

Analyse des rapports d'activité médicale 2017 des médecins coordonnateurs des EHPAD en Occitanie





TABLE DES MATIÈRES

1/PARTICIPATION DES EHPAD DE LA REGION	2
2/CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES EHPAD	
STATUT DES ÉTABLISSEMENTS	
CAPACITÉS D'ACCUEIL ET UNITÉS SPÉCIFIQUES	5
PARTICULARITÉS ARCHITECTURALES	
LOCAUX DE SOINS	8
3/RESSOURCES HUMAINES	g
MÉDECINS ET INFIRMIERS COORDONNATEURS	9
PERSONNEL PARAMÉDICAL SALARIÉ	11
AUXILIAIRES FAISANT FONCTION D'AIDE-SOIGNANT	
POSTES VACANTS	16
AUTRES INTERVENANTS EN EHPAD	
LIENS AVEC LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX	
FORMATIONS	
4/PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS	23
SEXE ET ÂGE	23
LA PERTE D'AUTONOMIE	
LES BESOINS EN SOINS	
PROJET DE VIE INDIVIDUALISÉ	
5/MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS	29
TAUX D'OCCUPATION DES ÉTABLISSEMENTS	20
LES ENTRÉES EN 2017	
LES SORTIES EN 2017	
6/HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS	34
LES HOSPITALISATIONS AU COURS DE L'ANNÉE	
RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS	
7/COORDINATION ET SUPPORT D'ORGANISATION DES SOINS ET DE LA PRISE EN CHARGE	38
INFORMATISATION DES DOSSIERS DE GESTION DE SOINS	
ÉQUIPEMENT INFORMATIQUE EN EHPAD	
RÉUNION EN EHPAD	
FICHE DE LIAISON D'URGENCE	
CONTINUITÉ DES SOINS LA NUIT	
CIRCUIT DU MÉDICAMENT	44

8/GESTION DU RISQUE (GDR) ET PRÉVENTION	47
DOULEUR ET FIN DE VIE	47
DOULEUR ET FIN DE VIE	48
ESCARRES	50
CHUTES	51
ÉVALUATION COGNITIVE	52
BENZODIAZÉPINES	52
NEUROLEPTIQUES CHEZ LES RÉSIDENTS ATTEINTS DE MALADIE D'ALZHEIMER OU APPARENTÉE	54
SCORE DE RISQUE EN GÉRIATRIE	55
ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES	56
HOSPITALISATIONS COMPLÈTES	57
RISQUES INFECTIEUX	58
9/LES ÉVOLUTIONS EN OCCITANIE	61
PRINCIPAUX FAITS MARQUANTS	67

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 -	Taux de participation des Ehpad par département (n, %)	2
Tableau 2 -	Statut, tarif et habilitation des établissements à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale (%)	4
Tableau 3 -	Répartition des lits installés des établissements (n, %) (champ 733 Ehpad)	5
Tableau 4 -	Répartition des places spécifiques des établissements (n, %)	6
Tableau 5 -	Locaux liés aux soins (n, %)	8
Tableau 6 –	Équivalent temps plein (ETP) de médecins et d'infirmiers coordonnateurs au 31/12/2017	9
Tableau 7 –	Cadre d'exercice et profil des médecins coordonnateurs	11
Tableau 8 -	Personnel paramédical - Personnel non soignant (en ETP pour 10 résidents) au 31/12/2017	12
Tableau 9 -	Personnel paramédical et auxiliaires de soins selon le dernier PMP validé (en ETP moyen pour 10	
	résidents)	13
Tableau 10 -	Personnel médical, paramédical et auxiliaires de soins selon le mode de tarification (en ETP	
	moyen pour 10 résidents)	
Tableau 11 -	Faisant fonction d'AS ou d'AMP en global et selon le statut des Ehpad (n, %)	15
Tableau 12 -	Postes vacants pour le personnel soignant (n, %) au 31/12/2017	16
Tableau 13 -	Autres professionnels intervenant en Ehpad (en libéral et/ou salarié) au 31/12/2017	18
Tableau 14 -	Interventions des médecins généralistes dans les Ehpad (n, %)	19
Tableau 15 -	Interventions des kinésithérapeutes dans les Ehpad (n, %)	20
Tableau 16 -	Formations suivies par les médecins coordonnateurs au cours de l'année (n, %)	21
Tableau 17 -	Implication du Med. Co. ou de l'IDE référent(e) dans la formation du personnel (n, %)	22
Tableau 18 -	Répartition des résidents accueillis selon le sexe et l'âge (%)	23
Tableau 19 -	Répartition des résidents par Groupes Iso-Ressources (%)	24
Tableau 20 -	Indicateur de dépendance : le GIR Moyen Pondéré (GMP) validé	25
Tableau 21 -	Indicateurs du modèle PATHOS (pour les établissements ayant un PMP validé)	27
Tableau 22 -	Indicateurs de suivi des projets de vie pour l'année 2017	28
Tableau 23 -	Taux d'occupation des établissements en HP au 31/12/2017 (n, %)	29
Tableau 24 -	Nouvelles entrées en hébergement permanent (HP) pour l'année 2017	30
	Sorties (hors décès) des résidents au cours de l'année 2017	
Tableau 26 -	Décès des résidents au cours de l'année 2017	33
Tableau 27 -	Hospitalisation au cours de l'année 2017 (n, %)	34
	Prise en charge des résidents en collaboration avec des services spécialisés (n, %)	
Tableau 29 -	Accès à des soins au sein d'un cabinet dentaire (n, %)	37
Tableau 30 -	Gestion informatisée des dossiers de soins en Ehpad (n, %)	38
Tableau 31 -	Gestion informatisée des ordonnances (n, %)	39
	État et accès à l'équipement informatique au sein des Ehpad (n, %)	
Tableau 33 -	Réunions organisées auxquelles participent le médecin coordonnateur (%)	41
Tableau 34 -	Mobilisation de la Commission de Coordination Gériatrique (CCG) au cours de l'année (n, %)	42
	Fiche de liaison d'urgence (n, %)	
	Professionnels présents la nuit (n, %)	
Tableau 37 -	Le circuit des médicaments en Ehpad (n, %)	45
Tableau 38 -	Évaluation de la douleur/Accompagnement de la fin de vie (n, %)	47
	Prévention de la dénutrition (n, %)	
	$Actions \ collectives \ d'éducation \ pour \ la \ sant\'e \ dans \ le \ champ \ de \ la \ nutrition \ (n,\%)$	
	Escarres (≥ stade 2) acquises dans l'Ehpad au cours de l'année 2017 (n, ratio)	
	Suivi des chutes (n, %)	
	- Évaluation cognitive au cours de l'année (n, %)	
Tahleau 44 -	Prescription de henzodiazénines (hzd) (n. %)	53

Tableau 45 - Prescription de neuroleptiques (NLP) chez les résidents présentant une maladie d	l'Alzheimer
(n, %)	54
Tableau 46 - Score de risque en gériatrie (n, %)	56
Tableau 47 - Déclaration d'événements indésirables graves (n, %)	56
Tableau 48 - Fréquence d'hospitalisation des résidents d'Occitanie au cours de l'année 2017 (n	, %)57
Tableau 49 - Pratiques de vaccination des Ehpad d'Occitanie en 2017 (n, %)	58
Tableau 50 - Résistance aux antibiotiques (n, %)	
Tableau 51 - Mise en place du DARI (n, %)	
Tableau 52 - Taux de participation des Ehpad d'Occitanie par département et année (%)	61
Tableau 53 - Nombre d'Ehpad ne disposant pas de médecin coordonnateur et/ou d'IDE coordo	nnateur62
Tableau 54 - Personnel paramédical et auxiliaires de soins	62
Tableau 55 – Personnels infirmiers présents la nuit	
Tableau 56 - Principal mode de préparation des piluliers au sein des Ehpad	
Tableau 57 - Profil des résidents accueillis	64
Tableau 58 - Mouvements des résidents	
Tableau 59 - Indicateurs de suivi	66
Figure 1 - Taux de participation départementale des Ehpad en Occitanie (en %)	
Figure 1 - Taux de participation départementale des Ehpad en Occitanie (en %)	3
Figure 2 - Répartition départementale des Ehpad selon la capacité en lits (en %)	
Figure 3 - Particularités architecturales des Ehpad (en %)	
Figure 4 – Temps de présence régional moyen du médecin coordonnateur selon la capacité in:	
(en ETP)	
Figure 5 – Temps de présence régional moyen de l'IDE coordonnateur selon la capacité install Figure 6 - Moyenne départementale du nombre d'ETP infirmier (y compris IDEc) et du nombre AS/AMP/FFAS pour 10 résidents dans l'Ehpad au 31/12/2016	re d'ETP
Figure 7 - Part des auxiliaires non diplômés faisant fonction d'AS (en % d'ETP AS-AMP-FFAS)	
Figure 8 - Part d'ETP non pourvus d'IDE et d'AS/AMP dans les Ehpad d'Occitanie (en % d'ETF	
Figure 9 - Proportion départementale de contrats signés par les MG et Kinés en Ehpad (en %	
aux MG et kinés intervenant au sein de chaque établissement)	
Figure 10 - Répartition départementale des résidents par Groupes Iso-Ressources (GIR) (%)	
Figure 11 - Distribution départementale des GMP calculés pour les EHPAD de la région	
Figure 12 - Distribution départementale des PMP validés pour les EHPAD de la région (médian validés)	e des PMP
Figure 13 - Provenance (lieu de vie, structure précédente) des entrants pour l'année 2016 en %	
Figure 14 – Origine géographique des entrants pour l'année 2016 en %	
Figure 15 - Proportion de résidents ayant bénéficié de services spécialisés (en %)	
Figure 16 - Mode de préparation des piluliers au sein des Ehpad (en %)	
Figure 17 - Part des résidents ayant présenté une dénutrition au cours de l'année 2016 (%)	
Figure 18 - Résidents avant une prescription de benzodiazépines (%)	

Le rapport d'activité médicale annuel (RAMA) est prévu à l'article D312-158 du code de l'action sociale et des familles (CASF). En 2005, la création par les médecins coordonnateurs des EHPAD du Tarn d'un rapport d'activité médicale harmonisé a permis le déploiement de ce rapport en Midi-Pyrénées dès 2011. La saisie du rapport harmonisé via le portail régional dédié a permis sur les 3 dernières années d'avoir un taux de participation moyen de plus de 91% des Ehpad. Outre permettre un panorama des Ehpad de la région comme de chaque département, cela conforte la place des données du RAMA dans les contrats pluri

annuels d'objectifs et de moyens au service de la qualité de la prise en charge.

1/PARTICIPATION DES EHPAD DE LA REGION

Pour l'année 2017, 92 % des Ehpad de la région Occitanie ont renseigné le rapport d'activité médicale, en légère baisse du taux de participation par rapport à 2016.

Le taux de participation reste très élevé et comme pour les années antérieures, les résultats permettent d'obtenir une image fidèle des caractéristiques et de la situation des Ehpad tant au plan régional que départemental.

Le taux de participation apparait sensiblement meilleur pour les établissements privés non lucratifs : 94 % de participants, contre 92 % pour les établissements privés lucratifs et 91 % pour les établissements publics.

Les résultats présentés dans ce document sont basés sur les réponses de 733 Ehpad sur les 793 que compte la région Occitanie sollicités dans le cadre du rapport d'activité médicale (RAM) harmonisé saisi via le portail. Les RAM n'étant pas toujours saisis selon le site géographique, il existe une différence avec le nombre d'Ehpad enregistré selon le site géographique, dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS).

Tableau 1 - Taux de participation des Ehpad par département (n, %)

	Nb de participants	Nb de non répondants	Nb total d'Ehpad	Taux de participation
Ariège	29	1	30	96,7
Aude	54	2	56	96,4
Aveyron	63	2	65	96,9
Gard	80	9	89	89,9
Haute-Garonne	116	12	128	90,6
Gers	31	2	33	93,9
Hérault	142	9	151	94,0
Lot	29	7	36	80,6
Lozère	21	8	29	72,4
Hautes-Pyrénées	32	1	33	97,0
Pyrénées-Orientales	48	3	51	94,1
Tarn	59	4	63	93,7
Tarn-et-Garonne	29	0	29	100
OCCITANIE	733	60	793	92,4



Figure 1 - Taux de participation départementale des Ehpad en Occitanie (en %)

2/CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES EHPAD

STATUT DES ÉTABLISSEMENTS

À l'échelle régionale, les établissements sont majoritairement issus du secteur public (44 %), puis privé non lucratif (36 %). Le secteur public apparait plus largement représenté dans le département du Lot (82,8 %), alors qu'en Haute-Garonne le secteur privé lucratif prédomine (40,5 %), représentant le double de la moyenne régionale.

Si près de 6 Ehpad sur 10 ont opté pour un tarif partiel au niveau de l'Occitanie, les Ehpad des Pyrénées-Orientales et du Gard sont majoritairement sous tarif global.

82 % des structures sont habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, proportion plus faible dans 3 départements du littoral : l'Aude, l'Hérault et les Pyrénées-Orientales puis en Haute-Garonne (tableau 2).

Tableau 2 - Statut, tarif et habilitation des établissements à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale (%)

		Statut		Tarif ap	pliqué¹	Habilité
	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif	Partiel	Global	Aide Sociale ²
Ariège	65,5	27,6	6,9	72,4	27,6	96,6
Aude	44,4	25,9	29,6	50,9	49,1	79,2
Aveyron	46,0	54,0	0,0	66,7	33,3	90,3
Gard	48,8	38,8	12,5	47,5	52,5	83,8
Haute-Garonne	27,6	31,9	40,5	73,9	26,1	73,5
Gers	61,3	19,4	19,4	53,3	46,7	100
Hérault	38,0	28,9	33,1	65,7	34,3	65,2
Lot	82,8	13,8	3,5	75,9	24,1	96,6
Lozère	57,1	42,9	0,0	60,0	40,0	95,2
Hautes-Pyrénées	34,4	46,9	18,8	62,5	37,5	81,3
Pyrénées-Orientales	37,5	45,8	16,7	38,3	61,7	75,6
Tarn	40,7	47,5	11,9	77,6	22,4	94,6
Tarn-et-Garonne	58,6	37,9	3,5	79,3	20,7	93,1
OCCITANIE	43,9	35,5	20,6	63.6	36.4	81,6

¹ 11 données manquantes

Au plan national, **51 % des places d'hébergement** pour personnes âgées dépendantes se trouvent dans des établissements publics, 26 % dans des établissements privés à but non lucratif et 23 % dans des établissements privés commerciaux.

(Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2018 – CNSA – Source : Fichier Finess Janvier 2017)

² 23 données manquantes

CAPACITÉS D'ACCUEIL ET UNITÉS SPÉCIFIQUES

Les Ehpad répondants représentent plus de 54 600 lits installés en hébergement permanent de la région Occitanie. Le nombre moyen par structure s'élève à 75 lits à l'échelle régionale, moyenne qui varie entre 58 et 96 lits selon les départements.

La moitié des établissements ont une capacité d'accueil comprise entre 50 et 80 lits. Toutefois, la Lozère, le Lot, et l'Ariège comptent en proportion plus du double de petites structures (moins de 50 lits) qu'en Occitanie (tableau 3 et figure 2).

Les établissements publics ont une capacité d'accueil plus importante avec une moyenne de 81 lits par établissements contre respectivement 73 et 68 lits pour les établissements privés lucratifs et non lucratifs. Ainsi, 20 % des établissements publics ont plus de 100 lits installés (5 % dans le privé).

Fin 2017, 57 938 places en hébergement permanent sont installées et financées en Occitanie.

Tableau 3 - Répartition des lits installés des établissements (n, %) (champ 733 Ehpad)

		Lits insta		se	Répartition lon le nb de li		(%)	
	Nb total de lits	Nb moyen par Ehpad	Min	Max	<50 lits	50 à 80 lits	81 à 100 lits	> 100 lits
Ariège	1 979	68	27	130	34,5	31,0	24,1	10,3
Aude	4 027	75	18	189	16,7	46,3	24,1	13,0
Aveyron	4 898	78	30	273	19,1	44,4	23,8	12,7
Gard	5 569	70	24	275	25,0	53,8	15,0	6,3
Haute-Garonne	9 105	78	10	225	9,5	47,4	37,1	6,0
Gers	2 588	83	30	159	6,5	51,6	19,4	22,6
Hérault	9 047	64	15	210	21,1	62,7	9,2	7,0
Lot	1 951	67	19	187	37,9	37,9	10,3	13,8
Lozère	1 215	58	24	135	47,6	38,1	9,5	4,8
Hautes-Pyrénées	2 694	84	24	183	12,5	46,9	18,8	21,9
Pyrénées-Orientales	3 876	81	35	130	4,2	45,8	33,3	16,7
Tarn	4 932	84	33	222	10,2	49,2	20,3	20,3
Tarn-et-Garonne	2 785	96	35	338	10,3	44,8	20,7	24,1
OCCITANIE	54 666	75	10	338	17,7	49,5	21,0	11,7

En France, 605 059 places pour personnes âgées dépendantes ont été recensées en 2017 (y compris en accueil temporaire et accueil de jour) dont **580 935 en hébergement permanent** dans les 7 438 Ehpad (soit 78 lits en moyenne par structure).

(Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2018 – CNSA – Source : DREES, Panorama statistique Jeunesse Sports Cohésion sociale 2017 – Champ : France entière)



Figure 2 - Répartition départementale des Ehpad selon la capacité en lits (en %)

44 % des Ehpad participants disposent de lits d'hébergement temporaire, avec une proportion plus faible en Lozère et en Aveyron et plus élevée dans les Hautes-Pyrénées.

Des places d'accueil de jour sont disponibles dans 22 % des Ehpad mais cette fréquence apparait très variable d'un département à l'autre (7 % dans le Lot et en Haute-Garonne, 44 % dans le Gard) (tableau 4).

La moitié des Ehpad présente une unité spécifique Alzheimer avec une proportion sensiblement plus importante en Haute-Garonne, dans le Gard et l'Aude (cependant la notion d'unité spécifique Alzheimer n'est pas réglementairement définie).

Près d'un quart des établissements de la région dispose d'un PASA. Les UHR en Ehpad restent quant à elles marginales (22 unités recensées parmi les 733 Ehpad répondant).

Tableau 4 - Répartition des places spécifiques des établissements (n, %)

	Ehpad avec lits d'Hébergement Temporaire (HT)		d'Hébergement Ehpad avec places		-	vec Unité eimer	Ehpad a	Ehpad avec UHR	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ariège	10	34,5	6	20,7	10	34,5	7	24,1	1
Aude	22	40,7	17	31,5	33	61,1	6	11,1	2
Aveyron	15	23,8	14	22,2	20	31,8	13	20,6	1
Gard	44	55,0	35	43,8	49	61,3	17	21,3	4
Haute-Garonne	36	31,0	8	6,9	76	65,5	33	28,5	1
Gers	12	38,7	5	16,1	14	45,2	9	29,0	1
Hérault	63	44,4	30	21,1	76	53,5	28	19,7	4
Lot	17	58,6	2	6,9	11	37,9	8	27,6	1
Lozère	2	9,5	3	14,3	10	47,6	5	23,8	1
Hautes-Pyrénées	23	71,9	8	25,0	10	31,3	8	25,0	2
Pyrénées-Orientales	29	60,4	19	39,6	20	41,7	25	52,1	2
Tarn	37	62,7	11	18,6	32	54,2	12	20,3	1
Tarn-et-Garonne	14	48,3	5	17,2	16	55,2	9	31,0	1
OCCITANIE	324	44,2	163	22,2	377	51,4	180	24,6	22

Le plan Alzheimer 2008-2012 a permis une restructuration de l'offre destinée aux personnes âgées dépendantes. Cela s'est traduit par une forte augmentation du nombre de places en accueil de jour (AJ) et en hébergement temporaire (HT) afin de favoriser le maintien à domicile des personnes le souhaitant.

Ce plan est également à l'origine de la création de dispositifs de prise en charge plus adaptés aux besoins des résidents souffrant d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée : les PASA (Pôles d'Activités et de Soins Adaptés) et les UHR (Unités d'Hébergement Renforcées).

La dernière enquête EHPA réalisée par la Drees en 2015 permet de dénombrer (sur 7 400 Ehpad en France):

- 10 490 places d'AJ en Ehpad (soit 1,8 % des places installées en Ehpad)
- 10 490 places d'HT (soit 1,8 % des places installées en Ehpad)
- près de 1 520 structures disposent d'un PASA (soit 20 % des Ehpad)
- près de 250 structures disposent d'une UHR (soit 3 % des Ehpad)
- 47 % des Ehpad déclarent disposer d'une unité spécifique pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées (hors UHR et PASA)

(Source : Les dossiers de la Drees ; L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre, Septembre 2017 – Source : Résultats de l'enquête EHPA 2015)

PARTICULARITÉS ARCHITECTURALES

Parmi les établissements disposant de lits d'accueil temporaire, 46 % déclarent que ce secteur est individualisé et géographiquement localisé (contre 40 % en 2016), c'est-à-dire avec un aménagement spécifique pour l'accueil temporaire différencié de l'accueil permanent.

Parmi les établissements disposant de places d'accueil de jour, pour près de 80 % ce secteur est individualisé et géographiquement localisé.

Plus de trois quart des établissements disposent d'un espace extérieur non fermé, accessible et aménagé. Les espaces de déambulation, intérieurs ou extérieurs sécurisés, sont également fréquents et concernent plus de 60 % des établissements.

En 2017, 3 Ehpad sur 10 disposent d'un espace de relaxation de type Snoezelen.

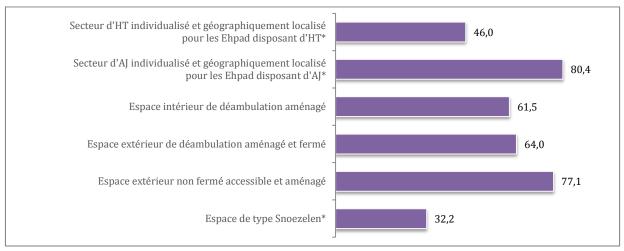


Figure 3 - Particularités architecturales des Ehpad (en %)

^{*} Espace de type Snoezelen : espace multisensoriel à la fois stimulant et apaisant

LOCAUX DE SOINS

Plus de 9 Ehpad sur 10 disposent d'un bureau médical en Occitanie (tableau 5). Cet espace est partagé les trois quarts du temps et jugé peu adapté pour 15 % des structures.

L'ensemble des structures dispose également d'une salle de soins ou d'une infirmerie et plus de la moitié d'une salle de kinésithérapie. Ces salles sont pour la grande majorité des structures jugées adaptées (moins de 10 % estiment qu'elles ne le sont pas).

Enfin, la quasi-totalité des Ehpad jouissent d'un espace sécurisé réservé aux médicaments.

Tableau 5 - Locaux liés aux soins (n, %)

	Bureau médical		Dont bureau médical parta- gé ¹	Salle de kin	ésithérapie ²		risé réservé icaments
	N	%	%	N	%	N	%
Ariège	27	93,1	66,7	13	44,8	29	100
Aude	52	96,3	71,2	33	61,1	53	98,2
Aveyron	59	93,7	67,8	25	39,7	63	100
Gard	77	96,3	67,5	48	60,0	78	97,5
Haute-Garonne	112	96,6	75,0	80	69,0	113	97,4
Gers	29	93,6	69,0	14	45,2	31	100
Hérault	134	94,4	82,8	82	57,8	140	98,6
Lot	27	93,1	92,6	11	39,3	29	100
Lozère	18	85,7	88,9	7	33,3	21	100
Hautes-Pyrénées	30	93,8	70,0	17	53,1	32	100
Pyrénées-Orientales	44	91,7	52,3	28	58,3	47	97,9
Tarn	58	98,3	82,8	25	42,4	56	94,9
Tarn-et-Garonne	29	100,0	62,1	17	58,6	28	96,6
OCCITANIE	696	95,0	73,7	400	54,6	720	98,2

 $^{^{\}rm 1}$ Parmi les Ehpad possédant un bureau médical; 3/717 pour bureau médical partagé

 $^{^{2}\,1}$ donnée manquante pour salle de kinésithérapie

3/RESSOURCES HUMAINES

MÉDECINS ET INFIRMIERS COORDONNATEURS

Bien que la grande majorité des établissements dispose d'un médecin coordonnateur, 45 structures n'en avaient pas en 2017 (soit 6 % des établissements répondant). En Lozère, près d'un Ehpad sur 5, parmi les répondants, n'en dispose pas.

En moyenne, le médecin coordonnateur est présent à hauteur de 0,39 ETP, avec des variations allant de 0,27 ETP en Lozère à 0,47 ETP en Pyrénées-Orientales à mettre en lien avec les profils des structures (article D312-156 du CASF). La figure 4 montre le temps de présence moyen du médecin selon le nombre de lits installés dans les Ehpad d'Occitanie.

Les établissements privés lucratifs sont sensiblement mieux dotés en médecin coordonnateur avec en moyenne 0,44 ETP dans ces établissements, 0,40 ETP dans les établissements publics et 0,36 ETP dans les établissements privés non lucratifs.

La proportion d'établissements ne disposant pas d'un IDE coordonnateur atteint 11 % sur le plan régional, avec des disparités départementales variant de 4 % en Haute-Garonne à 35 % en Lozère. Lorsque l'IDE coordonnateur est présent, son temps de travail est en moyenne proche d'un temps plein (0,94 ETP). La figure 5 montre le temps de présence moyen de l'IDE coordonnateur selon le nombre de lits installés dans les Ehpad d'Occitanie.

Tableau 6 - Équivalent temps plein (ETP) de médecins et d'infirmiers coordonnateurs au 31/12/2017

	Médecin coordonnateur ¹					DE coordonnateu	1 r 2
	ETP moyen	Min	Max	Nb Ehpad sans Med. Co.	ETP moyen	Nb Ehpad sans IDE Co.	%
Ariège	0,35	0,05	1,00	1	0,86	5	17,9
Aude	0,46	0,06	1,40	5	0,99	6	11,3
Aveyron	0,30	0,05	0,80	6	0,89	7	11,3
Gard	0,42	0,05	1,60	4	0,91	16	20,8
Haute-Garonne	0,42	0,10	1,00	2	0,97	5	4,3
Gers	0,35	0,10	1,00	0	1,03	2	6,7
Hérault	0,41	0,10	2,40	10	0,94	14	10,1
Lot	0,34	0,10	0,80	0	0,68	4	14,3
Lozère	0,27	0,07	0,50	4	0,89	7	35,0
Hautes-Pyrénées	0,38	0,10	1,00	3	1,11	2	6,3
Pyrénées-Orientales	0,47	0,20	1,00	1	0,93	2	4,4
Tarn	0,34	0,09	1,00	7	0,97	3	5,2
Tarn-et-Garonne	0,40	0,10	1,00	2	1,08	5	17,9
OCCITANIE	0,39	0,05	2,40	45	0,94	78	10,9

¹ 2/733 Ehpad exclus pour la présence d'un medco ; pour l'ETP moyen : 6/686 Ehpad exclus parmi les Ehpad ayant un medco

 $^{^2\,17/733\} Ehpad\ exclus\ pour\ la\ présence\ d'un\ IDEco\ ;\ pour\ l'ETP\ moyen: 12/638\ Ehpad\ exclus\ parmi\ les\ Ehpad\ ayant\ un\ IDEco\ pour\ l'ETP\ moyen: 12/638\ Ehpad\ exclus\ parmi\ les\ Ehpad\ ayant\ un\ IDEco\ pour\ l'ETP\ moyen: 12/638\ Ehpad\ exclus\ parmi\ les\ Ehpad\ ayant\ un\ IDEco\ pour\ l'ETP\ moyen: 12/638\ Ehpad\ exclus\ parmi\ les\ Ehpad\ ayant\ un\ IDEco\ pour\ l'ETP\ moyen: 12/638\ Ehpad\ exclus\ parmi\ les\ Ehpad\ ayant\ un\ IDEco\ pour\ l'ETP\ moyen: 12/638\ Ehpad\ exclus\ parmi\ les\ Ehpad\ ayant\ un\ IDEco\ pour\ l'ETP\ moyen: 12/638\ Ehpad\ exclus\ parmi\ les\ Ehpad\ ayant\ un\ IDEco\ pour\ l'ETP\ moyen: 12/638\ Ehpad\ exclus\ parmi\ les\ Ehpad\ ayant\ un\ IDEco\ pour\ l'ETP\ moyen: 12/638\ Ehpad\ exclus\ parmi\ les\ Ehpad\ ayant\ un\ IDEco\ pour\ l'ETP\ moyen: 12/638\ Ehpad\ exclus\ parmi\ les\ Ehpad\ ayant\ un\ IDEco\ parmi\ l'ETP\ moyen: 12/638\ Ehpad\ exclus\ parmi\ les\ Ehpad\ ayant\ l'ETP\ moyen: 12/638\ Ehpad\ exclus\ parmi\ les\ exclus\ parmi\ l'ETP\ moyen: 12/638\ Ehpad\ exclus\ parmi\ les\ exclus\ parmi\ l'ETP\ moyen: 12/638\ Ehpad\ exclus\ parmi\ l'ETP\ moyen: 12/638\ Ehpad\ exclus\ parmi\ l'ETP\ moyen: 12/638\ Ehpad\ exclus\ parmi\ l'ETP\ moyen: 12/638\ exclus\ parmi\ l$

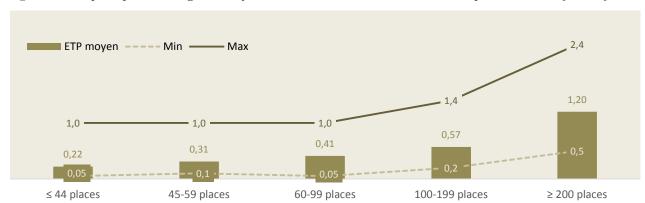


Figure 4 - Temps de présence régional moyen du médecin coordonnateur selon la capacité installée (en ETP)

L'article D312-156 du CASF indique le temps de présence du médecin coordonnateur selon la capacité autorisée de l'Ehpad pour les établissements ayant renouvelé leur convention tripartite et ceux dont la valeur du groupe iso-ressources moyen pondéré (GMP) est égale ou supérieure à 800 points :

- 0,25 ETP pour capacité ≤ 44 places
- 0,40 ETP: entre 45 et 59 places;
- 0,50 ETP: entre 60 et 99 places;
- 0,60 ETP: entre 100 et 199 places;
- 0,80 ETP: 200 places et plus.

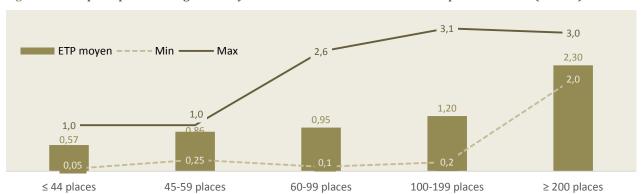


Figure 5 - Temps de présence régional moyen de l'IDE coordonnateur selon la capacité installée (en ETP)

En Occitanie, la majorité des médecins coordonnateurs disposent d'une fiche de poste (83,5%) et cette dernière est généralement considérée en adéquation avec leurs missions actuelles.

En 2017, 92 % médecins coordonnateurs en poste ont été formés de manière spécifique à la gériatrie, part moins importante dans certains départements, notamment le Lot. Ils disposent pour plus de la moitié d'entre eux d'une capacité en gériatrie (près de trois-quarts des médecins dans le Tarn et en Haute-Garonne).

40 % des médecins coordonnateurs exercent également en tant que médecin traitant, proportion globalement en baisse pour la plupart des départements et variant de 15 % dans le Tarn et Garonne à 53 % dans le Gers.

L'adhésion du médecin coordonnateur à une association atteint 56 % mais dépend du contexte propre à chaque département, ce taux variant de 11,5 % en Ariège à la quasi-totalité des médecins participants au RAM dans le Tarn-et-Garonne.

Tableau 7 - Cadre d'exercice et profil des médecins coordonnateurs

	Fiche de poste existante et formalisée¹		Qu	Qualification (%) ²				cin Co ement tant ³	Adhésion à une associa-	
	N	%	Dont jugée en adéqua- tion (%)	Capacité en gériatrie	DU Med. Co.	Autre	Absence d'autre qualifica- tion	N	%	tion ⁴
Ariège	24	85,7	91,7	65,2	8,7	52,2	8,7	8	28,6	11,5
Aude	37	77,1	100,0	58,3	50,0	75,0	2,1	26	53,1	77,1
Aveyron	42	75,0	95,2	46,4	33,9	57,1	8,9	24	45,3	60,4
Gard	55	73,3	96,3	37,5	31,9	77,8	6,9	37	49,3	75,0
Haute-Garonne	109	97,3	98,1	72,3	22,3	56,3	4,5	32	28,8	52,8
Gers	25	83,3	96,0	50,0	13,3	63,3	13,3	16	53,3	36,7
Hérault	112	84,9	92,6	59,5	35,1	65,7	12,2	47	35,9	46,9
Lot	23	85,2	95,7	42,9	14,3	35,7	28,6	11	37,9	28,6
Lozère	9	52,9	100,0	52,9	47,1	64,7	0,0	7	46,7	29,4
Hautes-Pyrénées	23	82,1	86,4	59,3	22,2	74,1	7,4	11	37,9	60,7
Pyrénées-Orientales	37	78,7	94,6	58,7	19,6	60,9	2,2	23	48,9	54,4
Tarn	45	88,2	93,2	74,0	20,0	64,0	4,0	23	46,0	76,0
Tarn-et-Garonne	25	92,6	95,8	34,6	26,9	73,1	7,7	4	15,4	92,3
OCCITANIE	566	83,5	95,1	57,1	28,1	63,7	8,0	269	40,0	56,2

^{1 8/686} Ehpad exclus (parmi les Ehpad ayant déclaré avoir un médecin coordonnateur) et 11/566 Ehpad exclus pour l'adéquation

PERSONNEL PARAMÉDICAL SALARIÉ

En Occitanie, on compte en moyenne 0,68 ETP d'infirmier pour 10 résidents par établissement, moyenne qui varie entre 0,62 pour la Lozère et les Pyrénées-Orientales et 0,73 dans les Hautes-Pyrénées et le Lot. Des disparités souvent importantes sont également à relever, entre les structures les mieux dotées et celles qui le sont moins (tableau 8 et figure 6).

Le nombre d'ETP moyen d'auxiliaires de soins (aides-soignantes, aides médico-psychologiques et personnels faisant fonction d'AS) est de 2,79 ETP pour 10 résidents sur l'ensemble de la région et varie à l'échelle départementale entre 2,51 (Pyrénées-Orientales) et 3,10 (Lozère). Les écarts de dotations sont une nouvelle fois conséquents entre les établissements.

Pour le personnel non-soignant hors administratif, la moyenne régionale s'élève à 1,74 ETP pour 10 résidents, ce ratio apparait également relativement hétérogène entre les structures.

Les établissements publics apparaissent globalement mieux dotés en personnels infirmiers et auxiliaires de soins avec en moyenne 0,72 ETP d'infirmier et 3,1 ETP d'auxiliaires pour 10 résidents, contre respectivement 0,64 ETP et 2,6 ETP dans les établissements privés lucratifs et non lucratifs.

 $^{^2\,20/686}$ Ehpad exclus (parmi les Ehpad ayant déclaré avoir un médecin coordonnateur)

³ 13/686 Ehpad exclus (parmi les Ehpad ayant déclaré avoir un médecin coordonnateur)

⁴ 24/686 Ehpad exclus (parmi les Ehpad ayant déclaré avoir un médecin coordonnateur)

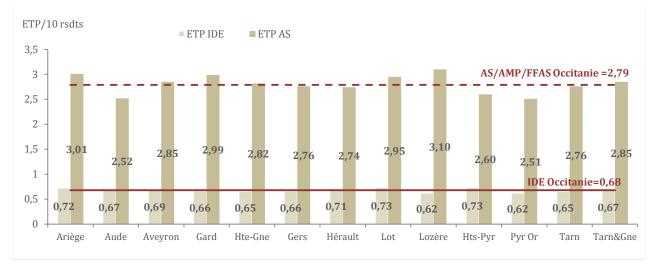
Tableau 8 - Personnel paramédical - Personnel non soignant (en ETP pour 10 résidents) au 31/12/2017

	Personnel soignant : IDE (y compris IDEc) ¹		AS, AMP et	Personnel soignant : AS, AMP et Auxiliaires faisant fonction d'AS (FFAS) ²			Personnel non soignant : ASH (hors FFAS) ³		
	Moyenne	Min	Max	Moyenne	Min	Max	Moyenne	Min	Max
Ariège	0,72	0,56	1,25	3,01	2,00	5,10	1,91	0,25	2,78
Aude	0,67	0,38	1,38	2,52	1,00	3,84	1,53	0,50	2,39
Aveyron	0,69	0,42	1,06	2,85	1,85	4,99	1,72	0,12	3,80
Gard	0,66	0,21	1,12	2,99	1,25	5,13	1,58	0,24	2,87
Haute-Garonne	0,65	0,25	1,21	2,82	1,00	5,94	1,66	0,13	3,18
Gers	0,66	0,15	0,97	2,76	1,83	4,54	1,81	0,17	3,06
Hérault	0,71	0,40	1,64	2,74	1,34	4,75	1,91	0,17	3,85
Lot	0,73	0,41	1,03	2,95	1,95	5,64	1,79	0,35	3,11
Lozère	0,62	0,33	0,86	3,10	1,82	5,06	1,46	0,37	3,53
Hautes-Pyrénées	0,73	0,40	1,37	2,60	1,71	4,28	1,72	0,38	2,65
Pyrénées-Orientales	0,62	0,20	1,06	2,51	1,05	3,56	1,81	0,59	2,83
Tarn	0,65	0,24	1,00	2,76	1,65	4,63	1,88	0,07	3,24
Tarn-et-Garonne	0,67	0,52	1,11	2,85	1,65	5,57	1,72	0,23	3,63
OCCITANIE	0,68	0,15	1,64	2,79	1,00	5,94	1,74	0,07	3,85

¹ 15/733 Ehpad exclus

A noter un risque de surévaluation des aides-soignants au détriment des ASH si des salariés cumulent les fonctions de faisant fonction d'AS et d'ASH (comptabilisés dans ce cas en tant que faisant fonction).

 $\label{lem:compression} \textbf{Figure 6} \textbf{-} \textbf{Moyenne départementale du nombre d'ETP infirmier (y compris IDEc) et du nombre d'ETP AS/AMP/FFAS pour 10 résidents dans l'Ehpad au 31/12/2017$



² 39/733 Ehpad exclus

³ 50/733 Ehpad exclus

Lorsque l'on considère les dotations en personnel de soins et auxiliaires de soins selon la valeur du PMP, on observe généralement une hausse des ratios en personnel pour le personnel paramédical ou les auxiliaires de soins mais pas forcément pour le personnel soignant (medco et IDE). Notons cependant une grande hétérogénéité de cette répartition selon les départements et le type de personnel observé (tableau 9).

L'année de validation des PMP est comprise entre 2006 et début 2018.

Tableau 9 - Personnel paramédical et auxiliaires de soins selon le dernier PMP validé (en ETP moyen pour 10 résidents)

	Ehpad a PMP v		1	Médecin Co.) résidents		IDE: ETP/10 résidents moyen ²			
	N	%	PMP ≤ 150	150 <pmp ≤ 200</pmp 	PMP > 200	PMP ≤ 150	150 <pmp ≤ 200</pmp 	PMP > 200	
Ariège	29	100	0,06	0,05	0,05	0,62	0,69	0,80	
Aude	54	100	0,07	0,05	0,07	0,70	0,61	0,71	
Aveyron	63	100	0,06	0,04	0,04	0,67	0,67	0,71	
Gard	77	96,3	0,09	0,05	0,06	0,80	0,62	0,67	
Haute-Garonne	114	98,3	0,04	0,05	0,06	0,61	0,60	0,67	
Gers	31	100	-	0,04	0,05	-	0,68	0,65	
Hérault	141	99,3	0,05	0,07	0,07	0,58	0,65	0,75	
Lot	29	100	0,06	0,05	0,06	0,70	0,74	0,72	
Lozère	21	100	-	0,04	0,05	-	0,63	0,60	
Hautes-Pyrénées	32	100	0,05	0,05	0,04	0,64	0,70	0,79	
Pyrénées-Orientales	47	97,9	-	0,06	0,06	-	0,59	0,63	
Tarn	57	96,6	0,03	0,04	0,05	0,60	0,63	0,68	
Tarn-et-Garonne	29	100	-	0,05	0,04	-	0,64	0,72	
OCCITANIE	724	98,8	0,05	0,05	0,06	0,64	0,65	0,70	

	AS, AMP et auxiliaires faisant fonction d'AS : ETP/10 résidents moyen ³			1	rgo, psychom) résidents n		Psychologue, diététicien : ETP/10 résidents moyen*5			
	PMP ≤ 150	150 <pmp ≤ 200</pmp 	PMP > 200	PMP ≤ 150	150 <pmp ≤ 200</pmp 	PMP > 200	PMP ≤ 150	150 <pmp ≤ 200</pmp 	PMP > 200	
Ariège	2,50	2,86	3,34	0,00	0,02	0,03	0,05	0,07	0,11	
Aude	2,37	2,52	2,55	0,01	0,04	0,06	0,04	0,04	0,04	
Aveyron	2,93	2,78	2,89	0,00	0,02	0,03	0,03	0,05	0,07	
Gard	3,46	3,07	2,95	0,02	0,04	0,06	0,05	0,05	0,06	
Haute-Garonne	2,38	2,64	2,90	0,05	0,03	0,08	0,09	0,08	0,12	
Gers	-	2,78	2,84	-	0,08	0,05	-	0,07	0,11	
Hérault	2,46	2,65	2,81	0,04	0,06	0,08	0,05	0,07	0,07	
Lot	2,49	3,09	3,34	0,01	0,01	0,02	0,05	0,03	0,03	
Lozère	-	3,02	3,20	-	0,02	0,04	-	0,03	0,05	
Hautes-Pyrénées	2,37	2,54	2,71	0,00	0,03	0,04	0,06	0,09	0,09	
Pyrénées-Orientales	-	2,50	2,51	-	0,06	0,05	-	0,05	0,05	
Tarn	2,54	2,91	2,71	0,02	0,06	0,05	0,05	0,07	0,07	
Tarn-et-Garonne	-	2,70	3,11	-	0,02	0,04	-	0,05	0,06	
OCCITANIE	2,57	2,75	2,83	0,02	0,04	0,06	0,05	0,06	0,07	

^{*} Personnel salarié /

 $^{^1}$ 62/733 Ehpad exclus ; 2 24/733 Ehpad exclus ; 3 48/733 Ehpad exclus ; 4 40/733 Ehpad exclus ; 5 37/733 Ehpad exclus Résultats non affichés si moins de 3 Ehpad concernés

Les dotations en IDE et auxiliaires de soins sont sensiblement plus élevées pour les Ehpad en tarif global, sans que ce constat soit toutefois observable pour l'ensemble des départements (tableau 10).

Tableau 10 - Personnel médical, paramédical et auxiliaires de soins selon le mode de tarification (en ETP moyen pour 10 résidents)

	Médecin Co. : ETP/10 résidents moyen ¹		:		AS, AMP et FFAS : ETP/10 résidents moyen ³		Kiné, ergo, psychomotricien : ETP/10 résidents moyen*4		Psychologue, diététicien : ETP/10 résidents moyen*5	
	Partiel	Global	Partiel	Global	Partiel	Global	Partiel	Global	Partiel	Global
Ariège	0,05	0,06	0,75	0,65	2,99	3,07	0,02	0,05	0,08	0,08
Aude	0,06	0,07	0,63	0,70	2,39	2,64	0,02	0,07	0,04	0,05
Aveyron	0,04	0,0	0,67	0,75	2,65	3,24	0,02	0,02	0,07	0,04
Gard	0,06	0,06	0,63	0,69	2,78	3,20	0,05	0,06	0,06	0,05
Haute-Garonne	0,05	0,07	0,63	0,70	2,78	2,92	0,05	0,10	0,10	0,11
Gers	0,04	0,04	0,65	0,66	2,45	3,19	0,05	0,09	0,08	0,07
Hérault	0,06	0,07	0,67	0,80	2,72	2,78	0,06	0,09	0,07	0,07
Lot	0,05	0,06	0,72	0,75	2,84	3,39	0,01	0,01	0,04	0,04
Lozère	0,04	0,05	0,58	0,70	2,79	3,51	0,01	0,05	0,03	0,05
Hautes-Pyrénées	0,04	0,05	0,71	0,78	2,61	2,57	0,02	0,05	0,08	0,09
Pyrénées-Orientales	0,06	0,06	0,58	0,65	2,33	2,59	0,04	0,07	0,05	0,05
Tarn	0,04	0,04	0,64	0,71	2,70	2,95	0,05	0,05	0,07	0,05
Tarn-et-Garonne	0,05	0,05	0,66	0,70	2,94	2,41	0,02	0,07	0,05	0,05
OCCITANIE	0,05	0,06	0,66	0,72	2,71	2,92	0,04	0,07	0,07	0,06

^{*} Personnel salarié

AUXILIAIRES FAISANT FONCTION D'AIDE-SOIGNANT

Tous les postes d'AS et d'AMP ne sont pas pourvus dans les Ehpad par du personnel diplômé et du personnel non diplômé occupe alors ces fonctions. Ainsi, au plan régional ce sont 18,5 % des ETP d'AS/AMP (soit plus de 2700 ETP au total) qui sont occupés par du personnel non diplômé faisant fonction (FFAS).

Des écarts importants sont toutefois observés entre les départements. Ainsi plus du quart des ETP sont occupés par ces auxiliaires non diplômés en Haute-Garonne (27,5 % pour 2017) et en Tarn-et-Garonne (26,1 %), alors qu'ils représentent moins de 10 % des ETP dans les Pyrénées-Orientales (tableau 11 et figure 7).

Si l'on considère la part du personnel faisant fonction d'AS selon le statut des établissements, on observe au plan régional que cette situation est sensiblement moins fréquente au sein du secteur privé non lucratif au regard du secteur public et privé lucratif.

Cependant, ce constat n'est pas toujours généralisable au niveau départemental (certains territoires comptant très peu de ce type de structures) avec mise en évidence de fortes variations locales (exemple du Gard, des Hautes-Pyrénées ou du Tarn).

¹ 63/733 Ehpad exclus ; ² 26/733 Ehpad exclus ; ³ 49/733 Ehpad exclus ; ⁴ 41/733 Ehpad exclus ; ⁵ 38/733 Ehpad exclus

Tableau 11 - Faisant fonction d'AS ou d'AMP en global et selon le statut des Ehpad (n, %)

	Nh total			Selon le statut des Ehpad							
	Nb total ETP pourvus	Nb d'ETP auxiliaires	Part en % ETP des FFAS parmi le	Ehpad	publics	Ehpad privés non lucratifs		Ehpad privés lucratifs			
	AS/ AMP/ FFAS*	FFAS	personnel soignant	Nb Ehpad	Part FFAS (%)	Nb Ehpad	FFAS (%)	Nb Ehpad	FFAS (%)		
Ariège	611,9	153,0	25,0	19	24,7	7	26,0	2	-		
Aude	1 022,4	110,1	10,8	23	8,9	14	11,7	16	13,4		
Aveyron	1 362,0	328,9	24,2	28	27,7	31	18,9	0	-		
Gard	1 624,8	280,5	17,3	38	21,2	28	12,6	10	7,9		
Haute-Garonne	2 319,0	637,5	27,5	31	23,2	36	25,6	40	32,3		
Gers	690,4	148,6	21,5	18	21,8	5	22,9	6	19,7		
Hérault	2 407,1	321,2	13,3	54	12,4	39	15,3	46	13,3		
Lot	532,0	115,9	21,8	20	23,6	4	13,7	1	-		
Lozère	386,0	54,5	14,1	12	19,4	8	6,4	0	-		
Hautes-Pyrénées	673,5	96,7	14,4	10	19,6	14	9,2	6	7,5		
Pyrénées- Orientales	904,6	57,2	6,3	15	4,5	22	4,8	8	12,7		
Tarn	1 216,3	179,3	14,7	22	15,2	27	16,3	7	5,2		
Tarn-et-Garonne	849,6	221,8	26,1	16	27,2	11	23,4	1	-		
OCCITANIE	14 599,5	2 705,2	18,5	306	19,5	246	16,3	142	19,3		

Résultats non affichés moins de 3 Ehpad concernés

Figure 7 - Part des auxiliaires non diplômés faisant fonction d'AS (en % d'ETP AS-AMP-FFAS pourvus)



En France, au 31 décembre 2015, le taux d'encadrement en Ehpad (tout professionnel confondu) s'élève à 63 ETP pour 100 places installées. Selon la répartition du personnel en ETP, les infirmiers représentent 9,2% du personnel employé et les AS/AMP 7,8%. Cette répartition diffère selon le statut des établissements (public/privé, hospitalier ou non). Dans les Ehpad publics hospitaliers, 40% du temps de travail est réalisé par des AS et 2% par des AMP quand dans ceux du secteur privé lucratif les AS représentent 30% des ETP et les AMP 9%.

(Source : Les dossiers de la Drees ; L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre, Septembre 2017 – Source : Résultats de l'enquête EHPA 2015)

^{*39} Ehpad exclus

POSTES VACANTS

La part des postes vacants dans les établissements a pu être estimée par différence entre les ETP effectivement pourvus et les ETP budgétés.

En Occitanie, 3 Ehpad sur 10 ont indiqué avoir des postes d'IDE vacants et près de 5 sur 10 des postes d'AS/AMP, représentant respectivement 145,6 et 1059,66 ETP. Rapporté au nombre total d'ETP budgétés, ce sont 4 % des postes d'IDE et 9 % des postes d'AS/AMP qui étaient vacants en 2017 (tableau 12 et figure 8). Des variations importantes sont mises en évidence selon les territoires : 64 % des Ehpad de Haute-Garonne déclarent avoir des postes vacants d'AS/AMP représentant 18 % des ETP budgétés contre seulement 18 % des Ehpad du Lot avec 4 % d'ETP vacants. Concernant les IDE, 4 d'Ehpad sur 10 sont concernés par des postes vacants d'IDE dans la Haute-Garonne et les Pyrénées-Orientales contre 2 Ehpad sur 10 en Ariège et un seul Ehpad en Lozère.

Tableau 12 - Postes vacants pour le personnel soignant (n, %) au 31/12/2017

			Poste	s IDE			Poste	s AS/AN	ИР diplômé	es
	Nb ETP pourvus¹	Ehpad au moi poste v Nb Ehpad	ns un	Nb total d'ETP vacants	Part des ETP vacants /aux ETP budgétés (% ETP)	Nb ETP pourvus²	Ehpad au mo poste v Nb Ehpad	ins un	Nb total d'ETP vacants	Part des ETP vacants /aux ETP budgétés (% ETP)
Ariège	92,7	4	18,2	1,5	1,6	312,5	11	52,4	32,7	9,2
Aude	246,4	16	34,8	14,8	6,0	823,3	20	42,6	54,3	6,1
Aveyron	316,0	21	36,8	15,6	4,9	997,8	22	39,3	63,0	5,2
Gard	336,2	24	33,8	12,5	3,6	1 209,4	28	41,8	77,9	5,1
Haute-Garonne	517,8	46	45,1	25,8	4,8	1 522,7	62	63,9	413,2	18,4
Gers	155,2	10	35,7	6,1	3,9	536,8	12	41,4	42,9	8,3
Hérault	606,0	45	34,9	18,2	3,0	1 923,4	61	48,0	164,4	8,8
Lot	125,8	8	32,0	13,5	9,9	378,4	4	18,2	2,6	4,0
Lozère	64,6	<3				258,7	7	41,2	10,3	8,0
Hautes-Pyrénées	202,5	7	22,6	8,2	4,0	631,2	14	45,2	32,5	4,5
Pyrénées-Orientales	218,7	18	40,9	14,1	6,2	776,5	18	42,9	55,1	6,8
Tarn	283,8	14	25,9	9,7	3,4	1 011,3	20	37,7	53,7	5,3
Tarn-et-Garonne	161,0	10	37,0	5,6	3,4	507,0	12	46,2	57,0	7,3
OCCITANIE	3 326,6	224	34,3	145,6	4,3	10 888,9	291	45,8	1 059,6	9,1

Résultats non affichés moins de 3 Ehpad concernés

¹ 80/733 Ehpad exclus (ETP pourvus ou budgétés manquants)

² 98/733 Ehpad exclus (ETP pourvus ou budgétés manquants)

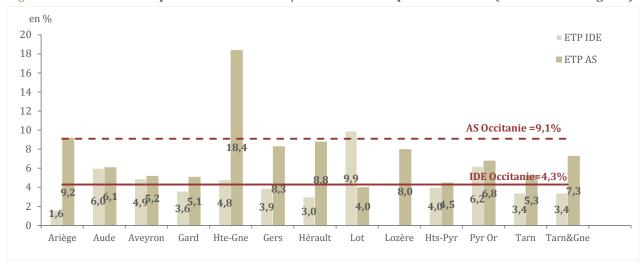


Figure 8 - Part d'ETP non pourvus d'IDE et d'AS/AMP dans les Ehpad d'Occitanie (en % d'ETP budgétés)

AUTRES INTERVENANTS EN EHPAD

À l'échelle régionale, 9 établissements sur 10 disposent de psychologues (qui sont, dans la quasi-totalité des cas, salariés de l'institution). Le département de la Lozère se démarque nettement avec une présence de psychologues plus faible (67 % des Ehpad) (tableau 13).

L'intervention des kinésithérapeutes est également généralisée dans quasiment toutes les structures, le plus souvent en mode libéral.

La présence de diététiciens et d'ergothérapeutes est beaucoup moins systématique (respectivement 45 % et 53 % des Ehpad). Par ailleurs les disparités interdépartementales sont conséquentes allant de 32 % dans le Gard à 93 % dans le Gers pour l'intervention de diététiciens. Les ergothérapeutes interviennent dans seulement 21 % des Ehpad du Lot contre 69 % dans le Gard.

D'autres professionnels interviennent fréquemment dans les établissements, en général avec un statut libéral. C'est le cas des pédicures (90 % des Ehpad) et des orthophonistes (65 %).

L'intervention d'éducateurs sportifs concerne quant à elle 35 % des structures, avec des variations départementales comprises entre 4 et 47 %. Les psychomotriciens sont présents dans un quart des Ehpad mais leur intervention est très hétérogène : aucun Ehpad bénéficiaire dans le Lot et la Lozère à plus de la moitié dans le Gers et le Tarn (53 %).

Concernant la santé bucco-dentaire, 4 Ehpad sur 10 font état de l'intervention d'un dentiste au sein de la structure, principalement en tant que libéral, les Ehpad de la Lozère en bénéficiant moins fréquemment que les autres départements (20 %), notamment en comparaison à la Haute-Garonne (60 %).

Enfin, la quasi-totalité des Ehpad (93 %) disposent d'un animateur, le plus souvent salarié.

Tableau 13 - Autres professionnels intervenant en Ehpad (en libéral et/ou salarié) au 31/12/2017

	Psych	ologue	Diétét	icienne	Kinésithe	érapeute	Ergothé	rapeute	Psychomotricien	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ariège	26	89,7	17	60,7	29	100	7	28,0	2	7,7
Aude	46	85,2	19	35,9	52	96,3	25	46,3	5	9,3
Aveyron	55	87,3	39	65,0	62	100	36	59,0	7	12,1
Gard	73	91,3	25	32,1	80	100	55	68,8	12	15,2
Haute-Garonne	115	99,1	37	33,9	116	100	68	58,6	42	36,5
Gers	29	96,7	28	93,3	30	96,8	12	41,4	16	53,3
Hérault	141	99,3	51	36,4	141	99,3	88	62,0	40	28,8
Lot	25	86,2	12	44,4	29	100	6	21,4	0	0,0
Lozère	14	66,7	11	55,0	20	95,2	10	47,6	0	0,0
Hautes-Pyrénées	31	96,9	19	59,4	32	100	12	37,5	10	31,3
Pyrénées-Orientales	48	100	18	40,0	48	100	31	66,0	6	14,3
Tarn	57	98,3	23	42,6	58	100	21	38,2	29	52,7
Tarn-et-Garonne	27	93,1	18	62,1	29	100	12	41,4	10	35,7
OCCITANIE	687	94,0	317	45,0	726	99.3	383	53,3	179	25.4

		Éducateur sportif spé PA		ohoniste	Dentiste		Animateur		Pédicure	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ariège	1	3,9	13	46,4	13	48,2	27	96,4	24	82,8
Aude	16	29,6	19	35,2	27	50,0	44	81,5	45	84,9
Aveyron	23	39,0	29	50,0	21	36,2	59	93,7	53	88,3
Gard	27	34,6	53	67,1	28	35,4	75	93,8	71	91,0
Haute-Garonne	38	34,2	98	85,2	68	59,7	111	95,7	110	97,4
Gers	14	46,7	16	55,2	12	40,0	27	90,0	26	83,9
Hérault	50	36,5	120	85,1	47	33,1	130	91,6	133	93,7
Lot	8	28,6	9	32,1	9	32,1	27	93,1	26	89,7
Lozère	7	35,0	8	40,0	4	20,0	18	85,7	17	85,0
Hautes-Pyrénées	17	53,1	17	53,1	18	56,3	29	90,6	29	90,6
Pyrénées-Orientales	14	33,3	26	59,1	17	38,6	46	95,8	39	84,8
Tarn	21	39,6	35	62,5	28	50,9	54	94,7	47	83,9
Tarn-et-Garonne	6	21,4	20	69,0	12	42,9	26	92,9	25	86,2
OCCITANIE	242	34,7	463	64,9	304	42,8	673	92.5	645	89,8

Manquants : 2/733 pour psychologue ; 28 pour diététicienne ; 2 pour kiné ; 14 pour ergo ; 28 pour psychomotricien ; 35 pour éduc. sport. ; 20 pour orthophoniste ; 22 pour dentiste ; 5 pour animateur ; 15 pour pédicure

Au 31 décembre 2015, selon l'enquête Drees, la fonction d'animateur social représente 1,5 % des ETP totaux du personnel Ehpad, la fonction de psychologue occupe 0,9 %, l'ergothérapeute 0,3 %, le psychomotricien 0,2 % et moins de 0,1 % pour le diététicien, l'orthophoniste ou l'éducateur spécialisé.

(Source : Les dossiers de la Drees ; L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre, Septembre 2017 – Source : Résultats de l'enquête EHPA 2015)

LIENS AVEC LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

En moyenne, 13 médecins généralistes (MG) différents interviennent dans chaque Ehpad de la région pour suivre leurs patients, avec des variations de ce nombre moyen allant de 4 à 18 selon le département et jusqu'à 55 selon l'établissement (tableau 14).

Le nombre moyen de kinésithérapeutes intervenant par Ehpad est plus faible et se situe autour de 5 (tableau 15).

Des modèles de contrats types entre Ehpad et professionnels de santé libéraux (médecins traitants et masseurs-kinésithérapeutes) ont été fixés par l'arrêté du 30 décembre 2010 afin de décrire les conditions d'intervention de ces professionnels et ainsi faciliter la coopération entre les parties.

La proportion de médecins généralistes ayant signé le contrat type avec l'Ehpad dans lequel ils interviennent s'élève à 34 % en Occitanie et varie de 17 % dans le Lot et l'Ariège à 53 % en Lozère.

La moitié des kinésithérapeutes ont signé le contrat, avec des variations allant de 23 % en Ariège à 71 % dans les Hautes-Pyrénées (figure 9).

Tableau 14 - Interventions des médecins généralistes dans les Ehpad (n, %)

		Médecins généra	listes interven	ant en Ehpad¹		% de
	Nb total	Nb moyen / Ehpad	Médiane	Min	Max	contrats type signés²
Ariège	271	9	8	1	27	16,8
Aude	585	11	8	0	37	35,2
Aveyron	572	9	7	0	29	50,6
Gard	844	11	8	0	45	33,7
Haute-Garonne	2 046	18	17	0	41	43,1
Gers	297	10	9	3	25	43,0
Hérault	1 881	13	11	0	48	24,6
Lot	198	7	7	0	22	17,0
Lozère	77	4	3	1	12	53,2
Hautes-Pyrénées	489	15	15	1	47	30,6
Pyrénées-Orientales	543	11	10	0	36	49,5
Tarn	933	16	13	0	55	17,5
Tarn-et-Garonne	449	15	13	0	46	38,6
OCCITANIE	9 185	13	10		55	34,0

Nombre de médecins généralistes comptabilisés dans chaque Ehpad, un médecin pouvant intervenir dans plusieurs Ehpad. Médecins coordonnateurs non inclus.

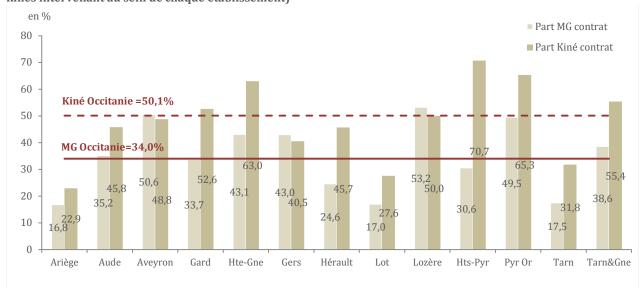
¹ 2/733 Ehpad exclus; ² 50/733 Ehpad exclus (contrat et/ou nb de médecins généralistes intervenant manquants)

Tableau 15 - Interventions des kinésithérapeutes dans les Ehpad (n, %)

		Kinésithérapeu	ites intervenan	t en Ehpad¹		% de
	Nb total	Nb moyen / Ehpad	Médiane	Min	Max	contrats type signés²
Ariège	143	5	3	1	15	22,9
Aude	197	4	3	0	19	45,8
Aveyron	263	4	3	0	15	48,8
Gard	273	4	3	0	20	52,6
Haute-Garonne	735	6	6	0	23	63,0
Gers	75	3	2	0	8	40,5
Hérault	996	7	6	0	22	45,7
Lot	78	3	2	0	10	27,6
Lozère	46	2	2	0	6	50,0
Hautes-Pyrénées	143	4	4	0	14	70,7
Pyrénées-Orientales	223	5	5	0	12	65,3
Tarn	261	5	3	1	25	31,8
Tarn-et-Garonne	137	5	4	0	19	55,4
OCCITANIE	3 570	5	4	0	25	50,1

Nombre de kinésithérapeutes comptabilisés dans chaque Ehpad, un kinésithérapeute pouvant intervenir dans plusieurs Ehpad ¹ 23/733 Ehpad exclus ; ² 73/733 Ehpad exclus (contrat et/ou nb de kinésithérapeutes intervenant manquants)

Figure 9 - Proportion départementale de contrats signés par les MG et Kinés en Ehpad (en % par rapport aux MG et kinés intervenant au sein de chaque établissement)



FORMATIONS

Concernant les formations, 8 médecins coordonnateurs sur 10 indiquent en avoir suivi une au cours de l'année, principalement en lien avec la formation médicale continue (tableau 16).

Tableau 16 - Formations suivies par les médecins coordonnateurs au cours de l'année (n, %)

	Nb de Med Co ayant suivi au moins une formation au cours de l'année *		Type de formation suivie au cours de l'année (%)						
	N	%	En lien avec la FMC¹	Capacité de gériatrie	DU de Med Co	DU Soins Palliatifs	DU Alzheimer	Autre	
Ariège	17	68,0	60,0	4,0	4,0	4,0	0,0	36,0	
Aude	37	84,1	61,4	13,6	11,4	9,1	4,6	47,7	
Aveyron	45	83,3	68,5	11,1	14,8	1,9	0,0	48,2	
Gard	59	86,8	82,4	7,4	8,8	4,4	0,0	51,5	
Haute-Garonne	95	88,0	73,2	10,2	4,6	1,9	2,8	50,9	
Gers	21	72,4	48,3	6,9	6,9	3,5	3,5	41,4	
Hérault	101	80,8	56,0	11,2	12,0	5,6	0,8	48,0	
Lot	21	80,8	46,2	3,9	7,7	0,0	0,0	61,5	
Lozère	12	70,6	58,8	5,9	5,9	0,0	0,0	52,9	
Hautes-Pyrénées	22	78,6	64,3	3,6	0,0	0,0	0,0	39,3	
Pyrénées-Orientales	32	78,1	65,9	0,0	12,2	0,0	0,0	43,9	
Tarn	34	82,9	58,5	12,2	7,3	4,9	7,3	51,2	
Tarn-et-Garonne	19	73,1	50,0	11,5	0,0	3,9	0,0	42,3	
OCCITANIE	515	81,5	63,6	8,9	8,4	3,5	1,6	48,1	

 $^{^{\}rm 1}\,\mbox{FMC}$: Formation médicale continue

En Occitanie, 8 médecins coordonnateurs ou IDE coordonnateurs sur 10 indiquent également réaliser des séances de formation (ou d'information) au sein de leur structure à destination du personnel (tableau 17). Toutefois, 47 % d'entre eux évoquent des difficultés pour l'organisation de ces séances.

En plus de la formation interne confiée au personnel soignant encadrant, le personnel des Ehpad bénéficie également d'un plan de formation. Dans plus de la moitié des Ehpad (58 %), le médecin coordonnateur est consulté pour sa mise en place. Son avis, lorsqu'il est sollicité, est pris en compte et suivi, même partiellement, dans l'ensemble des cas (99 % des cas dont 19 % partiellement).

^{*54/686} manquants (parmi les Ehpad ayant déclaré avoir un Med Co)

Tableau 17 - Implication du Med. Co. ou de l'IDE référent(e) dans la formation du personnel (n, %)

	Séances de formation/ information / évaluation des pratiques réalisées par le Med. Co. ou l'IDEc¹		Difficulté l'organisati séances de sei signal	ion de ces nsibilisation	Med. Co. consulté pour le plan de formation ³		
	Nb Ehpad	%	Nb Ehpad	%	Nb Ehpad	%	
Ariège	24	85,7	14	51,9	13	48,2	
Aude	41	78,9	16	33,3	25	53,2	
Aveyron	46	75,4	20	40,8	26	50,0	
Gard	64	82,1	42	59,2	36	48,7	
Haute-Garonne	101	91,0	44	42,3	78	73,6	
Gers	19	63,3	10	40,0	10	33,3	
Hérault	123	87,2	61	44,5	87	67,4	
Lot	17	65,4	11	50,0	10	41,7	
Lozère	8	42,1	6	40,0	7	43,8	
Hautes-Pyrénées	27	84,4	16	53,3	20	71,4	
Pyrénées-Orientales	36	78,3	20	44,4	30	65,2	
Tarn	43	76,8	33	61,1	22	46,8	
Tarn-et-Garonne	25	89,3	13	46,4	15	55,6	
OCCITANIE	574	81,1	306	46,7	379	58,0	

¹ 25/733 Ehpad exclus

² 78/733 Ehpad exclus

³ 33/686 Ehpad exclus (parmi les Ehpad ayant un médecin coordonnateur)

4/PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

SEXE ET ÂGE

Les résidents d'Ehpad sont majoritairement des femmes (73 %) et plus de 8 sur 10 sont âgés d'au moins 80 ans, l'âge médian étant de 87 ans (tableau 18).

On compte moins de 1 % de résidents de moins de 60 ans (soit 263 résidents).

Tableau 18 - Répartition des résidents accueillis selon le sexe et l'âge (%)

Résidents au	Nb total	Sexe (e	en %)²		Age	(en %) ³		Age moyen
31/12/2017	résidents ¹	Hommes	Femmes	< 60 ans	60-79 ans	80-99 ans	100 ans et +	médian4
Ariège	1 857	26,5	73,5	0,5	16,3	82,1	1,1	87,0
Aude	3 684	28,7	71,3	0,5	17,8	80,4	1,3	87,0
Aveyron	4 429	28,1	71,9	0,4	14,6	83,7	1,3	87,0
Gard	5 401	25,2	74,8	0,7	17,5	80,2	1,6	87,0
Haute-Garonne	8 812	26,7	73,3	0,5	16,2	81,6	1,6	87,4
Gers	2 497	28,4	71,6	0,2	15,0	82,9	1,8	87,4
Hérault	8 643	26,3	73,7	1,1	17,5	79,5	1,9	87,2
Lot	1 767	29,1	70,9	0,3	13,8	84,3	1,6	87,3
Lozère	1 197	29,2	70,8	0,8	18,4	79,0	1,8	86,0
Hautes-Pyrénées	2 598	27,8	72,2	0,3	17,9	80,2	1,7	87,3
Pyrénées-Orientales	3 614	26,4	73,6	0,4	16,7	81,3	1,6	86,0
Tarn	4 775	26,8	73,2	0,2	13,2	85,0	1,6	88,0
Tarn-et-Garonne	2 697	27,3	72,7	0,2	16,1	82,7	1,0	86,7
OCCITANIE	51 971	27,0	73,0	0,5	16,3	81,6	1,6	87,0

¹ 9/733 Ehpad exclus

En France au 31 décembre 2015, sur les 727 930 personnes hébergées en Ehpa, les femmes sont majoritaires (73,6 %). La moitié des personnes vivant en institution ont plus de 87 ans et 5 mois, soit un an de plus qu'en 2011. Les Ehpad accueillent les résidents les plus âgés : la moitié des personnes accueillies dans ces établissements ont **88 ans ou plus** et seuls **18** % ont moins de 80 ans.

(Source : Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015 - Drees, Juillet 2017)

LA PERTE D'AUTONOMIE

Le niveau d'autonomie des personnes âgées est évalué à l'aide du modèle AGGIR (tableau 19 et figure 10).

59 % des résidents accueillis dans les Ehpad présentent un niveau de dépendance élevé (GIR 1 et 2), ce taux variant de 63-64 % (Haute-Garonne et Pyrénées-Orientales) à 53-54 % (Aveyron et Lozère) selon les départements. Plus de 9 résidents sur 10 nécessitent une aide permanente pour les actes essentiels de la vie quotidienne (GIR 1 à 4).

² 45/733 Ehpad exclus

³ 41/733 Ehpad exclus

^{488/733} Ehpad exclus

À l'inverse, les résidents les plus autonomes (GIR 5 et 6) représentent environ 6 % de l'effectif des Ehpad, avec des variations départementales en miroir par rapport à la part des résidents les plus dépendants (9 % des résidents en GIR 5/6 pour l'Aveyron et la Lozère contre seulement 4 % pour la Haute-Garonne et les Pyrénées-Orientales).

Tableau 19 - Répartition des résidents par Groupes Iso-Ressources (%)

	Nb résidents GIR connu*	% GIR 1	% GIR 2	% GIR 3	% GIR 4	% GIR 5	% GIR 6
Ariège	1 797	17,6	38,0	19,4	17,5	4,7	2,8
Aude	3 669	17,2	41,4	16,9	19,8	3,6	1,2
Aveyron	4 464	20,5	33,8	16,2	20,4	6,0	3,1
Gard	5 386	18,3	40,7	17,4	18,0	3,8	1,9
Haute-Garonne	8 838	22,3	41,0	17,1	15,5	2,6	1,5
Gers	2 480	23,1	37,6	15,9	16,7	4,3	2,4
Hérault	8 503	19,4	36,9	17,7	18,1	4,3	3,6
Lot	1 779	23,6	40,0	15,1	16,2	3,5	1,7
Lozère	1 111	19,5	33,8	18,5	18,8	7,1	2,3
Hautes-Pyrénées	2 571	19,1	37,0	18,7	18,6	3,9	2,8
Pyrénées-Orientales	3 683	23,4	40,4	17,3	14,8	2,7	1,3
Tarn	4 697	19,7	36,9	18,8	18,1	4,2	2,5
Tarn-et-Garonne	2 696	24,0	38,8	15,4	16,9	3,1	1,9
OCCITANIE	51 674	20,5	38,5	17,3	17,5	3,9	2,3

^{* 18/733} Ehpad exclus

Figure 10 - Répartition départementale des résidents par Groupes Iso-Ressources (GIR) (%)



Le GIR Moyen Pondéré (GMP), calculé à partir de la répartition GIR des résidents, s'élève à 728 en Occitanie. La dispersion à l'échelle des Ehpad apparait toutefois élevée puisque les derniers GMP validés varient entre 294 et 904, pour une médiane à 735 (tableau 20).

À l'échelle départementale, l'Aveyron et la Lozère se distinguent des autres départements avec un GMP sensiblement plus faible (respectivement 699 et 700). A l'inverse, les GMP les plus élevés sont atteints dans les Pyrénées-Orientales (758) et la Haute-Garonne (753) (figure 11).

Tableau 20 - Indicateur de dépendance : le GIR Moyen Pondéré (GMP) validé

	GMP départemental et régional calculé ¹	Ehpad ayant renseigné leur dernier GMP validé ²	Médiane des GMP	Minimum	Maximum
Ariège	710	29	711	591	817
Aude	724	54	735	389	815
Aveyron	699	63	703	410	839
Gard	725	79	738	294	864
Haute-Garonne	753	115	753	570	904
Gers	734	30	733	556	847
Hérault	710	142	725	402	881
Lot	749	29	762	634	861
Lozère	700	21	699	496	775
Hautes-Pyrénées	714	32	718	626	789
Pyrénées-Orientales	758	47	757	583	844
Tarn	718	58	740	549	878
Tarn-et-Garonne	747	29	744	594	840
OCCITANIE	728	728	735	294	904

¹ 18/733 Ehpad exclus (répartition par GIR inconnue)

CALCUL DU GMP DÉPARTEMENTAL ET RÉGIONAL

Chaque classe de GIR est pondérée par un nombre de points

 $-GIR1 \rightarrow 1000 \ points$ $-GIR4 \rightarrow 420 \ points$

- GIR2 \rightarrow 840 points - GIR5 \rightarrow 250 points - GIR3 \rightarrow 660 points - GIR6 \rightarrow 70 points

GMP départemental =

(Nb total résidents GIR 1 x 1000) + (Nb total résidents GIR 2 x 840) + (.....) + (Nb total résidents GIR 6 x 70)

Nb total de résidents dans le département pour lesquels le GIR est connu

Ce GMP est calculé à l'aide de cette formule pour la région et pour chaque département.

Le niveau moyen de dépendance des résidents continue de s'accroître entre 2011 et 2015 toutes catégories d'établissement confondues. Les Ehpad sont plus touchés par cette hausse avec un GMP passant de 689 en 2011 à 710 en 2015. **Plus de la moitié des résidents (54 %) y sont très dépendants (en GIR 1 ou 2).** Pour tous les actes essentiels de la vie quotidienne, fin 2015, les résidents d'Ehpad présentent davantage d'incapacités que ceux accueillis en 2011. Hors foyer-logement, 93 % d'entre eux ont besoin d'aide pour réaliser leur toilette, 86 % pour s'habiller et 70 % pour s'alimenter.

(Source : Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015 – Drees, Juillet 2017)

² 5/733 Ehpad exclus

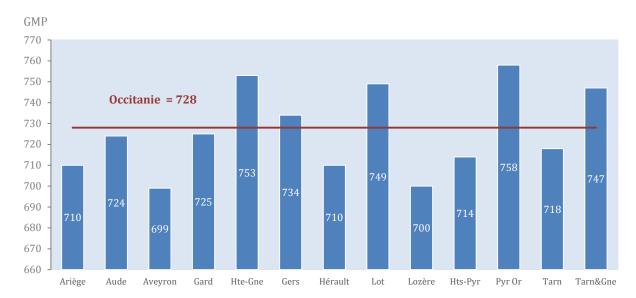


Figure 11 - Distribution départementale des GMP calculés pour les EHPAD de la région

LES BESOINS EN SOINS

En corollaire du modèle AGGIR, le modèle PATHOS évalue les niveaux de soins médicotechniques nécessaires pour la prise en charge de la polypathologie des personnes âgées. En 2017, plus de 9 Ehpad répondants sur 10 ont déclaré avoir un PMP validé (tableau 21). Les années de validation sont comprises entre 2006 et 2018. Le PMP s'établit entre 106 et 389, avec une médiane située à 204. À l'échelle départementale, seul le Lot se distingue par une médiane à 172 quand le Gard et les Pyrénées-Orientales affichent un PMP médian à 215 (fi-

gure 12).

Sur la base des PMP validés (méthode de validation basée sur une coupe un jour donné et validation selon des dates échelonnées), 14,5 % des résidents sont identifiés comme nécessitant des soins médicotechniques importants (résidents dits SMTI), proportion variant de 10 % en Lozère à 19 % dans les Hautes-Pyrénées.

Depuis janvier 2015, une nouvelle version de l'outil GALAAD qui permet de collecter les données recueillies pour une remontée et une exploitation nationale des coupes AGGIR et PATHOS, est mise en place. Par ailleurs, l'actualisation de l'outil d'évaluation PATHOS est actuellement en cours, en vue de mieux prendre en compte certains besoins non identifiés dans la version utilisée jusqu'ici (prévention, approches thérapeutiques non médicamenteuses, évolution des pathologies en Ehpad).

(Lien internet: http://www.cnsa.fr/accompagnement-en-etablissement-et-service-allocation-de-ressources/les-soins-en-ehpad/les-coupes-aggir-pathos)

Depuis 2010, le PMP est passé de **180 à 211** en 2016, soit une progression de +17 % de la charge en soins dans les EHPAD.

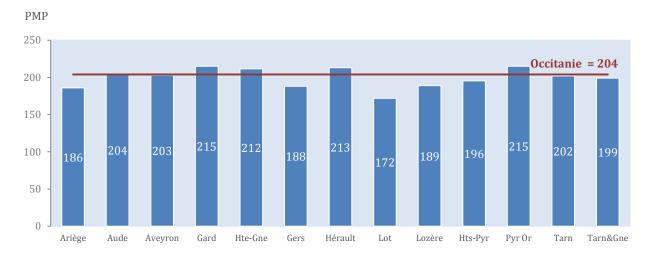
(Source : La situation des EHPAD en 2016- Analyse budgétaire de la prise en charge des résidents en EHPAD-CNSA – Novembre 2017).

Tableau 21 - Indicateurs du modèle PATHOS (pour les établissements ayant un PMP validé)

	PMP validé ¹			GMPS (besoin global en soins) ²				Résidents SMTI ³		
	Ehpad ayant un PMP validé	Médiane des PMP	Min	Max	Ehpad ayant un GMPS	Médiane GMPS	Min	Max	N	%
Ariège	29	186	140	250	29	1 195	1 007	1 390	219	14,2
Aude	54	204	135	303	54	1 262	1 010	1 556	522	15,6
Aveyron	63	203	109	279	63	1 237	692	1 562	516	15,1
Gard	77	215	112	307	77	1 303	716	1 553	683	15,3
Haute-Garonne	114	212	139	327	114	1 290	1 021	1 731	1 213	15,5
Gers	31	188	124	277	30	1 216	1 013	1 458	301	14,6
Hérault	141	213	108	389	141	1 273	915	1 844	978	12,9
Lot	29	172	106	262	29	1 189	1 030	1 443	158	11,1
Lozère	21	189	151	239	21	1 211	895	1 331	94	10,1
Hautes-Pyrénées	32	196	137	271	32	1 238	1 027	1 449	458	18,8
Pyrénées-Orientales	47	215	151	301	47	1 317	1 013	1 584	342	11,1
Tarn	57	202	126	299	57	1 225	983	1 585	612	15,4
Tarn-et-Garonne	29	199	134	302	29	1 236	941	1 610	350	14,9
OCCITANIE	724	204	106	389	723	1 265	692	1 844	6 446	14,5

¹ 9/733 Ehpad exclus

Figure 12 - Distribution départementale des PMP validés pour les EHPAD de la région (médiane des PMP validés)



² 10/733 Ehpad exclus (GMP ou PMP validés non renseigné). GMPS = (PMP validé * 2,58) + GMP validé

³ Parmi les Ehpad ayant un PMP validé - 118 Ehpad exclus (PMP validé, nb de résidents SMTI ou présents au 31/12/17 non renseigné)

PROJET DE VIE INDIVIDUALISÉ

Au 31 décembre 2017, plus de 8 résidents sur 10 disposent d'un projet de vie individualisé, composant d'un accompagnement personnalisé. Cette proportion varie entre 63 % (Lot) et 92 % (Hautes-Pyrénées) (tableau 22).

Par ailleurs, pour 58 % des résidents présents au 31/12/2017, ce projet de vie a été réalisé pour la première fois ou réactualisé au cours de l'année.

Tableau 22 - Indicateurs de suivi des projets de vie pour l'année 2017

	Résidents ayant un projet de vie individualisé parmi les présents au 31/12/2017		Résidents dont le projet de vie a été réactualisé ou réalisé pour la 1 ^{ère} fois en 2017 Parmi présents 31/12		
	N	0/0 1	N	0/0 2	
Ariège	1 307	82,9	860	59,5	
Aude	2 922	84,3	2 097	68,4	
Aveyron	3 622	83,9	2 551	65,2	
Gard	4 010	79,0	2 742	58,7	
Haute-Garonne	7 612	89,3	5 645	72,8	
Gers	2 026	78,0	1 009	47,0	
Hérault	6 378	77,2	4 143	55,7	
Lot	952	63,0	438	29,5	
Lozère	810	68,8	318	29,2	
Hautes-Pyrénées	2 425	92,3	1 724	74,0	
Pyrénées-Orientales	2 842	84,5	1 484	44,4	
Tarn	3 808	85,1	2 546	59,5	
Tarn-et-Garonne	1 873	76,8	1 007	38,6	
OCCITANIE	40 587	81,7	26 564	58,3	

¹ Rapport entre l'effectif et le nombre de résidents présents au 31/12/2017 (60 Ehpad exclus soit 47 545 résidents présents au 31/12/2017)

Selon l'enquête nationale Anesm Bientraitance de 2015, **84** % des Ehpad ont élaboré des projets personnalisés, mais leur réévaluation n'est pas systématique. Et seulement **34** % des Ehpad réévaluent les projets personnalisés en cas de modification des potentialités du résident.

72 % des Ehpad interrogés ont construit le projet personnalisé en co-construction avec le résident (seul ou accompagné par une personne de son entourage), alors que 16 % l'ont effectué sans le résident ou son entourage.

(Source : Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet Ehpad) – Fiche – repère – Personnes âgées – Anesm - Août 2018)

² Rapport entre l'effectif et le nombre de résidents présents au 31/12/2017 (90 Ehpad exclus soit 45560 présents au 31/12/2017)

5/MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS

TAUX D'OCCUPATION DES ÉTABLISSEMENTS

Au 31 décembre 2017, le taux d'occupation régional s'élève à 97 %, sans variations marquées entre les différents départements. Seuls 6 % des Ehpad présentent un taux d'occupation inférieur à 90 %, dont un Ehpad sur 5 dans l'Aude (tableau 23).

Tableau 23 - Taux d'occupation des établissements en HP au 31/12/2017 (n, %)

Au 31/12/2017	Nb de lits	Nb de résidents présents*		Taux d'occupation	Répartition des Ehpad en fonction de leur taux d'occupation moyen (%)*			
	installés*	stallés* Au 01/01 Au 31/12	moyen*	< 90%	[90% - 97%[[97% - 100%[100%	
Ariège	1 703	1 653	1 645	96,6	0,0	42,3	42,3	15,4
Aude	3 947	3 672	3 684	92,9	20,8	49,1	18,9	11,3
Aveyron	4 507	4 375	4 363	97,4	3,4	32,2	35,6	28,8
Gard	5 569	5 401	5 401	96,9	6,3	30,0	38,8	25,0
Haute-Garonne	8 824	8 539	8 540	97,0	3,5	38,6	37,7	20,2
Gers	2 588	2 489	2 497	96,8	6,5	29,0	58,1	6,5
Hérault	8 922	8 571	8 564	96,1	6,4	41,4	30,0	22,1
Lot	1 532	1 494	1 494	98,0	0,0	20,0	36,0	44,0
Lozère	1 215	1 202	1 197	98,5	0,0	23,8	38,1	38,1
Hautes-Pyrénées	2 694	2 585	2 598	96,6	3,1	46,9	37,5	12,5
Pyrénées-Orientales	3 679	3 454	3 498	94,7	8,7	43,5	32,6	15,2
Tarn	4 846	4 710	4 691	97,1	6,9	29,3	37,9	25,9
Tarn-et-Garonne	2 785	2 728	2 697	97,7	3,5	27,6	41,4	27,6
OCCITANIE	52 811	50 873	50 869	96,5	6,0	36,6	35,6	21,9

 $^{^*19/733 \} Ehpad \ exclus \ (nb \ de \ lits \ install\'es \ ou \ nb \ de \ r\'esidents \ pr\'esents \ au \ 01/01 \ ou \ 31/12 \ non \ renseign\'e)$

CALCUL DU TAUX D'OCCUPATION

Taux d'occupation = pondéré par deux points dans l'année = (Nb résidents présents au 1er janv. + Nb résidents présents au 31 déc.) (Nb de lits installés dans l'Ehpad x 2)

Si depuis 2011, du fait de la réforme de la tarification et des plans successifs de santé publique à destination des personnes âgées, le nombre de places en Ehpad s'est accru (+ 6,2 % entre 2011 et 2015), force est de constater que le nombre de personnes accueillies a également augmenté, et ce, plus rapidement que le nombre de places installées (+ 7 % sur la même période). Ainsi, fin 2015, on compte sur 100 places installées 98 résidents présents contre 97 en 2011. Ces taux d'occupation sont légèrement plus élevés dans le secteur public (98 % des places sont occupées) que dans le privé lucratif (95 %).

(Source : Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015 – Drees, Juillet 2017)

LES ENTRÉES EN 2017

En 2017, près de 18 000 entrées en hébergement permanent ont été réalisées au sein des Ehpad répondants d'Occitanie. Le taux de renouvellement a ainsi atteint près d'un tiers de la capacité d'accueil, avec peu d'écart entre les territoires (tableau 24).

Deux nouveaux résidents sur trois sont des femmes et pour la moitié des Ehpad, l'âge moyen à l'entrée se situe aux alentours de 86 ans, sans variation importante entre les départements.

Ces entrants proviennent essentiellement d'un établissement de santé (46 %) ou du domicile (43 %) et plus rarement d'un autre Ehpad ou d'un autre établissement médico-social (ESAT, FAM...) (figure 13).

Le « recrutement » des entrants s'effectue très majoritairement (85 %) au sein même du département d'implantation de l'Ehpad, avec des variations de 79 % dans le Gard à 90 % dans les Pyrénées-Orientales (figure 14).

Tableau 24 - Nouvelles entrées en hébergement permanent (HP) pour l'année 2017

	Nb total d'entrées	Taux de renouvellement	Sexe des ent	trants (%) ²	Age moyen médian des	
	en HP¹	(%) ¹	Homme	Femme	entrants ³	
Ariège	609	31,2	32,8	67,2	86,0	
Aude	1 536	38,6	35,6	64,4	86,0	
Aveyron	1 536	31,4	34,9	65,1	86,3	
Gard	1 978	35,5	32,6	67,4	85,9	
Haute-Garonne	2 985	32,8	32,1	67,9	86,6	
Gers	800	31,9	35,0	65,0	86,5	
Hérault	2 850	32,4	32,5	67,5	86,0	
Lot	705	36,1	34,8	65,2	87,0	
Lozère	346	28,5	34,4	65,6	86,0	
Hautes-Pyrénées	804	29,8	27,2	72,8	86,0	
Pyrénées-Orientales	1 387	35,8	32,9	67,1	86,0	
Tarn	1 390	28,2	34,9	65,1	87,1	
Tarn-et-Garonne	944	33,9	34,2	65,8	85,4	
OCCITANIE	17 870	32,9	33,2	66,8	86,0	

¹ 6/733 Ehpad exclus

CALCUL DU TAUX DE RENOUVELLEMENT

Taux de renouvellement =

Nb total des entrées en hébergement permanent pour 2017 Capacité installée en nb de lits X 100

² 16/733 Ehpad exclus

^{3 49/733} Ehpad exclus

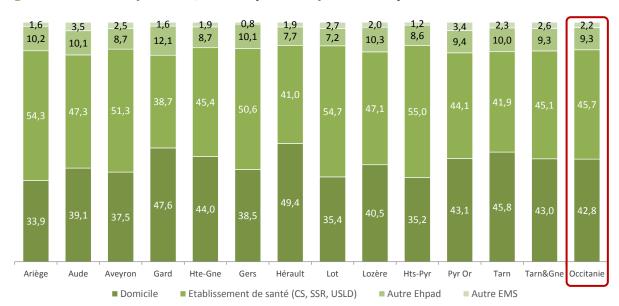
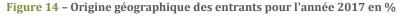
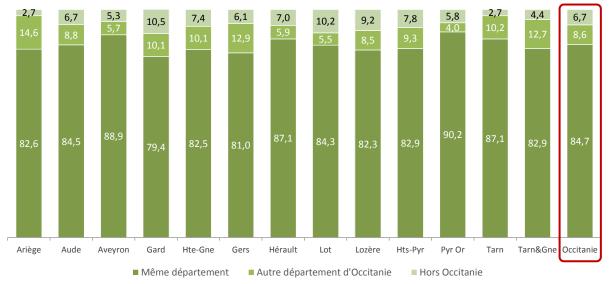


Figure 13 - Provenance (lieu de vie, structure précédente) des entrants pour l'année 2017 en %

^{* 53/733} Ehpad exclus





^{* 56/733} Ehpad exclus

En France, 246 3000 personnes sont entrées en Ehpad au cours de l'année 2015 avec un âge moyen de **85** ans et 8 mois, soit en moyenne des résidents plus âgés que ceux arrivés durant l'année 2011 (85 ans et 2 mois). Le recul de l'âge à l'entrée traduit pour partie le vieillissement de la population mais également les mesures prises concernant le maintien à domicile des personnes âgées. Par ailleurs, les résidents entrent également en institution à des **niveaux plus élevés de dépendance**, d'autant plus marqués aux grands âges. Ces résidents viennent dans **56** % des cas du domicile et **29** % d'un établissement de santé (soins de suite et de réadaptation, court séjour, long séjour), le reste d'un autre établissement médico-social (dont autre Ehpad).

(Source : Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015 – Drees, Juillet 2017)

LES SORTIES EN 2017

Au cours de l'année 2017, 18 039 sorties ont été constatées en Occitanie avec :

- 3 583 résidents ayant changé de lieu de vie (46 % sont pris en charge dans un autre Ehpad et 34 % sont retournés à leur domicile) avec des variations très importantes entre les départements en termes de lieu de sortie (tableau 25). La part des sorties hors décès représente 20% du nombre total de sorties.
- 14 456 personnes âgées sont décédées, soit 20,5 % de l'ensemble des résidents accueillis tout au long de l'année 2017. Plus des trois quarts sont décédées au sein de l'Ehpad, tandis que 22 % sont décédées dans un établissement de santé (tableau 26).
- 2 627 décès sont survenus dans les 6 mois suivant l'admission en Ehpad, soit près de 19 % de l'ensemble des décès.

Tableau 25 - Sorties (hors décès) des résidents au cours de l'année 2017

	Nb total de	Part des sorties hors	1	Lieu de sortie (%)	
	sorties hors décès*	décès /nb de sorties (%)	Domicile	Autre Ehpad	Autre établissement
Ariège	84	14,7	26,2	64,3	9,5
Aude	403	27,4	43,2	46,4	10,4
Aveyron	319	20,9	24,5	45,5	30,1
Gard	474	23,6	38,2	43,5	18,4
Haute-Garonne	616	20,8	34,4	47,9	17,7
Gers	190	22,8	41,1	39,5	19,5
Hérault	554	18,4	32,5	47,8	19,7
Lot	115	16,2	40,0	46,1	13,9
Lozère	79	21,4	27,8	43,0	29,1
Hautes-Pyrénées	159	19,7	28,3	34,0	37,7
Pyrénées-Orientales	245	18,7	27,8	53,1	19,2
Tarn	203	14,3	36,5	40,9	22,7
Tarn-et-Garonne	142	15,2	21,1	56,3	22,5
OCCITANIE	3 583	20,0	33,8	46,4	19,9

^{*10/733} Ehpad exclus

Sur l'ensemble de la France, durant l'année 2015, 223 380 personnes sont sorties d'Ehpad. Ils étaient restés en moyenne **2 ans et 5 mois**, mais un quart d'entre eux sont restés moins de 2 mois et un autre quart plus de 3 ans et 7 mois.

68 % des sorties définitives en Ehpad correspondent à des décès et dans **75** % des cas ce dernier survient dans l'établissement (et 17 % lors d'une hospitalisation).

En dehors des décès, la moitié des résidents ayant quitté l'établissement (52 % des sorties hors décès) sont retournés au domicile (personnel ou celui d'un proche) et un tiers ont été transférés vers un autre Ehpad (32,8 %).

(Source : Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015 – Drees, Juillet 2017 – Attention sont comptabilisés ici l'ensemble des résidents accueillis en hébergement permanent et temporaire)

Tableau 26 - Décès des résidents au cours de l'année 2017

		:	Lieu de décès (%)	2		Durée de moins de	
	Nb total de décès ¹	Ehpad	Établissement de santé (CS, SSR, USLD)	Domicile	Taux de décès³	Nb de décès	Taux décès à 6 mois
Ariège	486	75,3	23,5	1,2	20,3	77	17,9
Aude	1 102	73,6	25,8	0,6	21,2	265	24,1
Aveyron	1 205	77,5	22,4	0,1	19,0	195	16,2
Gard	1 532	80,0	19,6	0,4	20,8	335	22,4
Haute-Garonne	2 371	76,6	23,3	0,0	20,1	407	19,0
Gers	643	78,6	20,9	0,5	19,7	126	19,6
Hérault	2 460	78,8	21,0	0,2	21,1	428	18,9
Lot	596	72,7	25,6	1,7	22,4	140	24,5
Lozère	291	78,4	21,6	0,0	18,6	33	12,4
Hautes-Pyrénées	656	80,2	19,8	0,0	19,2	118	18,5
Pyrénées-Orientales	1 085	84,5	15,5	0,0	21,7	235	23,5
Tarn	1 234	79,3	20,6	0,1	19,9	166	14,5
Tarn-et-Garonne	795	77,5	22,4	0,1	21,9	102	14,4
OCCITANIE	14 456	78,1	21,6	0,3	20,5	2 627	19,3

¹5/733 Ehpad exclus

CALCUL DE LA FILE ACTIVE EN HÉBERGEMENT PERMANENT

File active = nb total de résidents qui ont été accueillis dans l'Ehpad en HP au cours de l'année = Nb résidents présents au 31 décembre 2017 + Nb de sortie de HP sur l'année 2017

CALCUL DU TAUX DE DÉCÈS

Taux de décès = (Nb total de décès en 2017 / File active 2017) x 100

Taux de décès à 6 mois = (Nb total de décès à 6 mois / Nb total de décès en 2017) x 100

Selon l'enquête DREES EHPA 2015, en 2015, les 150 000 personnes décédées en France en Ehpad représentent **un quart des décès** enregistrés cette année-là sur le territoire français. Les personnes décédées étaient plutôt **très dépendantes** (73 % de GIR1-2) et **âgées** (la moitié avaient plus de 90 ans). Les décès surviennent en moyenne **plus de 3 ans après l'entrée** en Ehpad mais la durée de séjour varie en fonction du parcours du résident avant son entrée en Ehpad.

L'Ehpad constitue pour une majorité de résidents le dernier lieu de vie et le lieu de décès, **les trois quarts** des décès ayant lieu à l'Ehpad. À caractéristiques du résident identiques, la probabilité de décéder dans l'Ehpad plutôt qu'à l'hôpital est plus forte dans les établissements dont le niveau de dépendance moyen est plus élevé (GMP supérieur à 750), dans les établissements disposant d'une pharmacie à usage intérieur (PUI), et dans les établissements assurant la présence d'une infirmière 24 heures sur 24.

(Source : L'Ehpad, dernier lieu de vie pour un quart des personnes décédées en France en 2015 – Études et Résultats – Drees - Novembre 2018)

² 14/733 Ehpad exclus

³ 11/733 Ehpad exclus

^{4 44/733} Ehpad exclus

6/HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS

LES HOSPITALISATIONS AU COURS DE L'ANNÉE

Plus de 20 700 résidents d'Occitanie ont été hospitalisés au moins une fois dans l'année, soit 31 % de l'ensemble des résidents accueillis au cours de l'année 2017, avec un taux sensiblement plus élevé en Haute-Garonne et plus faible dans les Pyrénées-Orientales (tableau 27). Les hospitalisations à domicile (HAD) sont peu fréquentes et ont concerné 819 résidents d'Occitanie, soit 1,2 % de la file active.

Le nombre total d'hospitalisations en 2017 s'élève à 30 333. Parmi ces hospitalisations, près de 64 % d'entre elles ont fait l'objet d'une admission *via* le service d'urgence, 15 % ont eu lieu de nuit et 3 % ont été suivies d'une ré-hospitalisation dans les 72h après la sortie. Par département, les admissions aux urgences varient de 54 % en Ariège à 72 % dans le Lot, les hospitalisations de nuit de 9 % en Lozère à 21 % dans les Hautes-Pyrénées.

Tableau 27 - Hospitalisation au cours de l'année 2017 (n, %)

	Résid hospit (hors I	alisés	hosp	idents pitalisés HAD ²	Nb total hospitali-				
	N	Taux (%)	N	Taux (%)	sations ³	Des admissions <i>via</i> urgences	Des hospitalisations de nuit	Des ré- hospitalisations dans les 72h	
Ariège	731	28,9	16	0,7	943	53,7	16,0	2,8	
Aude	1 472	32,6	26	0,5	2 135	67,0	13,2	3,0	
Aveyron	1 818	31,9	61	1,1	2 797	65,0	14,2	2,2	
Gard	2 167	30,0	110	1,5	2 957	62,1	12,5	2,5	
Haute-Garonne	3 966	36,4	97	0,9	6 125	63,5	16,5	3,4	
Gers	876	26,8	6	0,2	1 182	61,1	9,5	1,6	
Hérault	3 423	30,2	275	2,4	4 677	58,4	13,0	3,7	
Lot	763	34,2	54	2,6	1 242	72,0	17,3	2,3	
Lozère	400	26,7	11	0,7	551	57,6	8,7	1,4	
Hautes-Pyrénées	1 049	31,7	53	1,6	1 640	68,8	21,2	2,1	
Pyrénées-Orientales	1 111	24,9	49	1,0	1 491	69,8	10,2	1,9	
Tarn	1 814	31,2	35	0,6	2 867	67,4	15,5	2,8	
Tarn-et-Garonne	1 158	31,9	26	0,8	1 726	62,9	15,7	3,0	
OCCITANIE	20 748	31,2	819	1,2	30 333	63,7	14,6	2,8	

¹ 44/733 Ehpad exclus

² 40/733 Ehpad exclus

³ 51/733 Ehpad exclus

⁴ 110/733 Ehpad exclus pour urgences; 126 pour nuit; 111 pour ré-hospitalisation

CALCUL DU TAUX D'HOSPITALISATION

Taux de résidents hospitalisés =

(Nb total de résidents hospitalisés en 2017 (hors HAD) / File active 2017) x 100

Taux de résidents hospitalisés en HAD =

(Nb total de résidents hospitalisés en HAD en 2017/ File active 2017) x 100

Part des hospitalisations aux urgences =

(Nb total d'hospitalisations aux urgences / Nb total d'hospitalisations en 2017) x 100

→ Même calcul pour la part des hospitalisations de nuit et ré-hospitalisations

Selon l'enquête Drees EHPA de 2011 (données non disponibles pour l'enquête 2015), au 31 décembre 2011, **au moins 20 %** des résidents en Ehpad se sont rendus au moins une fois aux urgences au cours de l'année. Parmi eux, 3 sur 10 y sont allés plus d'une fois. Les personnes hospitalisées au moins une fois sans programmation préalable sont deux fois plus nombreuses que celles pour lesquelles une hospitalisation a été prévue (16 % contre 8 %). Toutes choses égales par ailleurs, les personnes les plus âgées ($\geq 90 \text{ ans}$) et les plus dépendantes (GIR 1-4) auraient un risque plus élevé de se rendre aux urgences ou de connaître une hospitalisation non programmée.

(Source : Etudes & Résultats – Numéro 989 - Drees, Décembre 2016)

RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS

Le tableau 28 recense les collaborations qui ont été réalisées entre les établissements et certaines prestations de recours (équipe mobile gériatrique, équipe mobile ou réseau de soins palliatifs et services psychiatriques) pour la prise en charge des résidents au cours de l'année 2017. Ces collaborations et la variation de leur fréquence entre les départements de la région sont à mettre en regard de l'offre, des dispositifs existants, de l'accessibilité ainsi que de leurs modalités d'intervention au sein des différents territoires.

Au niveau régional, pour au moins un résident au cours de l'année, près de 60% des Ehpad ont fait appel pour un recours à une coordination ou une expertise à un réseau plurithématiques dont les soins palliatifs et/ou à une équipe mobile de soins palliatifs.

Malgré cette proportion relativement élevée, la part des résidents ayant bénéficié d'un tel accompagnement reste modeste (2,2 % de la file active) au regard, en particulier, du taux de décès dans les établissements de santé (20,5 % de la file active) et même si tous les décès ne relèvent pas d'une prise en charge palliative. Notons que ce recours à un réseau ou une équipe mobile de soins palliatifs apparaît largement plus fréquent dans le département de l'Aude (figure 15).

En 2017, 71 % des Ehpad de la région ont été en relation avec un service psychiatrique (ou une équipe de psychiatrie), recours dont la fréquence est particulièrement basse dans le Tarn-et-Garonne (39 %). Au total, sur la région, 4 451 résidents ont bénéficié d'une prise en charge collaborative avec un service psychiatrique, avec une répartition hétérogène entre départements (de 1,3 % des résidents concernés dans le Tarn-et-Garonne à plus de 16 % dans les Pyrénées-Orientales).

La collaboration avec une équipe mobile gériatrique (EMG) a concerné 3 Ehpad sur 10 en 2017 avec des variations très importantes entre les départements. Les Ehpad du Gard et de la Lozère n'ont pas ou très peu recours à la mobilisation d'une EMG, contrairement à ceux des

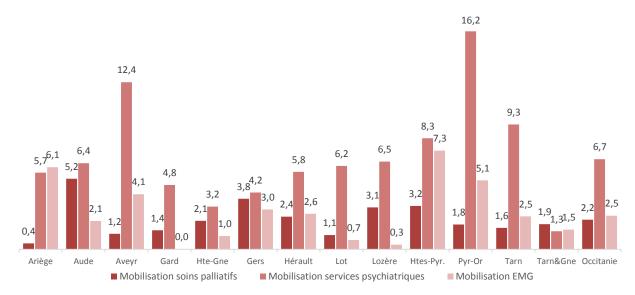
Hautes-Pyrénées et de l'Ariège. Au total, 1 754 résidents ont bénéficié de l'intervention d'une EMG soit 2,5 % de la file active.

Tableau 28 - Prise en charge des résidents en collaboration avec des services spécialisés (n, %)

	Mobilisation du réseau polythématique et/ou l'équipe mobile de soins palliatifs¹					es services ou équipes de trie ²	Mobilisation d'une équipe mobile de gériatrie ³			
	Nb Ehpad l'ayant mobilisé	% Ehpad	Nb résidents bénéficiaires	Nb Ehpad	% Ehpad	Nb résidents bénéficiaires	Nb Ehpad	% Ehpad	Nb résidents bénéficiaires	
Ariège	7	26,9	10	18	69,2	129	19	70,4	145	
Aude	35	68,6	260	41	80,4	333	10	20,4	100	
Aveyron	28	48,3	62	51	89,5	653	20	33,3	231	
Gard	42	55,3	99	56	73,7	334	1	1,4	1	
Haute-Garonne	81	71,1	245	63	56,8	359	45	39,8	114	
Gers	12	40,0	123	22	73,3	138	12	40,0	97	
Hérault	80	57,6	276	85	62,5	644	42	31,8	280	
Lot	11	47,8	23	20	83,3	126	6	27,3	12	
Lozère	13	65,0	47	14	73,7	94	1	5,0	5	
Hautes-Pyrénées	23	71,9	110	31	96,9	282	23	76,7	238	
Pyrénées-Orientales	27	60,0	91	33	73,3	748	9	20,5	228	
Tarn	31	55,4	91	46	80,7	564	24	43,6	138	
Tarn-et-Garonne	19	65,5	68	11	39,3	47	5	18,5	50	
OCCITANIE	409	58,5	1 505	491	71,0	4 451	217	31,8	1 639	

¹ 34/733 Ehpad exclus

Figure 15 - Proportion de résidents ayant bénéficié de services spécialisés (en %)



% résidents = nb de résidents en ayant bénéficié / file active

Données manquantes (nb de bénéficiaires et/ou file active): 39 Ehpad exclus pour soins palliatifs; 47 pour psychiatrie; 55 pour EMG

² 41/733 Ehpad exclus

³ 50/733 Ehpad exclus

SOINS BUCCO-DENTAIRES

Dans la quasi-totalité des Ehpad (99 %), les résidents ont accès à des soins dentaires relevant d'un chirurgien-dentiste au sein d'un cabinet dentaire; pour plus d'un quart des Ehpad, ces soins peuvent être dispensés au sein de l'Ehpad, modalité de prise en charge qui apparaît très variable selon les départements (de 10 % des Ehpad en Lozère à 48 % en Haute-Garonne) (tableau 29).

Un bilan bucco-dentaire est proposé à l'entrée et est réalisé au sein de l'Ehpad par un chirurgien-dentiste dans plus d'un tiers des établissements, avec un taux atteignant jusqu'à la moitié des Ehpad du Tarn. En 2017, 39 établissements disposent d'un fauteuil dentaire installé dans l'établissement.

Tableau 29 - Accès à des soins au sein d'un cabinet dentaire (n, %)

	soin	ù les réside s dentaires chirurgier binet aire ¹	relevant n-dentiste Au		dentaire e l'entré	bilan bucco- st réalisé à e par un 1-dentiste ³	Ehpad disposant d'un fauteuil dentaire installé dans l'établissement ⁴
	N	%	N	%	N	%	N
Ariège	27	93,1	9	31,0	7	24,1	2
Aude	52	96,3	15	27,8	17	32,1	6
Aveyron	63	100	16	25,8	16	25,4	0
Gard	80	100	18	22,8	28	35,0	3
Haute-Garonne	114	99,1	55	47,8	53	45,7	10
Gers	31	100	7	22,6	8	25,8	2
Hérault	141	99,3	20	14,1	47	33,3	4
Lot	29	100	5	17,2	4	13,8	2
Lozère	21	100	2	9,5	4	19,1	1
Hautes-Pyrénées	32	100	7	21,9	7	22,6	3
Pyrénées-Orientales	47	97,9	18	37,5	20	41,7	1
Tarn	58	98,3	13	22,0	29	50,0	2
Tarn-et-Garonne	29	100	9	31,0	6	22,2	3
OCCITANIE	724	98,9	194	26,6	246	33,8	39

¹ 1/733 Ehpad exclus

D'après les données analysées à partir de l'enquête Handicap-Santé conduite en 2008-2009, la vie en institution pour les personnes âgées de plus de 60 ans **réduirait le recours à un chirurgien-dentiste de près de 25**% par rapport à la vie au domicile. Ce recours est également nettement diminué pour les personnes de plus de 85 ans, les sujets de plus de 90 ans ayant deux fois moins de possibilités d'accéder aux soins bucco-dentaires que ceux de 60 ans.

(Source : Comparaison du recours à un chirurgien-dentiste entre les personnes âgées institutionnalisées et celles vivant à domicile, France, 2008-2009 – BEH 7/2013 - INVS)

² 3/733 Ehpad exclus

³ 6/733 Ehpad exclus

⁴2/733 Ehpad exclus

7/COORDINATION ET SUPPORT D'ORGANISATION DES SOINS ET DE LA PRISE EN CHARGE

INFORMATISATION DES DOSSIERS DE GESTION DE SOINS

Plus de 9 Ehpad sur 10 disposent actuellement d'un dossier de gestion de soins informatisé, sans disparités importantes entre les départements (tableau 30).

À l'échelle régionale, plus du tiers des Ehpad (soit 35 %) utilisent le logiciel Netsoins mais selon les départements, Médicor, Titan ou PSI peuvent être plus largement mobilisés.

L'ensemble des fonctionnalités des logiciels sont quasi-unanimement utilisées, leur utilisation par les Ehpad variant entre 96 % et 98 % à l'échelle de l'Occitanie.

Le logiciel utilisé est jugé satisfaisant pour plus de trois quarts des établissements.

Tableau 30 - Gestion informatisée des dossiers de soins en Ehpad (n, %)

	Existen dossier de soins info	gestion de	D	Dont fonctionnalité utilisée (%) ²					
	N	%	Dossier médical	Plan de soins	Fiche de traitement	Transmissions	satisfaisant (%) ³		
Ariège	28	96,6	100	96,3	96,3	96,3	66,7		
Aude	53	98,2	98,1	94,3	98,1	98,1	76,5		
Aveyron	60	95,2	96,6	91,5	100	98,3	66,1		
Gard	75	93,8	97,3	97,3	96,0	98,7	78,4		
Haute-Garonne	105	90,5	100	95,2	97,1	99,1	85,7		
Gers	31	100	93,6	96,8	100	100	66,7		
Hérault	139	97,9	100	96,4	96,4	99,3	80,4		
Lot	26	92,9	96,2	96,2	92,3	88,5	73,1		
Lozère	20	95,2	90,0	90,0	100	90,0	73,7		
Hautes-Pyrénées	32	100	96,9	93,8	100	93,8	71,9		
Pyrénées-Orientales	48	100	97,9	100	97,9	100	77,1		
Tarn	56	96,6	98,2	96,4	100	94,6	89,1		
Tarn-et-Garonne	26	89,7	100	96,2	100	100	50,0		
OCCITANIE	699	95,6	98,1	95,7	97,7	97,7	76,8		

¹ 2/733 Ehpad exclus

² Sur les 699 Ehpad disposant d'un logiciel: 2 Ehpad exclus pour dossier médical; 3 pour plan de soins; 4 pour fiche traitement et transmissions

³ Sur les 699 Ehpad disposant d'un logiciel : 9 Ehpad exclus

	De	Dont logiciel utilisé pour les Ehpad disposant d'un dossier de gestion des soins informatisé (%)*									
	Medicor	Titan	Netsoins	PSI	Easysoins	Arcadys	Autre				
Ariège	10,7	14,3	28,6	0,0	0,0	3,6	42,9				
Aude	1,9	13,2	34,0	15,1	1,9	9,4	24,5				
Aveyron	18,6	11,9	30,5	17,0	0,0	5,1	17,0				
Gard	6,7	12,0	22,7	12,0	1,3	22,7	22,7				
Haute-Garonne	7,6	19,1	50,5	7,6	0,0	4,8	10,5				
Gers	6,5	3,2	22,6	22,6	3,2	16,1	25,8				
Hérault	5,8	27,3	37,4	12,2	2,9	3,6	10,8				
Lot	12,0	28,0	4,0	16,0	0,0	0,0	40,0				
Lozère	21,1	0,0	10,5	26,3	0,0	15,8	26,3				
Hautes-Pyrénées	16,7	23,3	40,0	6,7	0,0	3,3	10,0				
Pyrénées-Orientales	0,0	4,2	39,6	37,5	0,0	0,0	18,8				
Tarn	7,3	23,6	58,2	3,6	0,0	0,0	7,3				
Tarn-et-Garonne	11,5	19,2	23,1	15,4	3,9	15,4	11,5				
OCCITANIE	8,2	17,3	35,4	13,6	1,2	7,1	17,3				

^{*}Données manquantes pour 6/699 Ehpad ayant un logiciel

L'informatisation du dossier de gestion de soins permet à 96,5 % des Ehpad de la région de rédiger l'ordonnance par classes thérapeutiques (73,5 %) et/ou par dénomination commune internationale (93 %) (tableau 31).

Dans 82 % des cas, les médecins traitants ont à leur disposition un accès actualisé au Vidal électronique ou à la banque Claude Bernard lors de la rédaction des ordonnances.

Tableau 31 - Gestion informatisée des ordonnances (n, %)

	Existence d'un dossier	Dont		lité de ré es thérap	Accès actualisé au Vidal électronique ou à la banque C. Bernard par le médecin				
	de gestion de soins informatisé ¹			Par	DCI	Par classe thérapeutique		prescripteur	par le médecin lors de la rédac- ordonnance ³
	N	N	%	N	%	N	%	N	%
Ariège	28	27	100	24	88,9	21	77,8	25	89,3
Aude	53	50	96,2	49	94,2	38	73,1	45	84,9
Aveyron	60	54	93,1	51	87,9	46	79,3	52	86,7
Gard	75	66	94,3	63	90,0	46	65,7	71	94,7
Haute-Garonne	105	104	100	101	97,1	80	76,9	94	81,7
Gers	31	29	96,7	29	96,7	26	86,7	27	87,1
Hérault	139	133	97,8	128	94,1	100	73,5	126	90,7
Lot	26	23	95,8	23	95,8	14	58,3	16	61,5
Lozère	20	18	90,0	18	90,0	11	55,0	16	76,2
Hautes-Pyrénées	32	29	96,7	28	93,3	23	76,7	27	90,0
Pyrénées-Orientales	48	45	93,8	44	91,7	36	75,0	45	93,8
Tarn	56	54	98,2	52	94,6	40	72,7	53	93,0
Tarn-et-Garonne	26	23	92,0	21	84,0	18	72,0	24	85,7
OCCITANIE	699	655	96.5	631	92,9	499	73,5	621	87,3

¹ 2/733 Ehpad exclus

 $^{^2}$ Sur les 699 Ehpad disposant d'un logiciel : 20 Ehpad exclus - DCI : Dénomination Commune Internationale

^{3 22/733} Ehpad exclus

ÉQUIPEMENT INFORMATIQUE EN EHPAD

Les postes informatiques sont facilement accessibles au personnel soignant salarié dans l'ensemble des Ehpad ainsi qu'au personnel soignant non salarié (tableau 32).

L'utilisation de l'informatique par les médecins généralistes lors des prescriptions médicales concerne plus de la moitié d'entre eux (60,5 %).

Sur le plan régional, 2 Ehpad sur 10 sont équipés en télémédecine, avec des variations importantes selon le département (9 % dans l'Aude contre 50 % dans l'Hérault), et 80 % d'entre eux utilisent leur équipement.

Tableau 32 - État et accès à l'équipement informatique au sein des Ehpad (n, %)

	Nb Ehpad sans poste informatique à disposition	te au personnel lustallation des postes en réseau lustallation de la réseau lustallation de la reseau lustallation de la reseau lustallation d		Généralistes saisissant les prescriptions sur informa-		Ehpad éq en téléméd		
	du personnel soignant ¹	Salarié	Non salarié	(%) ³	tique (%) ⁴	N	%	utilisant cet équipement
Ariège	0	100	89,7	96,6	64,8	7	24,1	7
Aude	0	98,1	88,7	100	51,8	5	9,4	5
Aveyron	0	96,8	98,4	98,4	47,5	6	9,5	4
Gard	0	98,8	91,3	97,5	58,4	14	17,5	13
Haute-Garonne	1	99,1	91,1	99,1	65,9	27	23,3	23
Gers	0	100	100	100	69,5	7	22,6	3
Hérault	0	100	93,5	95,7	62,2	71	50,0	62
Lot	1	96,2	96,2	96,2	60,0	9	32,1	1
Lozère	0	100	90,0	95,2	77,1	5	23,8	2
Hautes-Pyrénées	0	96,9	90,6	96,9	53,9	5	15,6	4
Pyrénées-Orientales	0	100	93,6	100	66,0	5	10,4	5
Tarn	0	100	96,6	98,2	48,9	16	27,1	14
Tarn-et-Garonne	0	100	93,1	100	75,7	3	10,3	1
OCCITANIE	2	99,0	93,2	97,9	60,5	180	24,6	144

¹ 14/733 Ehpad exclus

 $^{^{\}rm 2}$ 12/733 Ehpad exclus pour salarié et 14 pour non salarié

³ 15/733 Ehpad exclus

^{4 116/733} Ehpad exclus - (nb de médecins généralistes saisissant sur ordinateur / nb de médecins généralistes intervenant en Ehpad)

⁵ 2/733 Ehpad exclus et 3/180 Ehpad exclus pour l'utilisation de la télémédecine

RÉUNION EN EHPAD

Les médecins coordonnateurs sont globalement fortement impliqués dans la vie et l'organisation institutionnelle.

Ainsi, près de 89 % d'entre eux indiquent organiser et/ou participer « parfois » aux réunions de préadmission, 88 % aux réunions concernant les projets de vie individuels et 98 % à celles avec les équipes de soins (tableau 33).

Des temps d'échanges formalisés ont également lieu avec la direction et les praticiens libéraux.

Un peu plus de la moitié des médecins coordonnateurs indiquent participer au conseil de la vie sociale (CVS) de l'EHPAD.

Tableau 33 - Réunions organisées auxquelles participent le médecin coordonnateur (%)

		Fréqu	ience		Fréqu	ience		Fréqu	ience
	Préadmission	Systémati- quement	Quelquefois	Projet de vie individuels	Systémati- quement	Quelquefois	Avec équipe de soins	Systémati- quement	Quelquefois
Ariège	96,3	88,9	7,4	85,2	33,3	51,9	100	51,9	48,2
Aude	95,7	72,3	23,4	95,7	63,8	31,9	100	68,1	31,9
Aveyron	89,1	67,3	21,8	90,9	45,5	45,5	100	41,8	58,2
Gard	82,4	55,4	27,0	87,8	40,5	47,3	98,7	48,7	50,0
Haute-Garonne	90,2	58,0	32,1	98,2	70,3	27,9	99,1	66,1	33,0
Gers	86,7	73,3	13,3	80,0	40,0	40,0	96,7	50,0	46,7
Hérault	88,6	64,1	24,4	83,2	50,4	32,8	100	64,9	35,1
Lot	81,5	63,0	18,5	77,8	29,6	48,2	88,9	44,4	44,4
Lozère	87,5	31,3	56,3	75,0	12,5	62,5	87,5	50,0	37,5
Hautes-Pyrénées	75,9	65,5	10,3	89,7	37,9	51,7	96,6	44,8	51,7
Pyrénées-Orientales	89,1	60,9	28,3	76,1	43,5	32,6	93,5	65,2	28,3
Tarn	98,0	74,5	23,5	92,2	54,9	37,3	98,0	56,9	41,2
Tarn-et-Garonne	88,9	59,3	29,6	85,2	55,6	29,6	92,6	51,9	40,7
OCCITANIE	88,9	64,0	24,9	87,8	49,8	38,0	97,8	57,3	40,5

Parmi les Ehpad ayant un médecin coordonnateur: 14/686 exclus pour préadmission et équipe de soins; 15 pour projets de vie

La composition et le fonctionnement du CVS sont définis dans le Code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire – articles D311-4 à D311-20). Au moment de l'enquête, **74** % des Ehpad avaient un CVS organisant au moins 3 réunions annuelles.

(Source : Bientraitance des personnes accueillies en Ehpad – Résultats enquête 2015 - Anesm-Décembre 2016)

		Fréqu	ience		Fréqu	ience		Fréqu	ience
	De direction	Systéma- tique- ment	Quelque- fois	Conseil de vie sociale	Systéma- tique- ment	Quelque- fois	Avec praticiens libéraux	Systéma- tique- ment	Quelque- fois
Ariège	100	48,2	51,9	73,1	34,6	38,5	84,6	38,5	46,2
Aude	100	55,3	44,7	61,7	38,3	23,4	65,2	21,7	43,5
Aveyron	92,6	35,2	57,4	63,0	35,2	27,8	75,5	24,5	50,9
Gard	86,5	41,9	44,6	63,0	27,4	35,6	72,6	13,7	58,9
Haute-Garonne	98,2	63,4	34,8	52,7	18,8	33,9	89,2	34,2	55,0
Gers	90,0	43,3	46,7	56,7	20,0	36,7	86,7	30,0	56,7
Hérault	96,2	49,6	46,6	50,4	18,3	32,1	83,1	23,9	59,2
Lot	81,5	33,3	48,2	51,9	14,8	37,0	59,3	14,8	44,4
Lozère	87,5	18,8	68,8	62,5	18,8	43,8	68,8	12,5	56,3
Hautes-Pyrénées	89,7	44,8	44,8	37,9	20,7	17,2	69,0	31,0	37,9
Pyrénées-Orientales	87,0	50,0	37,0	63,1	26,1	37,0	78,3	50,0	28,3
Tarn	94,1	45,1	49,0	45,1	17,7	27,5	84,3	23,5	60,8
Tarn-et-Garonne	88,9	33,3	55,6	51,9	18,5	33,3	80,8	30,8	50,0
OCCITANIE	93,1	47,4	45,8	55,5	23,3	32,1	79,1	27,0	52,1

Parmi les Ehpad ayant un médecin coordonnateur : 15/686 Ehpad exclus pour direction : 17 CVS ; 22 pour libéraux

Deux réunions de la Commission de Coordination Gériatrique (CCG) doivent en principe avoir lieu au cours de l'année. Au niveau régional, 6 Ehpad sur 10 indiquent avoir mis en place au moins une réunion de la CCG, avec cependant seulement 32 % des Ehpad concernés en Lozère contre 77 % dans le Gers (tableau 34). La mobilisation des médecins libéraux à ces réunions semble difficile, seulement 22 % d'entre eux ont participé à au moins une réunion.

Tableau 34 - Mobilisation de la Commission de Coordination Gériatrique (CCG) au cours de l'année (n, %)

	au moins un	ant mis en place ne réunion de CCG¹	Taux de présence des médecins généralistes au CCG² (%)
	N	%	g (/s)
Ariège	18	66,7	28,0
Aude	34	66,7	23,9
Aveyron	36	60,0	27,8
Gard	45	59,2	18,2
Haute-Garonne	86	74,1	20,4
Gers	23	76,7	34,3
Hérault	85	63,9	18,0
Lot	9	36,0	28,6
Lozère	6	31,6	37,5
Hautes-Pyrénées	17	54,8	22,4
Pyrénées-Orientales	29	64,4	33,1
Tarn	21	38,2	18,4
Tarn-et-Garonne	13	46,4	16,8
OCCITANIE	422	60,6	21,8

¹ 37/733 Ehpad exclus

² 6/422 Ehpad exclus (parmi les Ehpad ayant au moins une réunion CCG)

Dans le cadre d'un appel à contribution lancé par l'Anesm durant l'été 2017 concernant la CCG, parmi les 1 000 établissements répondants, 66 % des Ehpad signalent avoir mis en place une CCG et **57 % l'ont réuni au moins une fois dans l'année**. Les principales thématiques abordées lors de cette CCG sont : la politique du médicament (88 %), le projet de soins de l'Ehpad (83 %) et le rapport annuel d'activité médicale (76 %).

(Source : La Commission de Coordination Gériatrique – Fiche Repère Ehpad -Anesm-Mars 2018)

FICHE DE LIAISON D'URGENCE

Plus de 97% des Ehpad de la région disposent d'une fiche de liaison d'urgence opérationnelle en 2017 qui s'avère accessible au personnel présent la nuit dans la quasi-totalité des structures (tableau 35).

À la suite d'une enquête nationale, un groupe de travail du collège des médecins de la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP) a élaboré une fiche de liaison d'urgence spécifique aux patients se trouvant en situation palliative (disponible depuis février 2017 sur http://www.sfap.org/rubrique/fiche-urgence-pallia-samu-pallia). Elle doit constituer une aide à la prise de décision et contribue à garantir le respect de l'autonomie et de la volonté des patients. En Occitanie, 17 % des Ehpad signalent utiliser cette fiche avec des variations importantes selon les départements. En 2017, 100 résidents ont été adressés aux urgences avec cette fiche de liaison palliative.

Tableau 35 - Fiche de liaison d'urgence (n, %)

	Ehpad ayant une fiche de liaison d'urgence opérationnelle ¹		personne	Dont accessible au personnel présent la nuit		sant la fiche d'urgence ative²	Nombre de résidents pour lesquels la fiche d'urgence palliative
	N	%	N	%	N	%	a été utilisée³
Ariège	27	93,1	26	96,3	6	22,2	5
Aude	52	96,3	51	98,1	6	11,5	2
Aveyron	62	98,4	62	100	7	12,1	7
Gard	79	100	78	98,7	28	36,8	25
Haute-Garonne	111	96,5	108	97,3	18	16,7	15
Gers	31	100	31	100	5	16,7	5
Hérault	135	95,7	135	100	19	13,8	16
Lot	27	96,4	27	100	2	7,1	2
Lozère	20	95,2	20	100	0	0,0	0
Hautes-Pyrénées	31	100	31	100	10	33,3	6
Pyrénées-Orientales	48	100	48	100	7	14,6	6
Tarn	56	96,6	55	98,2	8	15,1	8
Tarn-et-Garonne	29	100	29	100	4	14,3	3
OCCITANIE	708	97,4	701	99.0	120	17,2	100

¹ 6/733 Ehpad exclus ² 37/733 Ehpad exclus ³ 20 données manquantes parmi les 120 Ehpad utilisant la fiche

CONTINUITÉ DES SOINS LA NUIT

Sur la région, 14,5 % des Ehpad disposent d'IDE d'astreinte la nuit et près de 6 % bénéficient de la présence d'une IDE de nuit sur place (tableau 36).

La présence d'au moins deux agents la nuit (dont 1 AS diplômé et hors IDE) est effective dans plus de 9 établissements sur 10 ; on relève que 11 Ehpad n'ont aucun personnel soignant qualifié la nuit (ni AS, ni IDE).

Tableau 36 - Professionnels présents la nuit (n, %)

	Ehpad ayant des IDE présents sur place ¹		Ehpad avec astreinte IDE ²		Ehpad ayant au moins 2 agents présents la nuit (AS/ASH) avec au moins 1 AS diplômé ³		Ehpad ne disposant que d'un seul agent présent la nuit (hors IDE) ³		Nb Ehpad ne disposant ni d'IDE (y.c. astreinte), ni
	N	%	N	%	N	%	N	%	d'AS la nuit ⁴
Ariège	4	13,8	4	13,8	28	96,6	1	3,5	0
Aude	3	5,6	5	9,3	49	90,7	5	9,3	0
Aveyron	0	0,0	12	19,1	60	95,2	2	3,2	1
Gard	4	5,1	3	3,8	71	89,9	6	7,6	2
Haute-Garonne	5	4,5	7	6,3	109	94,8	5	4,4	2
Gers	6	20,0	5	16,7	29	96,7	1	3,3	0
Hérault	7	5,0	35	25,1	137	98,6	1	0,7	0
Lot	1	3,5	3	10,3	27	93,1	1	3,5	1
Lozère	2	9,5	3	15,0	17	81,0	2	9,5	3
Hautes-Pyrénées	5	15,6	4	12,5	29	93,6	1	3,2	1
Pyrénées-Orientales	1	2,2	9	19,6	46	97,9	1	2,1	0
Tarn	3	5,3	10	17,5	58	100	0	0,0	0
Tarn-et-Garonne	1	3,5	4	13,8	27	93,1	1	3,5	1
OCCITANIE	42	5,8	104	14,5	687	94,9	27	3,7	11

¹ 12/733 Ehpad exclus

Pour la continuité des soins la nuit : **85** % des Ehpad indique la présence d'un AS sans IDE, **12** % de la présence d'un IDE, **2** % d'une astreinte téléphonique (IDE ou médecin) et **1** % d'aucun des dispositifs cités. (Source : Bientraitance des personnes accueillies en Ehpad – Résultats enquête 2015 - Anesm-Décembre 2016)

CIRCUIT DU MÉDICAMENT

La préparation des piluliers par les infirmières représente moins d'un tiers des établissements en moyenne mais varie de 6 à 79 %, selon les départements (figure 16). Elle reste majoritaire dans les départements à prédominance rurale (Lot : 79% des EHPAD / Lozère : 68% / Aveyron : 64% / Tarn-et-Garonne : 57% / Ariège : 53%).

Malgré un cadre juridique incertain, l'externalisation de la préparation des doses à administrer (PDA) par les professionnels d'une officine (hors Ehpad et hors PUI) s'élève à 48 % en Occitanie avec des variations très importantes entre les départements. L'externalisation complète de la PDA (réalisée par et dans les locaux de l'officine) est prédominante dans 7 départements de la région et concerne plus de 6 Ehpad sur 10 dans la Haute-Garonne, l'Hérault, les

² 14/733 Ehpad exclus

³9/733 Ehpad exclus

⁴ 20/733 Ehpad exclus

Hautes-Pyrénées et les Pyrénées-Orientales. A l'inverse, aucun Ehpad n'est concerné dans le Lot.

En moyenne un établissement sur cinq de la région (de 9 % à 42 % des Ehpad) dispose d'une pharmacie à usage intérieur(PUI) (tableau 37). Il s'agit majoritairement d'établissements rattachés à un établissement de santé et qui bénéficient ainsi de la fourniture de médicaments par la PUI.

En Occitanie, la liste préférentielle des médicaments est mise en œuvre dans 6 Ehpad sur 10 mais seulement dans un peu plus d'un tiers des Ehpad du Lot et de la Lozère.

Tableau 37 - Le circuit des médicaments en Ehpad (n, %)

	Nb Ehpad disposant d'une PUI¹		Nb Ehpad disposant d'une liste préférentielle de médicaments ²	
	N	%	N	%
Ariège	8	27,6	16	55,2
Aude	19	35,2	40	74,1
Aveyron	14	22,2	35	55,6
Gard	23	28,8	58	72,5
Haute-Garonne	13	11,2	71	61,2
Gers	13	41,9	16	51,6
Hérault	12	8,5	85	59,9
Lot	6	20,7	10	34,5
Lozère	5	23,8	8	38,1
Hautes-Pyrénées	6	18,8	21	65,6
Pyrénées-Orientales	9	18,8	27	56,3
Tarn	7	12,1	42	72,4
Tarn-et-Garonne	6	20,7	22	75,9
OCCITANIE	141	19,3	451	61,6

¹ 1/733 Ehpad exclus ² 1/733 Ehpad exclus

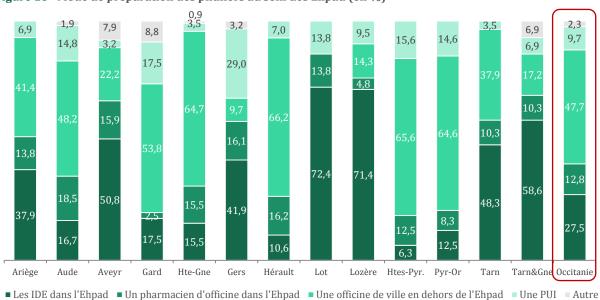


Figure 16 - Mode de préparation des piluliers au sein des Ehpad (en %)

^{*1/733} Ehpad exclus

8/GESTION DU RISQUE (GDR) ET PRÉVENTION

DOULEUR ET FIN DE VIE

Parmi les résidents présents au 31 décembre 2017, 45 % d'entre eux ont bénéficié d'une évaluation de la douleur au cours de l'année (réalisée à l'aide d'une échelle validée et dont le résultat est formalisé et tracé dans le dossier du patient).

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé prévoit que toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui, en plus de l'accompagner dans ses démarches, doit être consultée lorsque l'intéressé(e) est hors d'état d'exprimer sa volonté. La loi d'Adaptation de la Société, au Vieillissement (loi ASV) réaffirme également le rôle de la personne de confiance dans les Établissements et services sociaux et médicosociaux (ESSMS) (Article 27 et Décret n°2016-1395 du 18 octobre 2016).

Pour la moitié des résidents présents au 31 décembre 2017 (52,5 %), les démarches pour la désignation de cette personne de confiance ont été réalisées. Par ailleurs, moins de 2 résidents sur 10 qui étaient en capacité de désigner une personne de confiance ne l'avaient pas choisie (à interpréter avec précaution car le taux de non-réponse à cet item est très élevé).

Sur la base des 5 derniers décès survenus au sein de chaque Ehpad en 2017 (de façon non soudaine), presque 6 cas sur 10 ont fait l'objet d'une décision de limitation ou d'arrêt des traitements (tableau 38).

Tableau 38 - Évaluation de la douleur/Accompagnement de la fin de vie (n, %)

	Résidents ayant eu une évaluation de la douleur (échelle validée et tracée) au cours de l'année ¹		Résidents ayant désigné une personne de confiance (parmi les présents au 31/12/2017) ²		Parmi les résidents en capacité de désigner une personne de confiance, % n'en ayant pas désigné ³	Sur les 5 derniers décès par Ehpad, décès ayant fait l'objet d'une décision de limitation ou d'arrêt des traitements en rapport avec une fin de vie ⁴	
	N	%	N	%	ayame pao acoigno	N	%
Ariège	635	39,1	640	55,0	8,5	68	48,6
Aude	1 907	56,5	1 695	55,1	16,6	118	45,4
Aveyron	1 343	35,2	2 070	61,6	14,9	163	53,4
Gard	2 397	46,4	2 399	49,2	15,6	222	59,2
Haute-Garonne	3 853	47,5	3 512	54,7	14,0	316	58,5
Gers	1 277	60,2	873	40,7	33,0	115	79,3
Hérault	3 120	40,9	3 800	50,0	14,1	366	52,7
Lot	332	25,0	667	51,9	15,3	67	51,5
Lozère	220	30,0	449	55,2	13,0	42	49,4
Hautes-Pyrénées	1 552	62,6	1 520	66,0	11,0	91	60,7
Pyrénées-Orientales	1 385	39,4	1 568	54,9	10,4	154	67,0
Tarn	1 973	49,5	1 749	48,3	18,6	177	64,4
Tarn-et-Garonne	1 047	41,0	1 084	44,4	30,5	82	58,6
OCCITANIE	21 041	45,3	22 026	52,5	16,1	1 981	57,1

^{180/733} Ehnad exclus

² 137/733 Ehpad exclus

^{3 217/733} Ehpad exclus

^{4 39/733} Ehpad exclus; Les 5 derniers décès sont ceux survenus de façon "non soudaine" (soit une estimation de 3470 décès)

Selon l'enquête 2015 bientraitance, en moyenne par Ehpad :

- les directives anticipées sont recueillies auprès de 28 % des résidents (contre 5 % en 2012 selon ONFV)
- 41 % des professionnels de l'établissement ont été formés à la fin de vie au cours des 3 dernières années. Par ailleurs, 66 % des Ehpad indiquent faire appel à des réseaux et/ou équipes mobiles de soins palliatifs pour l'accompagnement de la fin de vie et 65 % offrent systématiquement la possibilité aux familles d'être présentes le jour et la nuit.

(Source : Bientraitance des personnes accueillies en Ehpad – Résultats enquête 2015 -Anesm-Décembre 2016)

DÉNUTRITION

La démarche de prévention de la dénutrition permet de relever que la quasi-totalité des Ehpad réalisent une pesée mensuelle et 93 % ont mis en place un protocole de prise en charge des résidents dénutris (tableau 39).

Près de 24 % des résidents présents au moment de la rédaction du rapport ont présenté, au cours de l'année écoulée, une dénutrition simple et 9 % une dénutrition sévère (figure 17). Ces données sont à interpréter avec précaution et doivent plutôt être considérées comme des indicateurs d'alerte que comme des indicateurs de résultats. Si la part de résidents dénutris augmente, cela ne signifie pas forcément qu'il y a davantage de résidents dénutris mais que ces derniers sont potentiellement mieux dépistés et pris en compte.

Tableau 39 - Prévention de la dénutrition (n, %)

	pesée me tous les	alisant une ensuelle de résidents	Ehpad avec mise en place d'un protocole de prise en charge des résidents dénutris ²		dénut	Résidents ayant présenté une dénutrition au cours de l'année parmi ceux présents au 31/12 (%) ³			
	sur 3 mois	consécutifs1			Sim	iple	Sév	<i>y</i> ère	
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Ariège	29	100	29	100	362	22,8	158	9,9	
Aude	53	98,2	53	98,2	1 095	29,7	368	10,1	
Aveyron	61	96,8	53	84,1	957	23,8	376	9,4	
Gard	77	97,5	71	89,9	1 240	24,4	378	7,4	
Haute-Garonne	115	99,1	112	96,6	2 191	25,6	856	9,9	
Gers	30	100	27	90,0	635	26,1	344	14,6	
Hérault	141	99,3	137	96,5	1 936	22,8	816	9,8	
Lot	27	96,4	20	74,1	298	19,6	116	7,6	
Lozère	21	100	19	90,5	312	27,6	100	8,9	
Hautes-Pyrénées	32	100	29	93,6	548	21,1	260	10,0	
Pyrénées-Orientales	47	97,9	47	97,9	750	21,7	314	9,3	
Tarn	56	96,6	54	93,1	927	21,8	340	8,1	
Tarn-et-Garonne	28	96,6	27	93,1	446	19,2	163	7,2	
OCCITANIE	717	98,4	678	93,3	11 697	23,8	4589	9,4	

¹ 4/733 Ehpad exclus

² 6/733 Ehpad exclus

³ 43/733 Ehpad exclus pour dénutrition simple et 49 pour sévère



Figure 17 - Part des résidents ayant présenté une dénutrition au cours de l'année 2017 (%)

D'après la HAS, la prévalence de la dénutrition protéino-énergétique augmente avec l'âge. Elle est de 4 à 10 % chez les personnes âgées vivant à domicile, de **15 à 38** % chez celles vivant en institution et de 30 à 70 % chez les malades âgés hospitalisés (HAS-Avril 2017).

Selon l'enquête bientraitance 2015, la pesée régulière, le suivi de la courbe de poids et le recueil des goûts alimentaires des résidents sont mis en œuvre dans la quasi-totalité des établissements. Des activités physiques adaptées ne sont proposées que dans la moitié des Ehpad.

(Source : Source : Bientraitance des personnes accueillies en Ehpad – Résultats enquête 2015 - Anesm-Décembre 2016)

Pour les actions collectives menées en Ehpad dans le champ de la nutrition, 92 % des Ehpad ont indiqué mener des actions d'éducation pour la santé, avec pour une majorité la mise en place d'ateliers cuisine et/ou d'ateliers en lien avec l'activité physique (tableau 40).

Tableau 40 - Actions collectives d'éducation pour la santé dans le champ de la nutrition (n, %)

	collectives pour la sa	nt des actions d'éducation nté dans le a nutrition *	Dont type d'actions menées (%)			
	N	%	Information collective	Ateliers cuisine	Ateliers en lien avec l'activité physique	Autres types d'action
Ariège	27	93,1	55,6	81,5	88,9	18,5
Aude	48	88,9	58,3	79,2	85,4	29,2
Aveyron	60	95,2	61,7	86,7	91,7	21,7
Gard	72	92,3	58,3	77,8	94,4	26,4
Haute-Garonne	107	93,0	69,2	83,2	91,6	16,8
Gers	26	86,7	57,7	80,8	96,2	3,9
Hérault	127	89,4	59,8	76,4	89,8	23,6
Lot	21	80,8	47,6	90,5	90,5	4,8
Lozère	19	90,5	68,4	89,5	84,2	31,6
Hautes-Pyrénées	29	90,6	58,6	82,8	96,6	20,7
Pyrénées-Orientales	45	93,8	64,4	71,1	88,9	20,0
Tarn	54	96,4	57,4	92,6	96,3	20,4
Tarn-et-Garonne	27	93,1	55,6	77,8	92,6	18,5
OCCITANIE	662	91,6	60,7	81,3	91,4	20,9

^{*10/733} Ehpad exclus

ESCARRES

On dénombre 3 315 escarres acquises au cours de l'année écoulée, au-delà du stade d'érythème persistant (soit ≥ au stade 2), au sein des Ehpad d'Occitanie (tableau 41) :

- Pour les résidents en GIR 1, cela représente un ratio de 3 escarres pour 10 résidents ;
- Pour les résidents ayant présenté une dénutrition sévère, cela représente un ratio de 7 escarres pour 10 résidents.

Tableau 41 - Escarres (≥ stade 2) acquises dans l'Ehpad au cours de l'année 2017 (n, ratio)

	Nb d'escarres acquises dans l'Ehpad au cours de l'année (≥ stade 2) ¹	Ratio "Escarre / GIR 1" ²	Ratio "Escarre / Dénutris sévères" ³
Ariège	52	0,20	0,40
Aude	299	0,48	0,81
Aveyron	285	0,32	0,67
Gard	439	0,47	1,19
Haute-Garonne	538	0,28	0,63
Gers	153	0,30	0,51
Hérault	641	0,40	0,79
Lot	82	0,21	0,61
Lozère	77	0,32	0,65
Hautes-Pyrénées	130	0,27	0,50
Pyrénées-Orientales	241	0,28	0,74
Tarn	262	0,31	0,79
Tarn-et-Garonne	116	0,20	0,56
OCCITANIE	3 315	0,33	0,72

¹ 29/733 Ehpad exclus

En 2014, selon l'enquête nationale menée par l'association PERSE auprès de 776 services en France, la prévalence des escarres en Ehpad s'élève à **7,2** % (8,1 % pour tous les services confondus). Les analyses montrent que les patients avec escarres sont significativement plus âgés de 8,5 ans et que les niveaux de risque diffèrent selon les secteurs : il est élevé chez **63,2** % des patients d'Ehpad. Tous secteurs confondus, les 4 facteurs de risque les plus fréquemment retrouvés sont : l'incontinence mixte, la dénutrition, une réduction de la mobilité et un diabète.

(Source : L'escarre. Revue officielle de l'association PERSE. N°67, Sept. 2015)

Selon l'enquête bientraitance 2015, en moyenne par Ehpad, **2,4** % des résidents ont acquis une escarre depuis leur admission dans l'établissement.

(Source : Bientraitance des personnes accueillies en Ehpad – Résultats enquête 2015 - Anesm-Décembre 2016)

² 46/733 Ehpad exclus (nb escarres ou nb GIR 1 manquants)

³ 61/733 Ehpad exclus (nb escarres ou nb dénutris sévères manquants)

CHUTES

Dans le cadre de la prévention des chutes, près de 9 Ehpad sur 10 ont mis en place une évaluation des risques de chute (tableau 42).

Au total, 137 102 chutes ont été dénombrées dans la région au cours de l'année 2017. Parmi elles, 3,5 % ont entrainé une hospitalisation complète (plus de 24h).

60 % des résidents présents au moment de la saisie du rapport ont chuté au moins une fois au cours de l'année, avec un taux relativement homogène entre les départements.

Tableau 42 - Suivi des chutes (n, %)

	une évaluat	t mis en place ion du risque hute ¹	Nb de chutes au cours de	Chutes aya une hospit	nt entrainé talisation³	Résidents ay moins une foi l'année parn sents au	s au cours de ni ceux pré-
	N	%	l'année ²	N	%	N	%
Ariège	26	89,7	4 045	123	3,0	890	62,9
Aude	50	92,6	9 774	383	4,1	1 964	60,6
Aveyron	56	88,9	10 618	287	2,9	2 534	58,3
Gard	67	83,8	12 941	391	3,1	2 823	55,5
Haute-Garonne	107	92,2	24 660	982	4,1	5 156	63,1
Gers	25	83,3	6 222	155	2,6	1 289	61,9
Hérault	136	95,8	21 783	748	3,6	4 802	59,4
Lot	19	65,5	4 801	138	3,3	794	61,6
Lozère	14	66,7	2 905	65	2,4	476	51,7
Hautes-Pyrénées	27	84,4	6 961	198	3,1	1 341	55,2
Pyrénées-Orientales	45	93,8	10 975	343	3,2	2 232	63,0
Tarn	56	94,9	14 239	408	3,0	2 629	62,0
Tarn-et-Garonne	25	86,2	7 178	282	4,4	1 574	58,4
OCCITANIE	653	89,2	137 102	4 503	3,5	28 504	60,0

¹ 1/733 Ehpad exclus

L'incidence moyenne des chutes est évaluée à **1,7 chute par lit et par an** (de 0,6 à 3,6) pour les résidents d'Ehpad contre 0,65 (de 0,3 à 1,6) pour les personnes âgées vivant à domicile.

Selon les données de la littérature, 20 % des chutes des personnes âgées nécessitent une intervention médicale et 10 % se compliquent d'un traumatisme grave. Lorsqu'elles entrainent un passage aux urgences, 37 % des chutes conduisent à une hospitalisation, proportion qui augmente avec l'âge (27 % de 65 à 69 ans contre 44 % après 90 ans). Le risque de fracture (notamment fracture de hanche et fracture du bassin) est plus élevé en Ehpad qu'à domicile.

(Source: Prévention des chutes en Ehpad – La revue de Gériatrie – Tome 40 – N°6 – Juin 2015)

Selon l'enquête bientraitance 2015, en moyenne par Ehpad, **43** % des résidents ont chuté au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Les actions de prévention mises en œuvre dans 97 % des Ehpad se traduisent surtout par des accompagnements spécifiques encourageant la marche et par une sécurisation des locaux. En revanche, l'équilibre des résidents n'est testé que dans une minorité d'établissement (37 %).

(Source : Bientraitance des personnes accueillies en Ehpad – Résultats enquête 2015 -Anesm-Décembre 2016)

²29/733 Ehpad exclus

³ 62/733 Ehpad exclus

^{4 64/733} Ehpad exclus

ÉVALUATION COGNITIVE

Parmi les présents au 31/12/2017, presque 6 résidents sur 10 ont bénéficié d'une évaluation cognitive au cours de l'année. Cette part apparaît très hétérogène entre les départements variant de 33 % en Lozère à 76 % dans les Hautes-Pyrénées (tableau 43).

Ces chiffres sont à corréler à l'âge moyen en Ehpad et à la sévérité du syndrome démentiel des résidents.

Le taux standardisé de la prévalence des patients du régime général en ALD 15 (maladie d'Alzheimer et autres démences), de la région Occitanie est le plus élevé des régions en France métropolitaine en 2017. Ce sont les assurés du régime général des départements de l'Ariège, de la Lozère et de l'Hérault qui, en 2017, bénéficient le plus souvent de cette prise en charge dans la région. À contrario, ce sont les assurés des Pyrénées-Orientales et du Gers qui en bénéficient le moins.

Tableau 43 - Évaluation cognitive au cours de l'année (n, %)

	Résidents ayant bénéficié d'une évaluation cognitive au cours de l'année parmi ceux présents au 31/12 *			
	N	%		
Ariège	595	38,4		
Aude	2 046	67,9		
Aveyron	1 972	48,6		
Gard	2 753	54,1		
Haute-Garonne	4 661	61,8		
Gers	1 460	65,8		
Hérault	4 681	58,6		
Lot	597	43,6		
Lozère	363	33,3		
Hautes-Pyrénées	1 814	76,0		
Pyrénées-Orientales	1 725	52,1		
Tarn	2 762	64,7		
Tarn-et-Garonne	992	42,9		
OCCITANIE	26 421	57,2		

^{* 91/733} exclus (nb bénéficiaires d'une évaluation cognitive ou présents au 31/12/2017 manquants)

BENZODIAZÉPINES

Parmi les indicateurs d'alerte de Gestion du Risque (GDR), la proportion de résidents ayant une prescription de benzodiazépines (BZD) s'élève à 48 % en Occitanie. Dans la majorité des cas cette dernière date de plus d'un mois, ceci avec des écarts plus ou moins importants entre les départements (tableau 44 et figure 18).

Les benzodiazépines à demi-vie longue sont considérées comme particulièrement inappropriées chez les personnes âgées face au risque iatrogénique. 8 % des résidents étaient sous BZD à demi-vie longue le jour de l'audit, soit presque un résident sur cinq sous BZD.

Tableau 44 - Prescription de benzodiazépines (bzd) (n, %)

	Nb résidents sous bzd parmi les présents au 31/12*		bza aepuis pius		Parmi les résidents présents au 31/12, part de résidents (en %)			
	Nb sous bzd¹	Dont demi vie courte	Dont demi vie longue	d'un mois parmi les présents au 31/12	Sous bzd	Sous bzd à demi vie longue	Sous bzd depuis plus d'un mois	
Ariège	935	786	149	851	56,3	9,0	51,3	
Aude	1 538	1 301	237	1 436	46,8	7,2	43,7	
Aveyron	1 741	1 423	318	1 508	49,1	9,0	42,5	
Gard	1 868	1 584	284	1 659	44,3	6,7	39,3	
Haute-Garonne	4 157	3 570	587	3 541	51,7	7,3	44,0	
Gers	1 023	868	155	960	50,1	7,6	47,0	
Hérault	3 254	2541	713	2 839	43,0	9,4	37,5	
Lot	715	565	150	655	52,2	10,9	47,8	
Lozère	384	314	70	356	47,6	8,7	44,1	
Hautes-Pyrénées	906	662	244	754	50,4	13,6	42,0	
Pyrénées-Orientales	1 207	949	258	1 025	37,5	8,0	31,9	
Tarn	1 879	1 566	313	1 762	48,5	8,1	45,5	
Tarn-et-Garonne	1 294	1 155	139	1 098	57,1	6,1	48,4	
OCCITANIE	20 901	17 284	3617	18 444	47,8	8,3	42,2	

 $^{^1} Les \ r\'esidents \ sous \ benzo diaz\'epines \ de \ demi-vie \ courte \ et \ de \ demi-vie \ longue \ sont \ comptabilis\'es \ deux \ fois \ dans \ le \ total \ g\'en\'eral.$

Figure 18 - Résidents ayant une prescription de benzodiazépines (%)



^{* 111/733} Ehpad exclus (nb présents au 31/12, nb sous bzd, ou nb sous bzd depuis plus d'un mois manquants)

Selon une étude réalisée à partir des données de l'Assurance Maladie des résidents d'Ehpad admis au cours du 1^{er} trimestre 2013, la fréquence de benzodiazépines à demi-vie longue est de **8** % (délivrance après admission en Ehpad).

(Source : Résidents admis en Ehpad au cours du 1^{er} trimestre 2013 : pathologies prises en charge, traitements et hospitalisations l'année suivante – BEH 16-17 – 11 juillet 2017)

NEUROLEPTIQUES CHEZ LES RÉSIDENTS ATTEINTS DE MALADIE D'ALZHEIMER OU APPARENTÉE

Dans le cadre de la GDR, l'enquête « Neuroleptiques chez le malade Alzheimer » a été étendue à l'ensemble des Ehpad d'Occitanie avec un taux de participation de 64 % parmi les établissements ayant transmis leur RAM (ensemble des items complétés et données validées).

Parmi les résidents présentant une maladie d'Alzheimer à l'échelle régionale, presque un tiers d'entre eux disposaient d'une prescription de neuroleptiques au moment de l'enquête, avec des variations relativement peu marquées entre les départements : de 26 % en Ariège à 43 % en Aveyron. Pour la très grande majorité des résidents (94 %), cette prescription date de plus d'un mois et n'a pas été révisée pour la moitié des cas. Dans le même temps, soulignons que pour 38,5 % des résidents concernés, cette prescription a fait l'objet d'une confirmation et d'une justification par le prescripteur (tableau 45).

Tableau 45 - Prescription de neuroleptiques (NLP) chez les résidents présentant une maladie d'Alzheimer (n, %)

	N0 - Nb de résidents présentant une maladie Alzheimer (MA)	N1 - Résid	ents MA sous NLP*	N2 - Nb de résidents MA avec une prescription de NLP de plus d'un mois*		
	au moment de l'enquête*	Nb	N1/N0 (%)	Nb	N2/N1 (%)	
Ariège	616	161	26,1	160	99,4	
Aude	1 363	493	36,2	456	92,5	
Aveyron	1 477	629	42,6	581	92,4	
Gard	1 924	683	35,5	632	92,5	
Haute-Garonne	3 395	1 014	29,9	933	92,0	
Gers	1 020	281	27,5	243	86,5	
Hérault	3 446	1 132	32,8	1 088	96,1	
Lot	440	138	31,4	134	97,1	
Lozère	328	114	34,8	114	100	
Hautes-Pyrénées	781	217	27,8	194	89,4	
Pyrénées-Orientales	1 262	394	31,2	373	94,7	
Tarn	1 559	457	29,3	439	96,1	
Tarn-et-Garonne	943	307	32,6	300	97,7	
OCCITANIE	18 554	6 020	32,4	5 647	93,8	

Au cours des 3 mois suivants la date de mise			ption avec le act/échange		Confirmation de la prescription après l'échange/le contact*			
en place de l'enquête	Parmi N1		Parm	Parmi N2		Parmi N1		ni N2
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Ariège	134	83,2	134	83,8	87	54,0	87	54,4
Aude	192	38,9	177	38,8	162	32,9	147	32,2
Aveyron	294	46,7	245	42,2	264	42,0	213	36,7
Gard	292	42,8	267	42,2	257	37,6	230	36,4
Haute-Garonne	484	47,7	422	45,2	423	41,7	371	39,8
Gers	186	66,2	157	64,6	163	58,0	142	58,4
Hérault	521	46,0	488	44,9	400	35,3	369	33,9
Lot	44	31,9	35	26,1	38	27,5	29	21,6
Lozère	50	43,9	50	43,9	44	38,6	44	38,6
Hautes-Pyrénées	54	24,9	47	24,2	44	20,3	40	20,6
Pyrénées-Orientales	209	53,0	203	54,4	192	48,7	186	49,9
Tarn	142	31,1	134	30,5	117	25,6	110	25,1
Tarn-et-Garonne	185	60,3	181	60,3	124	40,4	121	40,3
OCCITANIE	2 787	46,3	2 540	45,0	2 315	38,5	2 089	37,0

^{* 267/733} Ehpad exclus: N0, N1, N2, contact ou confirmation manquants ou erronés (36% de non-réponse)

Selon une étude réalisée à partir des données de l'Assurance Maladie des résidents d'Ehpad admis au cours du 1^{er} trimestre 2013, un marqueur de démence est retrouvé pour 47 % des résidents.

Chez les personnes repérées comme ayant une démence avant leur admission en Ehpad, une augmentation du **recours aux antipsychotiques** (passant de **14,3 % à 29,8 %**) est relevée dans l'année suivant l'institutionnalisation (le recours aux antidépresseurs et anxiolytiques augmente également).

(Source : Résidents admis en Ehpad au cours du 1^{er} trimestre 2013 : pathologies prises en charge, traitements et hospitalisations l'année suivante – BEH 16-17 – 11 juillet 2017)

SCORE DE RISQUE EN GÉRIATRIE

Parmi les 733 Ehpad ayant validé leur RAM cette année, 460 ont complété l'enquête « Score de risque en gériatrie », soit un taux de participation de 63 %.

Au niveau régional, 53 % des résidents des Ehpad répondants ont un faible risque d'événement indésirable grave lié aux médicaments, 36 % un risque moyen et 11 % un risque élevé.

Parmi les résidents ayant un risque élevé, plus d'un sur deux ont bénéficié d'une révision de la prescription avec leur médecin traitant (contre 46 % en 2016) (tableau 46). Dans l'Aude, la révision de la prescription avec le médecin traitant a eu lieu pour plus de 8 résidents sur 10.

Tableau 46 - Score de risque en gériatrie (n, %)

	Nb d'Ehpad participants à l'enquête*	Nb de résidents avec un score de 0 à 1 = risque faible		a 5 = ricana		Nb de résidents avec un score de 6 à 10 = risque élevé		Révision de la prescription avec le médecin traitant parmi les résidents présentant un risque élevé**	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Ariège	17	557	54,3	342	33,3	127	12,4	71	55,9
Aude	34	1 163	50,2	861	37,1	294	12,7	242	82,3
Aveyron	43	1 425	46,4	1 175	38,2	474	15,4	239	50,4
Gard	52	1 585	47,7	1 170	35,2	570	17,1	248	43,5
Haute-Garonne	74	3 008	55,1	1 899	34,8	554	10,1	339	61,2
Gers	22	958	58,3	551	33,6	133	8,1	85	63,9
Hérault	93	2 804	52,2	1 942	36,2	624	11,6	310	49,7
Lot	15	457	51,1	345	38,5	93	10,4	17	18,3
Lozère	9	301	55,9	180	33,5	57	10,6	27	47,4
Hautes-Pyrénées	19	835	56,9	500	34,1	133	9,1	57	42,9
Pyrénées-Orientales	30	1 329	59,8	763	34,3	131	5,9	52	39,7
Tarn	35	1 383	55,1	883	35,2	244	9,7	122	50,0
Tarn-et-Garonne	17	672	52,7	495	38,8	108	8,5	30	27,8
OCCITANIE	460	16 477	52,9	11 106	35,7	3 542	11,4	1 839	51,9

^{* 273/733} Ehpad exclus (au moins un score ou révision manquants)

ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES

L'article L331-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF), introduit par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, rend obligatoire pour les structures médicosociales la déclaration aux autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement ou évènement grave pouvant compromettre la santé ou la sécurité des personnes accueillies. 12 % des Ehpad indiquent qu'au cours de l'année des erreurs médicamenteuses ont fait l'objet de signalement d'Événement Indésirable Grave (EIG). Au total, 162 erreurs médicamenteuses ont été signalées en EIG au cours de l'année (tableau 47).

Tableau 47 - Déclaration d'événements indésirables graves (n, %)

	Ehpad avec signalemen médicamenteuses a	Nb d'EIG signalées ²	
	N	%	
Ariège	0	0,0	0
Aude	4	7,4	13
Aveyron	11	18,3	31
Gard	11	14,7	14
Haute-Garonne	18	15,9	24
Gers	3	9,7	4
Hérault	10	7,3	16
Lot	4	15,4	3
Lozère	0	0,0	0

	Ehpad avec signaleme médicamenteuses	Nb d'EIG signalées ²	
	N		
Hautes-Pyrénées	4	13,8	3
Pyrénées-Orientales	2	4,3	3
Tarn	9	16,1	13
Tarn-et-Garonne	8	29,6	38
OCCITANIE	84	11,9	162

¹ 29/733 Ehpad exclus

Par ailleurs, 60 Ehpad, soit 8,3 % des Ehpad participants indiquent qu'au moins un de leurs résidents a fait une tentative de suicide (TS) au sein de l'Ehpad au cours de l'année (64 tentatives de suicide comptabilisées pour cette année).

HOSPITALISATIONS COMPLÈTES

Dans le cadre des priorités de gestion du risque portant sur l'efficience des Ehpad, des ratios d'analyse des dépenses de soins ont été retenus à l'échelle nationale. Parmi eux, le taux d'hospitalisation des résidents en Ehpad permet de mesurer la fréquence d'hospitalisation des résidents au cours de leur séjour en Ehpad (pour une année).

À l'échelle départementale, le taux d'hospitalisation varie entre 1 % et 1,9 % des journées réalisées en hébergement permanent (tableau 48).

Tableau 48 - Fréquence d'hospitalisation des résidents d'Occitanie au cours de l'année 2017 (n, %)

	Nb de journées réalisées dans l'exercice en HP*	Nb de jours d'hospitalisa- tion complète de résidents en HP*	Taux d'hospitalisation des résidents (jours d'hospitalisa- tion/nb journées réalisées*100)*
Ariège	489 031	7071	1,4
Aude	1 078 947	15 561	1,4
Aveyron	1 328 056	22 544	1,7
Gard	1 339 044	17 678	1,3
Haute-Garonne	2 116 730	30 769	1,5
Gers	767 470	11 493	1,5
Hérault	2 429 607	31 137	1,3
Lot	412 544	7 709	1,9
Lozère	327 915	5 428	1,7
Hautes-Pyrénées	699 028	10 053	1,4
Pyrénées-Orientales	1 022 340	10 165	1,0
Tarn	1 307 899	15 353	1,2
Tarn-et-Garonne	627 780	8 927	1,4
OCCITANIE	13 946 391	193 888	1,4

^{* 201/733} Ehpad exclus (journées réalisées ou d'hospitalisation manquantes)

Journées réalisées en HP = Cotées hébergement et incluant les absences pour hospitalisation

Hospitalisation complète définie comme l'hospitalisation d'une personne dans les unités hébergeant les patients pour une durée généralement >24h, avec nuitée (par conséquent dans des lits même si le séjour dure moins de 24h et la prise en charge plus de 12h).

² 9 Ehpad exclus sur les 84 Ehpad avec signalement d'EIG

En 2016, pour 5 152 Ehpad, on observe un taux d'hospitalisation moyen pondéré de **1,43 %**. Hors valeurs extrêmes, ce taux varie de 0,62 % à 1,97 % et la valeur médiane s'établie à 1,14 %. Ces éléments montrent une forte disparité du taux d'hospitalisation des résidents des Ehpad : un taux significativement plus faible dans les Ehpad rattachés à un établissement sanitaire et ceux de taille importante mais plus élevé dans les structures ayant un GMP compris entre 600 et 800 points.

(Source : La situation des EHPAD en 2016- Analyse budgétaire de la prise en charge des résidents en EHPAD – CNSA – Novembre 2017)

RISQUES INFECTIEUX

Dans la très grande majorité des Ehpad, une couverture vaccinale antigrippale est proposée au personnel soignant de l'établissement (de 90 % à 100 % des Ehpad selon les départements).

Tableau 49 - Pratiques de vaccination des Ehpad d'Occitanie en 2017 (n, %)

	Couverture vaccinale antigrippale proposée aux soignants *					
	N	%				
Ariège	28	96,6				
Aude	53	98,2				
Aveyron	58	92,1				
Gard	77	97,5				
Haute-Garonne	108	93,9				
Gers	31	100				
Hérault	137	97,9				
Lot	26	96,3				
Lozère	19	90,5				
Hautes-Pyrénées	31	96,9				
Pyrénées-Orientales	48	100				
Tarn	58	100				
Tarn-et-Garonne	28	96,6				
OCCITANIE	702	96,7				

^{* 7/733} Ehpad exclus

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a élaboré en 2013 une liste d'antibiotiques dits critiques regroupant ceux particulièrement générateurs de résistances bactériennes, ceux présentant un intérêt particulier en traitement dit de « dernier recours » et qui nécessitent donc une prescription et/ou une dispensation contrôlée(s) par des mesures spécifiques. Cette liste a été actualisée en 2015. En Occitanie, 46 % des Ehpad utilisent cette liste en 2017 (contre 38 % en 2016) avec des variations allant de 36 % dans le Lot à 65 % dans l'Aude.

Par ailleurs, presque 8 Ehpad sur 10 signalent avoir pris en charge au cours de l'année des résidents porteurs de BMR (bactérie multirésistante) ou BHRe (bactérie hautement résistante émergente), soit au total 3 % des résidents de la file active (1 951 personnes concernées). Cette part varie du simple au double selon les territoires (tableau 50).

Tableau 50 - Résistance aux antibiotiques (n, %)

	Ehpad utilisant la liste des antibiotiques critiques de l'ANSM ¹		charge de porteurs de	ant pris en s résidents BMR ou BHRe	Résidents porteurs de BMR ou BHRe	
	N	%	N	%	N	%
Ariège	15	57,7	24	88,9	156	6,8
Aude	34	65,4	41	80,4	128	2,7
Aveyron	30	53,6	43	74,1	122	2,1
Gard	38	50,7	52	67,5	153	2,1
Haute-Garonne	44	39,3	84	81,6	368	3,5
Gers	19	63,3	21	80,8	73	2,5
Hérault	49	36,6	97	75,2	290	2,7
Lot	9	36,0	18	69,2	75	3,4
Lozère	8	44,4	14	77,8	54	4,1
Hautes-Pyrénées	12	40,0	27	87,1	172	5,1
Pyrénées-Orientales	22	47,8	35	77,8	105	2,3
Tarn	22	41,5	43	84,3	127	2,5
Tarn-et-Garonne	11	39,3	20	74,1	128	3,9
OCCITANIE	313	45,7	519	77,6	1 951	3,0

¹ 48/733 Ehpad exclus

Le programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social a introduit le document d'analyse du risque infectieux (DARI) visant à formaliser les démarches d'évaluation du risque, de prévention du risque et de communication sur ce risque.

82 % des Ehpad ont indiqué avoir un DARI, avec une proportion relativement homogène entre les départements. Par ailleurs, 66 % des Ehpad ont désigné un responsable pour mettre en place la démarche d'analyse dans l'établissement et 40 % ont mis en place un comité de suivi du DARI.

Dans 53% des cas, les Ehpad ont atteint au moins 75 % de leurs objectifs par rapport au résultat global du DARI. Les DARI ont été réalisés entre 2011 et début 2018 selon les Ehpad (tableau 51).

² 64/733 Ehpad exclus – BMR (bactérie multi résistante) ; BHRe (bactérie hautement résistante émergente)

³ 68/733 Ehpad exclus (nb de résidents porteurs BMR/BHRe ou file active manquant)

Tableau 51 - Mise en place du DARI (n, %)

		l ayant un DARI ¹	Ehpad ayant désigné un responsable de la démarche d'analyse ²		Ehpad ayant mis en place un comité de suivi du DARI ³		% des Ehpad selon le % d'objectifs atteints au résultat global du DARI en quartile ⁴			
	N	%	N	%	N	%	[0% - 25%]]25% - 50%]]50% - 75%]]75% - 100%]
Ariège	18	81,8	13	59,1	9	40,9	0	6,7	33,3	60,0
Aude	47	90,4	37	72,6	30	58,8	0	4,7	23,3	72,1
Aveyron	33	57,9	30	56,6	15	26,8	10,0	3,3	43,3	43,3
Gard	61	83,6	41	56,2	24	32,9	0	3,5	40,4	56,1
Haute-Garonne	82	78,1	69	70,4	34	34,7	2,8	4,2	28,2	64,8
Gers	23	85,2	16	66,7	13	50,0	0	5,0	25,0	70,0
Hérault	109	90,1	83	70,3	46	38,3	4,1	10,3	44,3	41,2
Lot	17	77,3	11	55,0	3	14,3	0	15,4	30,8	53,9
Lozère	13	76,5	10	62,5	3	18,8	0	0,0	54,6	45,5
Hautes-Pyrénées	22	78,6	21	75,0	13	46,4	0	9,5	19,1	71,4
Pyrénées- Orientales	37	86,1	29	69,1	25	62,5	0	2,8	52,8	44,4
Tarn	42	85,7	33	68,8	24	52,2	0	3,0	57,6	39,4
Tarn-et-Garonne	24	96,0	15	62,5	11	44,0	5,3	21,1	31,6	42,1
OCCITANIE	528	82,4	408	66,1	250	40,2	2,2	6,4	38,0	53,4

¹ 92/733 Ehpad exclus

Dans le cadre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS), une enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins doit être organisée tous les 5 ans auprès des établissements médico-sociaux. La première enquête nationale, organisée en 2016, s'est centrée sur les EHPAD. Cette enquête montre que 2,9 % des résidents avaient au moins une infection associée aux soins au moment de l'enquête (un jour donné), la sphère urinaire (36,5 %), pulmonaire (35,5 %) et cutanée (27,5 %) étant les infections les plus fréquentes. 2,8 % des résidents recevaient un traitement antibiotique. Des points d'amélioration ont été relevés dans cette enquête notamment : hygiène des mains, bon usage des antibiotiques, l'accès à une expertise en hygiène et en antibiothérapie.

(Informations sur le site internet : invs.santepubliquefrance.fr)

² 116/733 Ehpad exclus

³ 111/733 Ehpad exclus

^{4 267/733} Ehpad exclus

9/LES ÉVOLUTIONS EN OCCITANIE

Le déploiement du RAM harmonisé à l'échelle d'Occitanie est effectif depuis 2016. En 2015, une convergence des bases Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon a parfois pu être possible. Les indicateurs sont donc disponibles pour 3 années (2 à titre exceptionnel). Ce chapitre « évolutions » recense l'ensemble des indicateurs à suivre dans le temps et des tendances pourront être mises en évidence lorsque les données seront disponibles sur plusieurs années consécutives à l'échelle de l'Occitanie.

TAUX DE PARTICIPATION AU RAM

Tableau 52 - Taux de participation des Ehpad d'Occitanie par département et année (%)

	2015	2016	2017
Ariège	96,7	100	96,7
Aude	87,3	96,4	96,4
Aveyron	95,5	98,5	96,9
Gard	75,3	95,4	89,9
Haute-Garonne	94,5	97,6	90,6
Gers	93,9	100	93,9
Hérault	78,8	100	94,0
Lot	83,3	80,6	80,6
Lozère	55,2	75,9	72,4
Hautes-Pyrénées	100	100	97,0
Pyrénées-Orientales	66	94,1	94,1
Tarn	96,8	90,5	93,7
Tarn-et-Garonne	96,6	96,6	100
OCCITANIE	85,7	95,7	92,4

RESSOURCES HUMAINES

Tableau 53 - Nombre d'Ehpad ne disposant pas de médecin coordonnateur et/ou d'IDE coordonnateur

	P	as de Med. C	ю	Pas d'IDE. Co			
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	
Ariège	3	3	1	7	9	5	
Aude	0	1	5	-	5	6	
Aveyron	1	3	6	10	9	7	
Gard	2	5	4	-	19	16	
Haute-Garonne	6	3	2	3	6	5	
Gers	0	3	0	2	3	2	
Hérault	2	13	10	-	18	14	
Lot	0	2	0	2	5	4	
Lozère	0	3	4	-	7	7	
Hautes-Pyrénées	4	6	3	2	1	2	
Pyrénées-Orientales	0	1	1	-	5	2	
Tarn	3	7	7	3	4	3	
Tarn-et-Garonne	1	2	2	2	3	5	
OCCITANIE	22	52	45	-	94	78	

Tableau 54 - Personnel paramédical et auxiliaires de soins

	IDE (ETP/10 rsdts)		AS/AMP/FFAS (ETP/10 rsdts)			Part de FFAS parmi les soignants (% ETP)			
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Ariège	0,72	0,71	0,72	2,76	2,90	3,01	15,6	21,4	25,0
Aude	0,79	0,67	0,67	2,55	2,54	2,52	7,7	9,8	10,8
Aveyron	0,67	0,69	0,69	2,58	2,69	2,85	19,3	20,2	24,2
Gard	0,67	0,66	0,66	3,03	2,97	2,99	15,3	16,7	17,3
Haute-Garonne	0,64	0,65	0,65	2,71	2,80	2,82	28,3	26,8	27,5
Gers	0,68	0,67	0,66	2,51	2,64	2,76	21,9	22,4	21,5
Hérault	0,68	0,70	0,71	2,54	2,65	2,74	15,9	15,6	13,3
Lot	0,74	0,73	0,73	2,64	2,67	2,95	17,5	16,3	21,8
Lozère	0,72	0,60	0,62	3,43	3,21	3,10	9,5	18,5	14,1
Hautes-Pyrénées	0,73	0,73	0,73	2,64	2,56	2,60	13,6	10,6	14,4
Pyrénées-Orientales	0,59	0,61	0,62	2,38	2,47	2,51	7,6	5,9	6,3
Tarn	0,64	0,65	0,65	2,68	2,75	2,76	15,2	16,1	14,7
Tarn-et-Garonne	0,66	0,67	0,67	2,82	2,73	2,85	24,6	23,0	26,1
OCCITANIE	0,68	0,67	0,68	2,68	2,73	2,79	17,9	17,9	18,5

^{*} FFAS : faisant fonction d'AS ou d'AMP

		art d'ETP ID vacants (%)		Part d'ETP AS/AMP vacants (%)			
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	
Ariège	4,8	5,1	1,6	8,1	9,2	9,1	
Aude	-	3,7	6,0	-	6,1	6,1	
Aveyron	1,8	3,7	4,9	6,1	5,2	5,2	
Gard	-	3,2	3,6	-	5,1	5,1	
Haute-Garonne	3,7	4,1	4,8	16,9	18,4	18,4	
Gers	6,0	4,8	3,9	11,0	8,3	8,3	
Hérault	-	2,5	3,0	-	8,8	8,8	
Lot	3,8	10,4	9,9	4,1	4,0	4,0	
Lozère	-	4,5		-	8,0	8,0	
Hautes-Pyrénées	3,4	4,6	4,0	4,5	4,5	4,5	
Pyrénées-Orientales	-	4,5	6,2	-	6,8	6,8	
Tarn	1,7	3,4	3,4	4,0	5,3	5,3	
Tarn-et-Garonne	9,0	7,8	3,4	7,8	7,3	7,3	
OCCITANIE	-	4,2	4,3	-	8,6	9,1	

CONTINUITÉ DES SOINS LA NUIT

Tableau 55 - Personnels infirmiers présents la nuit

		hpad avec ID sur place la		Ehpad avec IDE d'astreinte la nuit (%)			
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	
Ariège	14,3	10,3	13,8	3,6	6,9	13,8	
Aude	6,5	5,7	5,6	8,7	13,2	9,3	
Aveyron	0	0,0	0,0	23,7	22,2	19,1	
Gard	6,6	3,7	5,1	14,5	13,4	3,8	
Haute-Garonne	3,4	3,2	4,5	7,6	4,8	6,3	
Gers	19,4	22,6	20,0	12,9	16,1	16,7	
Hérault	8	5,4	5,0	23,7	29,2	25,1	
Lot	6,9	6,9	3,5	10,7	14,3	10,3	
Lozère	20	10,0	9,5	6,7	20,0	15,0	
Hautes-Pyrénées	14,7	15,2	15,6	8,8	9,1	12,5	
Pyrénées-Orientales	3,3	2,1	2,2	7,1	18,8	19,6	
Tarn	6,9	7,1	5,3	13,8	15,8	17,5	
Tarn-et-Garonne	0	3,7	3,5	14,3	18,5	13,8	
OCCITANIE	6,9	5,8	5,8	13,8	16,4	14,5	

PRÉPARATION DES MÉDICAMENTS

Tableau 56 - Principal mode de préparation des piluliers au sein des Ehpad

	Par IDE dans Pharmacien d'officine l'Ehpad (%) dans l'Ehpad (%)				ne officine rs de l'Eh		Dans une PUI (%)					
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Ariège	62,1	53,3	37,9	6,9	3,3	13,8	27,6	40,0	41,4	3,5	3,3	6,9
Aude	29,8	15,1	16,7	29,8	28,3	18,5	34,0	37,7	48,2	6,4	17	14,8
Aveyron	68,3	64,1	50,8	14,3	15,6	15,9	14,3	15,6	22,2	1,6	1,6	3,2
Gard	22,7	19,5	17,5	3,0	3,7	2,5	47,0	50	53,8	19,7	19,5	17,5
Haute-Garonne	20,8	20,2	15,5	21,7	17,7	15,5	55,0	58,9	64,7	2,5	1,6	3,5
Gers	35,5	36,4	41,9	25,8	21,2	16,1	9,7	15,2	9,7	25,8	27,3	29,0
Hérault	12,8	11,3	10,6	18,0	18,7	16,2	62,4	63,3	66,2	6,8	6,7	7,0
Lot	80,0	79,3	72,4	6,7	6,9	13,8	3,3	0	0,0	10,0	10,3	13,8
Lozère	62,5	68,2	71,4	6,3	4,6	4,8	18,8	18,2	14,3	12,5	9,1	9,5
Hautes-Pyrénées	11,8	6,1	6,3	11,8	12,1	12,5	61,8	63,6	65,6	14,7	15,2	15,6
Pyrénées- Orientales	18,2	17	12,5	12,1	8,5	8,3	60,6	61,7	64,6	6,1	12,8	14,6
Tarn	53,3	50,9	48,3	8,3	8,8	10,3	31,7	36,8	37,9	5,0	3,5	3,5
Tarn-et-Garonne	53,6	57,1	58,6	10,7	10,7	10,3	14,3	14,3	17,2	7,1	7,1	6,9
OCCITANIE	34,4	30,3	27,5	15,0	14,0	12,8	40,7	44,6	47,7	8,0	9,0	9,7

PROFIL DES RÉSIDENTS

Tableau 57 - Profil des résidents accueillis

	Age (%)						Classement GIR (%)						
	80-99 ans			100	ans et p	lus	GIR 1			GIR 2			
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	
Ariège	82,9	81,2	82,1	1,0	1,4	1,1	19,1	17,5	17,6	34,6	37,3	38,0	
Aude	-	79,8	80,4	-	1,5	1,3	17,4	20,3	17,2	37,9	38,9	41,4	
Aveyron	81,8	81,7	83,7	1,0	1,5	1,3	20,3	20,6	20,5	32,1	32,8	33,8	
Gard	-	81,3	80,2	-	1,5	1,6	19,4	17,3	18,3	39,4	38,7	40,7	
Haute-Garonne	81,8	81,8	81,6	0,5	1,8	1,6	21,9	22,8	22,3	40,4	40,9	41,0	
Gers	84,8	82,3	82,9	0,1	2,2	1,8	22,1	23,7	23,1	35,6	35,3	37,6	
Hérault	-	79,9	79,5	-	2,0	1,9	19,3	19,7	19,4	36,3	37,4	36,9	
Lot	86,4	84,6	84,3	0	2,1	1,6	23,7	23,8	23,6	38,5	38,7	40,0	
Lozère	-	76,8	79,0	-	2,1	1,8	22,2	18,5	19,5	33,4	34,0	33,8	
Hautes-Pyrénées	80	81,0	80,2	0	2,3	1,7	18,9	20,1	19,1	35,5	34,7	37,0	
Pyrénées- Orientales	-	81,4	81,3	-	1,5	1,6	21,9	22,7	23,4	38	40,9	40,4	
Tarn	84	83,7	85,0	0,1	1,7	1,6	22,6	21,1	19,7	34,6	36,2	36,9	
Tarn-et-Garonne	83	80,5	82,7	0,6	1,3	1,0	24,8	23,7	24,0	37,1	37,1	38,8	
OCCITANIE	-	81,3	81,6	-	1,8	1,6	20,9	20,9	20,5	36,9	37,7	38,5	

	GMP calculés				PMP validés (médiane des PMP)			Part des résidents SMTI (%)			
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017		
Ariège	702	702	710	178	183	186	16,9	16,1	14,2		
Aude	703	727	724	189	196	204	15,2	12,2	15,6		
Aveyron	681	690	699	183	192	203	11,9	15,6	15,1		
Gard	728	711	725	203	216	215	14,1	14,6	15,3		
Haute-Garonne	742	752	753	199	202	212	14,1	12,9	15,5		
Gers	710	720	734	174	182	188	12,1	11,9	14,6		
Hérault	701	712	710	198	206	213	11,5	12,4	12,9		
Lot	739	746	749	144	155	172	13	11,1	11,1		
Lozère	714	691	700	193	197	189	11,1	8,8	10,1		
Hautes-Pyrénées	700	705	714	208	207	196	16,8	19,4	18,8		
Pyrénées- Orientales	738	754	758	199	207	215	11,3	12,0	11,1		
Tarn	718	718	718	176	178	202	15	15,3	15,4		
Tarn-et-Garonne	742	736	747	197	192	199	15,9	14,3	14,9		
OCCITANIE	717	723	728	191	198	204	13,6	13,6	14,5		

MOUVEMENTS DES RÉSIDENTS

Tableau 58 - Mouvements des résidents

	Taux de renouvelle- ment (%) (Nb entrées/capacité)		Taux de décès (%) (Nb décès/file active)			Taux de résidents hospitalisés (%) (Nb rsdts hospitalisés /file active)			Part d'Ehpad ayant un taux moyen d'occupation annuelle <97 % (estimation)			
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Ariège	31,6	34,7	31,2	19,9	20,9	20,3	34,7	36,2	28,9	27,6	39,3	42,3
Aude	36,4	36,2	38,6	19,4	20,7	21,2	-	34,5	32,6	36,2	58,3	69,9
Aveyron	27,1	28,1	31,4	18	18,4	19,0	33,8	32,2	31,9	27,4	26,7	35,6
Gard	34,7	36,6	35,5	20,4	22,2	20,8	-	32,6	30,0	45,4	34,5	36,3
Haute-Garonne	32,6	32,9	32,8	19,3	20,4	20,1	36,0	38,5	36,4	35,6	40,5	42,1
Gers	29,2	31,9	31,9	18,1	20,1	19,7	27,1	29,7	26,8	64,5	51,7	35,5
Hérault	34,1	31,6	32,4	19,4	20,1	21,1	-	31,6	30,2	42,9	41,2	47,8
Lot	33,1	33,0	36,1	20,8	22,0	22,4	31,1	30,2	34,2	24,2	32,0	20,0
Lozère	37,2	36,5	28,5	15,7	16,6	18,6	-	35,3	26,7	37,5	19,1	23,8
Hautes-Pyrénées	29,3	28,5	29,8	18,6	19,9	19,2	40,1	37,3	31,7	42,5	48,5	50,0
Pyrénées- Orientales	37,6	33,3	35,8	20,8	23,8	21,7	-	29,5	24,9	36,4	46,7	52,2
Tarn	30,9	25,8	28,2	19,1	18,9	19,9	33,9	35,1	31,2	35,0	25,5	36,2
Tarn-et-Garonne	30,8	30,8	33,9	20,9	20,4	21,9	32,9	35,9	31,9	46,4	32,1	31,1
OCCITANIE	32,5	32,1	32,9	19,4	20,4	20,5	-	33,9	31,2	38,4	38,8	42,6

SUIVI ET PRISE EN CHARGE

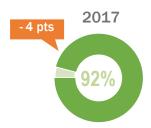
Tableau 59 - Indicateurs de suivi

	Résidents ayant présenté une dénutrition sévère (%)			Résidents ayant chuté au moins une fois au cours de l'année (%)			Résidents ayant fait l'objet d'une décision de limitation ou d'arrêt des traitements en lien avec une fin de vie (%)*			Résidents ayant une prescription de benzodiazépine depuis plus d'un mois (%)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Ariège	8,5	8,3	9,9	54,3	56,5	62,9	46,4	43,7	48,6	51,1	51,1	51,3
Aude	-	10,9	10,1	-	58,8	60,6	41,0	43,7	45,4	43,7	43,8	43,7
Aveyron	5,6	5,8	9,4	54,0	62,4	58,3	51,3	54,3	53,4	41,9	41,4	42,5
Gard	-	7,1	7,4	-	56,3	55,5	47,3	61,0	59,2	39,2	41,1	39,3
Haute-Garonne	9,3	10,4	9,9	60,7	61,6	63,1	54,6	59,5	58,5	42,7	43,8	44,0
Gers	9,4	9,9	14,6	69,4	58,4	61,9	59,3	61,9	79,3	41,5	45,9	47,0
Hérault	-	9,9	9,8	-	58,3	59,4	44,1	49,9	52,7	36,9	38,8	37,5
Lot	7,1	8,7	7,6	63,6	62,6	61,6	50,8	60,9	51,5	50,1	49,8	47,8
Lozère	-	19,2	8,9	-	51,9	51,7	33,8	46,3	49,4	42,7	40,4	44,1
Hautes-Pyrénées	8,6	9,1	10,0	55,5	53,5	55,2	47,7	53,5	60,7	38,4	42,1	42,0
Pyrénées-Orientales	-	6,3	9,3	-	60,4	63,0	51,5	58,7	67,0	29,4	34,5	31,9
Tarn	6,5	8,7	8,1	59,8	61,9	62,0	64,8	65,4	64,4	54,7	46,8	45,5
Tarn-et-Garonne	8,3	9,7	7,2	65,4	57,6	58,4	70,8	53,1	58,6	49,7	53,2	48,4
OCCITANIE	-	9,1	9,4	-	59,2	60.0	51,3	55,4	57,1	41,7	42,8	42,2

^{*} Sur les 5 derniers décès survenus de façon non soudaine en Ehpad

PRINCIPAUX FAITS MARQUANTS

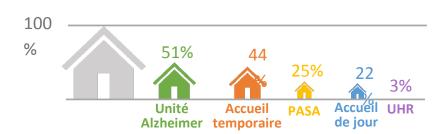
PARTICIPATION DES EHPAD



La généralisation du rapport d'activité médicale harmonisé en Occitanie, et le recueil via le portail Ramæhpad pour tous, constituent les principaux atouts pour s'inscrire dans une perspective de suivi et d'évolution. On note une légère baisse de la participation en 2017 par rapport à 2016 (92 % versus 96 %).

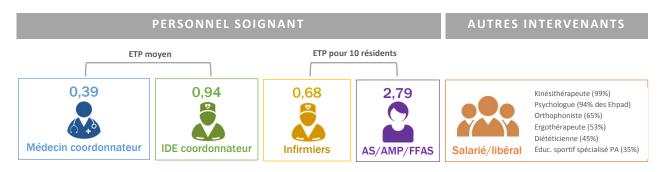
DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCUEIL SPÉCIFIQUES

On dénombre près de 55 000 lits pour les Ehpad répondants. Pour la moitié des structures, la capacité installée est comprise entre 50 et 80 lits, le nombre moyen de lits installés pour la région étant de 75. Le taux d'occupa-



tion moyen est estimé à 97 %. Si la moitié des Ehpad déclare disposer d'une unité Alzheimer et un quart d'un PASA, seules 22 unités d'hébergement renforcé (UHR) sont recensées sur la région.

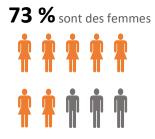
RESSOURCES HUMAINES



Des écarts importants entre les établissements sont mis en évidence concernant les ressources humaines, notamment le nombre d'ETP de personnel soignant salarié pour 10 résidents. Les auxiliaires faisant fonction d'Aide-Soignant (personnels non diplômés) occupent un peu plus de 2700 ETP sur les 14600 ETP d'AS/AMP (soit 18,5 % des ETP).

En plus des personnels soignants et paramédicaux, on compte en moyenne 13 médecins généralistes différents qui interviennent dans les Ehpad d'Occitanie pour suivre leurs patients (nombre variant de 1 à 55) ; un tiers d'entre eux ont signé un contrat avec l'Ehpad.

PROFIL DES RÉSIDENTS







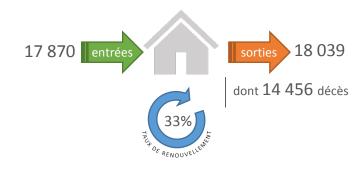
59 % des résidents sont très dépendants (GIR 1 et 2)

	2015	2016	2017
GMP régional (calculé)	717	723	728
PMP médian régional	191	198	204

Le GMP départemental varie de 699 en Aveyron à 758 dans les Pyrénées-Orientales.

99 % des Ehpad ont eu un PMP validé entre 2010 et 2018, ce dernier variant de 106 à 389 selon les structures. Près de 14,5 % des résidents sont identifiés comme nécessitant des soins médicotechniques importants (dits SMTI).

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS



personne dans l'Ehpad.

Pour les entrées 2017, 2 nouveaux résidents sur 3 sont de sexe féminin avec un âge moyen médian de 86 ans. Ces personnes âgées entrent généralement en Ehpad à la suite d'un séjour dans un établissement de santé (46 %) ou arrivent directement de leur domicile (43 %).

En parallèle, plus de 14 000 décès ont été recensés (soit 20,5 % des résidents de la file active 2017) dont 78 % en Ehpad et 19% au cours des 6 mois suivant l'entrée de la

HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS

Plus de 20 700 résidents ont été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année 2017. Pour la plupart des hospitalisations, l'admission s'est faite via le service des urgences (64 %) alors que 15 % ont eu lieu la nuit et 3 % ont été suivies d'une ré hospitalisation dans les 72h après la sortie.



33 333 hospitalisations en 2017,



soit 31,2 % des résidents hospitalisés

au cours de l'année

L'hospitalisation à domicile (HAD) reste toujours peu fréquente (1 % des résidents concernés en 2017). À côté de cela, le recours et la mobilisation de services spécialisés apparaissent très variables d'un département à l'autre. On note néanmoins qu'à l'échelle de l'Occitanie, en 2017 :

- 7 établissements sur 10 ont été en relation avec un service psychiatrique pour près de 7 % des résidents ;
- 6 Ehpad sur 10 ont eu recours à un réseau pluri-thématique et/ou une équipe mobile de soins palliatifs pour 2 % des résidents de la file active de l'année;
- 3 établissements sur 10 ont bénéficié de la mobilisation d'une équipe mobile de gériatrie pour 2,5 % des résidents.

CIRCUIT DU MÉDICAMENT



La préparation des piluliers montre des spécificités territoriales; dans les départements à prédominance rurale cette dernière est principalement réalisée par les infirmières alors que son externalisation dans une officine de ville (en dehors de l'Ehpad) apparaît largement privilégiée dans les Hautes-Pyrénées et les départements les plus urbains. Par ailleurs, 19 % des Ehpad répondants sont rattachés à une PUI et 62 % disposent d'une liste préférentielle de médicaments.

CONTINUITE DES SOINS LA NUIT

La présence ou l'astreinte de nuit d'une IDE concerne respectivement 6 % et 15 % des Ehpad, proportions très variables d'un département à l'autre.

La présence d'au moins 2 agents la nuit (dont 1 AS diplômé et hors IDE) est effective dans plus de 9 établissements sur 10.

COORDINATION DES SOINS ET REUNIONS



l'utilisent

et 80 % d'entre eux

Les médecins coordonnateurs organisent et/ou participent aux réunions de préadmission, mise en place de projets de vie individualisés, réunions avec les équipes de soins et/ou de direction.

6 Ehpad sur 10 ont réuni au moins une fois dans l'année la commission de coordination gériatrique avec une mobilisation difficile des médecins généralistes (22 % de participants)

SUIVI, GESTION DU RISQUE ET PREVENTION



Certains indicateurs devraient permettre d'apprécier les **pratiques en évaluation gérontologique** et d'identifier certaines typologies des résidents accueillis :

- 45 % des résidents ont bénéficié d'une évaluation de la douleur au cours de l'année
- 33 % ont présenté une dénutrition (simple ou sévère)
- -~137~102 chutes ont été recensées en 2017 dont 3,5 % ayant entrainé une hospitalisation
- 48 % des résidents ont une prescription de benzodiazépine, dont 9 sur 10 depuis plus d'un mois
- 32 % des résidents présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée ont une prescription de neuroleptique et pour la majorité d'entre eux depuis plus d'un mois
- 11 % des résidents ont été identifiés comme présentant un risque élevé d'événement indésirable (enquête ad hoc « score de risque en gériatrie » réalisée par environ 60 % des Ehpad)

En ce qui concerne l'accompagnement de la fin vie en Ehpad, 52,5 % des résidents présents au moment du rapport d'activité ont désigné une personne de confiance. Parmi les derniers décès comptabilisés, et survenus de façon non soudaine au sein de l'établissement, une décision de limitation ou d'arrêt des traitements a été prise dans plus de la moitié des cas (57 %).

© Agence Régionale de Santé Occitanie et CREAI ORS Occitanie Contact pour toute demande de reproduction ou lien internet : ARS-OC-COMMUNICATION@ars.sante.fr marie-dominique.medou@ars.sante.fr



