

*Commission technique
intercantonale
PLAISIR*

**ANALYSE DES DONNEES
PLAISIR©**

RAPPORT

Analyse transversale : données mai 2002

Pour adresse :

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

Table des matières

1. PRÉAMBULE.....	3
2. ANALYSE DES DONNÉES DE MAI 2002.....	3
3. PROPOSITIONS D'ANALYSES COMPLÉMENTAIRES	3
3.1. Temps de soins requis par résidant, en fonction des missions, mis en relation avec les classes PLAISIR® et leurs poids moyens	3
3.2. Courbe de vie en EMS	4
3.3. Présence d'escarres du décubitus	5
3.3.1. Première question : PLAISIR® permet-il de montrer le lien entre la présence d'escarres (tous niveaux confondus) et un handicap sur les plans de l'orientation et de la mobilité ?..	5
3.3.2. Seconde question : la prévalence des escarres varie-t-elle dans le temps ?.....	6

1. Préambule

Le présent rapport commente 2 analyses, effectuées sur les bases de données PLAISIR® de mai 2002, des cantons de Genève, Jura, Neuchâtel et Vaud, à savoir :

- L'analyse de routine effectuée deux fois par an.
- Une proposition d'analyse de données supplémentaires :
 - ⇒ une mise en relation du temps de soins requis moyen par résidant et par mission avec la structure des classes (limites et poids), telles qu'elles sont actuellement définies dans PLAISIR®.
 - ⇒ La courbe de survie en EMS de la population résidante en mai 1999 pour l'ensemble des quatre cantons et le canton de Genève.
 - ⇒ La présence d'escarre du décubitus, indicateur reconnu de la qualité des soins.

2. Analyse des données de mai 2002

Une fois de plus, les différents tableaux mettent en évidence une extrême stabilité des résultats quand aux différents paramètres. Si cela devait être nécessaire, cette stabilité démontre la fiabilité de l'outil dans les mesures effectuées.

La seule différence notable réside dans un alourdissement lent mais progressif des populations qui se manifeste, en particulier, dans les homes médicalisés et dans les EMS de psychogériatrie (voir tableaux T13).

Temps de soins requis du résidant moyen : comparaison intercantonale et variation annuelle

	mai 2000		mai 2001		Variation / mai 2000	mai 2002		Variation / mai 2001
	MSN/jour	HSN/jour	MSN/jour	HSN/jour		MSN/jour	HSN/jour	
Genève	136.22	2.27	139.43	2.32	2.356%	147.35	2.46	5.680%
Jura	122.57	2.04	120.61	2.01	-1.599%	125.28	2.09	3.872%
Neuchâtel	124.42	2.07	128.35	2.14	3.159%	132.05	2.20	2.883%
Vaud	139.71	2.33	147.06	2.45	5.261%	152.02	2.53	3.373%

3. Propositions d'analyses complémentaires

Ces propositions sont faites dans le but d'élargir le portefeuille de traitements des données réalisés de routine, voire d'en remplacer certains. Ce ne sont pour le moment que des esquisses qui pourraient être développées si la CT le désire, raison pour laquelle les analyses n'ont pas été très fouillées.

3.1. Temps de soins requis par résidant, en fonction des missions, mis en relation avec les classes PLAISIR® et leurs poids moyens

PLAISIR® calcule le temps de soins requis par résidant. Ces temps individuels peuvent être agrégés de différentes manières. Il a été choisi dans ce cas de le faire par mission et par canton (tableaux T13). L'alourdissement progressif constaté ci-dessus a soulevé la question de savoir où se situaient ces temps moyens par rapport, d'une part, aux limites des classes telles qu'elles ont été définies pour l'utilisation de PLAISIR® en Suisse romande et, d'autre part, par rapport aux poids moyens, calculés de manière mathématique, à des fins de financement.

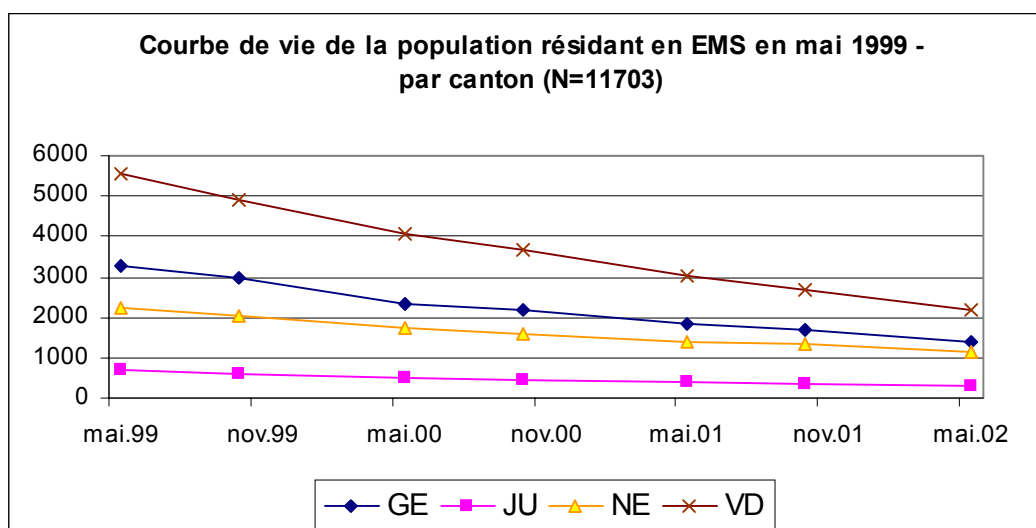
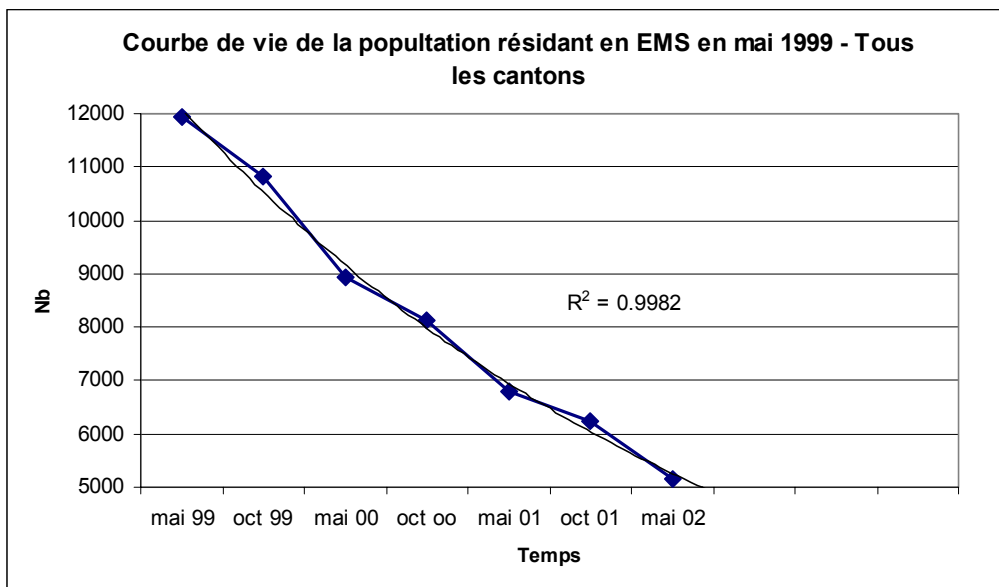
Les tableaux T14 présentent la réponse à cette question. Ils montrent pour chaque mission des cantons les limites de la classe correspondante et situent le poids moyen (●) et le temps de soins requis moyen en minutes par résidant pour la mission considérée (◆).

Les graphes donnent un état de situation. Il est intéressant de constater que les homes médicalisés ont un temps de soins moyen légèrement inférieur au poids de la classe alors que les homes médicalisés spécialisés en gérontopsychiatrie et les établissements psychosociaux sont en général au dessus. Il est important de noter que lorsque le nombre de résidants pris en considération est faible (inférieur à 80-100), il n'est pas possible de tirer de conclusions. Dans ce cas là en effet, un seul individu peut modifier le temps de soins requis de la mission de manière importante.

Ces écarts devraient pouvoir être analysés de manière plus approfondie (étude de la dispersion) et suivis dans le temps, en relation avec le nombre de classes et l'impact financier.

3.2. Courbe de vie en EMS

Une des questions liée à la durée de séjour consiste à savoir combien de personnes recensées à une date donnée sont encore en EMS au bout d'une période donnée. Ce calcul a été fait pour les 4 cantons considérés ensemble et séparément. Il consiste donc ici à suivre la population recensée dans la base de donnée PLAISIR® en 1999 et à voir combien de ces résidants y sont encore à chaque période de recensement suivante, sans tenir compte des nouveaux entrants. Cela donne une courbe que nous avons appelée : « Courbe de survie en EMS ».



Ces courbes sont extrêmement régulières et le calcul mathématique de la courbe de tendance ($R^2 > 99$) montre qu'elles sont statistiquement significatives.

En d'autres termes, en 4 ans, 2/3 de la population présente au départ (mai 99) ne sont plus dans les établissements en mai 02 (décès, départs, etc.). Il serait intéressant de pouvoir comparer ce résultat avec la "courbe de vie" de la population totale.

3.3. Présence d'escarres du décubitus

Dans PLAISIR® sont relevées, d'une part, les escarres du 1^{er} et 2^{ème} degré (type I et II : rougeur, abrasion ou phlyctène) et, d'autre part, les escarres du 3^{ème} et du 4^{ème} degré (type II et IV : destruction de la peau et des tissus mous sous-jacents. Atteinte des muscles, des tendons et des os au niveau IV).

3.3.1. Première question : PLAISIR® permet-il de montrer le lien entre la présence d'escarres (tous niveaux confondus) et un handicap sur les plans de l'orientation et de la mobilité ?

Les tableaux ci-dessous montrent l'existence de ces liens et le fait que PLAISIR® permet de les mettre en évidence :

Tous les cantons	Escarre		
Orientation - mai 2002	Sans	Avec	Probabilité
Pleinement orienté	10	0	0.00%
Problème(s) pleinement compensé(s)	25	0	0.00%
Perturbations intermittentes	122	0	0.00%
Perturbations partiellement compensées	1561	78	5.00%
Perturbations modérées	3535	201	5.69%
Perturbations sévères	2719	196	7.21%
Perte de l'orientation	1211	106	8.75%
Désorientation	1431	163	11.39%
Coma, état végétatif	2	0	0.00%

Tous les cantons	Escarre		
Mobilité physique - mai 2002	Sans	Avec	Probabilité
Pleine	21	0	0.00%
Restreinte occasionnellement	28	0	0.00%
Déficiente (lenteur)	27	0	0.00%
Réduite	421	5	1.19%
Restreinte au voisinage	1003	16	1.60%
Restreinte à l'établissement	2699	81	3.00%
Restreinte à l'étage	2422	103	4.25%
Restreinte à la chambre	901	60	6.66%
Nulle	3094	479	15.48%

Genève	Escarre		
Orientation - mai 2002	Sans	Avec	Probabilité
Pleinement orienté	3	0	0.00%
Problème(s) pleinement compensé(s)	6	0	0.00%
Perturbations intermittentes	25	0	0.00%
Perturbations partiellement compensées	326	19	5.83%
Perturbations modérées	1000	44	4.40%
Perturbations sévères	740	45	6.08%
Perte de l'orientation	368	25	6.79%
Désorientation	513	62	12.09%
Coma, état végétatif	1	0	0.00%

Genève	Escarre		
Mobilité physique - mai 2002	Sans	Avec	Probabilité
Pleine	5	0	0.00%
Restreinte occasionnellement	8	0	0.00%
Déficiente (lenteur)	3	0	0.00%
Réduite	58	2	3.45%
Restreinte au voisinage	241	2	0.83%
Restreinte à l'établissement	824	26	3.16%
Restreinte à l'étage	686	26	3.79%
Restreinte à la chambre	286	14	4.90%
Nulle	871	125	14.35%

Jura	Escarre		
Orientation - mai 2002	Sans	Avec	Probabilité
Pleinement orienté	2	0	0.00%
Problème(s) pleinement compensé(s)	5	0	0.00%
Perturbations intermittentes	22	0	0.00%
Perturbations partiellement compensées	177	8	4.52%
Perturbations modérées	200	10	5.00%
Perturbations sévères	126	13	10.32%
Perte de l'orientation	60	6	10.00%
Désorientation	75	10	13.33%
Coma, état végétatif	0	0	0.00%

Jura	Escarre		
Mobilité physique - mai 2002	Sans	Avec	Probabilité
Pleine	2	0	0.00%
Restreinte occasionnellement	8	0	0.00%
Déficiente (lenteur)	5	0	0.00%
Réduite	37	1	2.70%
Restreinte au voisinage	89	1	1.12%
Restreinte à l'établissement	150	3	2.00%
Restreinte à l'étage	162	6	3.70%
Restreinte à la chambre	32	2	6.25%
Nulle	182	34	18.68%

Neuchâtel		Escarre		
Orientation - mai 2002	Sans	Avec	Probabilité	
Pleinement orienté	4	0	0.00%	
Problème(s) pleinement compensé(s)	14	0	0.00%	
Perturbations intermittentes	59	0	0.00%	
Perturbations partiellement compensées	494	18	3.64%	
Perturbations modérées	663	33	4.98%	
Perturbations sévères	426	21	4.93%	
Perte de l'orientation	186	10	5.38%	
Désorientation	217	21	9.68%	

Vaud		Escarre		
Orientation - mai 2002	Sans	Avec	Probabilité	
Pleinement orienté	1	0	0.00%	
Problème(s) pleinement compensé(s)	0	0	0.00%	
Perturbations intermittentes	16	0	0.00%	
Perturbations partiellement compensées	564	33	5.85%	
Perturbations modérées	1672	114	6.82%	
Perturbations sévères	1427	117	8.20%	
Perte de l'orientation	597	65	10.89%	
Désorientation	626	70	11.18%	
Coma, état végétatif	1	0	0.00%	

Neuchâtel		Escarre		
Mobilité physique - mai 2002	Sans	Avec	Probabilité	
Pleine	12	0	0.00%	
Restreinte occasionnellement	10	0	0.00%	
Déficiente (lenteur)	15	0	0.00%	
Réduite	175	1	0.57%	
Restreinte au voisinage	268	6	2.24%	
Restreinte à l'établissement	510	8	1.57%	
Restreinte à l'étage	396	14	3.54%	
Restreinte à la chambre	152	12	7.89%	
Nulle	525	62	11.81%	

Vaud		Escarre		
Mobilité physique - mai 2002	Sans	Avec	Probabilité	
Pleine	2	0	0.00%	
Restreinte occasionnellement	2	0	0.00%	
Déficiente (lenteur)	4	0	0.00%	
Réduite	151	1	0.66%	
Restreinte au voisinage	405	7	1.73%	
Restreinte à l'établissement	1215	44	3.62%	
Restreinte à l'étage	1178	57	4.84%	
Restreinte à la chambre	431	32	7.42%	
Nulle	1516	258	17.02%	

A relever : l'influence de la perte de mobilité et de la désorientation (mais pas du coma ou de l'état végétatif) et le fait que la prévalence varie d'un canton à l'autre.

3.3.2. Seconde question : la prévalence des escarres varie-t-elle dans le temps ?

La comparaison porte sur les populations de mai 2000 et mai 2002. Pour le calcul, la population de mai 2000 a été normalisée par rapport à celle de 2002, puisque le nombre de résidents a diminué de 0.78%.

	Nombre en 2000	Nombre 2000 rapporté à population 2002	Nombre en 2002	Delta 2000-2002 sur 2000 corrigé	Augmentation
2 escarres	17	17	21	4	26.12%
Esc. type III et IV	130	127	160	33	25.66%
Esc. type I et II	525	514	559	45	8.71%
Population	10'924	10'700	10'616	-84	-0.78%

Le nombre d'escarres reste faible. Il est cependant en constante augmentation. Cette augmentation est importante et elle peut être chiffrée : 8.71% pour les escarres de type I et II, 25.66% pour les escarres de types III et IV et 26.12% pour les escarres multiples.

Il serait intéressant de pouvoir poursuivre l'étude de ces deux questions dans un autre cadre (HES ? Mémoire de diplôme ?) afin d'en analyser d'autres aspects; par exemple : quels sont les profils des résidents avec des escarres, à quels événements la présence ou l'aggravation de ces escarres peuvent-elles être liées (hospitalisation, état de santé ?) et quel est le lien éventuel avec le taux de couverture en personnel.

Anne Berthou / Brian Frischknecht / Alain Junger / Laure Curt

ISE ✓

Adopté par la CT le 26 novembre 2002