

***Commission technique  
intercantonale  
PLAISIR***

**ANALYSE DES DONNEES PLAISIRÓ**

**RAPPORT**

**Analyse transversale : Octobre 2002**

**Analyse longitudinale :  
Octobre 1999 – octobre 2002**

---

*Pour adresse :*

*Institut de santé et d'économie (ISE)  
Site de Cery - CH 1008 Prilly  
Tél.: +41 641 05 80 · Fax: +41 641 05 81  
E-mail: [ise@hospvd.ch](mailto:ise@hospvd.ch)  
Web: [www.hospvd.ch/ise](http://www.hospvd.ch/ise)*

---

## 1. Préambule

Voici maintenant 4 ans que sont réalisées ces analyses transversales et longitudinales. Les seules modifications importantes par rapport à 2001<sup>1</sup> résident dans la présentation des tableaux qui se veut plus aisée dans sa lecture. La représentation de la variation des minutes OPAS (anciennement L10) figure dans le rapport annuel 2002. Il n'a pas été repris dans la série ci-jointe.

## 2. Principaux constats

1. Analyse transversale : l'image de la population ne varie quasiment pas d'une analyse à l'autre. Cette régularité masque cependant une évolution lente qui se manifeste dans les analyses longitudinales. Ces tableaux permettent aussi de disposer des derniers chiffres à jour. Dès lors, les remarques figurant dans les rapports des années antérieures restent valables, pour autant qu'aucun commentaire particulier ne figure ci-dessous.
2. Longitudinalement: le vieillissement et l'alourdissement lents et progressifs de la clientèle des EMS se poursuivent à des rythmes différents selon les cantons.

## 3. Analyse transversale semestrielle : Octobre 2002

- Les graphiques T1 sont à rapprocher des graphiques T3 et T5<sup>2</sup>. Ils présentent chacun une vue différente des mêmes populations. Ils montrent les différences des structures des âges selon les sexes et les cantons.
- Les graphiques T2 met en évidence la diversité des âges des personnes selon les missions.
- Pour tous les cantons, la classe d'âge la plus importante est celle des 85-89 ans. Genève est le canton ayant la population la plus âgée, le Jura la plus jeune. (T3)
- T4: Quelques établissements ont changé de mission. Le nombre de lits reconnus a également évolué<sup>3</sup> de manière différenciée selon les cantons.
- T6: la présentation de ces tableaux a changé, permettant de mieux mettre en évidence les différences cantonales. Pour faciliter la comparaison, les tableaux cantonaux ne comprennent pas les résidents des institutions pour handicapés et les établissements pour traitements psychosociaux<sup>4</sup>. L'âge d'admission des résidents jurassiens reste plus bas que celui des résidents genevois, quoique la différence ait tendance à se combler.
- Minutes de soins OPAS (T7-T8): Les graphiques présentent une situation très comparable d'un canton à l'autre. Les différences dans les classes extrêmes (1 et 8) proviennent de cas peu nombreux et ne sont donc pas forcément représentatives d'une réalité moyenne.
- Les graphiques T9 et T10 sont des mises à jour. Certaines variations dans les petits collectifs<sup>5</sup> ne sont pas à considérer car ces derniers peuvent subir l'influence de quelques cas extrêmes.
- La présentation graphique du T11 a été modifiée afin d'en faciliter la lecture. Ces schémas mettent en évidence des différences cantonales. Genève et Vaud restent les cantons avec les populations les plus handicapées (exception pour la mobilité physique dans le Jura).

---

<sup>1</sup> Voir site internet : [www.hospvd.ch/ise/ctplaisir](http://www.hospvd.ch/ise/ctplaisir)

<sup>2</sup> La numérotation des précédentes analyses est maintenue afin de faciliter les comparaisons.

<sup>3</sup> Voir aussi le rapport annuel 2002 de la CT.

<sup>4</sup> Puisque ces catégories d'établissements ne sont pas présentes dans tous les cantons et hébergent une population nettement plus jeune.

<sup>5</sup> Unité hospitalière de psychogériatrie et institutions pour handicapés, notamment. L'alourdissement manifesté dans les institutions pour handicapés peut provenir de l'intégration à cette catégorie d'un établissement classé les précédentes années comme établissement médicalisé.

- T12: En mai 2002, 50% de la population restait moins de 31 mois dans un établissement, avec une moyenne d'un peu plus de 47 mois. En octobre de la même année, les chiffres passent à 31 mois 28 jours pour la médiane (50% de la population), alors que la moyenne passe à 47 mois 9 jours. Il devient plus apparent que le nombre de personnes dont la durée de séjour est inférieure à 3 ans augmente (sans compter les personnes qui ne sont pas recensées par PLAISIR® car leur séjour est trop bref).
- T13: Un établissement vaudois s'est vu attribuer la mission « institution pour handicapés ». Les cas y sont plus lourds que dans les institutions neuchâteloises similaires et font évoluer la moyenne de la mission vers le haut.

## 4. Analyse longitudinale

Aucun indicateur nouveau n'a été rajouté à la série des années précédentes. Les dates de références sont octobre 1999, octobre 2000, octobre 2001 et octobre 2002. Certains graphiques ont été modifiés afin de les rendre plus lisibles.

### 4.1. *Évolution des indicateurs (mobilité physique, orientation, autonomie et les 8 classes PLAISIR®)*

#### 4.1.1. Mobilité physique (L1)

Les tendances observées ces dernières années se confirment. Les catégories « légères » (1 « pleine mobilité » à 3 « mobilité déficiente (lenteur) ») sont de moins en moins peuplées. Les catégories moyennes inférieures (4 « mobilité réduite » et 5 « mobilité restreinte au voisinage ») diminuent au profit des plus lourdes.

#### 4.1.2. Orientation (L2)

La tendance observée en 2001 se confirme : Les effectifs des catégories 1 « pleinement orienté » et 2 « problème(s) d'orientation pleinement compensé(s) » sont faibles. Les niveaux 5 « perturbations modérées de l'orientation » et 6 « perturbations sévères de l'orientation » deviennent prépondérants au détriment du niveau 4 « perturbations partiellement compensées de l'orientation ». Le nombre de patients de la catégorie 8 « Désorientés » augmente dans les cantons du Jura et de Genève.

#### 4.1.3. Autonomie (L3)

La perte d'autonomie se manifeste partout. Les résidants se retrouvent, à quelques exceptions près, dans les catégories 6 « Dépendance à autrui plus d'une fois par 24h mais à des moments prévisibles » à 9 « Dépendance pour tous les besoins ». C'est dans le canton de Vaud que le nombre de résidants en catégorie 6 est le plus faible.

#### 4.1.4. Classes PLAISIR® (L4)

La prédominance de la classe 6 est visible sur ces schémas. Or cette classe est très large (elle va de 134.51 minutes à 204.50 minutes de soins requis). Dans tous les cantons, les valeurs ont manifesté une tendance à se regrouper autour de cette classe 6. En octobre 2002, il semble que cette tendance diminue. La classe 6 augmente proportionnellement moins que la 7. Cela sera à vérifier à l'avenir.

### 4.2. *Évolution des indicateurs selon les missions<sup>6</sup>*

#### 4.2.1. Mobilité (L5)

Cet indicateur démontre une certaine stabilité. Les différences sont plus marquées dans les petits collectifs dans lesquels les entrées et les sorties peuvent avoir un impact important.

---

<sup>6</sup> Mission : Définitions élaborées selon les classifications OFS. Pour plus de détails : [www.hospvd.ch/ise/ct/plaisir](http://www.hospvd.ch/ise/ct/plaisir)

#### **4.2.2. Orientation (L6)**

Dans le cas de cet indicateur, les tendances se confirment également. Les catégories légères se vident progressivement au profit des plus lourdes dans tous les milieux de soins. Les exceptions sont de petits collectifs où le départ d'un résidant peu avoir une grande incidence. (unité hospitalière de psychogériatrie).

#### **4.2.3. Autonomie (L7)**

L'analyse de l'indicateur d'autonomie par mission permet de mettre en évidence des profils différents selon les missions. Certaines accueillent une clientèle en moyenne plus autonome que d'autres. Dans ce contexte, l'alourdissement général a aussi des impacts différents selon les missions. D'une manière générale, on constate un « tassement » de l'histogramme dans les catégories les plus lourdes.

#### **4.2.4. Classes PLAISIRÓ (L8)**

L'alourdissement observé dans les cantons se retrouve au niveau des missions, sauf dans les homes médicalisés spécialisés en gériopsychiatrie et dans les établissements pour traitements psychosociaux, où la situation est relativement stable. Les petits collectifs manifestent des variations plus grandes.

### **4.3. Évolution de l'âge et de l'âge à l'entrée (L9)**

Dans les deux cas, un léger vieillissement se confirme. L'évolution varie de classe d'âge en classe d'âge mais d'une manière générale ce sont les plus hautes qui se remplissent doucement. Cette évolution est plus marquée pour le canton du Jura. D'une manière générale, elle semble provenir de deux facteurs : le vieillissement des résidents en EMS, d'une part, des entrées plus tardives, d'autre part. Leur impact respectif n'a pas été mesuré.

### **4.4. Total des minutes de soins par jour (L11)**

Les modifications des histogrammes se confirment : disparition progressive des temps très faibles, glissement des barres vers la droite. Cette tendance se confirme par l'élévation de la moyenne (chiffre indiqué à l'intérieur de graphique en « moustache »).

Autre phénomène intéressant : le creux se trouvant entre les deux pics de la courbe bi-axiale a tendance à se combler et ceci parallèlement à l'affaissement du premier pic de la courbe. Il est intéressant de constater que les établissements pour traitements psychosociaux ont une courbe différente puisqu'elle n'est pas biaxiale.

Anne Berthou – Brian Frischknecht – Alain Junger  
ISE Avril 2003