

*Commission technique
intercantonale
PLAISIR*

**RAPPORT ANNUEL
2007**

Pour adresse :

*Institut de santé et d'économie (ISE)
Chemin du Croset 7 – 1024 Ecublens
Tél.: +41 21 641 05 80 · Fax: +41 21 641 05 81
E-mail: info@isesuisse.ch
Web: <http://www.isesuisse.ch>*

Table des matières

1. ACTIVITES 2007	4
1.1 GESTION COURANTE ET ACTIVITES PARTICULIERES	4
1.2 L'OUTIL PLAISIR® : ADAPTATION ET EVOLUTION	5
1.2.1 Révision de la table de concordance avec les prestations de soins de l'article 7 OPAS	5
1.2.2 Révision pour la psychiatrie et la psychiatrie gériatrique.....	6
1.2.3 Passage de la classification de 8 à 12 classes.....	6
1.2.4 Intégration des CSB à la classification.....	7
1.2.5 Réflexion sur des standards pour les soins palliatifs	7
1.3 INFORMATISATION DES ECHANGES AUTOUR DE PLAISIR®	8
1.3.1 eFRAN.....	8
1.3.2 Site Internet de la CT.....	8
1.4 RECOLTE DE DONNEES : SUIVI ET AMELIORATION DES PROCESSUS.....	9
1.4.1 Rafraîchissement des évaluatrices.....	9
1.4.2 Révision des décisions No 12 et No 21.....	9
1.4.3 Révision de la décision No 9 : « Evaluation en continu »	10
1.5 TRAITEMENT ET UTILISATION DES DONNEES	10
1.5.1 Nombre de lits pour lesquels est appliquée la méthode PLAISIR®	10
1.5.2 Analyse des nouveaux résidents admis.....	11
1.5.3 Suivi des sorties (départs et décès).....	13
1.5.4 Analyse longitudinale des données.....	13
1.5.5 Temps moyen de soins requis.....	15
1.5.6 Indicateurs de qualité	17
1.5.7 Suivi des changements de classes.....	17
1.5.8 Calcul du taux de couverture en personnel.....	17
1.5.9 Demande d'utilisation des données PLAISIR®.....	19
1.6 STRUCTURE DES COUTS DE LA DEMARCHE PLAISIR®	19
2. ÉTAT DE SITUATION AU 31 OCTOBRE 2007	20
3. CONCLUSION	20
4. ANNEXES	
ANNEXE 1: LISTE DES MEMBRES DE LA CT	23
ANNEXE 2: SYNTHÈSE DES RESULTATS INTERCANTONAUX	25

TABLEAUX

TABLEAU 1.....	8
TABLEAU 2.....	13
TABLEAU 3.....	14
TABLEAU 4.....	16
TABLEAU 5.....	17
TABLEAU 6.....	19
TABLEAU 7.....	20
TABLEAU 8.....	20
TABLEAU 9.....	25
TABLEAU 10.....	26
TABLEAU 11.....	27
TABLEAU 12.....	29
TABLEAU 13.....	30
TABLEAU 14.....	31
TABLEAU 15.....	32

TABLEAU 16	33
TABLEAU 17	34
TABLEAU 18	35

FIGURES

FIGURE 1	9
FIGURE 2	11
FIGURE 3	11
FIGURE 4	12
FIGURE 5	14
FIGURE 6	15
FIGURE 7	15
FIGURE 8	16
FIGURE 9	26
FIGURE 10.....	28
FIGURE 11.....	28
FIGURE 12.....	29
FIGURE 13.....	30
FIGURE 14.....	31
FIGURE 15.....	32

1. Activités 2007

Les années passent et ne se ressemblent pas. Le canton de Genève ayant décidé, après réflexion, de maintenir sa participation au contrat PLAISIR® pour deux ans encore, le contrat liant les partenaires de PLAISIR® a été renouvelé, fin 2006, pour les années 2007 et 2008. Dès lors, la CT a poursuivi son travail avec dynamisme et espoir dans l'avenir. Ce dynamisme a cependant été modéré par deux éléments contextuels importants : les incertitudes récurrentes, au niveau fédéral, d'une part, le parlement n'ayant pas encore terminé la révision du financement des soins, et une incertitude nouvelle au niveau romand, d'autre part, le GRSP ayant décidé, à la demande du canton de Genève, de créer un groupe de travail chargé de réexaminer les outils de mesure de la charge en soins utilisés en Suisse romande.

Contrairement à d'autres périodes, la composition de la CT a peu changé cette année. M. Parel a accepté de poursuivre son mandat de président une année encore, à titre indépendant. M. Claude Anchise, économiste à l'AVDEMS a été remplacé par M. Stéphane Chevalier, occupant la même fonction.

1.1 *Gestion courante et activités particulières*

La commission s'est réunie 7 fois pour une demi-journée, durant l'année 2007. Outre les différentes questions traitées plus en détails ci-dessous, elle s'est préoccupée plus particulièrement des sujets suivants :

- Délais de retour des extraits individuels aux établissements après traitement par le centre de traitement des données.
- Flux d'informations entre l'EROS et les différents partenaires, notamment le secrétariat de la CT.
- Formations de base et rafraîchissement des évaluatrices.
- Evaluation par les participants aux cours de la qualité de la formation donnée par l'EROS.
- Clarification de la procédure concernant la décision de faire suivre un cours de « rafraîchissement » à une évaluatrice déjà formée dont les évaluations ne sont pas estimées par l'EROS comme étant de qualité suffisante.
- Confirmation de la décision de ne pas évaluer à posteriori des résidants décédés ou ayant quitté l'établissement. En effet, il semble que certains assureurs demandent ces évaluations rétrospectives. Or, il n'est pas possible d'évaluer des résidants qui sont déjà sortis de l'EMS, car l'évaluateur doit pouvoir apprécier l'entier de la situation et voir le résidant lors de l'évaluation. De plus, la relecture doit pouvoir se faire à partir d'un dossier ouvert¹.

Santésuisse a également donné mandat à un de ses groupes de travail internes, en relation avec la révision du financement des soins dans la LAMal, de comparer les outils utilisés actuellement dans les EMS en Suisse et de vérifier que les assureurs paient la même chose avec chacun d'eux. Le but de santésuisse est de financer tous les résidants de la même manière que ce soit en Suisse romande ou alémanique. Dans ce contexte, la CT a chargé Mme A. Berthou d'être à disposition de ce groupe de travail pour ce qui concerne PLAISIR®, pour autant que les questions ne soient pas du ressort de l'EROS.

Un certain nombre d'assureurs ayant décidé d'intensifier leurs contrôles et quelques plaintes concernant les modalités de ces contrôles étant parvenues au secrétariat de la CT, il s'est avéré nécessaire de préciser certaines règles, officialisées dans la décision No 21 « Méthodologie

¹ La CT a pris une position claire, en mai 2004, concernant cette situation. Cette position figure sur le site Internet de la Commission www.isesuisse.ch/ct-plaisir à la rubrique "Questions fréquemment posées".

PLAISIR® pour les contrôles effectués par les assureurs-maladie ». Un suivi des contrôles a également été mis en place, afin de pouvoir agir en cas de difficulté.

Enfin, la CT a également commencé d'étudier comment proposer un renouvellement du contrat-cadre relatif à la démarche PLAISIR® pour les années 2009 et 2010, de manière à prévoir une solution permettant d'éviter, si aucune autre décision ne tombe d'ici fin 2008 au niveau romand ou fédéral, que les institutions ne se trouvent brusquement en rupture d'information ou en manque de système de facturation.

Le 25 octobre, un entretien a réuni le président de la CT, quelques représentants cantonaux et MM. Renaud Tilquin, Vice-président de l'EROS et J-B. Castelli, Vice-président de l'EROS Suisse. Durant cet entretien, il a été possible d'aborder avec ces derniers, très ouvertement, tous les sujets de préoccupation actuels de la CT et de leur demander d'étudier comment procéder aux développements souhaités pour PLAISIR®, de manière financièrement supportable pour les cantons romands.

1.2 L'outil PLAISIR® : adaptation et évolution

Les membres de la CT sont conscients de la montée en force de RAI-RUGs, du fait, d'une part, de la dynamique de l'équipe qui représente cet outil en Suisse et, d'autre part, du soutien que lui donnent les assureurs dans un certain nombre de cantons. Indépendamment des incertitudes liées au financement des EMS, le poids majoritaire de la Suisse alémanique dans les décisions en matière de santé et dans le choix des outils de gestion, tel qu'il s'est manifesté lors du choix des DRG allemands pour la Suisse, notamment, fait craindre pour l'avenir de PLAISIR®, utilisé seulement dans quatre cantons, de surcroît romands.

Par ailleurs, tout changement de système de financement et toute implantation d'un nouvel outil de gestion, quel qu'il soit, demande du temps et un investissement important tant en ressources financières qu'en ressources humaines. Au cas où cela devrait se produire, il faudrait assurer la continuité des informations, voire du financement des institutions. En outre, il serait intéressant de pouvoir en mesurer les impacts, tant sur les ressources disponibles que sur la qualité de la gestion des établissements et des soins.

Aussi la CT a-t-elle décidé malgré tout de relancer un certain nombre de projets, laissés en attente depuis quelques mois, si ce n'est quelques années, dans l'intention de faire de PLAISIR® un outil moderne et adapté au système de financement des soins suisse. Ces projets ont été confortés par la modification de l'article 7 de l'Ordonnance fédérale sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), par la révision du FRAN du fait de son informatisation (voir paragraphe 1.3.1 ci-dessous).

Les développements qui ont plus particulièrement retenu l'attention de la CT en 2007 sont les suivants :

1.2.1 Révision de la table de concordance avec les prestations de soins de l'article 7 OPAS

Début 2007, deux changements importants sont intervenus dans les documents de base utilisés pour le financement des EMS au travers de la démarche PLAISIR® en Suisse romande :

1. L'article 7 de l'OPAS a été modifié, en date du 20 décembre 2006, avec entrée en vigueur au 1er janvier 2007.
2. A l'occasion de l'introduction du formulaire d'évaluation électronique (eFRAN), le formulaire de relevé des actions nursing (FRAN) de PLAISIR®, ainsi que le manuel de référence, ont été revus par l'EROS et un certain nombre d'actions de soins ont été adaptées, ajoutées ou supprimées, afin de tenir compte des pratiques actuelles dans les établissements de long séjour.

Afin d'assurer le financement LAMal, une table de concordance avait été établie, en 1996, entre les actions de soins PLAISIR® et les catégories de prestations OPAS. Cette table a pour fonction

d'attribuer les actions de soins aux différentes catégories OPAS et d'exclure du financement des prestations qui ne sont pas mentionnées dans l'ordonnance.

Les deux révisions mentionnées ci-dessus ont conduit la CT à revoir cette table de concordance et à décider de son utilisation dans la décision No 28 « Table de concordance entre les actions de soins PLAISIR® et l'art. 7 OPAS – Révision 2007 ». L'information sur la modification de l'OPAS n'étant parvenue à la CT que tardivement, il n'a pas été possible de mettre en application ces changements dès le début de 2007. Dès lors, pour répondre au plus vite aux impératifs de l'OPAS, cette nouvelle décision est entrée en vigueur avec effet au 1er juin 2007.

Une rapide estimation a permis de constater que l'impact de cette nouvelle table de concordance sur le plan financier devait être relativement peu important : moins de 4% des résidents devraient changer de classe selon les calculs effectués. Or, ces calculs sont très certainement surestimés, du fait de l'impossibilité de distinguer le temps spécifique de certaines prestations non LAMal, de celui des nouvelles prestations LAMal. Les résultats du traitement des données d'octobre 2007 confirment cette estimation (voir paragraphe 1.5.5 ci-dessous).

Par contre, la répartition des temps de soins requis PLAISIR® entre les catégories « a », « b », « c » et « d » de l'OPAS est modifiée. Cette modification est visible sur la figure 15 de l'annexe 2: synthèse des résultats intercantonaux.

L'Office fédéral de la santé publique ainsi que santésuisse ont été officiellement informés de cette décision.

1.2.2 Révision pour la psychiatrie et la psychiatrie gériatrique

PLAISIR ne mesure pas encore suffisamment bien le requis dans les domaines de la psychiatrie et de la psychiatrie gériatrique. En effet, le nombre de résidents souffrant de troubles psychiques et cognitifs dans les EMS augmente constamment. Ces personnes reçoivent des «soins de santé mentale» adaptés à leur état. Toutefois, ces soins ne sont pas encore pris en compte de manière satisfaisante, quel que soit le lieu, dans la mesure des soins requis faite au moyen de PLAISIR®.

Or, les soins de santé mentale sont donnés dans tous les établissements de long séjour (et non pas seulement dans les institutions à vocation psychiatrique), car ceux-ci sont susceptibles de prendre en charge des résidents avec ou sans déficit mental. La « plus-value » de la révision psychiatrique de l'outil PLAISIR® devrait permettre de faire la distinction entre la psychiatrie de réadaptation, d'une part et la prise en charge de la santé mentale chez des patients gériatriques, psychogériatriques ou de psychiatrie chronique, d'autre part.

La révision du FRAN ainsi que la modification de l'article 7 OPAS ont déjà favorisé quelques adaptations de PLAISIR® à la pratique des soins en psychiatrie et psychogériatrie. Cependant la plupart des modifications de PLAISIR® que la CT avait proposées en octobre 2004 déjà² pour ces domaines restent encore à faire. La situation étant propice du fait la modification de la loi, la CT a souhaité pouvoir planifier cette révision dès que possible.

1.2.3 Passage de la classification de 8 à 12 classes

Il est maintenant visible, dans les analyses statistiques faites 2 fois par an, que PLAISIR® ne travaille plus avec 8 classes mais avec 5, 4 ou même 3 classes dans certains cas. En effet, depuis l'entrée en vigueur de la LAMal – et donc de PLAISIR® -, la population hébergée dans les EMS de Suisse romande s'est alourdie et les classes 1 et 2 sont quasiment vides, le nombre de résidents dans la classe 3 diminuant également. En outre, la classe 8 n'est pratiquement jamais utilisée. La conséquence en est qu'un nombre important de résidents sont certainement surévalués ou sous-évalués selon la place qu'ils ont dans la classe 5, 6 ou 7 (en début ou en fin de classe), avec des conséquences financières aussi bien pour les assureurs que pour les EMS.

² Rapport CT PLAISIR octobre 2004, « Révision de PLAISIR dans les structures de long séjour psychiatriques et psychiatriques-gériatriques »

D'après une étude effectuée en mai 2004, le passage de 8 à 12 classes n'aurait pratiquement aucun effet sur l'estimation de la charge en soins globale au niveau de chaque canton. Toutes les classes seraient « effectives » de la 1 à la 12, bien que les deux extrêmes resteraient peu peuplées³.

Par contre, une pondération des 12 classes serait beaucoup plus progressive que la pondération de l'actuelle classification à 8 classes. Lors d'un changement de classe, il n'y aurait donc plus de sauts d'un niveau de soins à l'autre, de l'ampleur de ceux qui étaient perceptibles dans le système à 8 classes.

Cette modification irait dans le sens de la démarche en cours avec les RUGs qui sont en train de passer également à 12 classes.

1.2.4 Intégration des CSB à la classification

Actuellement, les temps de communication au sujet du bénéficiaire/résidant (CSB) sont intégrés en bloc, à raison de 11,5 minutes par jour, en plus des temps de soins directs de chaque résidant, dans les calculs de dotation en personnel.

En 2000, dans le cadre de la réponse du Conseil fédéral au recours déposé contre les tarifs vaudois, l'OFAS a demandé que les temps des CSB soient intégrés aux temps de soins requis de chaque classe, cela en proportion de la lourdeur du cas. En effet, puisque ce temps n'est pas compris actuellement dans les actions de soins PLAISIR, mais rajouté par la suite par le système sous la forme d'un « forfait » identique pour tous les résidants, de la classe 1 à la classe 8, les CSB ne figurent pas dans le temps de soins requis annoncé aux assureurs.

Actuellement, seul le canton de Vaud en tient compte dans le calcul de ses forfaits ; les autres cantons ne le font pas. Or, il s'agit d'une inégalité de traitement. Il est donc souhaité que cette intégration se fasse en même temps que le passage à 12 classes.

Cette intégration des CSB, il faut le souligner, aura un impact financier et sur la dotation en personnel.

1.2.5 Réflexion sur des standards pour les soins palliatifs

A la demande de divers utilisateurs, une réflexion doit être également menée pour réfléchir aux standards relatifs aux temps de soins requis pour les soins palliatifs. En effet, le canton de Vaud a donné à ses EMS une mission de soins palliatifs, dans le cadre d'un programme cantonal visant à donner accès à ces soins dans tous les types d'établissements et non plus seulement dans certains d'entre eux. Cela a des conséquences non seulement sur les dotations, mais également sur la formation du personnel des institutions recevant ce genre de résidants. De plus, cette nouvelle mission est confrontée à des problèmes de financement, car certaines prestations requises par ces résidants, définies par le programme de soins palliatifs, ne correspondent pas aux standards actuels, acceptés en relecture par le Centre de traitement des données d'EROS, et, de ce fait, le classement PLAISIR ne répond pas aux besoins effectifs des résidants. Un groupe de travail a été constitué sur le plan cantonal vaudois avec l'accord du chef du Service de la santé publique du canton de Vaud, dont le mandat est de faire des propositions en vue de modifier le standard PLAISIR pour ce type de résidants. Il est en train de faire une recherche sur le terrain, afin de mieux connaître le nombre de personnes concernées, ainsi que les différences dans la prise en charge que ces situations impliquent. La CT PLAISIR est vivement intéressée par cette problématique qui concerne les quatre cantons utilisateurs et prendra connaissance avec intérêt des résultats de l'étude vaudoise, afin de pouvoir les harmoniser sur l'ensemble desdits cantons, d'une part, et de formuler les décisions qui s'imposeront pour que les processus de relecture soient conformes aux décisions et appliquées par le Centre de traitement des données (CDT) d'EROS, d'autre part.

³ Rapport EROS mai 2004, « Proposition d'un système de classification à 12 classes dans le cadre de l'utilisation de PLAISIR en Suisse romande »

1.3 Informatisation des échanges autour de PLAISIR®

Un des aspects primordiaux de la modernisation de PLAISIR® est son informatisation. Si, lors du choix initial de l'outil, un des critères avait été de pouvoir continuer de travailler avec un crayon et une gomme, ce critère est dorénavant périmé. Tous les EMS, à quelques exceptions près, sont informatisés. Beaucoup disposent même d'un dossier électronique du résidant.

1.3.1 eFRAN

L'année 2007 a été marquée par une implantation extrêmement rapide du FRAN électronique (eFRAN), le plan publié fin décembre par l'EROS ayant rencontré un énorme succès. Les principales conséquences en sont une diminution des délais d'échange et surtout, une diminution très importante des frais de port.

Les conditions à l'implantation sont, outre des conditions matérielles au niveau du système informatique, que l'établissement ne fasse plus d'évaluation sur le formulaire papier et que l'évaluateur soit formé à l'utilisation de la version électronique. Le logiciel peut être chargé à distance sur un poste simple (fixe ou portable) ou sur un serveur. Dès l'implantation du logiciel, les échanges aller-retour avec le centre de traitement des données ne se font plus que par courrier électronique.

La formation à l'utilisation de l'eFRAN dure une demi-journée. 5 sessions de plusieurs demi-journées ont été organisées en 2007.

La CT a été tenue régulièrement informée du déroulement de cette implantation. Fin 2007, plus de 60% des établissements utilisaient l'eFRAN (voir tableau 1). De nombreuses implantations étaient encore prévues pour le premier trimestre de 2008.

Tableau 1
Etat de l'implantation de l'eFRAN fin 2007

	Genève	Jura	Neuchâtel	Vaud	Total
Nombre de sites utilisateurs PLAISIR®	52	11	60	154	277
Nombre d'utilisateurs du eFRAN	34	11	47	80	172
% d'utilisateurs du eFRAN/nombre de sites	65.4%	100.0%	78.3%	51.9%	62.1%

(Sources EROS et ISE)

Comme, à l'occasion du développement de cette nouvelle version de l'eFRAN, des modifications ont été apportées à la nomenclature PLAISIR®, au niveau de certains items du profil bio-psycho-social et aussi à certaines interventions de soins, l'EROS a également introduit une nouvelle version du FRAN papier. En effet, la possibilité demeure de ne pas travailler de manière électronique.

Afin d'uniformiser les outils et d'éviter des différences d'évaluation, il s'est avéré indispensable que ces nouvelles versions soient implantées partout dès que possible et que les anciennes versions du FRAN (version 2.0 électronique et version papier 1992) ne soient plus utilisées.

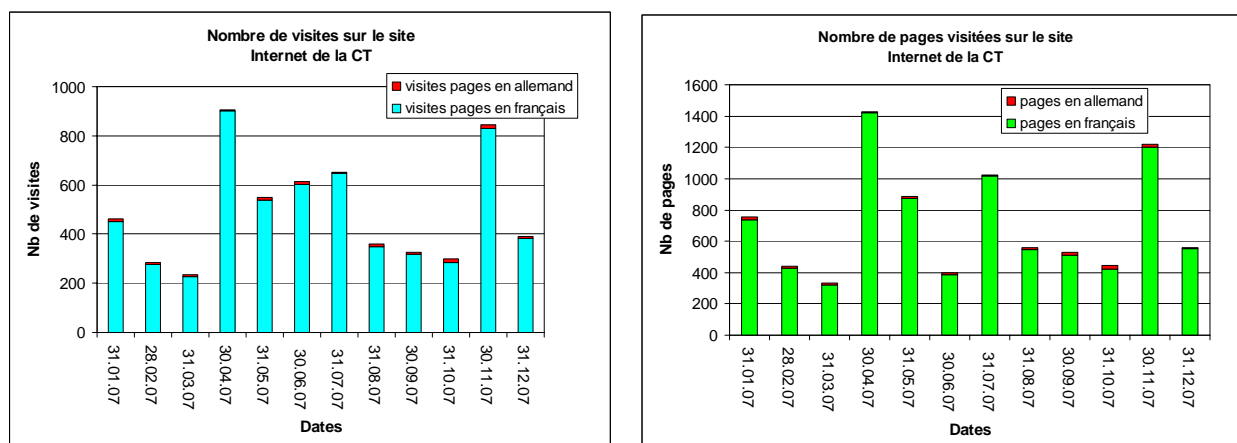
En conséquence, la CT a décidé que les versions 2.0 du FRAN électronique et la version 1992 du FRAN papier, ne seront plus en usage, après fin juin 2008 (décision No 29 du 20 novembre 2007).

1.3.2 Site Internet de la CT

Le site internet de la CT www.isesuisse.ch/ct-plaisir reste le moyen privilégié de communiquer avec les utilisateurs ainsi qu'avec toutes les personnes et instances intéressées. Il est fréquemment mis à jour et sert d'archive pour tous les documents publiés.

Sa fréquentation a beaucoup augmenté en 2007 : en moyenne 433 visites par mois et 715 pages visitées. En 2006, les chiffres étaient respectivement : 176 visites et 399 pages visitées par mois.

Figure 1
Nombre de pages visitées et nombre de visites sur le site Internet de la CT



(Source ISE)

1.4 Récolte de données : suivi et amélioration des processus

La récolte des données PLAISIR® s'est déroulée sans aucun problème en 2007.

1.4.1 Rafraîchissement des évaluatrices

Les formations à l'utilisation du nouvel eFRAN, représentant un investissement relativement important, il n'a pas été organisé de rafraîchissement en groupe en 2007.

Par contre, trois personnes ont bénéficié d'un rafraîchissement individuel (voir tableau 8 ci-dessous).

1.4.2 Révision des décisions No 12 et No 21

Selon le nouvel article 7, 2bis OPAS, « il appartient à une infirmière ou à un infirmier (art. 49 OAMal) pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine psychiatrique d'évaluer si des mesures telles que celles qui sont prévues à la lettre b, ch. 13 et 14, et à la lettre c, ch. 2, doivent être prises. »

En conséquence, la CT a décidé de fixer dans une décision les critères de reconnaissance de l'expérience professionnelle en psychiatrie pour les évaluateurs PLAISIR®, en tenant compte des travaux en cours au niveau national. Des contacts ont été pris avec l'Association Suisse des Infirmières et Infirmiers (ASI), laquelle négocie actuellement ces critères et leur mise en pratique avec les autres associations du domaine, santésuisse et l'Office fédéral de la santé publique. Les critères de la CT ont été élaborés en collaboration avec les cantons et associations partenaires et ont été rassemblés dans la décision No 12 « Qualifications requises pour les évaluateurs-trices PLAISIR® ». Une première version de cette décision, concernant essentiellement les institutions de psychiatrie, a été publiée dans le courant de l'été 2007. Une seconde version, valable également pour les établissements et unités de psychogériatrie, sera publiée début 2008.

La décision 21 « Méthodologie PLAISIR® pour les contrôles effectués par les assureurs-maladie » a également été revue par la même occasion. En effet, les critères d'expérience en psychiatrie doivent être les mêmes pour les contrôleurs des assureurs que pour les autres évaluateurs au sein des institutions, étant donné que ces contrôleurs vont dans tous les types d'établissements.

La CT est consciente que l'exigence d'avoir des évaluatrices infirmières avec expérience de deux ans en psychiatrie dans tous les établissements est très difficile à appliquer de manière généralisée, à la lettre, dans le court terme, et ce d'autant plus qu'elle n'a été connue que récemment et après l'entrée

en vigueur de la révision de l'ordonnance. C'est cependant un challenge qu'elle a décidé de relever. En effet, cette exigence va avoir un impact qui n'est pas à sous-estimer puisqu'elle reconnaît que les soins en EMS sont aussi des soins psychiatriques et que le personnel soignant de ces établissements doit disposer des connaissances et des compétences spécifiques pour donner ce type de soins. C'est une reconnaissance de ce qui est dit et mis en évidence depuis longtemps dans le cadre de la CT et de PLAISIR®.

1.4.3 Révision de la décision No 9 : « Evaluation en continu »

La décision No 9 « Evaluation en continu » est une des décisions les plus importantes qu'ait publiées la CT. Elle règle les principales modalités des évaluations. Dès lors, elle est complétée chaque fois que l'une d'entre elles doit être précisée.

En 2007, il a été décidé que lorsque l'EROS n'était pas en mesure de traiter des FRANs (qualité insuffisante, hors-délai, etc.), les documents ne seraient pas renvoyés à l'établissement.

1.5 Traitement et utilisation des données

Deux fois par année, en octobre et en mai, l'ISE est chargé d'analyser les données transmises par l'EROS sous forme de bases de données électroniques et de produire des comparaisons intercantionales. Les résultats sont publiés sur le site Internet de la CT : www.isesuisse.ch/ct-plaisir. Les analyses de données concernant les établissements eux-mêmes et chaque canton pris individuellement, ainsi qu'une analyse globale de la situation intercantonale, sont effectuées depuis toujours par l'EROS.

A partir de janvier 2008, période de l'envoi des traitements des données d'octobre 2007, les cantons et les établissements disposeront de deux nouvelles présentations de ces traitements de données, mises gracieusement à disposition par l'EROS. Il s'agit de deux « audits ». Le premier compare le même établissement ou canton à une année d'intervalle (octobre 2006/octobre 2007 – mai 2007/mai 2008, etc.) et l'autre compare l'établissement à son canton (ou le canton à la Suisse romande). Un audit longitudinal sera également produit pour la Suisse romande.

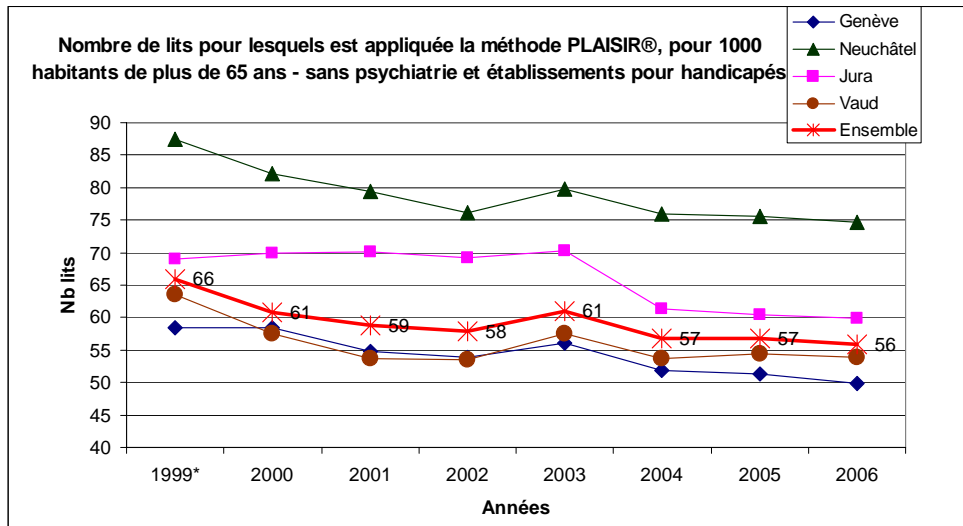
Afin d'assurer un suivi de l'information publiée dans le présent rapport, un certain nombre de tableaux figurant ci-dessous sont mis à jour chaque année. Ceux des années précédentes se trouvent dans le rapport annuel de l'année correspondante sur le site Internet (voir - Annexe 2 : Synthèse des résultats intercantonaux).

1.5.1 Nombre de lits pour lesquels est appliquée la méthode PLAISIR®

Le nombre de lits pour lesquels est appliquée la méthode PLAISIR® varie en fonction des politiques cantonales d'ouverture et de fermeture de lits.

De plus, les différences intercantionales tiennent essentiellement aux types d'établissements dans lesquels l'évaluation PLAISIR® est pratiquée. Il y a des différences importantes. Ainsi, par exemple, le canton de Neuchâtel évalue aussi des résidents séjournant dans des lits non médicalisés (voir aussi tableau 17 et tableau 18).

Figure 2
Nombre de lits pour lesquels est appliquée la méthode PLAISIR®, pour 1000 habitants de plus de 65 ans – sans psychiatrie et établissements pour handicapés, selon les années



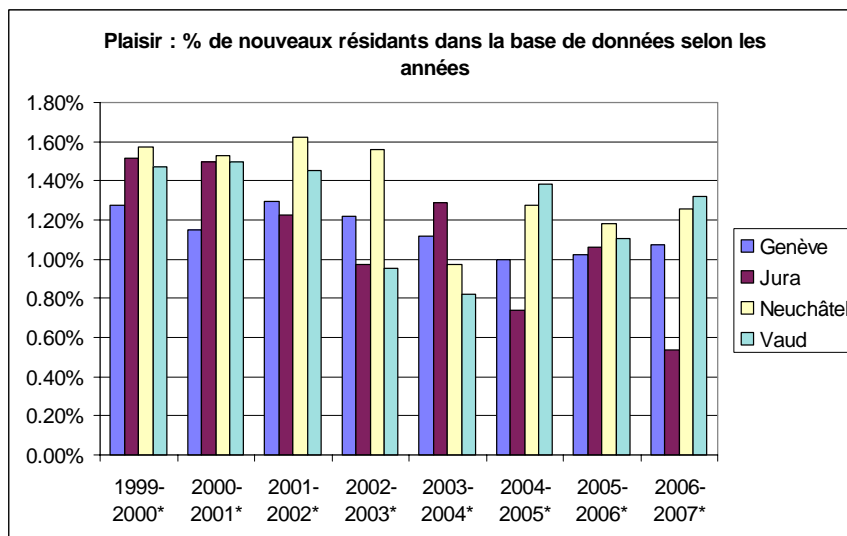
(Sources : Services cantonaux, tableaux de bord ISE)

* y compris psychiatrie et établissements pour personnes handicapées

1.5.2 Analyse des nouveaux résidents admis

L'analyse longitudinale des nouveaux résidents admis en établissements a été publiée sur le site internet de la CT pour la première fois en 2006. Elle a pour objectif de suivre certaines caractéristiques de la population institutionnalisée au moment de son entrée en EMS.

Figure 3
Nombre de nouveaux résidents introduits dans la base de données selon les périodes



(Source : EROS)

Les intervalles sont annuels et les analyses portent toutes sur les données du mois de mai.

Les variables choisies sont les suivantes :

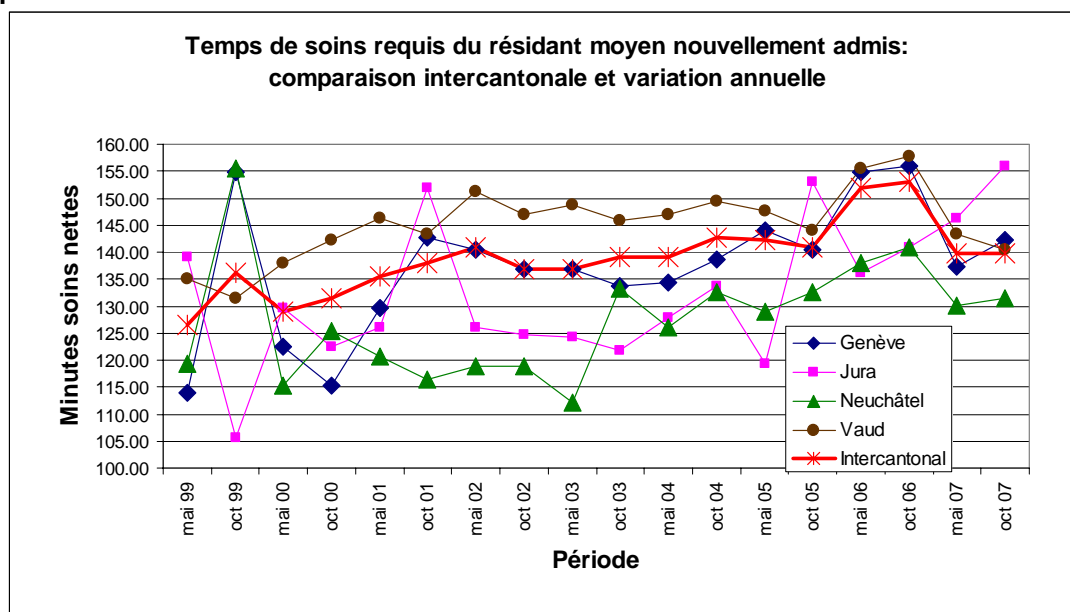
- Âge moyen à l'admission
- Minutes soins nettes à l'admission
- Nombre d'admissions et variation d'une année sur l'autre
- Taux d'admission.

Chacune de ces variables est décrite pour la population totale et la population des EMS, mais sans les résidents des institutions pour handicapés des établissements psychosociaux, d'une part, et par canton, d'autre part.

En outre, la variation du nombre d'admissions est calculée par canton en fonction de l'année 1999. A relever que cette dernière analyse prend en compte les ouvertures et fermetures de lits durant les années considérées.

Après une légère stabilisation en 2005, le nombre de résidents entrés dans la base de données continue de diminuer (Figure 3). Le nombre de lits étant relativement stable, il est fort probable que cette diminution provienne du nombre de résidents ne pouvant pas être évalués avec PLAISIR®, car restant moins de 60 jours. Ce nombre reste inconnu.

Figure 4
Temps de soins requis du résident moyen nouvellement admis :
comparaison intercantonale et variation annuelle



(Source : EROS)

Le temps de soins requis moyen du résident nouvellement admis varie d'autant plus selon les années que le nombre de résidents concernés est faible, d'où l'irrégularité des courbes. Il a augmenté (voir figure 4 ci-dessus) jusqu'en octobre 2006: il était de deux heures 7 minutes, en moyenne intercantonale, en mai 1999; en octobre 2006, il est de deux heures 33 minutes environ, ce qui représente une augmentation de 26 minutes par résident. Par contre, on observe une baisse importante pour les cantons de Genève, Vaud, et Neuchâtel, Jura faisant exception, dès mai 2007. Cette baisse influence la moyenne intercantonale qui reste à 2h19 minutes en octobre 2007 et explique probablement en partie la diminution du temps moyen de soins requis par résidents constatée ci-dessous (voir figure 8).

1.5.3 Suivi des sorties (départs et décès)

Tableau 2

Nombre de sorties (départs et décès) et durée moyenne de séjour des résidents sortis (toute la population)

	1.11.2003- 31.05.2004	1.06.04- 31.10.04	1.11.2004- 31.05.2005	1.06.05- 31.10.05	1.11.2005- 31.05.2006	1.06.06- 31.10.06	1.11.2006- 31.05.2007	1.06.07- 31.10.07
	Hiver 7 mois	Eté 5 mois	Hiver 7 mois	Eté 5 mois	Hiver 7 mois	Eté 5 mois	Hiver 7 mois	Eté 5 mois
GE								
Nb décès	552	305	528	308	557	331	517	343
Nb départs	23	16	27	15	36	14	48	25
% sortis/ total des résidents*	18.2%	10.1%	17.7%	10.2%	18.9%	11.1%	18.2%	11.5%
DMS**/années	4.3	3.3	3.8	3.5	3.3	3.5	3.5	3.3
JU								
Nb décès	117	66	119	79	112	61	129	66
Nb départs	16	12	19	8	14	9	20	9
% sortis/ total des résidents*	19.8%	11.6%	20.5%	13.1%	19.3%	10.5%	22.5%	11.3%
DMS**/années	2.3	4.2	3.3	3.7	2.9	2.8	3.7	3.5
NE								
Nb décès	317	223	340	188	358	238	345	212
Nb départs	123	70	101	72	117	79	101	82
% sortis/ total des résidents*	20.6%	13.7%	20.0%	11.6%	21.4%	14.2%	19.9%	13.2%
DMS**/années	3.9	3.0	3.6	2.6	3.0	2.8	3.1	3.0
VD								
Nb décès	1051	522	973	611	880	688	1034	627
Nb départs	212	157	194	181	227	161	261	137
% sortis/ total des résidents*	23.7%	12.5%	21.2%	14.4%	19.8%	15.1%	23.1%	13.6%
DMS**/années	2.9	2.9	2.8	3.1	2.9	3.0	3.0	2.5
Proportion moyenne de résidents dont la date de sortie est connue	81.2%	90.9%	89.5%	91.3%	95.0%	94.7%	96.6%	97.5%

* Résidents présents dans la base de données PLAISIR de la période considérée

** Durée moyenne de séjour des résidents sortis des EMS (départs ou décès)

(Source : EROS)

Le suivi des décès et sorties se poursuit. La qualité des données augmente progressivement, 97.5% des informations étant complètes.

A noter dans le tableau 2 ci-dessus, que les années PLAISIR® ne sont pas divisées en semestres égaux. Le semestre d'hiver dure 7 mois alors que le semestre d'été n'en dure que 5. Outre l'aspect saisonnier, cette subdivision a une influence sur les chiffres des semestres respectifs. Certaines durées de séjour sont fortement modifiées par le décès/départ d'un résident ayant séjourné très longtemps dans l'établissement (plus de 15 ans, par exemple). Un autre élément important à prendre en compte est la présence, parmi les établissements vaudois et neuchâtelois, d'institutions dont la mission est d'accueillir les résidents de manière temporaire.

1.5.4 Analyse longitudinale des données

L'analyse longitudinale des données⁴, qui se fait chaque année en octobre, permet le suivi d'un certain nombre d'indicateurs. Ces derniers permettent de visualiser l'évolution de l'état de santé ainsi que de la charge en soins des résidents des EMS des quatre cantons utilisateurs.

L'âge moyen des résidents au niveau intercantonal semble peu varier (voir annexe 2 - tableau 9). Il est d'environ 83 ans. Cela tient au mode de calcul utilisé par l'EROS pour la production des extraits.

En effet, jusqu'en octobre 2007, l'âge mentionné par l'EROS dans les documents qu'elle publiait était l'âge « lors de l'évaluation ». Cela a pour conséquence que les résidents non réévalués étaient en quelque sorte « rajeunis ». Depuis octobre 2007, l'âge est calculé en fonction de la date à laquelle les données ont été produites, même s'il n'y a pas eu de réévaluation. Il correspond donc au plus près de

⁴ Voir site internet de la Ct www.isesuisse.ch/ct-plaisir

la réalité du moment. Le tableau 3 rend compte des âges recalculés selon cette méthode depuis 1999.

Tableau 3

Âge moyen des résidants, par canton, selon les années (sans les établissements pour traitements psychosociaux et institutions pour handicapés)

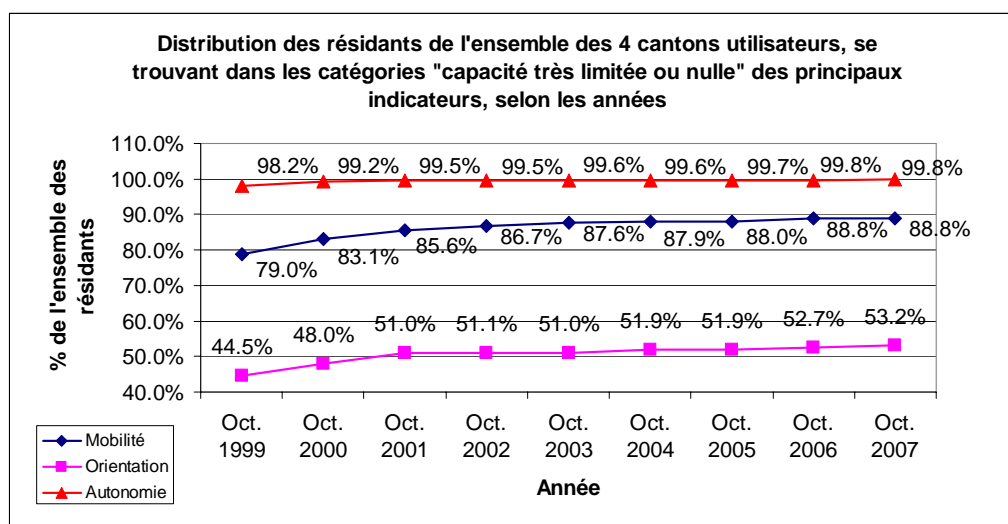
	GE	JU	NE*	VD*
1999	86.2	84.1		
2000	86.3	84.2		
2001	86.4	84.5		
2002	86.4	84.5	84.2	85.3
2003	86.4	84.7	83.9	84.9
2004	86.4	84.6	84.1	85.4
2005	86.6	84.8	84.0	85.3
2006	86.6	84.9	84.4	85.2
2007	86.5	84.6	84.8	85.1

(Source : EROS)

* Les données des années 1999 à 2001 des cantons de Neuchâtel et Vaud comprennent également les résidants des établissements pour traitements psychosociaux et institutions pour handicapés dont les clientèles sont nettement plus jeunes, raison pour laquelle ces années ont été écartées.

Figure 5

Distribution des résidants de l'ensemble des 4 cantons utilisateurs, se trouvant dans les catégories "capacité très limitée ou nulle" des principaux indicateurs, selon les années



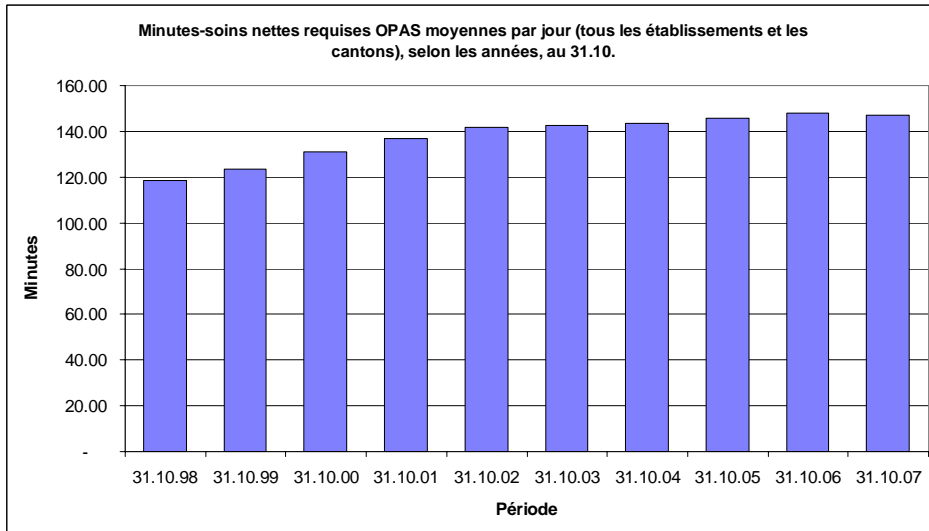
(Source : EROS)

La proportion de résidants (pour l'ensemble des quatre cantons) souffrant de *perturbations sévères à totales de l'orientation dans le temps et dans l'espace* a encore augmenté d'un demi-pourcent entre octobre 2006 et octobre 2007. Le pourcentage de résidants souffrant de perte sévère à totale de mobilité est resté à 88.8%. Dès lors, il ne reste plus que 0.2% de la population qui ne souffre pas d'une perte sévère à totale de l'autonomie pour les actes de la vie quotidienne. Cette évolution est représentée dans la figure 5 ci-dessus (voir aussi figure 12).

1.5.5 Temps moyen de soins requis

En été 2007, la table de concordance entre les actions de soins PLAISIR® et l'article 7 de l'OPAS a été modifiée. Cette modification se traduit dans les données d'octobre 2007 par une nouvelle répartition des minutes de soins entre les catégories « a », « c » et « d » de l'OPAS (voir figure 15 en annexe 2). Par contre, contrairement à ce que l'on aurait pu craindre, elle n'a pas eu pour effet d'augmenter le temps de soins requis OPAS moyen.

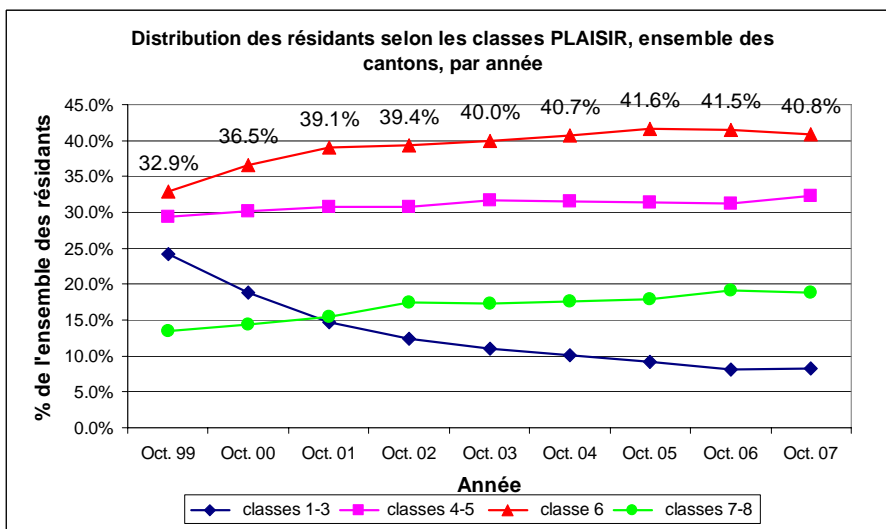
Figure 6
Minutes-soins nettes requise OPAS moyennes selon les années au 31.10



(Source : EROS)

En effet, l'alourdissement progressif de la charge en soins se confirme jusqu'en octobre 2006, par l'augmentation lente de la proportion de résidents se trouvant dans la classe 6 et dans les classes 7 et 8 et la diminution équivalente de la proportion de résidents des classes 1 à 3, telles que représentées dans la figure 7 ci-dessous (à noter que la présence de résidents dans les classes 1, 2 et 8 est extrêmement rare) (voir aussi tableau 13 et figure 13 en annexe 2).

Figure 7
Distribution des résidents selon les classes PLAISIR, ensemble des cantons, par année



(Source : EROS)

La stagnation constatée en octobre 2007 est partiellement masquée par le système des 8 classes PLAISIR®. Ces dernières, en effet, de par leur largeur, ne permettent pas de voir l'évolution réelle de la charge en soins car la plupart des changements se font à l'intérieur des classes. C'est ce constat qui milite en faveur du projet de passage de 8 à 12 classes.

Les constats effectués à propos des principaux indicateurs de mobilité, d'orientation et d'autonomie, se traduisent dans le temps moyen de soins requis des résidents des différents cantons. Les différences entre cantons sont à imputer à des différences de politiques de prise en charge, d'une part, et de population évaluée avec PLAISIR®, de l'autre (voir figure 8 ci-dessous). Les cantons de Genève et Vaud, se distinguent de Jura et Neuchâtel, même si la différence s'atténue.

Tableau 4
Temps moyen de soins requis par résident, dotation en personne et classifications, ensemble des établissements.

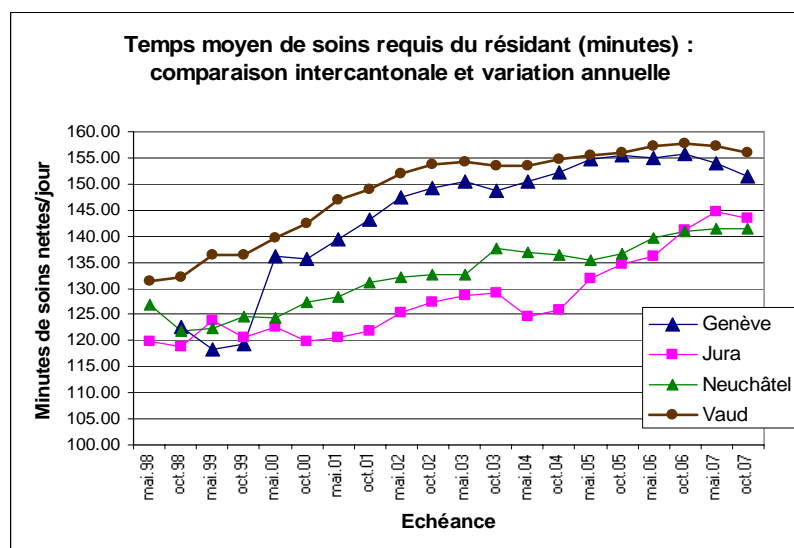
Etat au 31.05.2007							
	Poste ETP / rés.	Soins infirmiers (HSN / jour)			Classe X/8	Classe X/4	
		Total	de base	relationels			techniques
GE	0.65	2.6	1.9	0.4	0.2	6	2
JU	0.62	2.4	1.7	0.4	0.2	6	2
NE	0.61	2.4	1.7	0.5	0.2	6	2
VD	0.66	2.6	1.9	0.5	0.3	6	2

Etat au 31.10.2007							
	Poste ETP / rés.	Soins infirmiers (HSN / jour)			Classe X/8	Classe X/4	
		Total	de base	relationels			techniques
GE	0.64	2.5	1.8	0.4	0.2	6	2
JU	0.61	2.4	1.7	0.4	0.2	6	2
NE	0.61	2.4	1.6	0.5	0.2	6	2
VD	0.66	2.6	1.8	0.5	0.3	6	2

(Source : EROS)

Celui-ci est passé de 2h environ en 1998 à 2h30 minutes en mai et en octobre 2007, ce qui représente près de 30 minutes de plus de soins en moyenne par résident (voir paragraphe 1.5.1 ci-dessus). Une stagnation « globale » peut cependant être constatée cette dernière année.

Figure 8
Temps moyen de soins requis du résident (minutes) : comparaison intercantonale et variation annuelle



(Source : EROS)

Remarque :

La diminution marquée du temps moyen de soins du résidant du canton du Jura, entre octobre 2003 et mai 2004, tient au retrait des lits de psychogériatrie de la base de données. Le pic d'octobre 2003 du canton de Neuchâtel, provient d'évaluations expérimentales de résidants psychiatriques, provisoirement intégrées à la base de données et retirées par la suite.

1.5.6 Indicateurs de qualité

Les divers indicateurs de qualité ont été régulièrement mis à jour, voire complétés pour certains. Ils sont publiés sur le site internet de la CT. La liste à fin 2007 est la suivante :

- Soins infirmiers de réadaptation et mobilisation
- Analyse des problèmes psychologiques
- Prévalence des escarres de décubitus
- Nombre de résidants porteurs de sondes vésicales.

1.5.7 Suivi des changements de classes

La CT continue d'observer les changements de classes intervenant lors des réévaluations et notamment les changements de classe à la baisse, témoins du travail effectué par le personnel des établissements. Il est important de signaler, une fois de plus, que la taille importante des classes 6 et 7, notamment, masque les évolutions constatées par ailleurs⁵.

Tableau 5
Proportion des changements de classes pour les mêmes personnes* entre octobre 2006 et octobre 2007

	Delta classe PLAISIR	GENEVE	JURA	NEUCHÂTEL	VAUD	Tous les cantons	Tous les cantons
Allègement	-5						18.8%
	-4	0.2%	0.8%	0.2%	0.0%	0.1%	
	-3	0.6%	1.2%	1.0%	0.9%	0.8%	
	-2	3.5%	3.5%	3.6%	2.6%	3.1%	
	-1	13.0%	15.2%	14.5%	15.8%	14.7%	
Stable	0	76.9%	74.6%	76.3%	76.4%	76.4%	76.4%
Alourdissement	1	5.2%	4.3%	3.9%	3.7%	4.2%	4.8%
	2	0.6%	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	
	3	0.1%		0.1%	0.1%	0.1%	
	4			0.1%		0.0%	
	5						
	6						
	7						
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

*Uniquement les résidants présents dans la base de données aux deux périodes
(Source : EROS)

1.5.8 Calcul du taux de couverture en personnel

PLAISIR® a été choisi au début des années 90 par le GRSP et la CLASS⁶ (anciennement la CRASS) comme outil d'allocation de ressources en personnel, afin d'avoir des pratiques uniformes entre les cantons romands pour le financement des EMS (qui se faisait alors sur la base du nombre de postes). Avec l'entrée en vigueur de la LAMal, le mode de financement a changé et l'utilisation première de l'outil également, mais les cantons l'utilisent toujours, chacun à sa manière, pour contrôler ou

⁵ Voir les commentaires à ce sujet dans le rapport de la CT de 2004.

⁶ Conférence latine des affaires sanitaires et sociales

attribuer des dotations. Actuellement, il est essentiellement utilisé dans les cantons pour le financement (assurances-maladie et part non financée par la LAMal)

La publication des taux de couverture en personnel par la CT a rapidement mis en évidence des différences dans les taux, dues, d'une part, aux différences dans les conditions de travail qui se traduisent dans les paramètres de calcul des temps de soins requis (ci-après paramètres cantonaux) et, d'autre part, à la manière de calculer le personnel effectif. Ces biais perturbent le calcul du taux de couverture absolu, qui est différent d'un canton à l'autre.

En juin 2001, à la demande de la CRASS et du canton de Genève, la CT avait proposé à la CRASS d'uniformiser le calcul du taux de couverture en personnel soignant, dans les quatre cantons utilisateurs PLAISIR®.

Depuis cette date et jusqu'en 2005, le calcul des taux de couverture a été effectué annuellement et publié dans le rapport annuel de la CT. Les chiffres utilisés sont les données PLAISIR® des EMS pour lesquels les cantons disposent d'informations sur le personnel réel et les données de personnel fournies par les cantons. Pour le reste, la décision No 20 a été appliquée.

La publication de ces chiffres s'est faite en toute connaissance des biais liés au mode de calcul, malgré un effort constant pour en corriger une partie. Ainsi, depuis 2001, les normes de calcul des absences ont été progressivement revues (révision de la décision No 8). En outre, les cantons de Neuchâtel, Jura et Vaud ont précisé – voire modifié - leurs premiers calculs de la dotation réelle. Dans le canton de Genève, les chiffres communiqués ont toujours concerné la dotation « attribuée » par le canton et les 24 jours d'absence des conditions de travail ont constamment posé problème.

La demande initiale de la CRASS d'uniformiser ces calculs de la dotation réelle restait, par conséquent, non satisfaite. Dès lors, le 21 février 2007, la CT a décidé de reprendre cette question et de la confier à un groupe de travail ad hoc, constitué de représentants des cantons, spécialistes de ces questions.

Ce groupe de travail « Uniformisation du calcul de la dotation réelle en personnel soignant » a été chargé de proposer une uniformisation du mode de calcul du nombre d'équivalents plein-temps (EPT) réels, utilisé pour le calcul du taux de couverture en personnel soignant des EMS des cantons de Genève, Jura, Neuchâtel et Vaud. Pour cela, les éléments suivants devaient être clarifiés :

- Sources cantonales des données sur le personnel soignant réel.
- Modes de calcul du nombre d'EPT réels et différences intercantionales
- Paramètres pris en compte pour le calcul (par exemple : assurance perte de gain, intérimaires, taux d'absentéisme, nuits, jours chômés, postes de cadres, etc.).
- Possibilité d'uniformisation, investissement nécessaire et conséquences sur la démarche PLAISIR®.

Les premiers travaux du groupe ont mis en évidence que les 4 cantons ne procédaient pas de la même manière pour récolter des informations auprès de leurs établissements et que les données dont ils disposaient étaient de ce fait très différentes. En outre, les calculs contenaient plusieurs biais, qui rendaient les résultats peu comparables.

Une récolte complémentaire d'information uniquement pour l'élaboration uniforme de ce tableau statistique s'est avérée peu envisageable. Dès lors, les données qu'il serait le plus pertinent d'utiliser sont les données de la « Statistique des établissements de santé non hospitaliers » (SOMED) développée par l'OFS, car elles ont le mérite d'exister et devraient être récoltées dorénavant dans tous les EMS de manière uniforme. Cette statistique devient un standard mais n'est cependant que dans sa première année d'implantation et ses premières données (2006) ne seront à disposition que dans le courant de l'hiver 2007-2008.

Le groupe de travail rendra son rapport début 2008. De ce fait, aucune publication de taux de couverture en personnel pour 2006 et 2007 n'est prévue pour le moment.

1.5.9 Demande d'utilisation des données PLAISIR®

L'OFS organise, en 2008, l'Enquête suisse sur la santé (ESS). Dans ce contexte, un module concernera les résidents des institutions médicosociales pour personnes âgées. Cela se fera au moyen d'un échantillon de personnes qui seront questionnées soit par interview, soit par questionnaire écrit.

Sur le conseil du représentant genevois à la CT, le Dr. Martin, le responsable de ce module a pris contact avec la CT afin de pouvoir :

- intégrer dans le questionnaire des variables de PLAISIR®,
- comparer les résultats ainsi obtenu par échantillonnage au niveau national avec la base de données PLAISIR®.

La CT a salué cette demande car elle offrait des perspectives très intéressantes de comparaison des données récoltées dans ce domaine des soins au niveau suisse. En effet :

- la possibilité de comparer l'échantillon à la base de données PLAISIR® permettrait de confirmer les résultats de l'échantillonnage ;
- cette enquête pourrait ainsi fournir des informations sur la situation alémanique en ce qui concerne les aspects de PLAISIR® retenus ;
- cela autoriserait les responsables cantonaux à déterminer la taille de l'échantillon à retenir pour l'enquête au niveau national ;
- cette enquête dans les EMS est couplée avec l'enquête nationale effectuée auprès des personnes à domicile.

La CT a préavisé favorablement cette demande et a accepté de mettre sa base de données à disposition. Elle a prié cependant l'OFS de prendre contact directement avec le propriétaire du copyright, M. C. Tilquin, pour demander l'autorisation d'utiliser les questions et l'a rendu attentif à différents aspects importants de la méthodologie.

1.6 Structure des coûts de la démarche PLAISIR®

Chaque année la CT analyse la structure des coûts de la démarche PLAISIR®. En 2007, le coût moyen total d'une évaluation s'est monté à Fr. 142.16 (avec TVA), soit Fr. 0.29 par journée/résident (sans la rémunération des évaluatrices), ou Fr. 0.96 par habitant.

Tableau 6
Evolution du coût de la démarche PLAISIR® selon les années*

	2004	2005	2006	2007
Coût total par évaluation (avec TVA)	143.54	147.39	144.32	142.16
Coût total par lit (avec TVA)	110.51	109.72	113.28	103.13
Coût total par journée (avec TVA)	0.31	0.31	0.32	0.29
Coût total par habitant (avec TVA)	1.04	1.04	1.05	0.96

* sans rémunération des évaluatrices

(Source : ISE)

A relever que ce coût total doit être mis en relation avec la quantité et la qualité des informations produites, ainsi qu'avec le coût marginal et la contrepartie en matière de prestations, au niveau des établissements, et, au niveau cantonal, avec la valeur des données utilisées à des fins de financement, de planification et d'information sanitaire.

2. État de situation au 31 octobre 2007⁷

La présentation de l'état de situation en ce qui concerne le nombre d'évaluations et de formations, au 31 octobre 2007 est faite sur le même modèle que celles des années précédentes.

Pour faire des comparaisons, il est possible de se référer aux précédents rapports annuels, publiés sur le site Internet de la CT, à l'adresse suivante : www.isesuisse.ch

Tableau 7
Nombre d'évaluations et de réévaluations réalisées
du 1.11.2006 au 31.10.2007 selon les cantons

Canton	Nb de lits autorisés en 2007* (différence par rapport à 2006)	Nb d'établissements participants 2007 (différence par rapport à 2006)	Nb d'évaluations effectuées en 2007	% d'évaluations par rapport au nb de lits
Genève	3'402 (196)	52 (3)	2'497	73.4%
Jura	702 (-2)	11 (0)	534	76.1%
Neuchâtel	2'384 (-15)	63 (1)	1'394	58.5%
Vaud	5'974 (84)	153 (1)	4'615	77.3%
Tous	12'462 (280)	279 (5)	9'040	72.5%

* Situation au 31.10.2007

(Sources : Services cantonaux, tableaux de bord ISE)

Tableau 8
Nombre de formations effectuées selon les cantons⁸

Canton	Nb de nouvelles évaluatrices formées en 2007	Nb de rafraîchissements pour d'anciennes évaluatrices en 2007	Nb formations 2006 (avec rafraîchissements) **	Nb de personnes formée entre 1997 et 2005	Cumul 1997-2007 (avec rafraîchissements)
Genève	8	1	12	143	164
Jura	1	1	7	15	24
Neuchâtel	4		37	82	123
Vaud	9	1	55	180	245
Autres*	2		1	5	8
Total	24	3	112	425	564

* assureurs +office du chômage ** dont une demi-journée en groupe

(Source : Tableaux de bord ISE)

3. Conclusion

C'est avec beaucoup de confiance en l'avenir que la CT termine l'année 2007. Malgré les incertitudes déjà mentionnées, notamment au niveau de la politique fédérale, les projets de développement de PLAISIR® s'annoncent bien et les premières propositions faites par l'EROS, quant à leurs modalités d'implantation, laissent à penser qu'il sera possible de les réaliser, dans les meilleures conditions et à moyen, voire court terme.

⁷ Pour des raisons administratives, « l'année PLAISIR » va du 1^{er} novembre au 31 octobre, avec un point de situation intermédiaire au 31 mai. Pour les établissements et les cantons, cela permet d'avoir deux images de la situation : au 31 mai et au 31 octobre de chaque année.

⁸ Rafraîchissement : formation permanente pour évaluatrices déjà formées

La CT considère en effet comme essentiel, dans les débats actuels, que PLAISIR® reste à la pointe du progrès, car il est reconnu comme un outil fiable en lequel on peut avoir confiance et parce qu'il est très apprécié par ses utilisateurs. Ceux-ci attendent avec une certaine impatience les améliorations prévues.

Pour la Commission technique intercantonale

Bertrand Parel
Président

4. Annexes

Annexe 1: Liste des membres de la CT

Président de la CT :

Monsieur Bertrand PAREL,
Neuchâtel

Vice-président de la CT :

Vacant

Représentants cantonaux pour GE, JU, NE et VD :

Monsieur Blaise MARTIN,
Médecin cantonal délégué, Direction générale de la santé, Genève

Monsieur Nicolas PETREMAND,
Économiste, Service de la santé publique, Delémont

Monsieur Jean-Maurice GUINAND,
Adjoint au chef du Service de la santé publique, Neuchâtel

Monsieur Marcel HOFER,
Économiste, Service de la santé publique, Service médico-sociaux et réseaux (SMSR), Lausanne

Experts

Monsieur Patrick ORIEZ,
Représentant de la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS)
Directeur, Résidence Les Jardins de Choulex, Choulex

Monsieur Jean-Marc FRESARD,
Président de l'Association jurassienne des institutions pour personnes âgées (AJIPA)
Directeur, Résidence des Cerisiers, Charmoille

Monsieur François BERRET,
Infirmier-chef, Foyer des Planchettes, Porrentruy

Monsieur Gilbert FALLET,
Représentant de l'Association neuchâteloise des établissements et maisons pour personnes âgées (ANEMPA)
Adjoint de direction, Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux – Boudry

Monsieur Philippe UDRIET,
Représentant de l'Association neuchâteloise des institutions privées pour personnes âgées (ANIPPA)
Directeur, Résidence La Colombe, Colombier

Monsieur Claude ANCHISE (jusqu'en août 2007),
Economiste, Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS), Pully

Monsieur Stéphane CHEVALIER (depuis août 2007),
Economiste, Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS), Pully

Madame Carole GAY,
Représentante de l'Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS),
Directrice, EMS Le Marronnier, Lutry

Observateurs :

Madame Pia COPPEX,

Représentante du canton du Valais

Infirmière de santé publique, Service de la santé publique, Sion

Madame Verena BUCHER,

Représentante de santésuisse

Département Tarifs et Prestations, santésuisse, Soleure

Secrétariat :

Madame Anne BERTHOU,

Cheffe de projet, Institut de santé et d'économie (ISE), Ecublens

Madame Silvia DEVIDAL

Collaboratrice technique, Institut de santé et d'économie (ISE), Ecublens

Concepteur de la méthode et représentant EROS :

Monsieur le professeur Charles TILQUIN,

Président de l'Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé (EROS), Montréal, Québec

Monsieur Renaud TILQUIN

Vice-président de l'Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé (EROS), Montréal, Québec

Monsieur Jean-Bernard CASTELLI,

Vice-président de EROS-Suisse, Aubonne

Annexe 2: Synthèse des résultats intercantonaux

Tableau 9

Synthèse : ensemble des établissements					Etat au 31.05.2007
	Nb. Résidants*	Age moyen**	Age moyen à l'adm.**	Durée séjour (ans)	% femmes
GE	3'101	86	83	3.6	78
JU	662	85	81	4.1	73
NE	2'239	82	78	3.9	73
VD	5'602	82	79	3.4	74
Tous	11'604	83	80	3.6	75

Synthèse : ensemble des établissements					Etat au 31.10.2007
	Nb. Résidants*	Age moyen**	Age moyen à l'adm.**	Durée séjour (ans)	% femmes
GE	3'200	86.4	82.9	3.6	78.38
JU	666	85.0	80.9	4.1	71.77
NE	2'224	81.8	77.9	3.9	73.20
VD	5'631	82.3	78.8	3.4	74.45
Tous	11'721	83.5	79.9	3.6	75.13

Synthèse : Ensemble des cantons selon les années					
	Nb. Résidants*	Age moyen**	Age moyen à l'adm.**	Durée séjour (ans)	% femmes
31.10.1998	12'016	83.5	79.5	3.85	75
31.05.1999	11'967	83	79	3.7	75
31.10.1999	11'606	83	79	3.8	75
31.05.2000	11'596	83	79	3.8	75
31.10.2000	11'655	83	79	3.8	75
31.05.2001	11'616	83	79	3.8	75
31.10.2001	11'578	83	80	3.8	75
31.05.2002	11'360	83	80	3.8	75
31.10.2002	11'330	83	80	3.8	75
31.05.2003	11'281	83	80	3.8	75
31.10.2003	11'361	83	80	3.7	75
31.05.2004	11'301	83	80	3.8	75
31.10.2004	11'409	83	80	3.7	75
31.05.2005	11'517	83	80	3.8	75
31.10.2005	11'577	83	80	3.7	75
31.05.2006	11'587	83	80	3.7	75
31.10.2006	11'626	83.5	79.8	3.7	75.03
31.05.2007	11'604	83	80	3.6	75
31.10.2007	11'721	83.5	79.9	3.6	75.13

* Résidants figurant dans la base de données PLAISIR

Remarques : les évaluations PLAISIR n'intervenant qu'après 3 semaines de séjour au moins dans un EMS, un certain nombre de personnes présentes dans les établissements ne sont pas recensées dans la base de données (courts séjours, décès avant évaluation, etc.)

**Jusqu'en octobre 2007, l'âge mentionné ci-dessus est l'âge « lors de l'évaluation ». Cela a pour conséquence que les résidants non réévalués sont en quelque sorte « rajeunis ». Dès octobre 2007, l'âge est calculé en fonction de la date à laquelle les données ont été produites, même s'il n'y a pas eu de réévaluation. Il correspond donc au plus près de la réalité du moment.

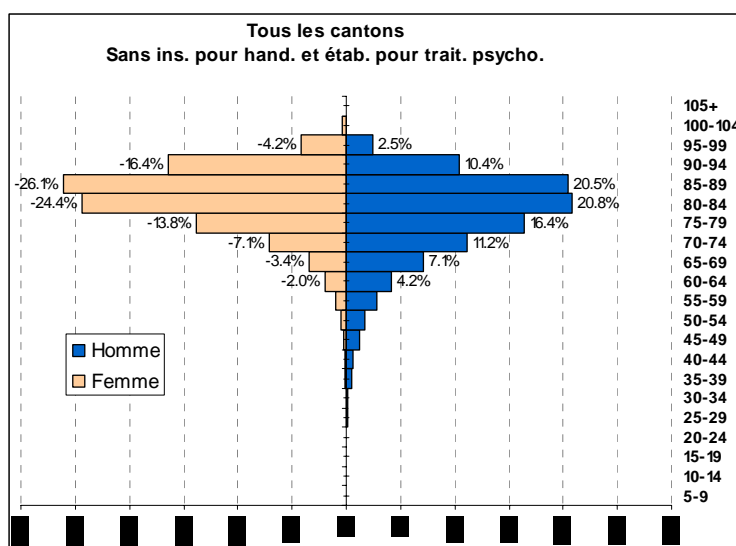
Tableau 10

Données PLAISIR – Octobre 2007 – Distribution des résidents, selon leur sexe et leur âge à l'admission en établissement – ensemble des cantons (sans les établissements pour traitements psychosociaux et les institutions pour handicapés⁹)

Classes d'âge à l'admission	Tous					
	Femme		Homme		Total Tous	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
15-19						
20-24	3	0.0%	1	0.0%	4	0.0%
25-29	2	0.0%	2	0.1%	4	0.0%
30-34	3	0.0%	2	0.1%	5	0.0%
35-39	6	0.1%	13	0.5%	19	0.2%
40-44	12	0.1%	15	0.6%	27	0.2%
45-49	24	0.3%	30	1.2%	54	0.5%
50-54	43	0.5%	43	1.7%	86	0.8%
55-59	85	1.0%	70	2.8%	155	1.4%
60-64	172	2.0%	106	4.2%	278	2.5%
65-69	293	3.4%	179	7.1%	472	4.3%
70-74	607	7.1%	282	11.2%	889	8.0%
75-79	1'182	13.8%	414	16.4%	1'596	14.4%
80-84	2'083	24.4%	526	20.8%	2'609	23.6%
85-89	2'230	26.1%	518	20.5%	2'748	24.8%
90-94	1'404	16.4%	264	10.4%	1'668	15.1%
95-99	360	4.2%	63	2.5%	423	3.8%
100-104	30	0.4%	1	0.0%	31	0.3%
105+						
Total	8'539	100%	2'529	100%	11'068	100%

Figure 9

Données PLAISIR – Octobre 2007 – Distribution des résidents, selon leur sexe et leur âge à l'admission en établissement – ensemble des cantons (sans les établissements pour traitements psychosociaux et les institutions pour handicapés)



⁹ Ces établissements accueillent une population jeune

Tableau 11
Données PLAISIR® - Octobre 2007 – Répartition du nombre de résidents par canton et par type de mission d'établissement ¹⁰

Missions	Vaud			Neuchâtel			Jura			Genève			Total des résidents par mission	% par mission
	Nombre de résidents	% par rapport au total de la mission	% par rapport au total du canton	Nombre de résidents	% par rapport au total de la mission	% par rapport au total du canton	Nombre de résidents	% par rapport au total de la mission	% par rapport au total du canton	Nombre de résidents	% par rapport au total de la mission	% par rapport au total du canton		
Home/maison pour personnes âgées														
EMS (simple et médicalisé)				286	56.2%	12.9%	223	43.8%	33.5%				509	4.3%
Home médicalisé	3'770	41.3%	67.0%	1'723	18.9%	77.5%	443	4.8%	66.5%	3'200	35.0%	100.0%	9'136	77.9%
Unité hospitalière de psychogér. en hôp. général	12	100.0%	0.2%										12	0.1%
Unité hospitalière de psychogér. en hôp. psychiatrique														
Home médicalisé spécialisé en gérontopsychiatrie	1'059	94.6%	18.8%	61	5.4%	2.7%							1'120	9.6%
Unité hospitalière - lits C	291	100.0%	5.2%										291	2.5%
Institutions pour handicapés	57	50.0%	1.0%	57	50.0%	2.6%							114	1.0%
Etablissements pour traitements psychosociaux	442	82.0%	7.8%	97	18.0%	4.4%							539	4.6%
Total par canton	5'631	48.0%	100.0%	2'224	19.0%	100.0%	666	5.7%	100.0%	3'200	27.3%	100.0%	11'721	100.0%

¹⁰

Mission : Définitions élaborées selon les classifications OFS
 Pour plus de détails, cf. site Internet www.isesuisse.ch/ct-plaisir

Figure 10

Données PLAISIR – Octobre 2006 – Répartition du nombre de résidents, par canton et par type de mission d'établissement – Représentation graphique

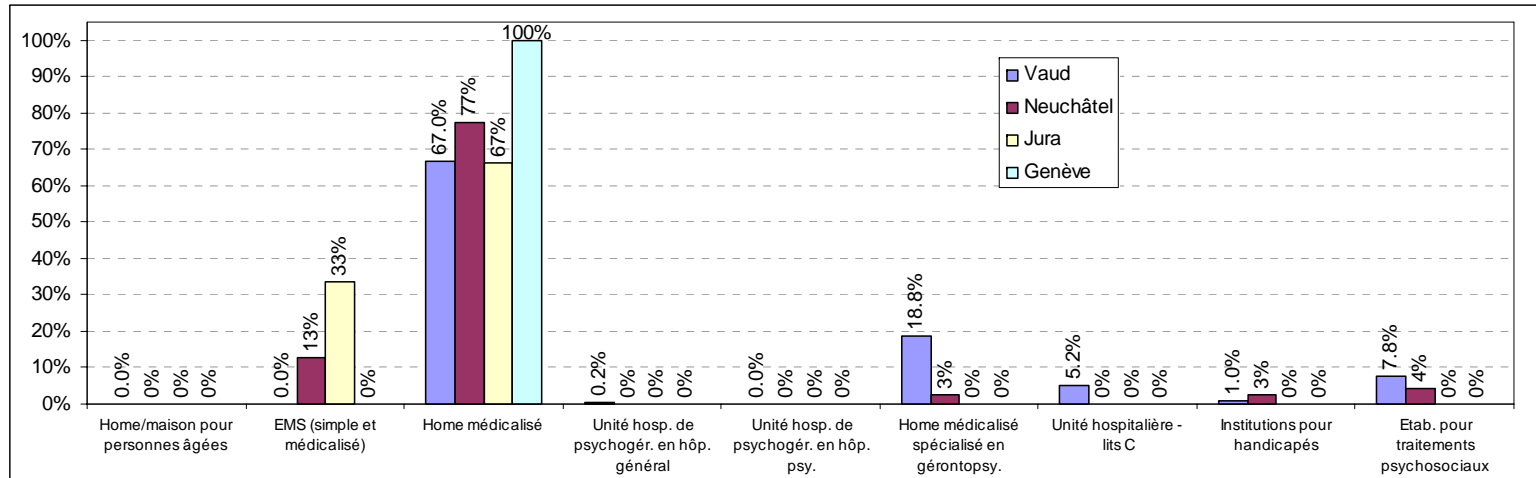


Figure 11

Données PLAISIR – Octobre 2006 – Répartition du nombre de résidents, par type de mission d'établissement et par canton – Représentation graphique

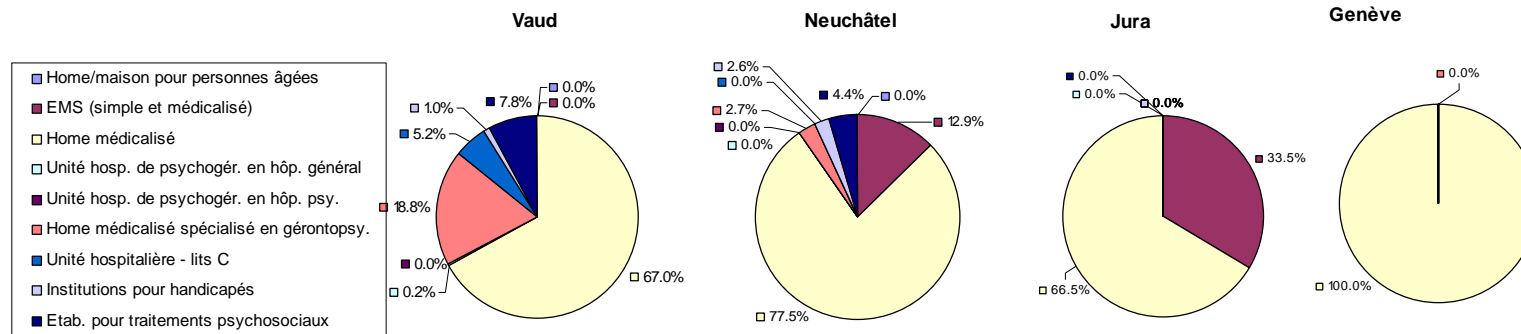
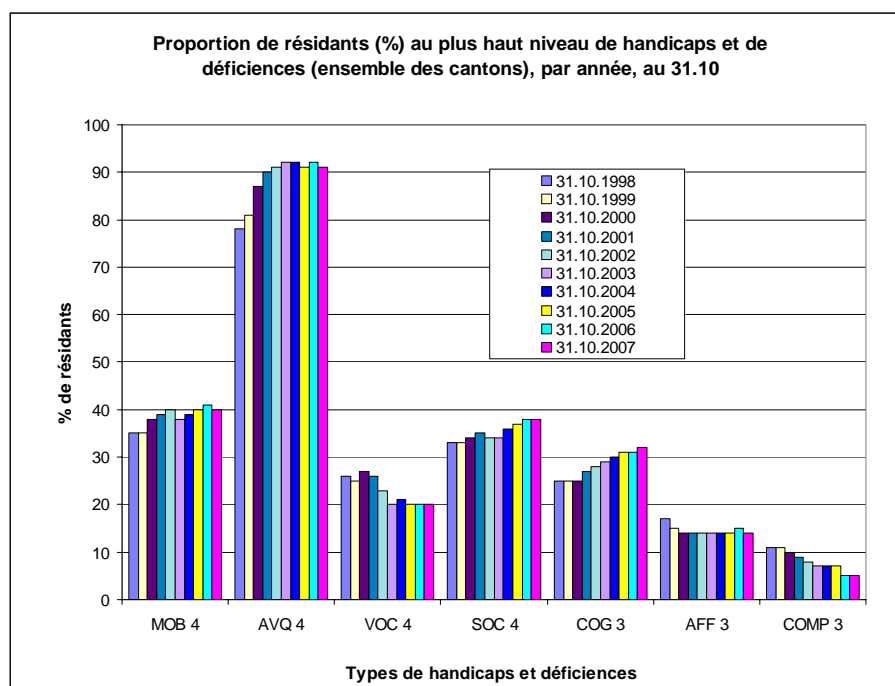


Tableau 12

Synthèse : proportion de résidants au plus haut niveau de handicaps et déficiences (ensemble des établissements)								Etat au 31.05.2007
Handicaps et déficiences (% résidants au niveau 4 ou 3) *								
	MOB 4	AVQ 4	VOC 4	SOC 4	COG 3	AFF 3	COMP 3	
GE	41	91	24	42	37	17	7	
JU	46	81	22	29	25	13	6	
NE	36	85	16	28	23	11	4	
VD	41	95	20	41	33	14	5	

Synthèse : proportion de résidants au plus haut niveau de handicaps et déficiences (ensemble des établissements)								Etat au 31.10.2007
Handicaps et déficiences (% résidants au niveau 4 ou 3) *								
	MOB 4	AVQ 4	VOC 4	SOC 4	COG 3	AFF 3	COMP 3	
GE	40	91	24	42	37	16	6	
JU	45	82	21	28	25	13	5	
NE	36	85	16	29	24	11	4	
VD	41	95	19	40	32	14	5	

Figure 12



*Légende

- MOB : Mobilité
- AVQ : Indépendance pour les actes de la vie quotidienne
- VOC : Vécu occupationnel
- SOC : Intégration sociale
- COG : Etat cognitif (mémoire récente, pensée, perception et attention)
- AFF : Etat affectif (pulsions, volonté et motivation, émotions, sentiments, humeurs)
- COMP : Comportement
- Niveau 4 : = handicap total
- Niveau 3 : = déficience totale

NB: les niveaux de handicaps et déficiences ne sont pas comparables aux classes 1 à 8, définissant le degré de dépendance des résidants et leur charge en soins infirmiers

Tableau 13

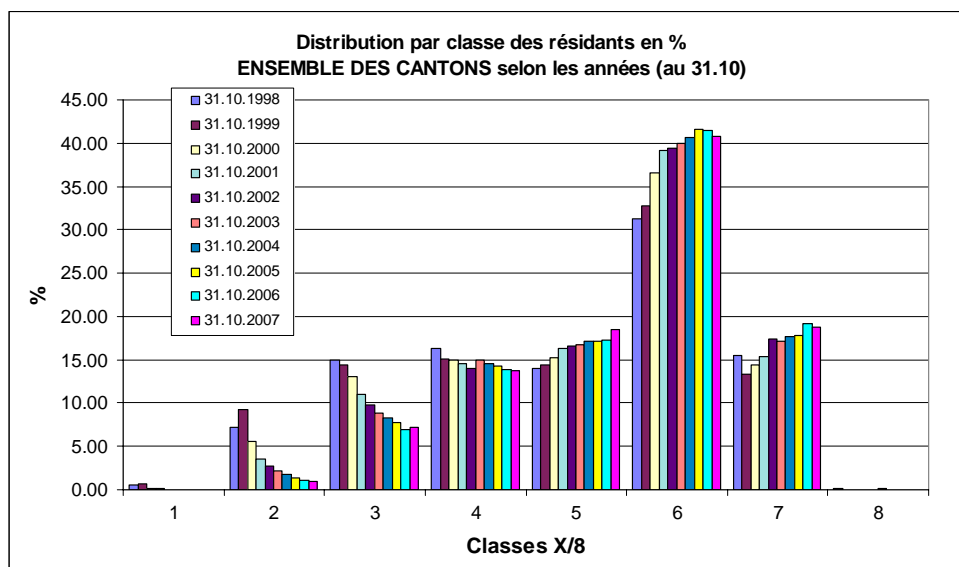
Distribution par classe des résidents (ensemble des établissements) (X/8)										
Etat au 31.05.2007										
	nb. rés.		1	2	3	4	5	6	7	8
GE	3101	%	0.00	0.87	7.03	13.03	18.54	38.99	21.48	0.05
			0	27	218	404	575	1209	666	2
JU	662	%	0.15	3.93	11.93	13.90	13.29	40.33	16.47	0.00
			1	26	79	92	88	267	109	0
NE	2239	%	0.00	2.23	11.84	17.11	17.55	35.06	16.12	0.09
			0	50	265	383	393	785	361	2
VD	5602	%	0.02	0.37	4.78	12.55	18.53	44.86	18.83	0.05
			1	21	268	703	1038	2513	1055	3

Distribution par classe des résidents (ensemble des établissements) (X/8)										
Etat au 31.10.2007										
	nb. rés.		1	2	3	4	5	6	7	8
GE	3200	%	0.00	0.91	7.69	14.13	18.53	37.75	20.97	0.03
			0	29	246	452	593	1208	671	1
JU	666	%	0.00	3.45	12.76	14.56	13.81	39.19	16.22	0.00
			0	23	85	97	92	261	108	0
NE	2224	%	0.04	1.89	11.47	17.22	17.72	35.43	16.19	0.04
			1	42	255	383	394	788	360	1
VD	5631	%	0.02	0.36	4.65	12.00	19.34	44.84	18.75	0.04
			1	20	262	676	1089	2525	1056	2

Légende : les limites des classes sont les suivantes : **En minutes de soins directs par jour**

Classe	Limites	Classe	Limites
1	0.1 - 24.50	5	89.51 - 134.50
2	24.51 - 39.50	6	134.51 - 204.50
3	39.51 - 59.50	7	204.51 - 329.50
4	59.51 - 89.50	8	Plus de 329.51

Figure 13



Remarque

Jusqu'au 31.12.98, la classification en 8 classes (X/8) est une classification PLAISIR établie sur l'ensemble des actions de soins comprises dans la nomenclature.

Dès le 1.1.99, la classification en 8 classes est une classification OPAS, établie exclusivement à partir des prestations relevant de l'article 7 OPAS. Les prestations non-OPAS en sont exclues.

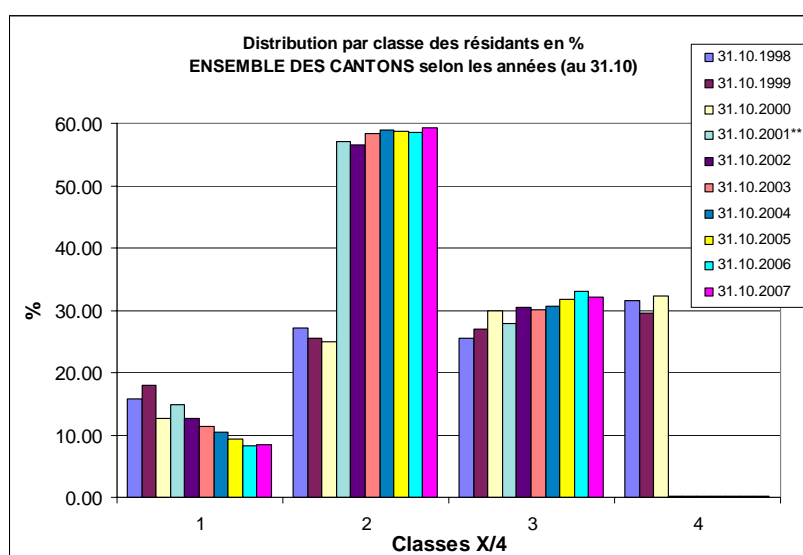
Tableau 14

Distribution par classe des résidents (ensemble des établissements) (X/4)**					Etat au 31.05.2007	
	nb. rés.		1	2	3	4
GE	3101	%	8.06	56.50	35.28	0.16
			250	1752	1094	5
JU	662	%	16.16	53.63	30.06	0.15
			107	355	199	1
NE	2239	%	14.60	57.93	27.33	0.13
			327	1297	612	3
VD	5602	%	5.36	61.30	33.24	0.11
			300	3434	1862	6

Distribution par classe des résidents (ensemble des établissements) (X/4)**					Etat au 31.10.2007	
	nb. rés.		1	2	3	4
GE	3200	%	8.78	56.72	34.41	0.09
			281	1815	1101	3
JU	666	%	16.37	54.35	29.13	0.15
			109	362	194	1
NE	2224	%	13.80	58.86	27.07	0.27
			307	1309	602	6
VD	5631	%	5.26	61.50	33.17	0.07
			296	3463	1868	4

** la classification X/4 a été adaptée aux catégories de la statistique fédérale au début 2001

Figure 14



Légende : les limites des classes sont les suivantes : En minutes de soins directs par jour

Classe	Limites avant 2001**	Limites dès 2001
1	0.1 - 50.0	0.1 - 59.9
2	50.1 - 100.0	60 - 179.9
3	100.1 - 170.0	180 - 299.9
4	Plus de 170.1	Plus de 300

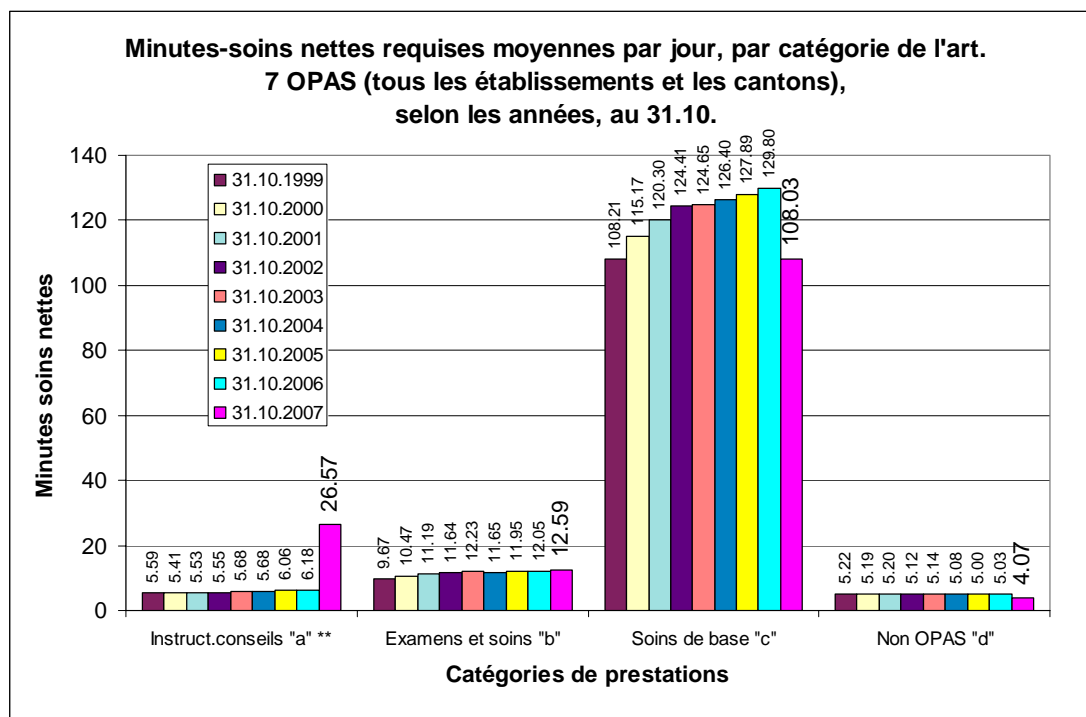
**Ces limites correspondaient approximativement aux classes BESA

Tableau 15

Minutes-soins nettes requises en moyenne par jour par le résidant moyen (ensemble des établissements)(selon art. 7 OPAS)								Etat au 31.05.2007
		Instruct. conseils a	Examens et soins b	Soins de base c	Non OPAS d	Total par 24 heures	Classe X/8	Nb. rés.
GE	Min.	5.24	11.87	133.67	3.22	154.00	6	3'101
		3.40%	7.71%	86.80%	2.09%	100.0%		
JU	Min.	5.34	12.30	121.49	5.60	144.74	6	662
		3.69%	8.50%	83.94%	3.87%	100.0%		
NE	Min.	6.50	11.75	117.41	5.88	141.54	6	2'239
		4.59%	8.30%	82.95%	4.15%	100.0%		
VD	Min.	6.31	12.14	133.20	5.67	157.33	6	5'602
		4.01%	7.72%	84.66%	3.61%	100.0%		

Minutes-soins nettes requises en moyenne par jour par le résidant moyen (ensemble des établissements)(selon art. 7 OPAS) **								Etat au 31.10.2007
		Instruct. conseils a **	Examens et soins b	Soins de base c	Non OPAS d	Total par 24 heures	Classe X/8	Nb. rés.
GE	Min.	25.88	11.54	111.06	2.89	151.37	6	3'200
		17.10%	7.62%	73.37%	1.91%	100.0%		
JU	Min.	22.63	12.53	102.94	5.28	143.38	6	666
		15.78%	8.74%	71.80%	3.68%	100.0%		
NE	Min.	25.31	12.66	98.65	4.76	141.38	6	2'224
		17.90%	8.95%	69.78%	3.37%	100.0%		
VD	Min.	27.92	13.17	110.61	4.33	156.03	6	5'631
		17.89%	8.44%	70.89%	2.78%	100.0%		

Figure 15



** la table de concordance PLAISIR® - OPAS a été modifiée depuis juillet 2007

Tableau 16

Heures soins requises en moyenne par résident, par jour et par année (ensemble des résidents)						Etat au 31.05.2007
		HSN	HSP	HST	HSR	Nb. rés.
GE	par rés.	2.567	2.967	3.141	3.860	3101
	24 heures	7'960.3	9'200.7	9'740.2	11'969.9	
	365 jours	2'905'497.5	3'358'243.5	3'555'188.0	4'368'998.9	
JU	par rés.	2.412	2.812	2.978	3.659	662
	24 heures	1'596.7	1'861.5	1'971.4	2'422.3	
	365 jours	582'811.6	679'463.6	719'574.1	884'124.2	
NE	par rés.	2.359	2.759	2.921	3.590	2239
	24 heures	5'281.8	6'177.4	6'540.1	8'038.0	
	365 jours	1'927'857.4	2'254'751.4	2'387'143.4	2'933'873.7	
VD	par rés.	2.622	3.022	3.200	3.932	5602
	24 heures	14'688.4	16'929.2	17'926.4	22'027.1	
	365 jours	5'361'282.1	6'179'174.1	6'543'136.0	8'039'878.4	

Heures soins requises en moyenne par résident, par jour et par année (ensemble des résidents)						Etat au 31.10.2007
		HSN	HSP	HST	HSR	Nb. rés.
GE	par rés.	2.523	2.923	3.095	3.803	3200
	24 heures	8'073.6	9'353.6	9'904.0	12'169.6	
	365 jours	2'946'864.0	3'414'064.0	3'614'960.0	4'441'904.0	
JU	par rés.	2.390	2.790	2.954	3.630	666
	24 heures	1'591.7	1'858.1	1'967.4	2'417.6	
	365 jours	580'985.1	678'221.1	718'087.9	882'416.7	
NE	par rés.	2.356	2.756	2.918	3.586	2224
	24 heures	5'239.7	6'129.3	6'489.6	7'975.3	
	365 jours	1'912'506.6	2'237'210.6	2'368'715.7	2'910'971.4	
VD	par rés.	2.600	3.000	3.177	3.904	5631
	24 heures	14'640.6	16'893.0	17'889.7	21'983.4	
	365 jours	5'343'819.0	6'165'945.0	6'529'735.8	8'023'949.8	

Heures soins requises en moyenne, par jour et par année, et nombre de poste (EPT) moyen par résident (ensemble des résidents)						
ENSEMBLE DES CANTONS selon les années						
	HSN	HSP	HST	HSR	Nb. rés.	ETP/rés.
31.10.1998	2.046	2.446	2.548	3.050	12'016	0.52
31.05.1999	2.134	2.534	2.639	3.159	11'967	0.53
31.10.1999	2.145	2.545	2.650	3.173	11'606	0.53
31.05.2000	2.245	2.645	2.755	3.298	11'596	0.55
31.10.2000	2.271	2.671	2.781	3.330	11'655	0.55
31.05.2001	2.328	2.728	2.841	3.402	11'616	0.57
31.10.2001	2.370	2.770	2.885	3.454	11'578	0.58
31.05.2002	2.420	2.820	2.937	3.517	11'360	0.59
31.10.2002	2.445	2.845	2.963	3.548	11'330	0.59
31.05.2003	2.459	2.859	3.027	3.720	11'281	0.63
31.10.2003	2.462	2.862	3.030	3.724	11'361	0.63
31.05.2004	2.462	2.862	3.030	3.724	11'301	0.63
31.10.2004	2.482	2.882	3.052	3.750	11'409	0.63
31.05.2005	2.502	2.902	3.072	3.775	11'517	0.64
31.10.2005	2.515	2.915	3.086	3.793	11'577	0.64
31.05.2006	2.534	2.934	3.106	3.817	11'587	0.64
31.10.2006	2.551	2.951	3.124	3.840	11'626	0.65
31.05.2007	2.545	2.945	3.118	3.831	11'604	0.65
31.10.2007	2.521	2.921	3.093	3.801	11'721	0.64

Légende :

HSN : heures-soins nettes : temps requis pour donner les soins directs et indirects au résident
HSP : heures-soins productives : HSN + temps requis pour les activités annexes (24' par résident et par jour)
HST : heures-soins travaillées : HSP + pauses
HSR : heures-soins rémunérées : HST + congés statutaires et absences
ETP : Equivalent temps plein

Remarque : dans ce tableau 16, le calcul des HSP - HST - HSR est effectué en utilisant des paramètres (temps de pauses et jours d'absence) **identiques pour tous les cantons**, à savoir les paramètres intercantonaux définis dans la décision No 8. La variation des HST, HSR et ETP tient donc, d'une part, à la variation de la **lourdeur de la clientèle** et, d'autre part, **aux conditions de travail**, lesquelles ont changé en faveur du personnel en 2003.

Tableau 17
Taux de couverture en lits d'EMS utilisant PLAISIR® (sans les établissements pour traitements psychosociaux et institutions pour handicapés) – Octobre 2006

	Nb de lits reconnus	Nb de lits pour 1000 habitants	Nb de lits pour 1000 habitants de plus de 65 ans
Genève	3'403	7.85	51.80
Neuchâtel	2'206	13.06	74.36
Jura	702	10.13	58.79
Vaud	5'491	8.29	54.28
Ensemble	11'802	8.85	56.62

Tableau 18

Effectifs de résidents évalués avec PLAISIR, en rapport avec la population résidente moyenne du canton, le nombre de lits reconnus, par classes d'âge, sans les établissements pour traitements psychosociaux et institutions pour handicapés

Période 31.oct.07 Données population 2006

Canton de Genève

	Genève <= 64	Genève 65-79	Genève 80-89	Genève 90 et +	Genève TOTAL
Nombre de résidents PLAISIR	52	533	1'439	1'176	3'200
Population résidente permanente (1)	367'544	47'266	15'093	3'332	433'235
Taux de résidence PLAISIR	0.014%	1.128%	9.534%	35.294%	0.739%
% de résidents par classe d'âge	1.63%	16.66%	44.97%	36.75%	100.00%
Nombre de lits reconnus					3'403
Représentativité PLAISIR					94%

Canton de Neuchâtel

	Neuchâtel <= 64	Neuchâtel 65-79	Neuchâtel 80-89	Neuchâtel 90 et +	Neuchâtel TOTAL
Nombre de résidents PLAISIR	93	403	999	575	2'070
Population résidente permanente (1)	139'246	20'317	7'793	1'556	168'912
Taux de résidence PLAISIR	0.067%	1.984%	12.819%	36.954%	1.225%
% de résidents par classe d'âge	4.49%	19.47%	48.26%	27.78%	100.00%
Nombre de lits reconnus					2'206
Représentativité PLAISIR					94%

Canton de Jura

	Jura <= 64	Jura 65-79	Jura 80-89	Jura 90 et +	Jura TOTAL
Nombre de résidents PLAISIR	19	128	319	200	666
Population résidente permanente (1)	57'352	8'472	2'894	574	69'292
Taux de résidence PLAISIR	0.033%	1.511%	11.023%	34.843%	0.961%
% de résidents par classe d'âge	2.85%	19.22%	47.90%	30.03%	100.00%
Nombre de lits reconnus					702
Représentativité PLAISIR					95%

Canton de Vaud

	Vaud <= 64	Vaud 65-79	Vaud 80-89	Vaud 90 et +	Vaud TOTAL
Nombre de résidents PLAISIR	156	962	2'359	1'655	5'132
Population résidente permanente (1)	560'992	70'970	25'240	4'943	662'145
Taux de résidence PLAISIR	0.028%	1.356%	9.346%	33.482%	0.775%
% de résidents par classe d'âge	3.04%	18.75%	45.97%	32.25%	100.00%
Nombre de lits reconnus					5'491
Représentativité PLAISIR					93%

Canton de Ge-Ju-Ne-Vd

	Ge-Ju-Ne-Vd <= 65	Ge-Ju-Ne-Vd 66-80	Ge-Ju-Ne-Vd 81-90	Ge-Ju-Ne-Vd 91 et +	Ge-Ju-Ne-Vd TOTAL
Nombre de résidents PLAISIR	320	2'026	5'116	3'606	11'068
Population résidente permanente (1)	1'125'134	147'025	51'020	10'405	1'333'584
Taux de résidence PLAISIR	0.028%	1.378%	10.027%	34.656%	0.830%
% de résidents par classe d'âge	2.89%	18.31%	46.22%	32.58%	100.00%
Nombre de lits reconnus					11'802
Représentativité PLAISIR					94%

(1) Source : Selon OFS Ständige Wohnbevölkerung am Jahresende - Population résidente permanente à la fin de l'année 2006