



Actualités OFS

BFS Aktuell

Attualità UST

14 Santé

Neuchâtel, octobre 2015

Indicateurs des établissements médico-sociaux 2013

La vie en établissement médico-social (EMS) est une réalité pour près de 17% des 80 ans et plus. En Suisse romande, l'entrée en EMS se fait fréquemment suite à un séjour hospitalier: les pensionnaires y nécessitent plus de soins en moyenne que par exemple dans la Suisse centrale ou dans l'est de la Suisse, où l'admission en EMS se fait plus souvent directement à partir du domicile. Les EMS suisses emploient plus de 120'000 personnes, essentiellement des femmes, correspondant à quelque 87'000 emplois équivalents plein temps. On compte ainsi presque un poste de travail par place en EMS. Une journée passée en EMS coûte en moyenne 282 francs par jour et par résident. Plus des deux tiers des EMS n'arrivent pas à couvrir leurs coûts liés aux soins, particulièrement ceux qui hébergent des personnes très malades.

Les établissements médico-sociaux sont des institutions qui hébergent majoritairement des personnes âgées dépendantes, qui ne sont plus en mesure de vivre à leur domicile, et dans une moindre mesure, des malades chroniques plus jeunes. Les séjours y sont généralement de longue durée, même si certains EMS proposent des courts séjours ou accueillent des personnes à la journée. Sont offertes dans ces lieux de vie et de soins des prestations hôtelières, de soins et d'animation.

Les établissements médico-sociaux sont admis à fournir et à facturer des prestations au sens de la Loi sur l'assurance maladie (LAMal)¹. En 2013, on compte à l'échelon national 1556 EMS. Les cliniques gériatriques, les appartements protégés et autres structures d'habitat intermédiaires ne sont pas pris en considération.

La présente publication propose une approche du secteur des EMS à travers l'analyse d'une série d'indicateurs relatifs à l'année d'exercice 2013. Elle se termine sur quelques tendances marquant la période 2007–2013.

1 Statut juridique des EMS

Les EMS sont soit *privés* (40,5% des établissements), soit *privés avec subventions* de l'Etat (29,8%) ou *publics* (29,7%)². Au niveau régional, la répartition des établissements selon leur statut juridique-économique est toutefois très hétérogène. Les régions de Suisse comptant le plus d'EMS privés non subventionnés sont le nord-ouest de la Suisse (62,3% des EMS sont privés) et l'espace Mittelland (58%). Le taux le plus bas se retrouve dans la région lémanique, avec 4,5% d'établissements privés non subventionnés. Toutefois, ce n'est pas dans la région lémanique que les EMS publics sont les plus nombreux, mais dans l'est de la Suisse.

² Les établissements sont:

- publics si leur nature juridique est de droit public (corporation, administration communale,...);
- privés subventionnés si leur nature juridique est de droit privé (association, fondation, société) et s'ils bénéficient d'une garantie de subventionnement aux coûts d'exploitation et/ou d'une couverture du déficit garantie de la part des pouvoirs publics;
- privés si leur nature juridique est de droit privé et s'ils ne bénéficient ni d'une garantie de subventionnement aux coûts d'exploitation, ni d'une couverture du déficit garantie de la part des pouvoirs publics.

Il est à noter que dans certains cantons, suite à l'introduction de la nouvelle loi sur le financement des soins dans les EMS, la distinction entre établissements publics et privés est abandonnée au profit d'une différenciation entre des institutions reconnues d'utilité publique ou non.

¹ Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie (LAMal) RS 832.10, art. 39 al. 3.

Les sept grandes régions d'analyse de l'Office fédéral de la statistique

Région lémanique:	Genève, Vaud, Valais
Espace Mittelland:	Berne, Fribourg, Jura, Neuchâtel, Soleure
Suisse du nord-ouest:	Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville
Zurich:	Zurich
Suisse orientale:	Appenzell Rhodes-Extérieures, Appenzell Rhodes-Intérieures, Glaris, Grisons, Saint-Gall, Schaffhausen, Thurgovie
Suisse centrale:	Lucerne, Nidwald, Obwald, Schwyz, Uri, Zoug
Tessin:	Tessin

2 Places

Les EMS suisses offrent au total 92'375 places pour les longs séjours, soit 59 places en moyenne par EMS. Un quart des EMS sont des structures de taille modeste, avec moins de 30 lits, tandis qu'une vingtaine d'établissements comptent 200 places ou plus, s'apparentant à de véritables centres de soins. Les EMS publics ont une capacité d'accueil plus importante (73 lits) que les établissements privés (50 lits) et privés subventionnés (60 lits). La règle selon laquelle les EMS publics sont plus grands que les privés se confirme dans 15 cantons sur 26, notamment en Suisse romande. 28% des EMS offrent des places pour un court séjour³ (trois places en moyenne).

Le taux d'occupation des places long séjour est de 94,8% en moyenne suisse, avec les taux les plus élevés dans la région lémanique (97,7%) et les plus bas dans celle de Zurich (93,0%). Le taux d'occupation est lié à l'offre exprimée en termes de places offertes dans les EMS pour 1000 habitants de 80 ans et plus. Plus l'offre est modeste, plus le taux d'occupation est important.

3 Clients

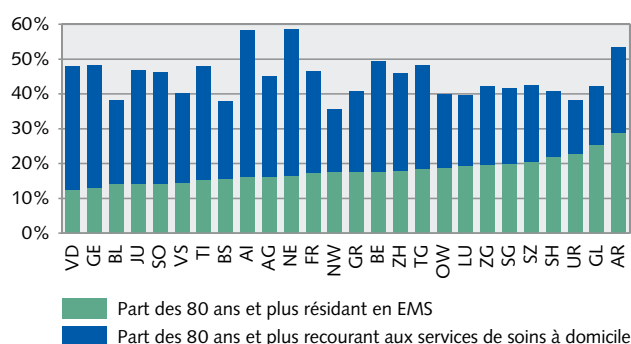
Tout au long de l'année 2013, 146'500 clients ont été recensés dans les EMS suisses. Ils y ont effectué un long ou un court séjour ou ont bénéficié de prestations ambulatoires (animation, repas, soins). On dénombre en moyenne 94 clients par institution. L'accueil en court séjour, qui fait partie des mesures visant le maintien à domicile, est particulièrement développé dans les cantons de Neuchâtel, de Bâle-Ville, du Tessin et de Vaud: la part des clients court séjour dépasse les 20% de la clientèle totale.

Environ 7% de la clientèle a effectué plus d'un séjour durant l'année 2013, que ce soit dans un seul ou plusieurs EMS suisses.

Plus de 92'000 personnes résidaient au 31 décembre 2013 dans un EMS, dont les trois quarts avaient 80 ans et plus. Le taux d'hébergement en EMS est de 16,8% (G 1). Les valeurs les plus hautes, traduisant un fort recours aux prestations d'hébergement en EMS, sont relevées dans les cantons de l'est de la Suisse et de la Suisse centrale (SZ, SH, UR, GL, AR), où plus de 20% des 80 ans et plus vivent dans un EMS. A l'autre bout du classement, on retrouve, avec des valeurs échelonnées de 12,5% à 15,3%, certains cantons de Suisse romande et du nord-ouest (Vaud, Genève, Bâle-Campagne, Jura, Soleure, Valais, Tessin). A l'exception de BL et VS, ces cantons affichent en contrepartie des taux de recours aux prestations des services de soins à domicile parmi les plus hauts de Suisse: au moins 32% de leur population de 80 ans et plus recourent aux soins à domicile.

Part des 80 ans et plus résidant en EMS ou assistés à domicile, 2013

G 1



Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales, statistique de l'aide et des soins à domicile, 2013

© OFS 2015

A l'échelon national, la clientèle est composée de 69,6% de femmes. Cette part passe de 67,9% pour la Suisse centrale à 73,5% pour le Tessin. Comme les femmes sont sur-représentées dans les classes d'âge supérieures, les cantons qui enregistrent une moyenne d'âge élevée parmi les personnes résidant en EMS, comme Genève (86,3 ans) et Tessin (85,7 ans) affichent en général une part importante de femmes. Les cantons où la moyenne d'âge est inférieure à la moyenne suisse (83,7 ans) sont tous situés en Suisse orientale ou centrale, à l'exception de Vaud (81,8 ans) et Neuchâtel (82,5 ans). Ces différences sont le reflet de divers éléments, parmi lesquels on peut citer la structure démographique de la population très âgée et les politiques de prise en charge des aînés, comme les mesures de maintien à domicile. En outre, dans certains cantons (VD, NE, ZH), l'assimilation à un EMS d'institutions à orientation psychiatrique accueillant de jeunes adultes contribue à faire baisser les moyennes cantonales.

³ Les places «court séjour» font l'objet d'une autorisation d'exploitation délivrée par les cantons.

L'âge à l'entrée en EMS est de 81,3 ans en moyenne. Les résultats par canton sont relativement proches de ceux relatifs à l'âge moyen des clients: les premiers à entrer en EMS sont les habitants de cantons de Suisse orientale et centrale (SH, AR, NW, ZH, SZ, ZG, TG, LU, moins de 81 ans en moyenne à l'entrée en EMS) tandis que les derniers sont les Bâlois, les Tessinois et les Genevois (plus de 83 ans). Les cantons pour lesquels l'âge d'entrée en EMS est élevé sont souvent des cantons où les services de soins à domicile sont bien développés⁴.

Chaque EMS procède à une estimation pour chacun de ses résidents du temps de soins requis par jour. Les différents outils d'évaluation n'étant pas systématiquement comparables entre eux (échelles différentes, définition des soins, différence soins requis/soins donnés, etc.), les résultats relatifs à l'indice de l'intensité des soins doivent être interprétés avec prudence. En moyenne suisse, chaque résident nécessite 1h30 de soins journaliers. Les différences cantonales sont marquées: l'indice est supérieur à la moyenne dans les cantons romands où l'entrée en EMS se fait à un âge plus avancé, et souvent consécutivement à une hospitalisation. Les indices de soins sont de l'ordre de 2h30 par jour au Jura et à Genève, 2h20 pour Vaud et Neuchâtel. Les niveaux de soins les plus bas sont tous relevés dans l'est de la Suisse (GL, SH, AI, AR, SG, environ 70 minutes de soins journaliers).

4 Séjours en EMS

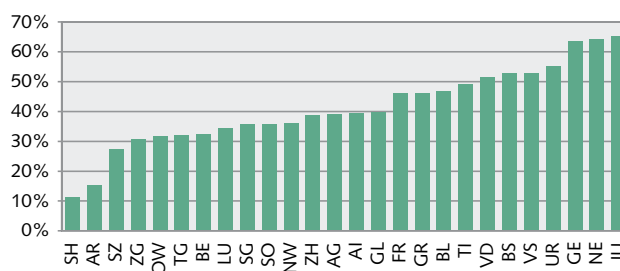
Au niveau national, un résident sur trois est entré dans un EMS suite à un séjour hospitalier (G2). Les différences entre régions linguistiques sont nettes: les valeurs clairement supérieures à la moyenne sont le fait de cantons romands (JU: 65,3%, NE: 64,1%, GE: 63,5%), les plus basses étant relevées à l'est de la Suisse (SH: 11,4%, AR: 15,4%). En Suisse latine, l'entrée en EMS se fait fréquemment suite à une hospitalisation rendue nécessaire par une dégradation de l'état de santé de la personne âgée, le retour à domicile n'étant plus possible. En Suisse alémanique, le passage domicile – EMS se fait le plus souvent directement, sans transition par un établissement hospitalier.

Les séjours qui se sont terminés en 2013 avaient duré en moyenne 1064 jours, soit 2,9 ans. Toutefois, presque la moitié des séjours (46,5%) ont duré moins d'une année. L'analyse des résultats par région montre que les séjours en EMS sont plus longs en Suisse centrale (1208 jours), puisque les résidents y entrent relativement «jeunes», et les plus courts (988 jours) dans la région lémanique pour la raison inverse. Un taux de fluctuation de clients important contribue à raccourcir les séjours. Il est à noter au passage qu'un taux de fluctuation important (nombreuses arrivées, nombreuses sorties) va de pair avec un taux de sortie par décès bas, signe que le taux de fluctuation est dû plutôt à des transferts interinstitutionnels qu'à une surmortalité. Quant aux séjours désignés comme courts, ils ont duré en moyenne 35 jours.

⁴ Par exemple TI: 2,7 postes dans les services d'aide et de soins à domicile pour 1000 habitants; BS 3,3; GE 3,8; moyenne suisse 2,2 (Office fédéral de la statistique, Statistique de l'aide et des soins à domicile).

Part de clientèle entrée en EMS suite à un séjour hospitalier, en 2013

G 2



Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales, 2013

© OFS 2015

5 Emploi

Le volume d'emploi des EMS correspond en 2013 à 86'981 postes équivalents plein temps (EPT). En moyenne, chaque EMS emploie 94 personnes, représentant 56 postes EPT. Au 31 décembre 2013, 83,8% des employés ayant travaillé au cours de l'année 2013 étaient encore sous contrat. Les employés sont au bénéfice d'un contrat de durée indéterminée dans 82,9% des cas. Le solde du personnel bénéficie d'un contrat de durée déterminée ou est employé comme stagiaire. Les contrats de durée déterminée sont dans plus de la moitié des cas conclus avec du personnel en formation.

D'une moyenne d'âge de 42,5 ans, le personnel des EMS était engagé en moyenne par leur employeur depuis 6,4 ans, les Tessinois se distinguant par l'ancienneté de leurs rapports de travail (8,8 ans). Les personnes ayant vu leurs rapports de travail avec un EMS se terminer en 2013 ont eu une durée d'engagement plus courte, soit de 4,6 ans. Ce personnel avait en moyenne 38,6 ans.

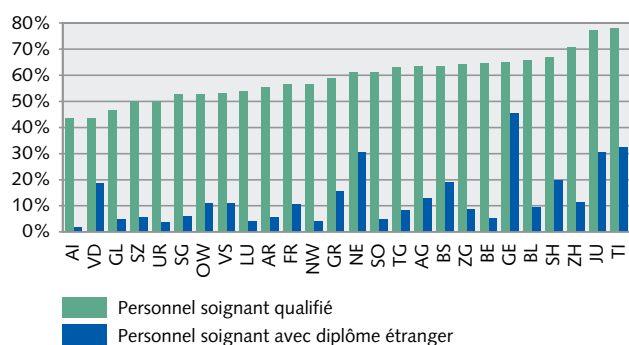
Presqu'un tiers du personnel est employé dans les services techniques et de maison ainsi que dans l'administration. Il apparaît que les EMS où la proportion de personnel strictement administratif est élevée accusent également une fluctuation de patients plus importante, la gestion des dossiers entraînant une charge administrative supplémentaire. Les deux autres tiers de personnel sont constitués de personnel soignant et d'animation. A noter que très peu de médecins sont engagés directement par les EMS (effectifs des médecins: 128 EPT pour toute la Suisse).

Le personnel soignant (EPT) compte 61,7% d'employés qualifiés (diplôme ou certificat de fin d'étude en soins), cette proportion enregistrant toutefois des variations considérables par canton (G3): le Tessin et le Jura comptent la plus grande proportion de personnel soignant qualifié, soit 77,9%, resp. 77,3%, alors que les valeurs pour les cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures, Vaud, Glaris et Schwyz n'atteignent pas les 50%. Il n'y a pas de variations significatives selon le statut juridico-économique de l'établissement, ni selon la lourdeur des soins requis par les patients de l'EMS. Les cantons frontaliers du Tessin et du Jura se distinguent par une forte proportion de personnel soignant qualifié et par un important taux de soignants titulaires de diplômes obtenus à l'étranger (32,3%, resp. 30,5%), signe probable d'un recrutement hors frontières nationales. Dans

le canton de Genève, c'est presque 1 employé dans les soins sur 2 qui est au bénéfice d'un diplôme étranger, alors qu'en Suisse centrale, cette proportion n'est que de 5,2% (moyenne nationale: 12,7%)⁵.

Personnel soignant, selon qualification et provenance du diplôme, en 2013

G 3



Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales, 2013

© OFS 2015

Les postes de direction sont occupés par 51,9% d'hommes et 48,1% de femmes. Dans presque la moitié des cas, le personnel à la direction de l'EMS est au bénéfice d'une formation dans l'administration, dans 17% des cas d'une formation d'infirmier/ère de niveau supérieur avec formation complémentaire, le solde étant attribué à d'autres formations. Par contre, l'emploi en EMS, tous corps de professions confondus, est essentiellement féminin (83,2% de femmes). Les femmes sont nettement surreprésentées dans l'est de la Suisse (86,0%) et en Suisse centrale (87,5%). A l'opposé, cette proportion est inférieure à la moyenne au Tessin (73,9%) et à Genève (79,8%). C'est logiquement dans ces deux cantons que le taux d'activité des employés est le plus élevé: 79,4% pour le Tessin, 79,2% pour Genève, pour une moyenne suisse de 68,0%. On constate un lien entre le taux d'activité et la part des femmes employées, puisque les femmes ont en moyenne un taux d'activité plus bas que celui des hommes (82,0% pour les hommes, 66,0% pour les femmes).

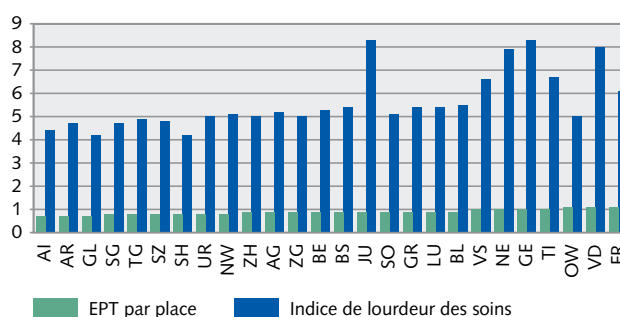
Le personnel en formation représente 11,7% des effectifs. Les valeurs les plus basses, échelonnées de 5,4% à 8,7%, sont relevées dans des cantons romands (VS, JU, GE, FR, NE). Le travail bénévole reste rare, correspondant à 0,2 EPT en moyenne pour chaque EMS.

Dotation en personnel

On compte en moyenne 0,9 poste EPT par place d'hébergement long et court séjour. En Suisse orientale (AI, GL, AR), les EMS ont une dotation inférieure à la moyenne suisse (0,7) alors qu'en Suisse romande et au Tessin, elle est plus élevée (VD et FR: 1,1; GE, NE, TI, VS: 1,0). La corrélation observée entre les EPT par place et l'indice de lourdeur des soins signifie que dans une certaine mesure, plus les résidents nécessitent des soins, plus on affectera de personnel par place d'hébergement (G4). Cette observation est particulièrement vraie pour les EMS publics, mais moins pertinente pour les EMS privés avec ou sans subventions. Il n'y a par contre pas de lien entre la dotation en personnel et le taux d'occupation des places. Les EMS enregistrant une dotation supérieure à 1 EPT par place ont un personnel plus jeune (41,5 ans) que ceux dont la dotation est inférieure à 1 (43 ans), mais sans différence concernant l'ancienneté des collaborateurs ni la part de personnel en formation. Ceci s'explique en partie par le fait que les EMS hébergeant des personnes nécessitant des soins très lourds engagent du personnel soignant plus jeune.

Dotation des EMS et lourdeur des soins, 2013

G 4



Indice de lourdeur des soins: 4 = 61–80 minutes de soins/jour, 5 = 81–100 min/j, 6 = 101–120 min/j, 7 = 121–140 min/j, 8 = 141–160 min/j

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales, 2013

© OFS 2015

⁵ Les statistiques des frontaliers de l'OFS livrent les résultats suivants: pour la section économique «Hébergement médico-social et social», le nombre de travailleurs frontaliers s'élève à 7300 pour le dernier trimestre 2013 (CH). Au niveau cantonal, la part d'emploi dans les EMS occupée par des frontaliers est de 44,3% à Genève, 23,1% à Bâle-Ville, 15,8% au Tessin, 8,6% au Jura. Elle est quasiment nulle dans les cantons de Suisse centrale, Berne, Fribourg.

Le nombre d'EPT de personnel soignant pour 1000 journées de soins mesure le degré d'adéquation entre le personnel soignant et les journées de soins LAMal qui ont été comptabilisées durant l'année. Par rapport à l'indicateur précédent, on ne s'intéresse plus aux places (offre) mais à la manière dont celles-ci sont occupées. Cet indicateur est de 1,85 EPT pour 1000 journées comptabilisées⁶. Les cantons de Suisse orientale ont comme pour l'indicateur précédent des valeurs inférieures à la moyenne suisse (GL 1,28, AR 1,51, SG 1,53, AI 1,55, SH 1,57, TG 1,61) tandis que les valeurs les plus élevées sont relevées à Fribourg (2,29), dans le canton de Vaud (2,02), au Jura (1,99). Ce dernier canton se retrouve en haut de classement puisqu'il affiche un taux d'occupation parmi les plus bas de Suisse (JU: 91,5%, CH: 94,9%) et simultanément un indice de lourdeur des soins élevé. Cet indicateur mesure en effet la dotation en personnel de soins indépendamment du taux d'occupation.

6 Finances

Les prestations fournies par un EMS peuvent être divisées en deux composants principaux: pension (prestations socio-hôtelières) et soins. Les coûts liés à la pension sont à la charge des résidents, tandis que les coûts des soins sont répartis entre les assureurs, les cantons/communes et les résidents (G 5).

Composants de la comptabilité des EMS

G 5

	COÛTS	PRODUITS
PENSION	Loyer, salaires du personnel hôtelier, produits alimentaires, entretien, ...	Taxe de pension (prestations socio-hôtelières) facturée aux résidents
SOINS	Salaires du personnel soignant, médicaments, matériel médical, ...	Taxe de soins facturée aux - assureurs maladie - cantons-communes - résidents.
		Subventions

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales, 2013

© OFS 2015

Coûts

Pour l'année 2013, les coûts totaux d'exploitation des EMS se sont montés à 9,26 milliards de francs, soit des coûts moyens de l'ordre de 5,95 millions de francs par établissement. La part des coûts reconnus au sens de la loi sur l'assurance maladie (soins, matériel médical, médicaments), représente 43,5% du total, cette proportion étant très variable d'un canton à l'autre. Les cantons latins, ainsi que Lucerne et Schaffhouse, affichent une part de coûts LAMal allant de 46% à 54,7%, alors que cette proportion tombe à moins de 38% dans les cantons de Glaris et Bâle-Campagne. Dans les EMS publics, la part des coûts LAMal est fortement corrélée positivement au niveau de lourdeur de soins. L'indice de corrélation est moins fort dans les établissements privés et privés subventionnés.

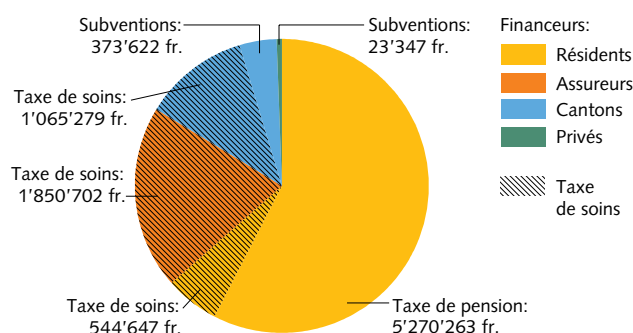
Quant à la part des coûts de pension, comprenant les charges liées aux prestations d'hébergement (repas, nettoyage) et d'animation, elle est de 56,5% en moyenne nationale. La part des coûts de pension additionnée à celle des soins formant la totalité des coûts, il est logique de voir les cantons latins enregistrer des valeurs inférieures à la moyenne. La part des coûts de pension est un peu plus élevée pour les EMS privés (58,5%) que pour les publics (56,1%) ou les privés subventionnés (55,9%).

Produits

Les produits totaux des EMS se sont élevés en 2013 à 9,13 milliards de francs, soit 5,87 millions de francs par établissement. On distingue trois composantes principales des produits: les taxes de pension (perçues auprès des résidents pour les prestations socio-hôtelières), les taxes de soins (perçues auprès des assureurs, des cantons et des résidents pour les prestations de soins) et les subventions étatiques ou de privés (G 6).

Produits des EMS par source de financement et nature, en milliers de francs, en 2013

G 6



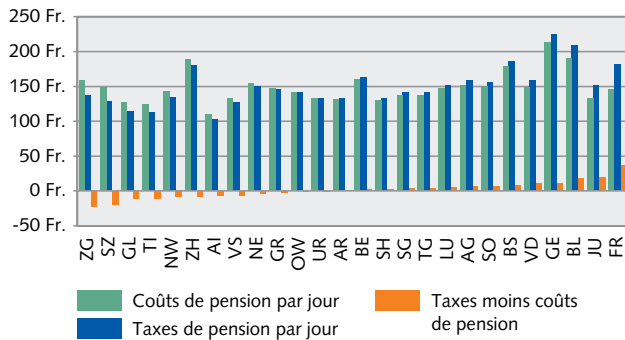
Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales, 2013

© OFS 2015

⁶ Plus concrètement, ceci signifie qu'il a fallu presque deux soignants travaillant à plein temps pour s'occuper de trois résidents présents du 1^{er} janvier au 31 décembre.

Taxes et coûts de pension journaliers en EMS, en 2013

G 8



Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales, 2013

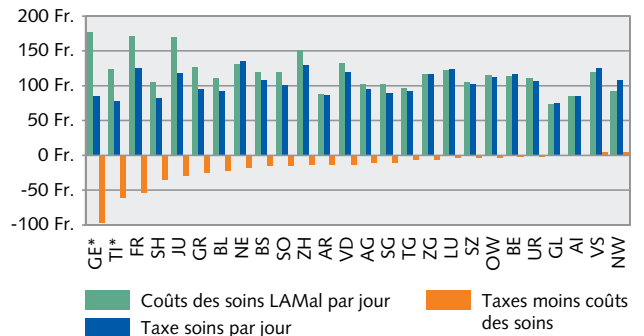
© OFS 2015

Coûts des soins LAMal et taxe de soins par journée de soins

Les coûts moyens des soins s'élevaient à 128 francs par jour par résident. En règle générale, ils sont supérieurs à la moyenne dans les cantons latins (G9), où l'indice de lourdeur des soins est élevé (GE, FR, NE, JU, TI, VD), ainsi qu'à Zurich, et inférieurs dans les cantons où les résidents nécessitent moins de soins. La taxe de soins perçue auprès des assureurs maladie, des cantons et des résidents était, elle, de 110 francs par jour (G9). Dans tous les cantons sauf en Valais et à Nidwald, les taxes de soins ne couvrent pas les coûts LAMal. Pour y parvenir, il faudrait 53 francs supplémentaires par journée de soins à Fribourg⁸, 35 francs à Schaffhouse, 29 francs au Jura (G9). Il existe une forte corrélation entre la lourdeur des soins et la non-couverture des coûts: plus les clients hébergés nécessitent des soins, plus les coûts non couverts sont importants. Au total pour la Suisse, les coûts LAMal non couverts par les taxes de soins représentent 321 millions de francs, soit 18 francs par jour et par résident. L'insuffisance de la couverture des coûts des soins concerne 68% des EMS ou, selon le statut juridico-économique, 59% des EMS privés, 73% des EMS privés subventionnés, 76% des EMS publics (sans tenir compte des éventuelles subventions de l'Etat). Au niveau national, ce ne sont que 86,1% des coûts des soins qui sont couverts. Cette couverture atteint toutefois 95,4% dans les EMS privés, contre 83,7% dans les publics et 79,9% dans les privés subventionnés.

⁸ Genève et le Tessin affichent des valeurs extrêmement hautes. Ceci ne traduit toutefois pas la réalité, mais est dû au système de financement des EMS: en effet, la participation cantonale au financement des soins ne peut être séparée des autres types de subventions étatiques, raison pour laquelle la taxe de soins est largement sous-évaluée.

Taxes et coûts de soins journaliers en EMS, en 2013 G 9



* Données non comparables (voir note 8)

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales, 2013

© OFS 2015

La moitié des EMS qui ne couvrent pas leurs coûts de pension par les taxes de pension, ce qui correspond à 398 établissements, ont également une couverture des coûts de soins insuffisante. Par contre, 661 EMS sur les 1060 qui n'arrivent pas à couvrir les coûts des soins par la taxe de soins ont des taxes de pension supérieures aux coûts de pension. Cette observation suggère que la possibilité que les taxes de pension contribuent à couvrir les coûts des soins est à envisager.

7 Evolution 2007–2013

Entre 2007 et 2013, le taux de recours aux EMS a globalement diminué, passant de 17,8 personnes hébergées pour 1000 habitants de 80 ans et plus, à 16,8. Seuls les cantons de AI, AR et GL ont vu leurs taux de recours augmenter de manière significative. Dans tous les autres cantons, ce taux a légèrement diminué. Durant la même période, 11 EMS ont fermé leurs portes, mais plus de 6000 places supplémentaires (+7,3%) ont été créées. Cependant, la population âgée de 80 ans et plus a connu parallèlement une plus forte augmentation (14,1%).

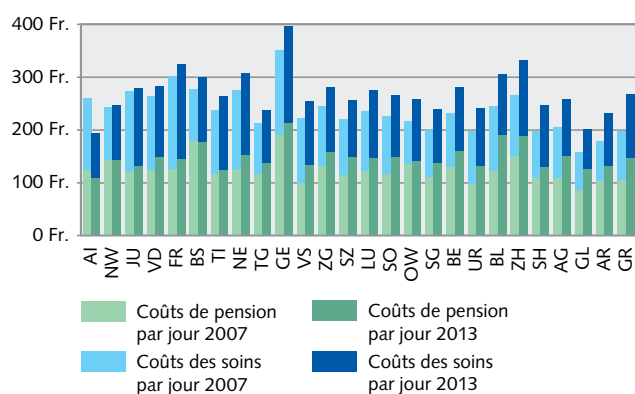
Les places réservées pour les courts séjours ont diminué de 21,8%, mais de nouvelles places réservées pour les soins aigus et de transition – qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et de durée maximale de 2 semaines – sont venus compenser cette perte.

La taille moyenne des EMS passe de 56 à 60 places. Parallèlement, chaque EMS a augmenté ses effectifs de 10,3 postes équivalents plein temps, le nombre d'EPT par place progresse ainsi de 0,8 à 0,9. Ceci traduit notamment un renforcement du personnel soignant (proportion de personnel soignant par rapport au personnel total passant de 65,8% à 66,9%, au détriment du personnel administratif et de maison). Le nombre d'EPT de personnel soignant pour 1000 journées de soins passe ainsi de 0,9 à 1,1. Le personnel soignant est plus souvent qualifié en 2013 qu'en 2007 (56,7% de personnel qualifié en 2007, 57,8% en 2013).

L'âge moyen et l'âge à l'entrée en EMS ne subit pas de variations significatives. Le niveau de soins moyen reste également stable au niveau suisse, bien qu'il augmente dans quatorze cantons. Dans les cantons romands (JU, NE, GE, VD) ainsi qu'à AR et TG, les pensionnaires des EMS nécessitaient entre 15 et 26 minutes en moyenne de soins supplémentaires par jour.

Le coût moyen pour une journée en EMS est passé de 222 francs à 282 francs (G 10). Les cantons pour lesquels l'augmentation du coût journalier est la plus contenue sont Appenzell Rhodes-Intérieures, Nidwald, Jura et Vaud. Les cantons qui affichaient les coûts les plus bas en 2007 – pour la plupart situés à l'Est de la Suisse – sont ceux qui enregistrent la plus forte hausse des coûts journaliers.

Coûts de pension et coûts des soins par journée en EMS, 2007 et 2013 G 10



Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales, 2007–2013 © OFS 2015

En 2007, les coûts à charge de la LAMal étaient couverts par les taxes de soins à hauteur de 86,1%. Cette proportion est strictement identique en 2013. Les cantons qui voient la plus nette augmentation de la couverture des soins entre 2007 et 2013 sont le Valais, Neuchâtel, Vaud, Lucerne, Zurich et le Jura⁹. En 2007, la taxe de soins était financée par les assureurs: elle se montait à 2,61 milliard de francs. En 2013 et suite à l'introduction du nouveau financement des soins qui engage la participation financière des cantons et des résidents, les assureurs ont déboursé pour les soins en EMS 1,86 milliard de francs.

Quant à la taxe de pension, elle passe de 130 francs à 161 francs (+23,8%). Les cantons de Suisse centrale (UR, OW, NW) dont les prix de pension étaient en 2007 particulièrement bas (moins de 90 francs par jour) enregistrent les plus fortes hausses, d'au moins 40%.

Au niveau du financement global des EMS, la part des assureurs maladie passe de 37,9% en 2007 à 20,3% en 2013, celle des pouvoirs publics et des résidents augmente de 62,1% à 79,7%.

⁹ A noter que les données comptables relatives à l'année d'exercice 2007 sont à interpréter avec prudence.

Source des données: statistique des institutions médico-sociales

Enquête annuelle et exhaustive de l'OFS. Les EMS procèdent au recensement de leurs prestations, de la population hébergée, du personnel assurant son accompagnement ainsi que de leurs comptes d'exploitation.

Impressum

Editeur: Office fédéral de la statistique (OFS)

Conception, rédaction: Tania Andreani

Layout: DIAM, Prepress/Print

Traduction: Services linguistiques OFS, **langues:** disponible comme fichier PDF en allemand et en français

Renseignements: Office fédéral de la statistique, Service d'information Santé, tél. 058 463 67 00, gesundheit@bfs.admin.ch

Numéro de commande: 1553-1300-05, gratuit

Commandes: tél. 058 463 60 60, fax 058 463 60 61, order@bfs.admin.ch