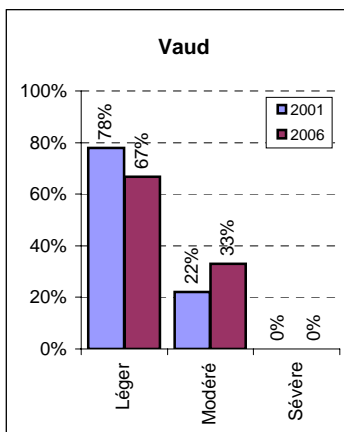
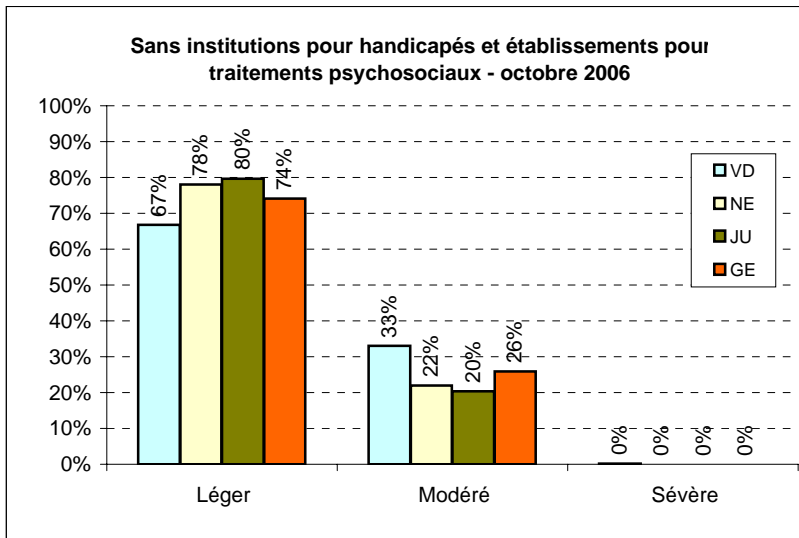
Répartition des résidents recevant une communication de soutien liée aux problèmes psychiatriques (5030), selon le type de problème, par canton, en %
Toute la population



Données PLAISIR - Octobre 2006

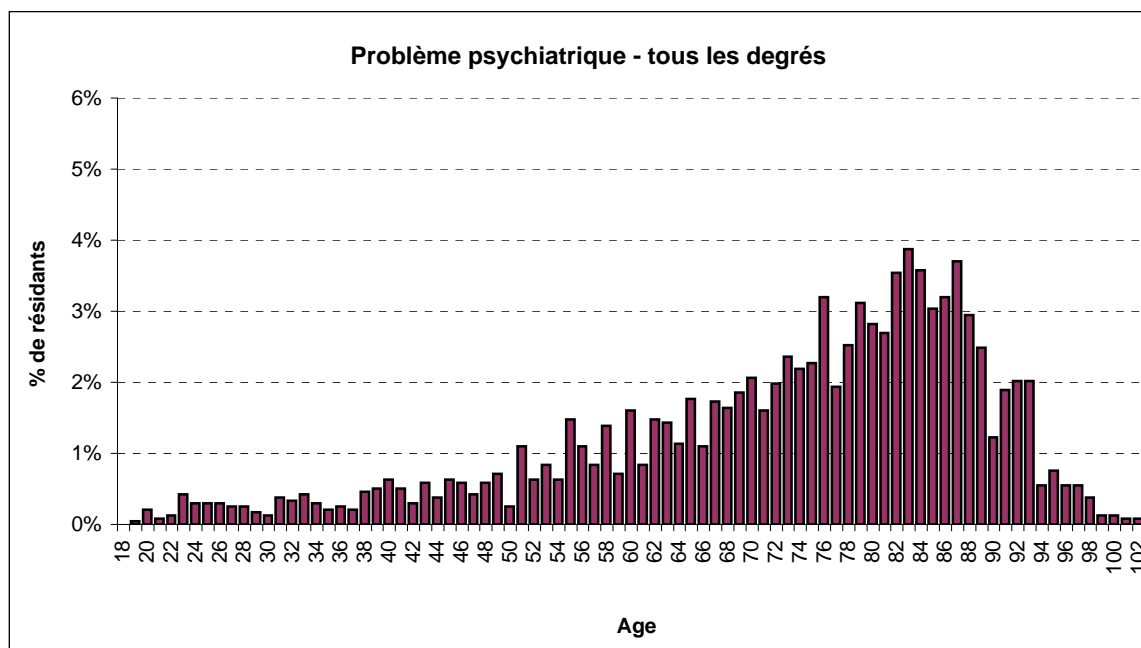
Répartition des résidents recevant une communication de soutien liée aux problèmes psychiatriques (5030), selon le type de problème, par canton, en %

Sans inst. pour handicapés et étab. pour trait. psychosociaux



Données PLAISIR - Octobre 2006

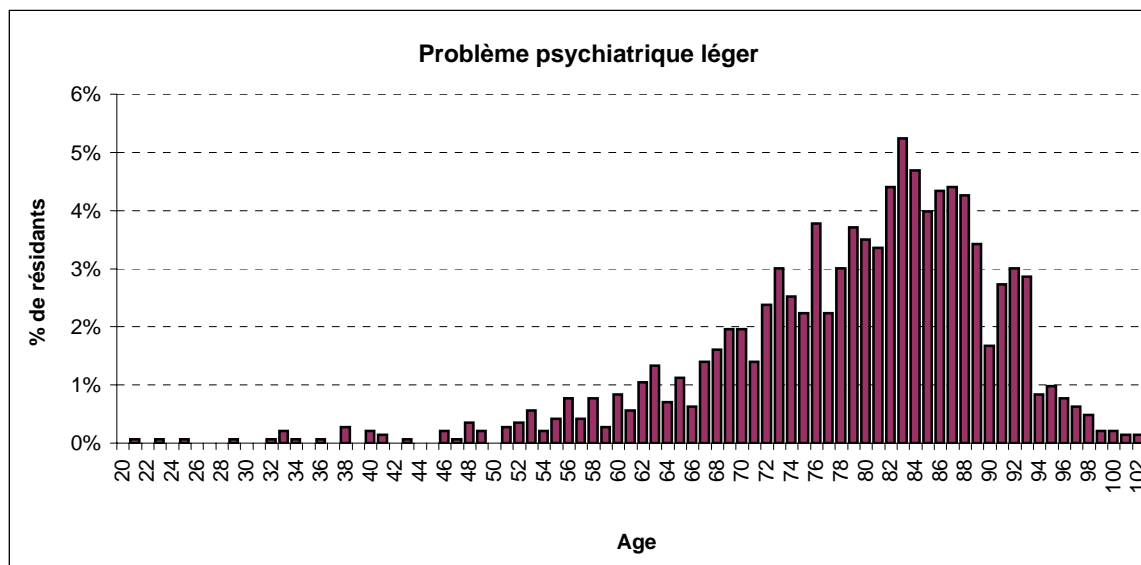
Répartition des résidents recevant de la communication individuelle de soutien liée aux problèmes psychiatriques (5030), selon leur âge
Toute la population



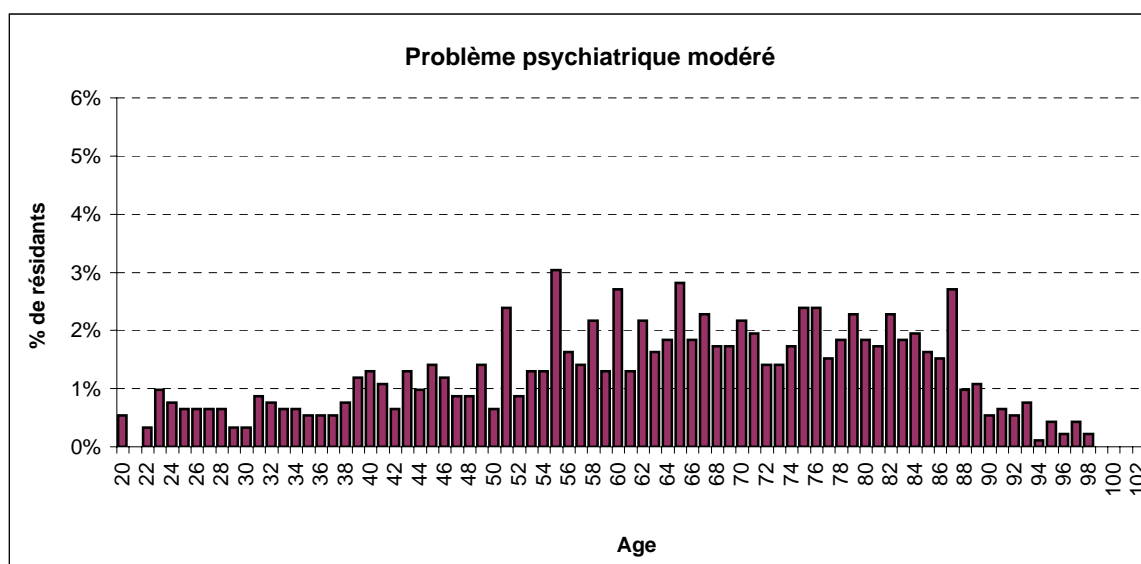
CODEFRAN	5030
Nombre	2363
Âge moyen	72.5
Ecart-type	16.7
Âge minimal	19
Âge maximal	102

Données PLAISIR - Octobre 2006

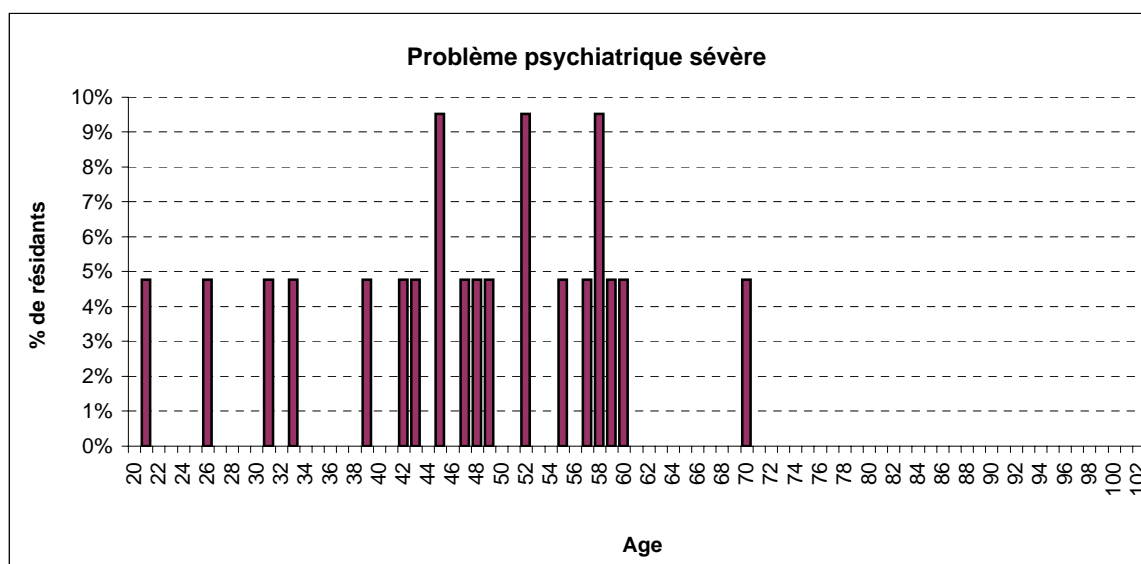
Répartition des résidents recevant de la communication individuelle de soutien liée aux problèmes psychiatriques (5030), selon leur âge
Toute la population



CODEFRAN	5030
Nombre	1426
Âge moyen	79.0
Ecart-type	11.6
Âge minimal	21
Âge maximal	102



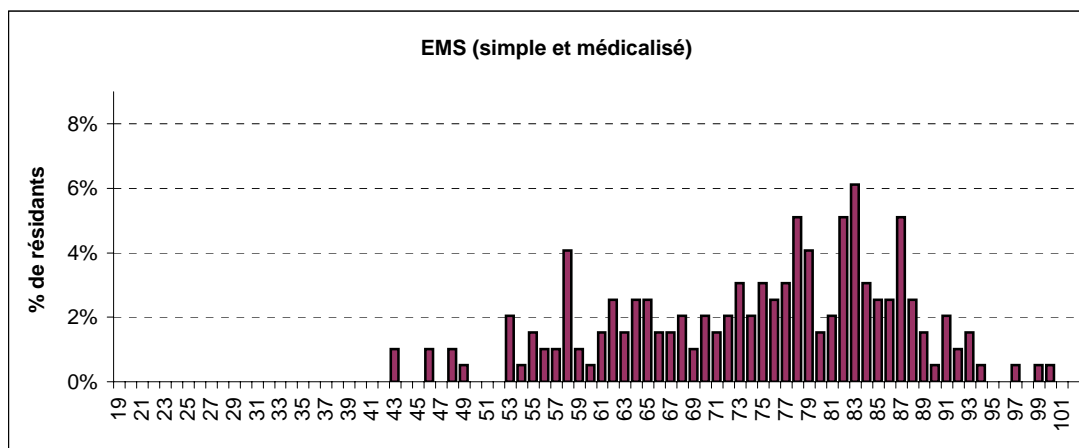
CODEFRAN	5030
Nombre	916
Âge moyen	62.9
Ecart-type	18.3
Âge minimal	19
Âge maximal	98



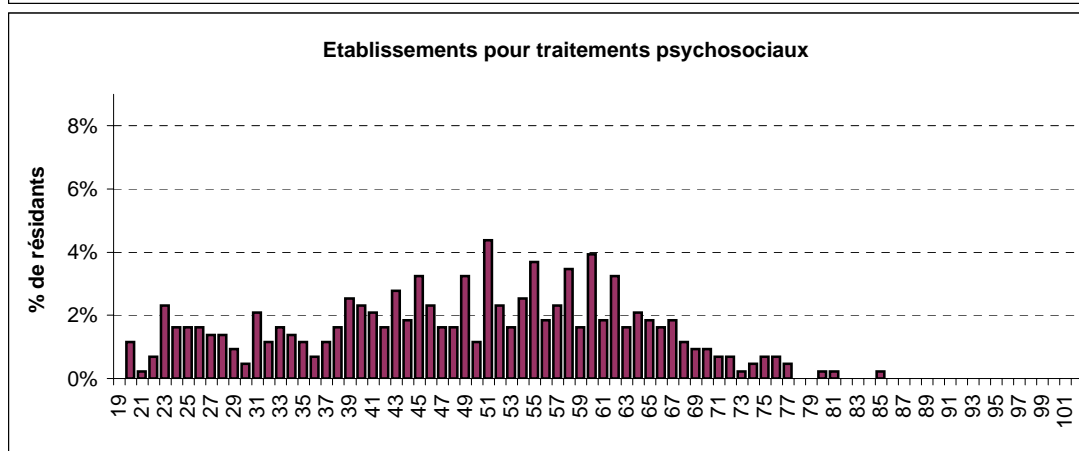
CODEFRAN	5030
Nombre	21
Âge moyen	47.1
Ecart-type	12.2
Âge minimal	21
Âge maximal	70

Données PLAISIR - Octobre 2006

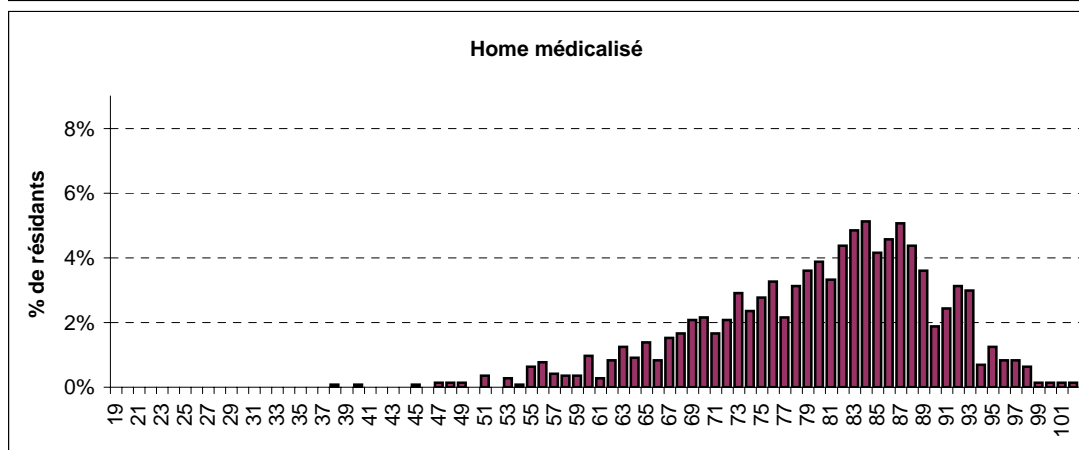
Répartition de l'âge des résidents, selon le type de communication de soutien lié aux problèmes psychiatriques (5030), et selon la mission de l'établissement
Toute la population

**EMS (simple et médicalisé)**

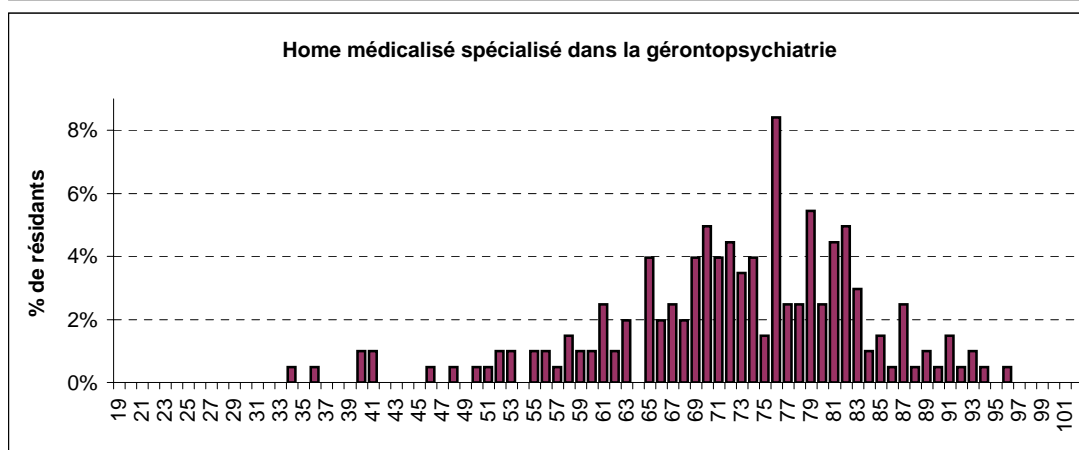
Nb résidents	196
Âge moyen	72.8
Ecart-type	15.1

**Etablissements pour traitements psychosociaux**

Nb résidents	433
Âge moyen	50.1
Ecart-type	18.0

**Home médicalisé**

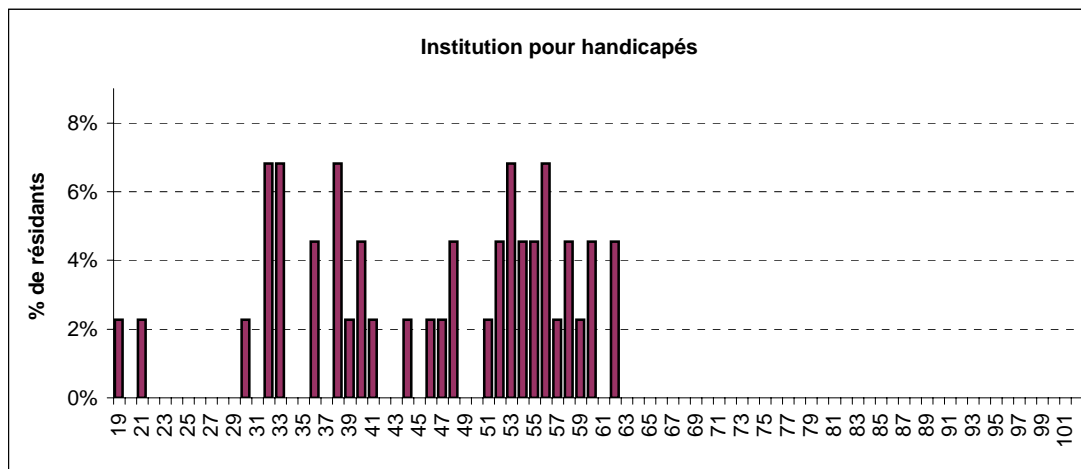
Nb résidents	1'444
Âge moyen	73.6
Ecart-type	17.4

**Home médicalisé spécialisé dans la gériopsychiatrie**

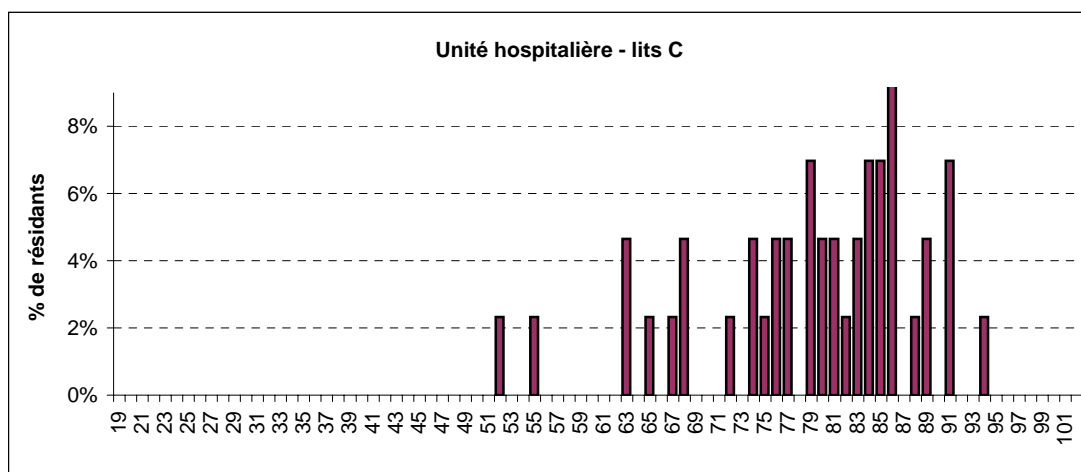
Nb résidents	202
Âge moyen	69.3
Ecart-type	16.5

Données PLAISIR - Octobre 2006

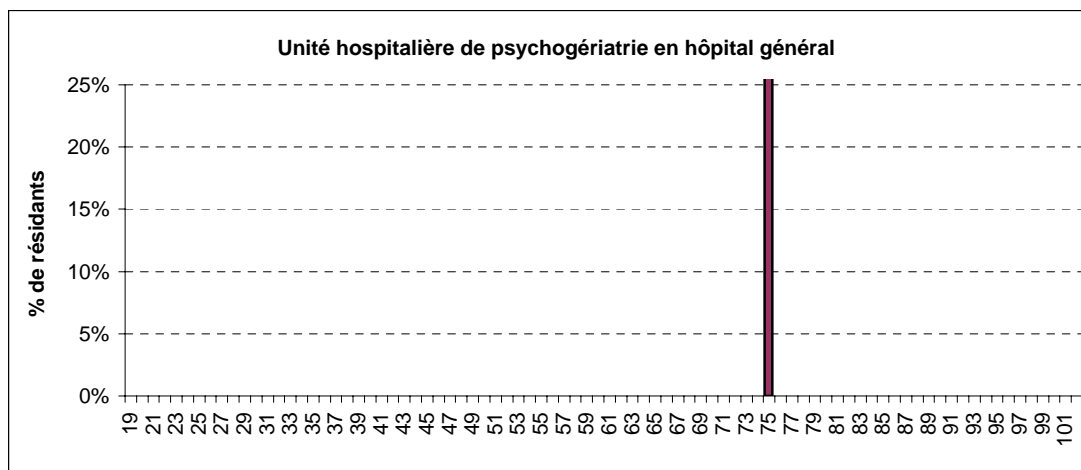
Répartition de l'âge des résidents, selon le type de communication de soutien lié aux problèmes psychiatriques (5030), et selon la mission de l'établissement
Toute la population

**Institution pour handicapés**

Nb résidents	44
Âge moyen	45.2
Ecart-type	12.0

**Unité hospitalière - lits C**

Nb résidents	43
Âge moyen	76.8
Ecart-type	11.1

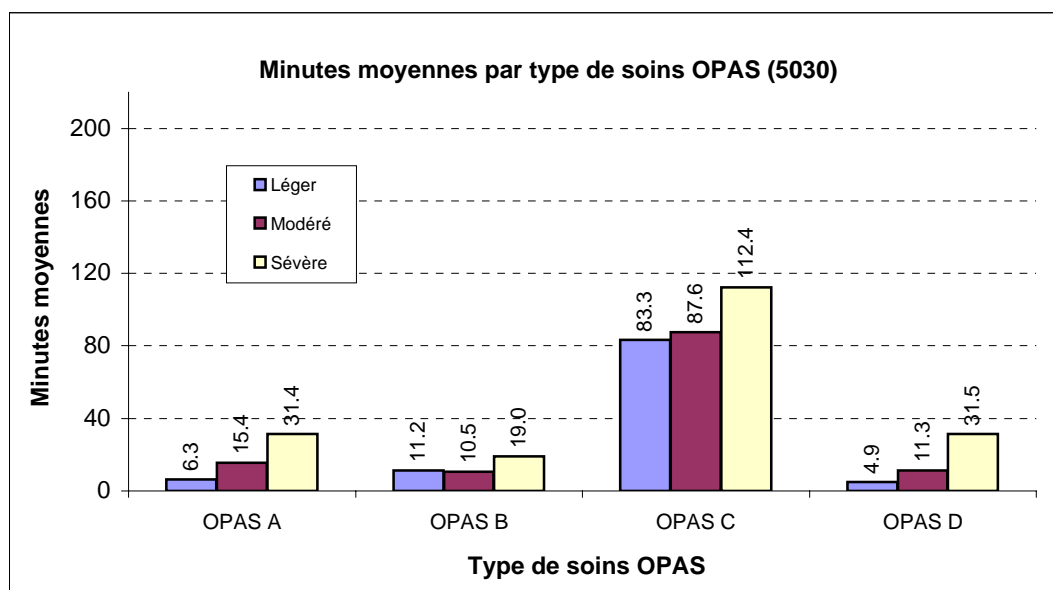
**Unité hospitalière de psychogériatrie en hôpital général**

Nb résidents	1
Âge moyen	75.0
Ecart-type	0.0

Données PLAISIR - Octobre 2006

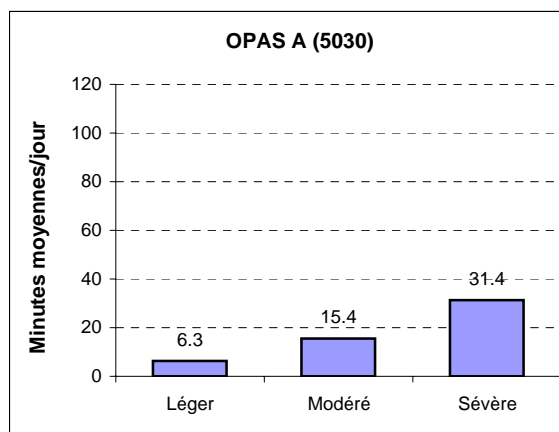
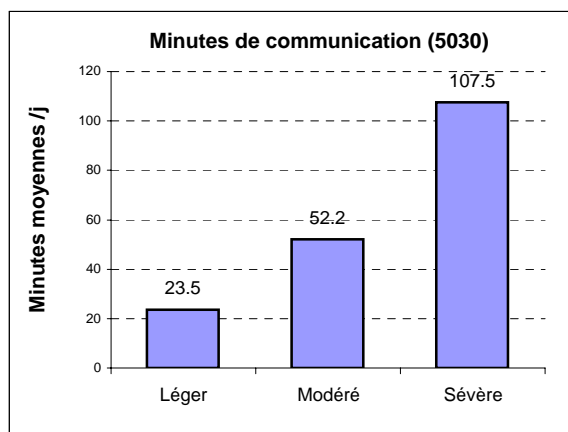
Résidents recevant une communication individuelle de soutien pour problèmes psychiatriques (5030): valeurs journalières en minutes pour les prestations de soins OPAS A, OPAS B, OPAS C, OPAS D, selon le type de problème

Toute la population



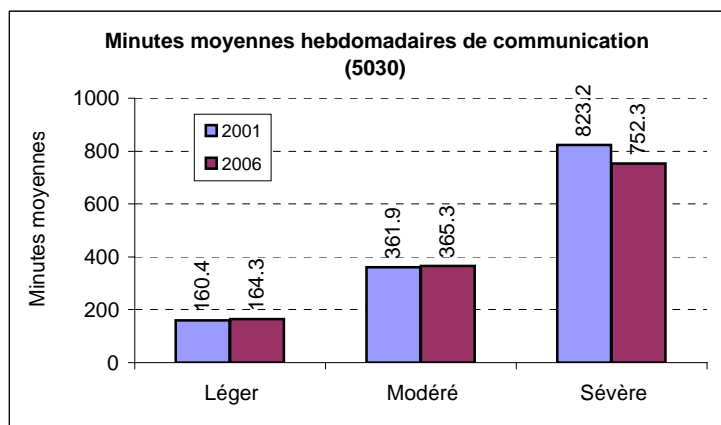
		OPAS A	OPAS B	OPAS C	OPAS D	Ensemble
Léger	Nb résidents	1426	1426	1426	1426	1426
	Minutes moyennes	6.34	11.20	83.25	4.91	105.71
	Ecart-Type	5.06	9.46	46.89	5.67	52.00
Modéré	Nb résidents	916	916	916	916	916
	Minutes moyennes	15.43	10.50	87.57	11.31	124.81
	Ecart-Type	15.28	11.37	43.74	11.75	45.58
Sévère	Nb résidents	21	21	21	21	21
	Minutes moyennes	31.42	19.03	112.35	31.54	194.34
	Ecart-Type	21.12	23.19	41.20	39.04	72.32

Nombre moyen de minutes de soins de communication et nombre moyen de minutes de soins OPAS A, requises par les résidents recevant une communication de soutien pour problèmes psychiatriques (5030), selon le type de problème et par jour



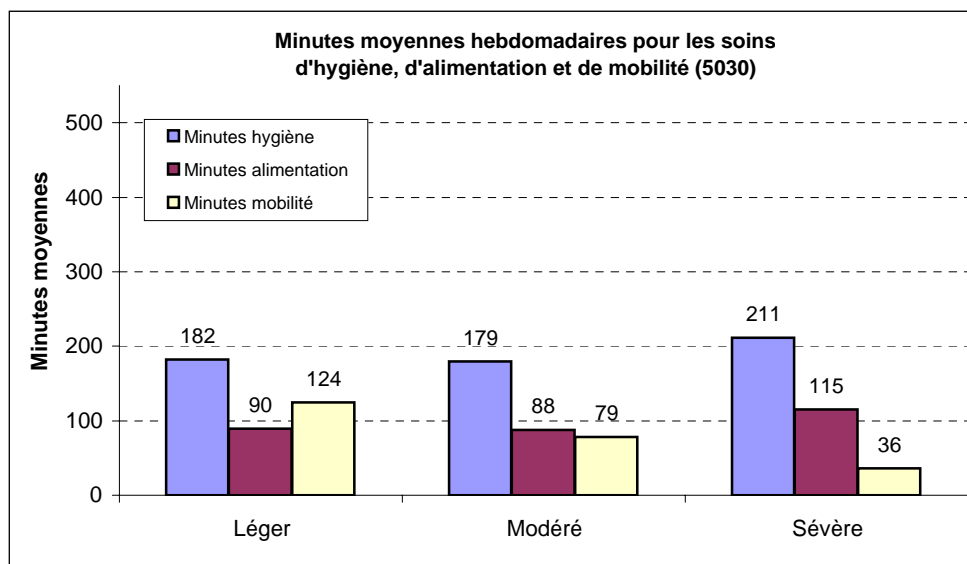
Données PLAISIR - Octobre 2006

Répartition des minutes moyennes de communication par semaine des résidents recevant une communication de soutien liée aux problèmes psychiatriques(5030), selon le type de problème
Toute la population



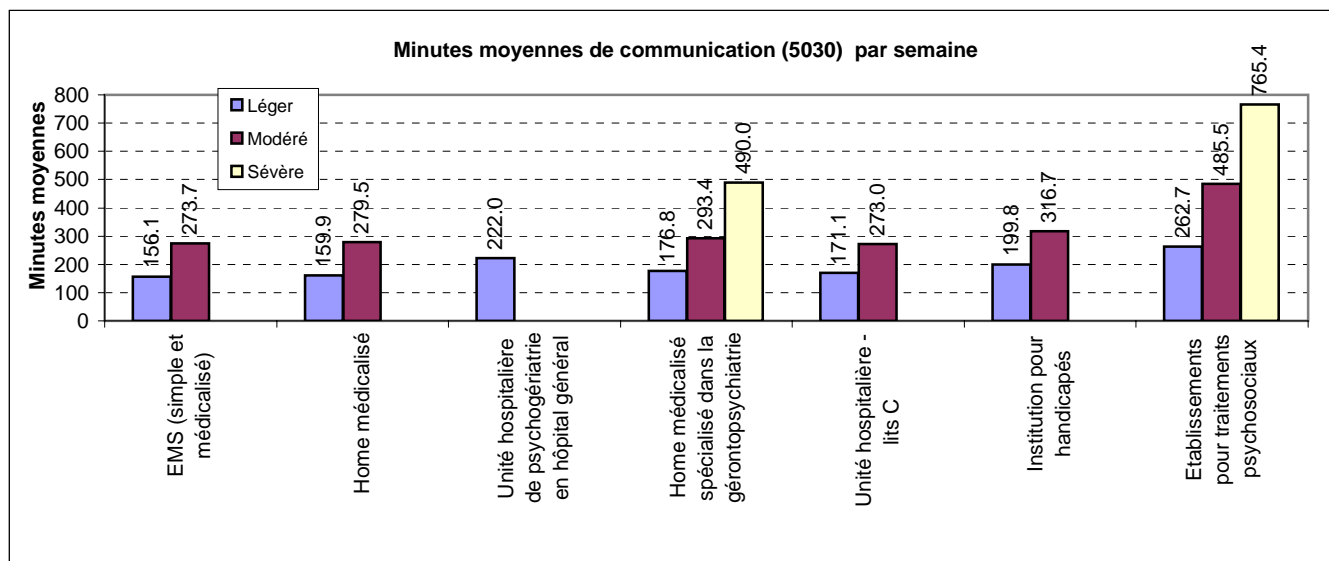
	Léger	Modéré	Sévère	Total
Nb résidents	1426	916	21	2363
Minutes hebdo. Communication	164.28	365.32	752.27	247.44
Ecart-Type	53.87	159.66	300.24	155.63

Résidents recevant une communication individuelle de soutien liée aux problèmes psychiatriques (5030) : valeurs hebdomadaires moyennes en minutes pour les soins hygiène, de mobilisation et d'alimentation

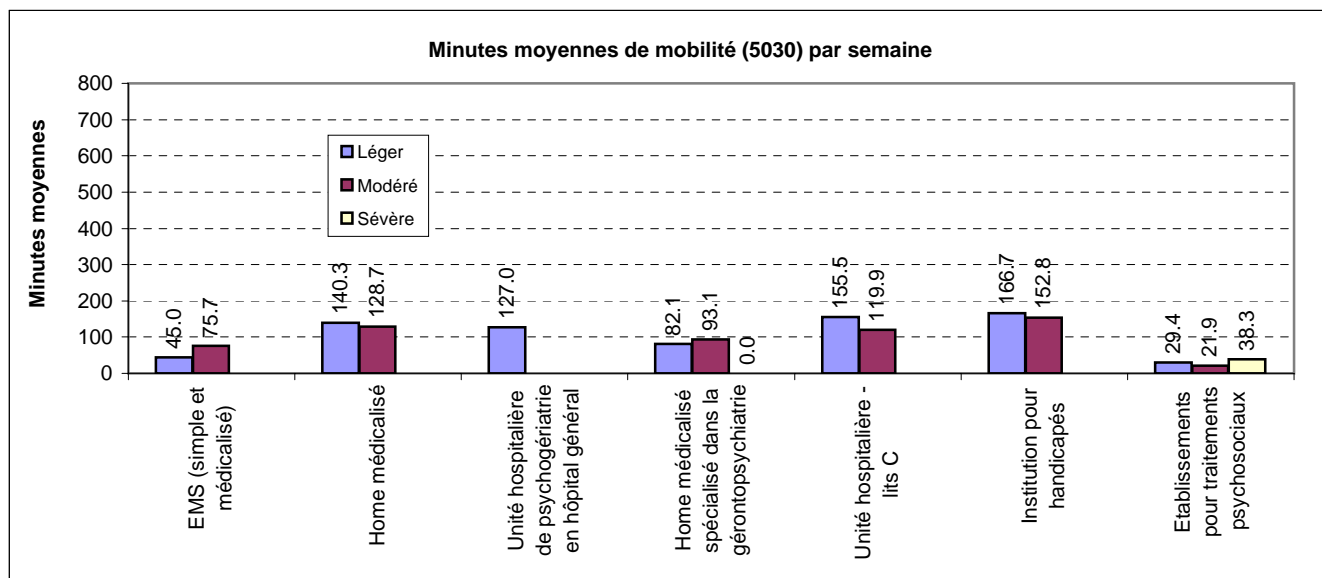


	Léger	Modéré	Sévère	Total	
Minutes hygiène	Nb résidents	1'426	916	21	2'363
	Minutes heddo.	182.09	179.31	211.48	181.27
	Ecart-Type	87.22	106.53	138.14	95.70
Minutes alimentation	Nb résidents	1'426	916	21	2'363
	Minutes heddo.	89.55	87.54	115.37	89.00
	Ecart-Type	56.76	52.78	105.69	55.90
Minutes mobilité	Nb résidents	1'426	916	21	2'363
	Minutes heddo.	124.49	78.60	36.48	105.92
	Ecart-Type	147.00	123.00	47.21	139.49

Répartition des minutes moyennes de communication et de mobilité par semaine des résidents recevant une communication de soutien lié aux problèmes psychiatriques (5030), selon le type de problème et la mission de l'établissement

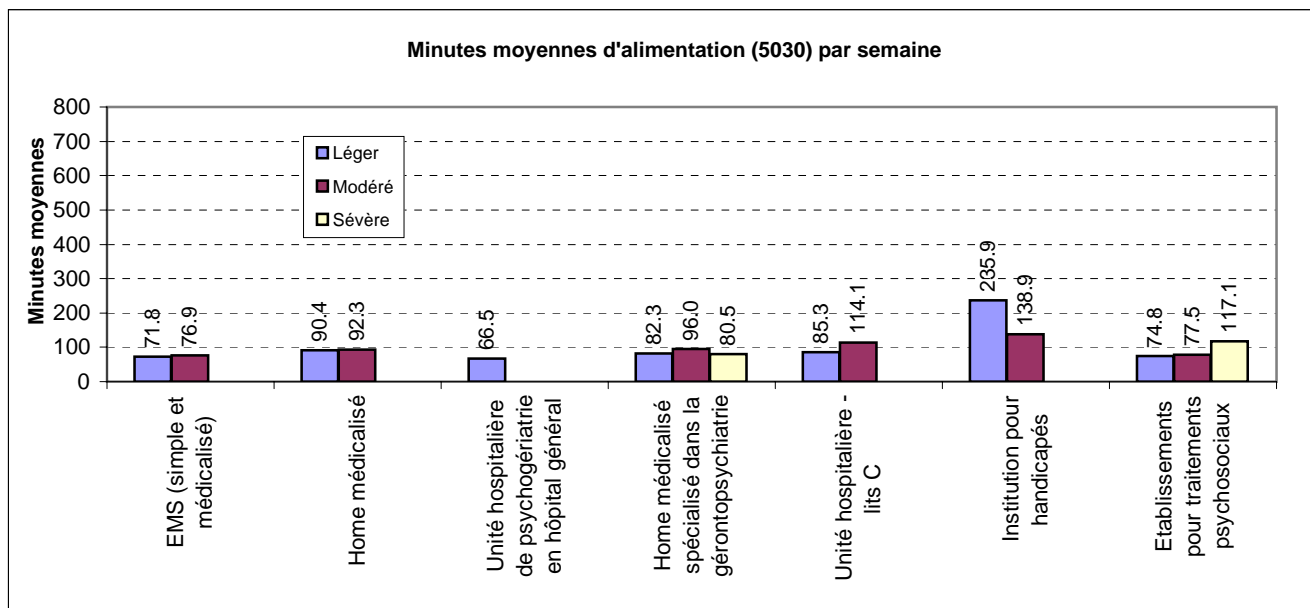


Missions	Léger		Modéré		Sévère	
	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type
EMS (simple et médicalisé)	156	45.7	40	63.8	0	0.0
Home médicalisé	1102	46.0	342	71.3	0	0.0
Unité hospitalière de psychogériatrie en hôpital général	1	0.0	0	0.0	0	0.0
Home médicalisé spécialisé dans la gérontopsychiatrie	68	64.5	133	71.6	1	0.0
Unité hospitalière - lits C	35	35.8	8	41.7	0	0.0
Institution pour handicapés	21	65.7	23	115.9	0	0.0
Etablissements pour traitements psychosociaux	43	117.6	370	176.1	20	301.8

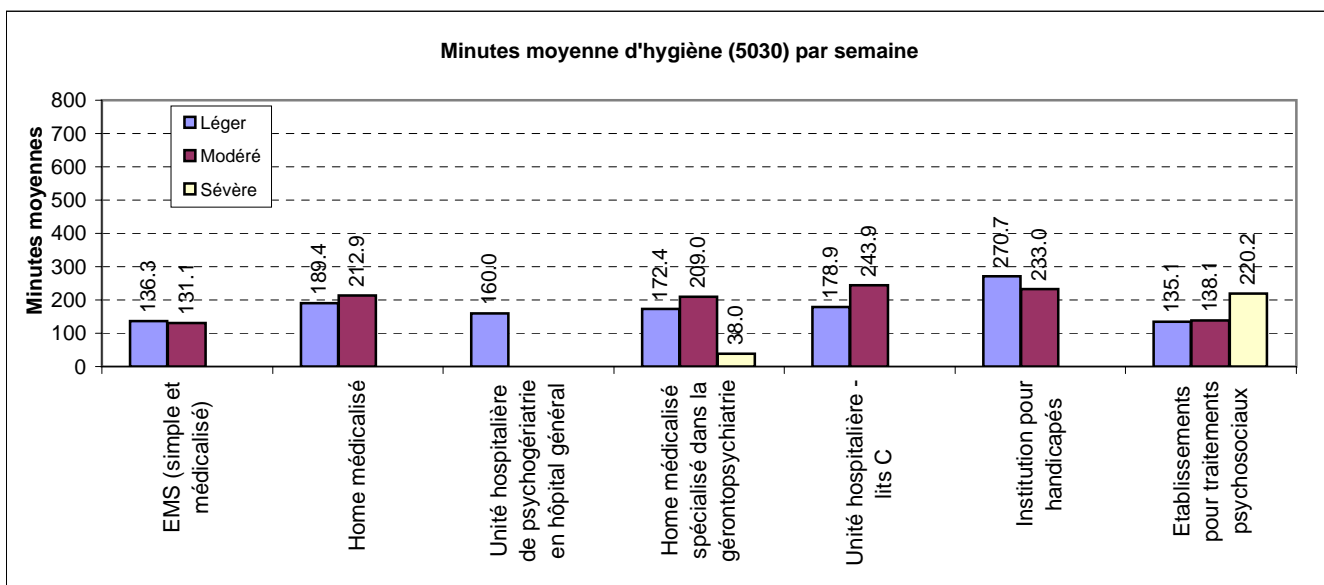


Missions	Léger		Modéré		Sévère	
	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type
EMS (simple et médicalisé)	156	97.7	40	138.8	0	0.0
Home médicalisé	1102	151.5	342	148.3	0	0.0
Unité hospitalière de psychogériatrie en hôpital général	1	0.0	0	0.0	0	0.0
Home médicalisé spécialisé dans la gérontopsychiatrie	68	116.1	133	120.6	1	0.0
Unité hospitalière - lits C	35	150.1	8	142.8	0	0.0
Institution pour handicapés	21	141.4	23	142.7	0	0.0
Etablissements pour traitements psychosociaux	43	57.8	370	48.4	20	47.7

Répartition des minutes moyennes d'alimentation et d'hygiène par semaine des résidents recevant une communication de soutien lié aux problèmes psychiatriques (5030), selon le type de problème et la mission de l'établissement



Missions	Léger		Modéré		Sévère	
	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type
EMS (simple et médicalisé)	156	15.5	40	19.3	0	0.0
Home médicalisé	1102	53.8	342	51.6	0	0.0
Unité hospitalière de psychogériatrie en hôpital général	1	0.0	0	0.0	0	0.0
Home médicalisé spécialisé dans la gériopsychiatrie	68	23.4	133	67.1	1	0.0
Unité hospitalière - lits C	35	27.1	8	83.6	0	0.0
Institution pour handicapés	21	196.7	23	134.7	0	0.0
Etablissements pour traitements psychosociaux	43	20.8	370	35.2	20	108.1



Missions	Léger		Modéré		Sévère	
	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type	Nb résidents	Ecart-type
EMS (simple et médicalisé)	156	89.7	40	92.2	0	0.0
Home médicalisé	1102	81.3	342	88.6	0	0.0
Unité hospitalière de psychogériatrie en hôpital général	1	0.0	0	0.0	0	0.0
Home médicalisé spécialisé dans la gériopsychiatrie	68	100.3	133	98.4	1	0.0
Unité hospitalière - lits C	35	84.0	8	81.5	0	0.0
Institution pour handicapés	21	123.3	23	148.4	0	0.0
Etablissements pour traitements psychosociaux	43	102.0	370	107.2	20	135.7