



Analyse des rapports d'activité médicale 2018 des médecins coordonnateurs des EHPAD en Occitanie

TABLE DES MATIÈRES

1/PARTICIPATION DES EHPAD DE LA RÉGION	2
2/CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES EHPAD	4
STATUT DES ÉTABLISSEMENTS	4
CAPACITÉS D'ACCUEIL ET UNITÉS SPÉCIFIQUES	5
PARTICULARITÉS ARCHITECTURALES	7
LOCAUX DE SOINS	8
3/RESSOURCES HUMAINES	9
MÉDECINS ET INFIRMIERS COORDONNATEURS	9
PERSONNEL PARAMÉDICAL SALARIÉ	11
AUXILIAIRES FAISANT FONCTION D'AIDE-SOIGNANT	15
POSTES VACANTS	16
AUTRES INTERVENANTS EN EHPAD	18
LIENS AVEC LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX	20
VACANCE DES MÉDECINS TRAITANTS	21
4/PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS	23
SEXE ET ÂGE	23
LA PERTE D'AUTONOMIE	23
LES BESOINS EN SOINS	26
PROJET DE VIE INDIVIDUALISÉ	29
5/MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS	30
TAUX D'OCCUPATION DES ÉTABLISSEMENTS	30
LES ENTRÉES EN 2018	31
LES SORTIES EN 2018	33
6/HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS	35
LES HOSPITALISATIONS AU COURS DE L'ANNÉE	35
RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS	36
7/COORDINATION ET SUPPORT D'ORGANISATION DES SOINS ET DE LA PRISE EN CHARGE	39
INFORMATISATION DES DOSSIERS DE GESTION DE SOINS	39
ÉQUIPEMENT INFORMATIQUE EN EHPAD	41
RÉUNION EN EHPAD	42
FICHE DE LIAISON D'URGENCE	44
CONTINUITÉ DES SOINS LA NUIT	45
CIRCUIT DU MÉDICAMENT	45

8/GESTION DU RISQUE (GDR) ET PRÉVENTION	47
DOULEUR ET FIN DE VIE	47
DÉNUTRITION	48
ESCARRES	50
CHUTES	51
ÉVALUATION COGNITIVE	52
BENZODIAZEPINES	52
NEUROLEPTIQUES CHEZ LES RESIDENTS ATTEINTS DE MALADIE D'ALZHEIMER OU APPARENTEE	54
SCORE DE RISQUE EN GERIATRIE	55
EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES.....	56
HOSPITALISATIONS COMPLETES	57
RISQUES INFECTIEUX	58
9/LES ÉVOLUTIONS EN OCCITANIE	61
PRINCIPAUX FAITS MARQUANTS	69

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Taux de participation des Ehpad par département (n, %).....	2
Tableau 2 - Répartition de l'ensemble des EHPAD selon le site géographique et selon le statut au 31 décembre 2018	3
Tableau 3 - Statut, tarif et habilitation des établissements à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale (%).....	4
Tableau 4 - Répartition des lits installés des établissements (n, %) (champ 747 Ehpad)	5
Tableau 5 - Répartition des places spécifiques des établissements (n, %)	6
Tableau 6 - Locaux liés aux soins (n, %)	8
Tableau 7 - Équivalent temps plein (ETP) de médecins et d'infirmiers coordonnateurs au 31/12/2018	9
Tableau 8 - Cadre d'exercice et profil des médecins coordonnateurs	11
Tableau 9 - Personnel paramédical - Personnel non soignant (en ETP pour 10 résidents) au 31/12/2018	12
Tableau 10 - Personnel paramédical et auxiliaires de soins selon le dernier PMP validé (en ETP moyen pour 10 résidents).....	13
Tableau 11 - Personnel médical, paramédical et auxiliaires de soins selon le mode de tarification (en ETP moyen pour 10 résidents)	14
Tableau 12 - Faisant fonction d'AS ou d'AMP en global et selon le statut des Ehpad (n, %).....	15
Tableau 13 - Postes vacants pour le médecin coordonnateur (n, %) au cours de l'année 2018	16
Tableau 14 - Postes vacants pour le personnel soignant (n, %) au 31/12/2018.....	17
Tableau 15 - Autres professionnels intervenant en Ehpad (en libéral et/ou salarié) au 31/12/2018.....	19
Tableau 16 - Interventions des médecins généralistes dans les Ehpad (n, %).....	20
Tableau 17 - Interventions des kinésithérapeutes dans les Ehpad (n, %)	21
Tableau 18 - Vacance des médecins généralistes dans les Ehpad (n, %)	22
Tableau 19 - Répartition des résidents accueillis selon le sexe et l'âge (%).....	23
Tableau 20 - Répartition des résidents par Groupes Iso-Ressources (%).....	24
Tableau 21 - Indicateur de dépendance : le GIR Moyen Pondéré (GMP) validé.....	25
Tableau 22 - Indicateurs du modèle PATHOS (pour les établissements ayant un PMP validé).....	27
Tableau 23 - Indicateurs de suivi des projets de vie pour l'année 2018	29
Tableau 24 - Taux d'occupation des établissements en HP au 31/12/2018 (n, %).....	30
Tableau 25 - Nouvelles entrées en hébergement permanent (HP) pour l'année 2018	31
Tableau 26 - Sorties (hors décès) des résidents au cours de l'année 2018	33
Tableau 27 - Décès des résidents au cours de l'année 2018.....	34
Tableau 28 - Hospitalisation au cours de l'année 2018 (n, %)	35
Tableau 29 - Prise en charge des résidents en collaboration avec des services spécialisés (n, %).....	37
Tableau 30 - Accès à des soins au sein d'un cabinet dentaire (n, %)	38
Tableau 31 - Gestion informatisée des dossiers de soins en Ehpad (n, %)	39
Tableau 32 - Gestion informatisée des ordonnances (n, %)	40
Tableau 33 - État et accès à l'équipement informatique au sein des Ehpad (n, %).....	41
Tableau 34 - Réunions organisées auxquelles participent le médecin coordonnateur (%).....	42
Tableau 35 - Mobilisation de la Commission de Coordination Gériatrique (CCG) au cours de l'année (n, %).....	43
Tableau 36 - Fiche de liaison d'urgence (n, %)	44
Tableau 37 - Professionnels présents la nuit (n, %)	45
Tableau 38 - Le circuit des médicaments en Ehpad (n, %).....	46
Tableau 39 - Évaluation de la douleur/Accompagnement de la fin de vie (n, %)	47
Tableau 40 - Prévention de la dénutrition (n, %)	48
Tableau 41 - Actions collectives d'éducation pour la santé dans le champ de la nutrition (n, %).....	49
Tableau 42 - Escarres (≥ stade 2) acquises dans l'Ehpad au cours de l'année 2018 (n, ratio).....	50
Tableau 43 - Suivi des chutes (n, %).....	51
Tableau 44 - Évaluation cognitive au cours de l'année (n, %).....	52

Tableau 45 - Prescription de benzodiazépines (bzd) (n, %)	53
Tableau 46 - Prescription de neuroleptiques (NLP) chez les résidents présentant une maladie d'Alzheimer (n, %)	54
Tableau 47 - Score de risque en gériatrie (n, %)	56
Tableau 48 - Déclaration d'événements indésirables graves (n, %)	56
Tableau 49 - Fréquence d'hospitalisation des résidents d'Occitanie au cours de l'année 2018 (n, %)	57
Tableau 50 - Pratiques de vaccination des Ehpad d'Occitanie en 2018 (n, %)	58
Tableau 51 - Résistance aux antibiotiques (n, %)	59
Tableau 52 - Mise en place du DARI (n, %)	60
Tableau 53 - Taux de participation des Ehpad d'Occitanie par département et année (%)	61
Tableau 54 - Nombre d'Ehpad ne disposant pas de médecin coordonnateur et/ou d'IDE coordonnateur	62
Tableau 55 - Personnel paramédical et auxiliaires de soins	62
Tableau 56 - Personnels infirmiers présents la nuit	63
Tableau 57 - Principal mode de préparation des piluliers au sein des Ehpad	64
Tableau 58 - Profil des résidents accueillis	65
Tableau 59 - Mouvements des résidents	67
Tableau 60 - Indicateurs de suivi	68

LISTE DES FIGURES

Figure 1 - Taux de participation départementale des Ehpad en Occitanie (en %)	3
Figure 2 - Répartition départementale des Ehpad selon la capacité en lits (en %)	6
Figure 3 - Particularités architecturales des Ehpad (en %)	7
Figure 4 - Temps de présence régional moyen du médecin coordonnateur selon la capacité installée (en ETP)	10
Figure 5 - Temps de présence régional moyen de l'IDE coordonnateur selon la capacité installée (en ETP)	10
Figure 6 - 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 31/12/2018	13
Figure 7 - Part des auxiliaires non diplômés faisant fonction d'AS (en % d'ETP AS-AMP-FFAS pourvus)	16
Figure 8 - Part d'ETP non pourvus d'IDE et d'AS/AMP dans les Ehpad d'Occitanie (en % d'ETP budgétés)	18
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)	21
Figure 10 - Proportion départementale d'Ehpad ayant au moins un résident sans médecin traitant pendant plus de 3 mois dans l'année et part des résidents concernés	22
Figure 11 - Répartition départementale des résidents par Groupes Iso-Ressources (GIR) (%)	24
Figure 12 - GMP départementaux et régionaux calculés à partir de la répartition en GIR des résidents	26
Figure 13 - Distribution régionale des GMP validés au sein des EHPAD (% d'Ehpad selon l'intervalle de GMP)	26
Figure 14 - Médianes départementales des PMP validés pour les EHPAD de la région	28
Figure 15 - Distribution régionale des PMP validés au sein des EHPAD (% d'Ehpad selon l'intervalle de PMP)	28
Figure 16 - Provenance (lieu de vie, structure précédente) des entrants pour l'année 2018 en %	32
Figure 17 - Origine géographique des entrants pour l'année 2018 en %	32
Figure 18 - Proportion de résidents ayant bénéficié de services spécialisés (en %)	37
Figure 19 - Mode de préparation des piluliers au sein des Ehpad (en %)	46
Figure 20 - Part des résidents ayant présenté une dénutrition au cours de l'année 2018 (%)	49
Figure 21 - Résidents ayant une prescription de benzodiazépines (%)	53

Le rapport d'activité médicale annuel (RAMA) est prévu à l'article D312-58 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, désormais déployé depuis 2015 sur la région Occitanie.

La saisie des données déclaratives du rapport harmonisé dédié a permis sur les 4 dernières années d'avoir un taux de participation moyen de près de 92 % des Ehpads et ainsi d'accéder à un panorama de ces structures dans notre région.

1/PARTICIPATION DES EHPAD DE LA RÉGION

Pour l'année 2018, 94% des Ehpad de la région Occitanie ont renseigné le rapport d'activité médicale, taux en hausse par rapport à 2017.

Ce 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.

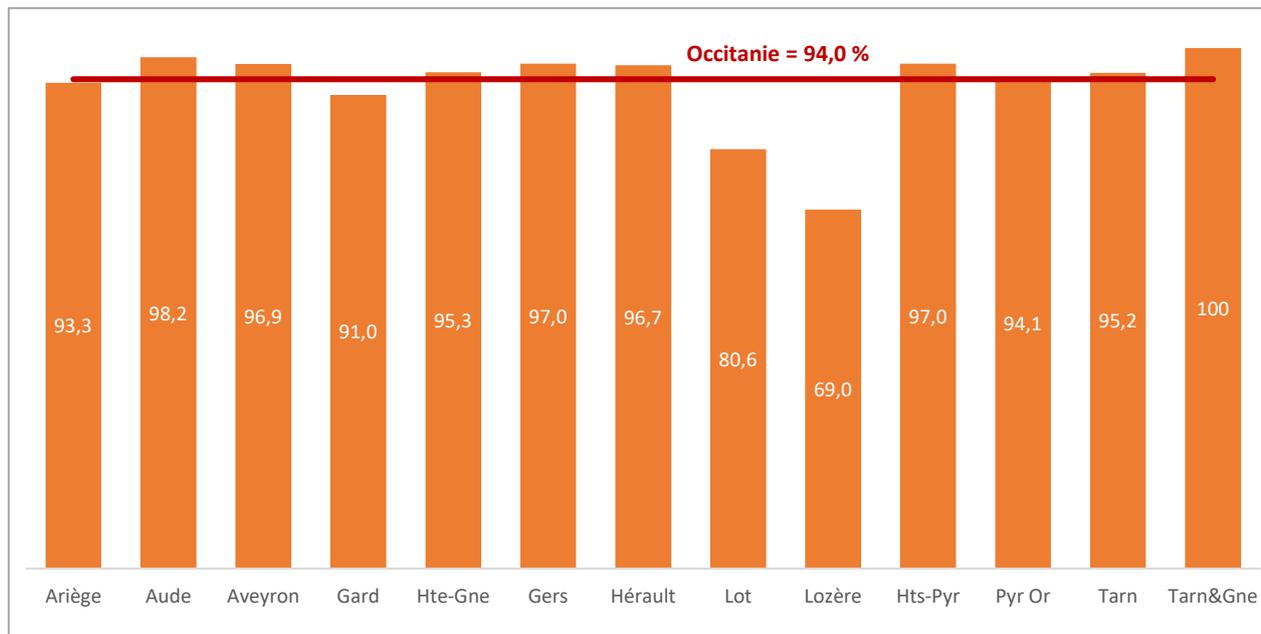
Les établissements de la Lozère et du Lot sont moins nombreux à avoir participé avec respectivement 69% et 81% (tableau 1 et figure 1).

Les résultats présentés dans ce document sont basés sur les réponses déclaratives de 747 Ehpad sur les 795 Ehpad de la région Occitanie enregistrés en 2018 dans le portail Ramæhpad et sollicités pour la saisie en ligne du rapport d'activité médicale (RAM). Les RAM n'étant pas toujours saisis selon le site géographique, il existe une différence avec le nombre d'Ehpad selon le site géographique enregistré dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS). Le nombre d'Ehpad par site géographique est de 822 établissements sur l'ensemble de la région, au 31 décembre 2018 (tableau 2).

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

	Nb participants	Nb de non répondants	Nb total d'Ehpad inscrits dans la base	Taux de participation
Ariège	28	2	30	93,3
Aude	55	1	56	98,2
Aveyron	63	2	65	96,9
Gard	81	8	89	91,0
Haute-Garonne	122	6	128	95,3
Gers	32	1	33	97,0
Hérault	146	5	151	96,7
Lot	29	7	36	80,6
Lozère	20	9	29	69,0
Hautes-Pyrénées	32	1	33	97,0
Pyrénées-Orientales	48	3	51	94,1
Tarn	60	3	63	95,2
Tarn-et-Garonne	31	0	31	100
OCCITANIE	747	48	795	94,0

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



Le taux de renseignement moyen des Ehpad depuis les quatre dernières années est de 92 % en Occitanie.

Tableau 2 - Répartition de l'ensemble des EHPAD selon le site géographique et selon le statut au 31 décembre 2018

	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif	Total
Ariège	21	8	3	32
Aude	24	15	17	56
Aveyron	35	37		72
Gard	41	33	14	88
Haute-Garonne	40	39	53	132
Gers	20	10	6	36
Hérault	57	43	49	149
Lot	29	5	2	36
Lozère	19	10		29
Hautes-Pyrénées	14	17	6	37
Pyrénées-Orientales	18	24	9	51
Tarn	31	29	7	67
Tarn-et-Garonne	25	11	1	37
OCCITANIE	374	281	167	822

Source : source FINISS, champ EHPAD (catégorie 500)

2/CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES EHPAD

STATUT DES ÉTABLISSEMENTS

À l'échelle régionale, les établissements sont majoritairement issus du secteur public (43%), puis privé non lucratif (35,3%). Le secteur public apparaît plus largement représenté dans le département du Lot (75,9%), alors qu'en Haute-Garonne le secteur privé lucratif prédomine (41,0%), représentant près du double de la moyenne régionale.

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

8 structures sur 10 sont habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, proportion plus faible dans 3 départements du littoral : l'Hérault, l'Aude et les Pyrénées-Orientales ainsi qu'en Haute-Garonne (tableau 3).

Tableau 3 - Statut, tarif et habilitation des établissements à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale (%)

	Statut			Tarif appliqué ¹		Habilité Aide Sociale ²
	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif	Partiel	Global	
Ariège	67,9	25,0	7,1	67,9	32,1	96,4
Aude	41,8	27,3	30,9	52,7	47,3	71,7
Aveyron	46,0	54,0	0,0	69,8	30,2	87,3
Gard	48,2	38,3	13,6	46,9	53,1	83,8
Haute-Garonne	27,1	32,0	41,0	73,6	26,5	76,1
Gers	59,4	18,8	21,9	51,6	48,4	93,8
Hérault	36,3	29,5	34,3	70,2	29,8	64,5
Lot	75,9	17,2	6,9	79,3	20,7	93,1
Lozère	55,0	45,0	0,0	57,9	42,1	100,0
Hautes-Pyrénées	31,3	50,0	18,8	65,6	34,4	83,9
Pyrénées-Orientales	37,5	43,8	18,8	34,0	66,0	73,9
Tarn	43,3	45,0	11,7	73,3	26,7	91,5
Tarn-et-Garonne	61,3	35,5	3,2	71,0	29,0	93,6
OCCITANIE	43,0	35,3	21,7	63,8	36,2	80,5

¹ 9 données manquantes

² 24 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 2019 – CNSA – Source : Fichier Finess Janvier 2017)

CAPACITÉS D'ACCUEIL ET UNITÉS SPÉCIFIQUES

Les Ehpad répondants représentent plus de 55 600 lits installés en hébergement permanent de la région Occitanie. Le nombre moyen par structure s'élève à 74 lits à l'échelle régionale, moyenne qui varie entre 58 et 89 lits selon les départements.

La moitié des établissements ont une capacité d'accueil comprise entre 50 et 80 lits. Toutefois, la Lozère et le Lot comptent en proportion plus du double de petites structures (moins de 50 lits) qu'en Occitanie (tableau 4 et figure 2).

Les établissements publics ont une capacité d'accueil plus importante avec une moyenne de 80 lits par établissements contre respectivement 72 et 68 lits pour les établissements privés lucratifs et non lucratifs. Ainsi, 20% des établissements publics ont plus de 100 lits installés (contre 6% dans le privé lucratif et 5% dans le privé non lucratif).

Fin 2018, 58 266 places en hébergement permanent sont installées et financées en Occitanie.

Tableau 4 - Répartition des lits installés des établissements (n, %) (champ 747 Ehpad)

	Lits installés				Répartition des Ehpad selon le nb de lits installés (%)			
	Nb total de lits	Nb moyen par Ehpad	Min	Max	<50 lits	50 à 80 lits	81 à 100 lits	> 100 lits
Ariège	1957	70	29	130	17,9	46,4	28,6	7,1
Aude	4072	74	18	189	18,2	47,3	21,8	12,7
Aveyron	4874	77	30	273	19,1	42,9	25,4	12,7
Gard	5640	70	24	275	24,7	53,1	16,1	6,2
Haute-Garonne	9615	79	10	225	9,0	47,5	37,7	5,7
Gers	2635	82	31	159	9,4	46,9	21,9	21,9
Hérault	9361	64	15	210	19,9	64,4	8,9	6,9
Lot	2029	70	19	187	37,9	31,0	17,2	13,8
Lozère	1157	58	24	140	50,0	35,0	10,0	5,0
Hautes-Pyrénées	2592	81	24	166	12,5	50,0	18,8	18,8
Pyrénées Orientales	3849	80	35	130	4,2	45,8	35,4	14,6
Tarn	5097	85	40	222	10,0	46,7	21,7	21,7
Tarn-et-Garonne	2763	89	35	192	12,9	41,9	19,4	25,8
OCCITANIE	55 641	74	10	275	17,0	49,7	22,0	11,4

En France, 609 319 places pour personnes âgées dépendantes ont été recensées en 2018 (y compris en accueil temporaire et accueil de jour) dont **584 715 en hébergement permanent** dans les 7 532 Ehpad (soit 78 lits en moyenne par structure).

(Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2019 - CNSA - Source : DREES, Panorama statistique Jeunesse Sports Cohésion sociale 2018 - 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 21% des Ehpad mais cette fréquence apparaît très variable d'un département à l'autre (7% dans le Lot et en Haute-Garonne, 44% dans le Gard) (tableau 5).

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 747 Ehpad répondants).

Tableau 5 - Répartition des places spécifiques des établissements (n, %)

	Ehpad avec lits d'Hébergement Temporaire (HT)		Ehpad avec places d'accueil Jour (AJ)		Ehpad avec Unité Alzheimer		Ehpad avec PASA		Ehpad avec UHR
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Ariège	12	42,9	6	21,4	11	39,3	7	25,0	1
Aude	22	40,0	16	29,1	32	58,2	6	10,9	2
Aveyron	15	23,8	14	22,2	20	31,8	13	20,6	1
Gard	46	56,8	36	44,4	51	63,0	17	21,0	4
Haute-Garonne	40	32,8	8	6,6	83	68,0	37	30,3	1
Gers	12	37,5	5	15,6	16	50,0	8	25,0	1
Hérault	64	43,8	30	20,6	78	53,4	28	19,2	4
Lot	17	58,6	2	6,9	11	37,9	8	27,6	1
Lozère	2	10,0	3	15,0	9	45,0	5	25,0	1
Hautes-Pyrénées	24	75,0	7	21,9	9	28,1	7	21,9	2
Pyrénées-Orientales	26	54,2	18	37,5	22	45,8	25	52,1	2
Tarn	38	63,3	9	15,0	32	53,3	15	25,0	1
Tarn-et-Garonne	14	45,2	5	16,1	16	51,6	9	29,0	1
OCCITANIE	332	44,4	159	21,3	390	52,2	185	24,8	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 **1520** 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

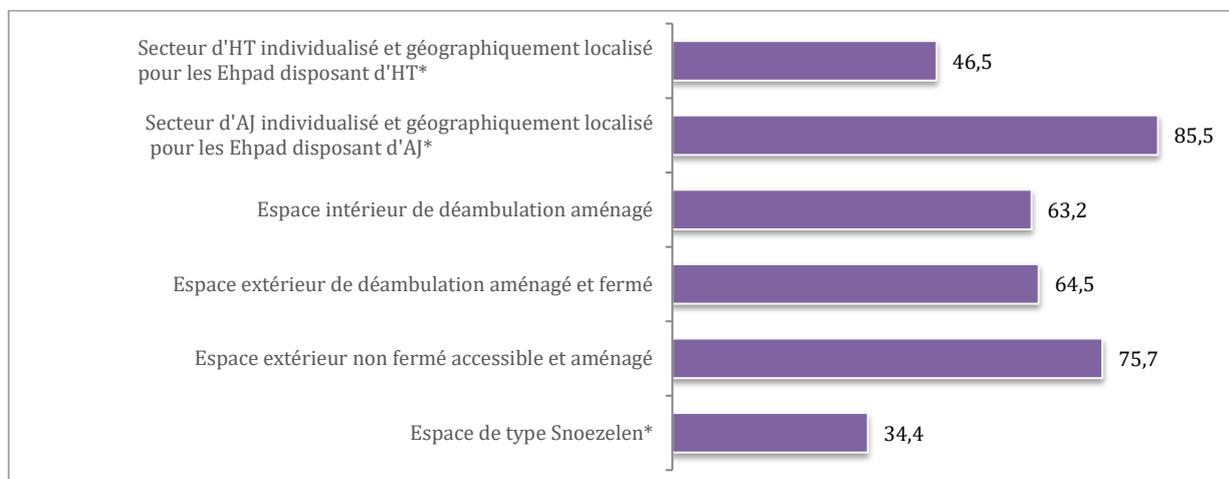
Parmi les établissements disposant de lits d'accueil temporaire, 46,5% déclarent que ce secteur est individualisé et géographiquement localisé, c'est-à-dire avec un aménagement spécifique pour l'accueil temporaire différencié de l'accueil permanent (figure 3).

Parmi les établissements disposant de places d'accueil de jour, pour 85,5% ce secteur est individualisé et géographiquement localisé.

Plus de trois quarts 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 2018, 3 Ehpad sur 10 disposent d'un espace de relaxation de type Snoezelen.

Figure 3 - Particularités architecturales des Ehpad (en %)



* HT : Hébergement temporaire *AJ : Accueil de jour

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

LOCAUX DE SOINS

En Occitanie, plus de 9 Ehpad sur 10 disposent d'un bureau médical (tableau 6). 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 6 - Locaux liés aux soins (n, %)

	Bureau médical ¹		Dont bureau médical partagé %	Salle de kinésithérapie ²		Espace sécurisé réservé aux médicaments ³	
	N	%		N	%	N	%
Ariège	26	92,8	73,1	15	53,6	28	100
Aude	52	96,3	73,1	34	63,0	53	98,2
Aveyron	60	95,2	76,7	23	36,5	63	100
Gard	78	96,3	65,4	47	58,0	80	98,8
Haute-Garonne	117	95,9	75,2	90	73,8	120	98,4
Gers	31	96,9	67,7	16	50,0	32	100
Hérault	138	94,5	78,3	86	59,7	145	99,3
Lot	28	96,6	75,0	9	31,0	28	96,6
Lozère	16	80,0	87,5	7	35,0	20	100
Hautes-Pyrénées	31	96,9	77,4	17	53,1	32	100
Pyrénées-Orientales	43	89,6	62,8	26	54,2	47	97,9
Tarn	59	98,3	84,8	22	36,7	57	96,6
Tarn-et-Garonne	31	100	58,1	17	56,7	30	96,8
OCCITANIE	710	95,2	73,9	409	55,1	735	98,7

¹ 1 donnée manquante pour le bureau médical

² 4 données manquantes pour salle de kinésithérapie

³ 2 données manquantes pour l'espace sécurisé réservé aux médicaments

3/RESSOURCES HUMAINES

MÉDECINS ET INFIRMIERS COORDONNATEURS

Bien que la grande majorité des établissements dispose d'un médecin coordonnateur, 55 structures n'en avaient pas en 2018 (soit 7,4% des établissements répondants, part équivalente quel que soit le statut des Ehpad). Dans les départements de la Lozère et du Tarn-et-Garonne, près d'un Ehpad sur 5 parmi les Ehpad répondants, n'en dispose pas (tableau 7).

En moyenne, le médecin coordonnateur est présent à hauteur de 0,39 ETP, avec des variations allant de 0,24 ETP en Lozère à 0,47 ETP en Pyrénées-Orientales à mettre en lien avec les profils des structures (article D312-156 du CASF).

Les établissements privés lucratifs sont sensiblement mieux dotés en médecin coordonnateur avec en moyenne 0,43 ETP dans ces établissements, 0,39 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 3,4% en Haute-Garonne à 28% dans le Gard. Lorsque l'IDE coordonnateur est présent, son temps de travail est en moyenne proche d'un temps plein (0,96 ETP).

L'ETP moyen de l'IDEC apparaît légèrement inférieur dans les établissements privés non lucratifs (0,91 ETP) en comparaison des établissements publics (1,0 ETP) et privés lucratifs (0,97 ETP).

Tableau 7 – Équivalent temps plein (ETP) de médecins et d'infirmiers coordonnateurs au 31/12/2018

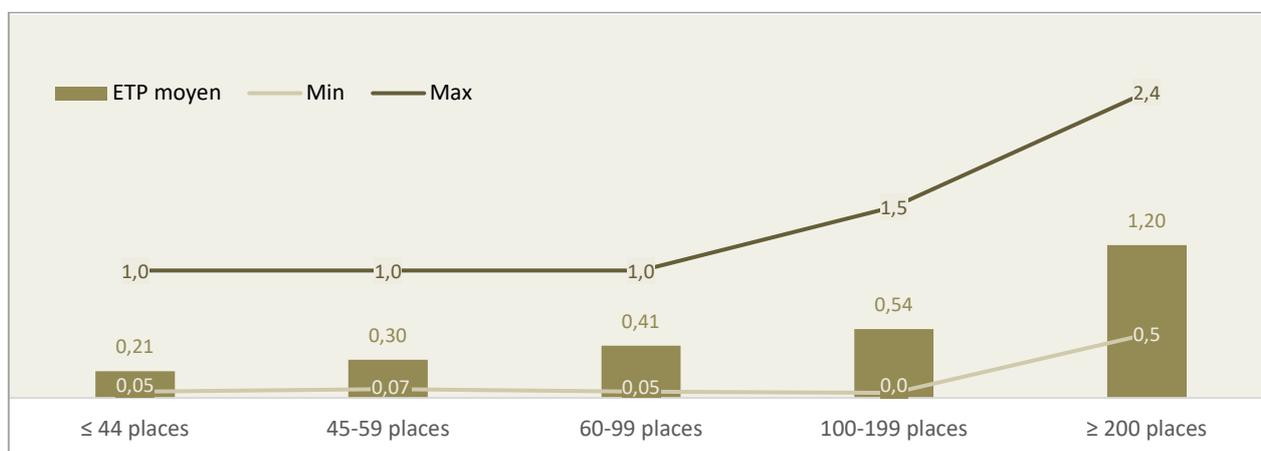
	Médecin coordonnateur ¹				IDE coordonnateur ²		
	ETP moyen	Min	Max	Nb Ehpad sans Med. Co.	ETP moyen	Nb Ehpad sans IDE Co.	%
Ariège	0,34	0,05	0,67	1	0,85	7	26,9
Aude	0,45	0,09	1,40	1	0,98	7	12,7
Aveyron	0,26	0,05	0,70	6	0,88	7	11,1
Gard	0,44	0,05	1,60	7	0,99	21	28,0
Haute-Garonne	0,42	0,10	1,00	6	0,97	4	3,4
Gers	0,35	0,07	1,00	3	0,98	4	12,5
Hérault	0,40	0,09	2,40	7	0,96	13	9,4
Lot	0,34	0,10	0,80	2	0,80	2	7,1
Lozère	0,24	0,09	0,50	4	0,86	4	23,5
Hautes-Pyrénées	0,39	0,10	0,80	1	1,06	3	9,4
Pyrénées-Orientales	0,47	0,20	1,00	3	0,93	3	6,3
Tarn	0,35	0,04	1,00	7	0,98	3	5,1
Tarn-et-Garonne	0,36	0,10	0,60	7	1,16	2	6,7
OCCITANIE	0,39	0,04	2,40	55	0,96	80	11,1

¹ 2/747 Ehpad exclus pour la présence d'un medco ; pour l'ETP moyen : 8/690 Ehpad exclus parmi les Ehpad ayant un medco

² 26/747 Ehpad exclus pour la présence d'un IDECo ; pour l'ETP moyen : 8/641 Ehpad exclus parmi les Ehpad ayant un IDECo

Les figures 4 et 5 montrent le temps de présence moyen du médecin et de l'IDE coordonnateur selon le nombre de lits installés dans les Ehpad d'Occitanie.

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



Selon l'article D312-156 du CASF : Pour les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 et ceux dont la valeur du groupe iso-ressources moyen pondéré est égale ou supérieure à 800 points, le temps de présence du médecin coordonnateur, pour sa fonction de coordination, ne peut être inférieur à :

- un équivalent temps plein de 0,25 pour un établissement dont la capacité autorisée est inférieure à 44 places ;
- un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 45 et 59 places ;
- un équivalent temps plein de 0,50 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places ;
- un équivalent temps plein de 0,60 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 100 et 199 places ;
- un équivalent temps plein de 0,80 pour un établissement dont la capacité autorisée est égale ou supérieure à 200 places.

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 (84,7%) et cette dernière est généralement considérée en adéquation avec leurs missions actuelles (tableau 8).

En 2018, 94,4% médecins coordonnateurs en poste ont été formés de manière spécifique à la gériatrie, part moins importante dans certains départements, notamment le Lot, les Pyrénées-Orientales et le Gard. Ils disposent pour plus de la moitié d'entre eux d'une capacité en gériatrie (plus de trois-quarts des médecins dans le Tarn) et/ou pour plus d'un quart d'un DU de médecin coordonnateur (près de la moitié des médecins dans l'Aude).

38,1% médecins coordonnateurs exercent également en tant que médecin traitant au sein de l'établissement, proportion globalement en baisse pour la plupart des départements et variant de 4,2% dans le Tarn et Garonne à 53,3% en Lozère.

À l'échelle régionale, 53,1% des médecins coordonnateurs adhèrent à une association de médecins coordonnateurs mais cette part dépend du contexte propre à chaque département et varie de 3,7% en Ariège à la quasi-totalité des médecins participants au RAM dans le Tarn-et-Garonne.

Tableau 8 – Cadre d'exercice et profil des médecins coordonnateurs

	Fiche de poste existante et formalisée ¹			Qualification (%) ²				Médecin Co également traitant ³		Adhésion à une association ⁴
	N	%	Dont jugée en adéquation (%)	Capacité en gériatrie	DU Med. Co.	Autre	Absence d'autre qualification	N	%	%
Ariège	21	84,0	100	51,9	22,2	70,4	0,0	8	29,6	3,7
Aude	37	69,8	100	62,3	49,1	69,8	0,0	21	40,4	76,9
Aveyron	45	81,8	100	52,7	32,7	58,2	7,3	28	50,0	57,4
Gard	47	67,1	97,8	34,3	24,3	72,9	10,0	36	50,0	60,9
Haute-Garonne	108	96,4	97,2	69,6	26,1	54,8	4,4	36	31,6	52,3
Gers	25	86,2	100	53,6	17,9	64,3	3,6	14	48,3	31,0
Hérault	120	88,2	95,8	62,5	36,8	67,7	4,4	49	36,6	49,3
Lot	25	92,6	96,0	40,7	18,5	51,9	14,8	9	33,3	14,8
Lozère	12	85,7	91,7	21,4	28,6	78,6	0,0	8	53,3	16,7
Hautes-Pyrénées	26	83,9	88,5	51,6	25,8	67,7	6,5	8	26,7	64,5
Pyrénées-Orientales	39	86,7	97,4	47,7	18,2	59,1	13,6	20	44,4	45,5
Tarn	43	84,3	92,9	76,9	19,2	67,3	1,9	20	37,7	75,0
Tarn-et-Garonne	21	87,5	81,0	47,8	30,4	69,6	8,7	1	4,2	91,3
OCCITANIE	569	84,7	96,1	56,6	28,7	64,4	5,6	258	38,1	53,1

¹ 18/690 Ehpads exclus (parmi les Ehpads ayant déclaré avoir un médecin coordonnateur) et 7/569 Ehpads exclus pour l'adéquation

² 15/690 Ehpads exclus (parmi les Ehpads ayant déclaré avoir un médecin coordonnateur)

³ 12/690 Ehpads exclus (parmi les Ehpads ayant déclaré avoir un médecin coordonnateur)

⁴ 23/690 Ehpads exclus (parmi les Ehpads ayant déclaré avoir un médecin coordonnateur)

PERSONNEL PARAMÉDICAL SALARIÉ

En Occitanie, on compte en moyenne 0,68 ETP d'infirmier pour 10 résidents par établissement, moyenne qui varie entre 0,65 pour les Pyrénées Orientales et 0,78 pour le Lot. Des disparités souvent importantes sont également à relever, entre les structures les mieux dotées et celles qui le sont moins (tableau 9 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 2,84 ETP pour 10 résidents sur l'ensemble de la région et varie à l'échelle départementale entre 2,56 (Pyrénées-Orientales) et 3,26 (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 apparaît 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 0,65 ETP et 2,6 ETP dans les établissements privés lucratifs et non lucratifs. La dotation en personnel ASH est similaire quel que soit le statut (entre 1,7 et 1,8).

Tableau 9 - Personnel paramédical - Personnel non soignant (en ETP pour 10 résidents) au 31/12/2018

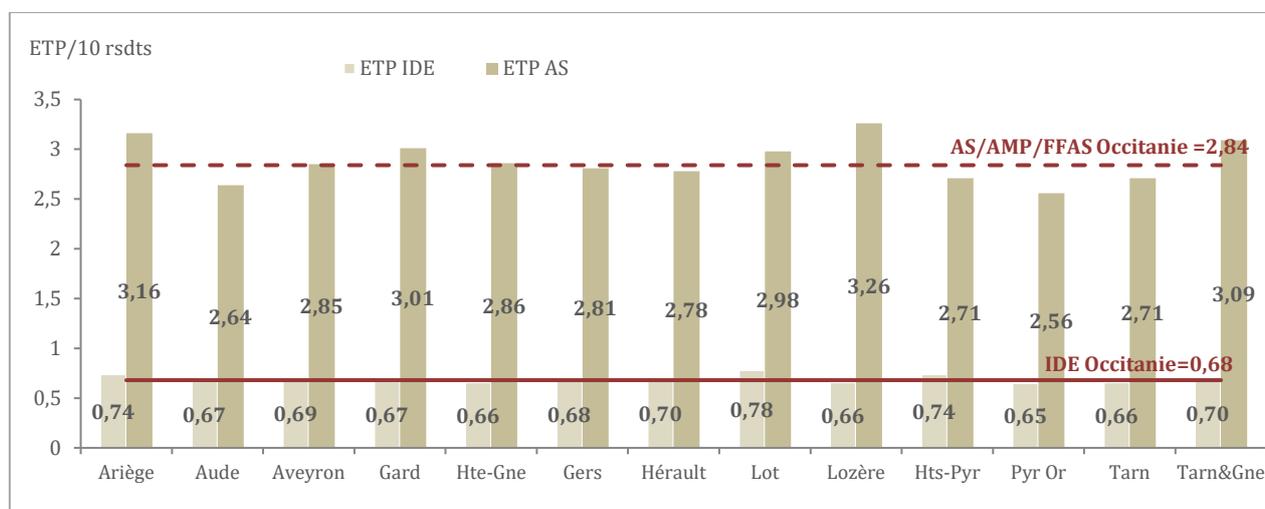
	Personnel soignant : IDE (y compris IDEc) ¹			Personnel soignant : AS, AMP et Auxiliaires faisant fonction d'AS (FFAS) ²			Personnel non soignant : ASH (hors FFAS) ³		
	Moyenne	Min	Max	Moyenne	Min	Max	Moyenne	Min	Max
Ariège	0,74	0,52	1,57	3,16	1,85	5,86	2,00	0,26	3,30
Aude	0,67	0,40	1,06	2,64	1,32	4,46	1,59	0,12	2,65
Aveyron	0,69	0,32	1,06	2,85	1,81	4,86	1,74	0,12	3,47
Gard	0,67	0,27	1,09	3,01	1,83	5,31	1,62	0,29	3,47
Haute-Garonne	0,66	0,43	1,21	2,86	1,43	5,94	1,56	0,18	2,61
Gers	0,68	0,31	1,05	2,81	1,81	5,42	1,82	0,43	3,00
Hérault	0,70	0,40	1,28	2,78	1,59	4,68	1,90	0,16	3,85
Lot	0,78	0,57	1,50	2,98	1,95	4,70	1,96	0,24	3,28
Lozère	0,66	0,33	0,99	3,26	1,82	5,19	1,58	0,40	2,87
Hautes-Pyrénées	0,74	0,45	1,37	2,71	2,00	5,12	1,70	0,28	2,92
Pyrénées-Orientales	0,65	0,19	1,06	2,56	1,03	3,40	1,81	0,58	2,70
Tarn	0,66	0,41	1,00	2,71	1,65	4,52	1,92	0,63	2,74
Tarn-et-Garonne	0,70	0,52	1,14	3,09	1,90	5,21	1,58	0,23	3,73
OCCITANIE	0,68	0,19	1,57	2,84	1,03	5,94	1,74	0,12	3,85

¹ 24/747 Ehpads exclus

² 46/747 Ehpads exclus

³ 62/747 Ehpads exclus

À 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).

Figure 6 - 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 31/12/2018

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. Mais notons qu'il existe en réalité une grande hétérogénéité de cette répartition selon les départements et le type de personnel observé (tableau 10).

L'année de validation des PMP est comprise entre 2006 et début 2019.

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

	Ehpad ayant un PMP validé		Médecin Co. : ETP/10 résidents moyen ¹			IDE : ETP/10 résidents moyen ²		
	N	%	PMP ≤ 190	190 < PMP ≤ 240	PMP > 240	PMP ≤ 190	190 < PMP ≤ 240	PMP > 240
Ariège	28	100	0,05	0,05	-	0,63	0,85	-
Aude	55	100	0,05	0,06	0,07	0,63	0,67	0,70
Aveyron	62	98,4	0,03	0,04	0,04	0,65	0,69	0,72
Gard	79	97,5	0,06	0,06	0,06	0,66	0,66	0,68
Haute-Garonne	121	99,2	0,06	0,06	0,05	0,59	0,65	0,70
Gers	32	100	0,04	0,05	-	0,67	0,68	-
Hérault	145	99,3	0,05	0,07	0,07	0,61	0,68	0,76
Lot	29	100	0,05	0,06	-	0,78	0,80	-
Lozère	19	95,0	0,04	0,05	-	0,72	0,62	-
Hautes-Pyrénées	32	100	0,05	0,04	0,06	0,72	0,71	0,85
Pyrénées-Orientales	48	100	0,08	0,06	0,07	0,65	0,64	0,67
Tarn	59	98,3	0,04	0,05	0,05	0,63	0,67	0,75
Tarn-et-Garonne	31	100	0,05	0,04	-	0,66	0,69	-
OCCITANIE	740	99,1	0,05	0,06	0,06	0,65	0,68	0,72

	AS, AMP et auxiliaires faisant fonction d'AS : ETP/10 résidents moyen ³			Kiné, ergo, psychomotricien : ETP/10 résidents moyen ⁴			Psychologue, diététicien : ETP/10 résidents moyen ⁵		
	PMP ≤ 190	190 < PMP ≤ 240	PMP > 240	PMP ≤ 190	190 < PMP ≤ 240	PMP > 240	PMP ≤ 190	190 < PMP ≤ 240	PMP > 240
Ariège	2,65	3,46	-	0,03	0,03	0,00	0,07	0,11	0,06

	AS, AMP et auxiliaires faisant fonction d'AS : ETP/10 résidents moyen ³			Kiné, ergo, psychomotricien : ETP/10 résidents moyen* ⁴			Psychologue, diététicien : ETP/10 résidents moyen* ⁵		
	PMP ≤ 190	190 < PMP ≤ 240	PMP > 240	PMP ≤ 190	190 < PMP ≤ 240	PMP > 240	PMP ≤ 190	190 < PMP ≤ 240	PMP > 240
	Aude	2,45	2,80	2,48	0,00	0,04	0,07	0,04	0,04
Aveyron	2,79	2,84	2,92	0,02	0,03	0,03	0,05	0,07	0,07
Gard	3,40	2,93	2,90	0,03	0,06	0,05	0,06	0,06	0,06
Haute-Garonne	2,64	2,88	2,84	0,02	0,06	0,08	0,09	0,11	0,10
Gers	2,89	2,73	-	0,05	0,29	-	0,07	0,09	-
Hérault	2,83	2,67	2,90	0,05	0,07	0,09	0,07	0,07	0,07
Lot	2,87	3,13	-	0,01	0,02	-	0,04	0,05	-
Lozère	2,99	3,44	-	0,03	0,03	-	0,03	0,06	
Hautes-Pyrénées	2,51	2,72	3,07	0,03	0,04	0,04	0,08	0,09	0,07
Pyrénées-Orientales	2,54	2,64	2,42	0,03	0,04	0,05	0,06	0,06	0,06
Tarn	2,80	2,64	2,74	0,05	0,05	0,07	0,06	0,07	0,06
Tarn-et-Garonne	2,98	3,13	-	0,01	0,03	-	0,05	0,05	-
OCCITANIE	2,81	2,84	2,84	0,03	0,06	0,07	0,06	0,07	0,07

* Personnel salarié

¹ 72/747 Ehpad exclus ; ² 29/747 Ehpad exclus ; ³ 50/747 Ehpad exclus ; ⁴ 41/747 Ehpad exclus ; ⁵ 27/747 Ehpad exclus

Résultats non affichés si moins de 3 Ehpad concernés

Les dotations en personnels infirmiers, auxiliaires de soins et professionnels de la rééducation (kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien) apparaissent globalement plus élevées pour les Ehpad en tarif global, sans que ce constat soit toutefois observable pour l'ensemble des départements (tableau 11).

Tableau 11 - 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		IDE : ETP/10 résidents moyen ²		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	0,05	0,74	0,72	3,33	2,71	0,02	0,04	0,08
Aude	0,06	0,07	0,65	0,69	2,44	2,86	0,03	0,05	0,04	0,04
Aveyron	0,04	0,04	0,67	0,73	2,68	3,26	0,03	0,03	0,07	0,05
Gard	0,06	0,07	0,62	0,71	2,75	3,23	0,05	0,06	0,06	0,06
Haute-Garonne	0,05	0,07	0,66	0,67	2,81	3,00	0,04	0,10	0,10	0,12
Gers	0,04	0,04	0,64	0,69	2,38	3,30	0,04	0,33	0,09	0,08
Hérault	0,07	0,06	0,66	0,79	2,74	2,89	0,06	0,10	0,07	0,07
Lot	0,05	0,06	0,76	0,85	2,87	3,47	0,01	0,01	0,04	0,06
Lozère	0,04	0,04	0,59	0,76	2,87	3,88	0,02	0,03	0,04	0,05
Hautes-Pyrénées	0,05	0,06	0,73	0,76	2,77	2,58	0,02	0,06	0,08	0,09
Pyrénées-Orientales	0,06	0,06	0,64	0,66	2,41	2,63	0,04	0,05	0,08	0,05
Tarn	0,05	0,04	0,65	0,69	2,74	2,61	0,05	0,05	0,07	0,05
Tarn-et-Garonne	0,04	0,04	0,68	0,75	3,25	2,71	0,02	0,03	0,06	0,04
OCCITANIE	0,05	0,06	0,67	0,72	2,76	2,97	0,04	0,08	0,07	0,07

* Personnel salarié

¹ 72/747 Ehpad exclus ; ² 30/747 Ehpad exclus ; ³ 51/747 Ehpad exclus ; ⁴ 43/747 Ehpad exclus ; ⁵ 28/747 Ehpad exclus

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 18,7% des ETP d'AS/AMP (soit plus de 2800 ETP au total) qui sont occupés par du personnel non diplômé faisant fonction d'aide-soignant (FFAS).

Des écarts importants sont toutefois observés entre les départements. Ainsi la part de ces FFAS peut représenter plus du quart des ETP d'aides-soignants, comme c'est le cas en Haute-Garonne (29,7%) et dans le Tarn-et-Garonne (26,9%), à 10% ou moins comme dans les Pyrénées-Orientales (6,2%) et l'Aude (10%) (tableau 12 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).

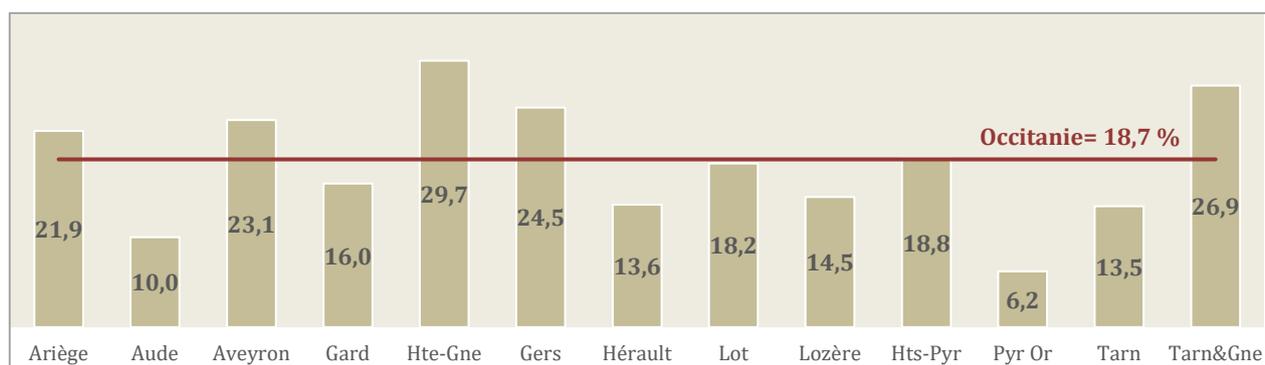
Tableau 12 - Faisant fonction d'AS ou d'AMP en global et selon le statut des Ehpad (n, %)

	Nb total ETP pourvus AS/ AMP/ FFAS*	Nb d'ETP auxiliaires FFAS	Part en % ETP des FFAS parmi le personnel soignant	Selon le statut des Ehpad					
				Ehpad publics		Ehpad privés non lucratifs		Ehpad privés lucratifs	
				Nb Ehpad	Part FFAS (%)	Nb Ehpad	FFAS (%)	Nb Ehpad	FFAS (%)
Ariège	578,8	126,5	21,9	18	20,2	6	24,4	1	-
Aude	1092,4	109,6	10,0	23	11,7	15	9,5	17	7,4
Aveyron	1353,3	312,2	23,1	28	26,2	31	18,5	-	-
Gard	1608,6	257,3	16,0	33	17,6	31	16,4	11	6,5
Haute-Garonne	2538,9	754,2	29,7	32	25,4	36	30,9	43	32,6
Gers	729,8	178,6	24,5	19	22,9	6	25,0	5	32,4
Hérault	2449,6	334,0	13,6	50	13,1	42	13,3	45	14,8
Lot	590,7	107,7	18,2	20	19,2	5	18,4	2	-
Lozère	358,6	52,1	14,5	9	13,7	9	15,3	-	-
Hautes-Pyrénées	687,0	129,4	18,8	9	20,1	16	21,0	6	10,0
Pyrénées-Orientales	967,1	60,0	6,2	18	5,6	20	3,3	9	12,2
Tarn	1230,7	165,7	13,5	22	14,8	27	14,5	7	4,8
Tarn-et-Garonne	853,2	229,7	26,9	19	28,1	10	25,4	1	-
OCCITANIE	15038,7	2817,0	18,7	300	18,9	254	18,0	147	19,3

Résultats non affichés moins de 3 Ehpad concernés

* 46 Ehpad exclus/747

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)

POSTES VACANTS

En Occitanie, près de 1 Ehpad sur 5 a eu une vacance du poste de médecin coordonnateur au cours de l'année 2018 et 7% des établissements n'avaient pas de nouveau médecin coordonnateur à la fin de l'année 2018 (tableau 13). Les variations selon le département sont relativement faibles et aucune différence ne s'observe selon le statut de l'Ehpad.

En moyenne, ces vacances de postes ont duré 7,1 mois et 8,9 mois lorsque le médecin coordonnateur n'a pas été remplacé dans l'année. La vacance a duré entre 9 et 12 mois au cours de l'année pour 39% des Ehpad concernés et, à l'inverse, elle a été de 3 mois maximum pour 25% d'entre eux. La durée de vacance est supérieure au sein des Ehpad de la Lozère avec une moyenne proche de 12 mois pour les 5 établissements concernés.

Tableau 13 - Postes vacants pour le médecin coordonnateur (n, %) au cours de l'année 2018

	Ehpad pour lesquels le poste de médecin coordonnateur a été vacant dans l'année ¹		Durée moyenne de la vacance du poste sur l'année écoulée (en mois) ²	Ehpad n'ayant pas de médecin coordonnateur en poste au 31/12/2018 ³
	Nb Ehpad	%		
Ariège	6	21,4	8,2	1
Aude	9	16,7	5,1	1
Aveyron	12	19,1	7,5	6
Gard	18	22,8	7,7	7
Haute-Garonne	16	13,6	5,7	6
Gers	5	15,6	7,8	3
Hérault	24	16,7	8,0	7
Lot	5	17,2	8,6	2

	Ehpad pour lesquels le poste de médecin coordonnateur a été vacant dans l'année ¹		Durée moyenne de la vacance du poste sur l'année écoulée (en mois) ²	Ehpad n'ayant pas de médecin coordonnateur en poste au 31/12/2018 ³
	Nb Ehpad	%		
Lozère	5	27,8	11,8	4
Hautes-Pyrénées	7	21,9	7,5	1
Pyrénées-Orientales	13	27,7	4,3	3
Tarn	11	19,0	8,2	7
Tarn-et-Garonne	8	26,7	6,1	7
OCCITANIE	139	19,0	7,1	55

¹ 15/747 Ehpad exclus ;

² 6 Ehpad exclus sur les 139 ayant eu une vacance de poste en 2018 ; Attention : le calcul de la durée moyenne se fait sur l'année écoulée, les vacances de poste > 12 mois ont été ramenées à 12 mois pour 2018

³ 2/747 Ehpad exclus pour la présence d'un medco ; ³ 3/55 Ehpad n'ayant pas de medco

La part des postes vacants d'IDE et d'AS/AMP 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 129,2 et 1023,6 en 2018 (contre 145,6 ETP pour les IDE en 2017 et 1059,66 ETP pour les AS/AMP en 2017). Rapporté au nombre total d'ETP budgétés, ce sont près de 4% des postes d'IDE et 9% des postes d'AS/AMP qui étaient vacants en 2018 (tableau 14 et figure 8). Des variations importantes sont mises en évidence selon les territoires : près de 60% des Ehpad de Haute-Garonne déclarent avoir des postes vacants d'AS/AMP représentant 24% des ETP budgétés contre seulement 21% des Ehpad de l'Aude avec 2% d'ETP vacants. Pour ce qui est des IDE, près de la moitié des Ehpad du Tarn et Garonne sont concernés par des postes vacants contre un seul Ehpad en Lozère et en Ariège.

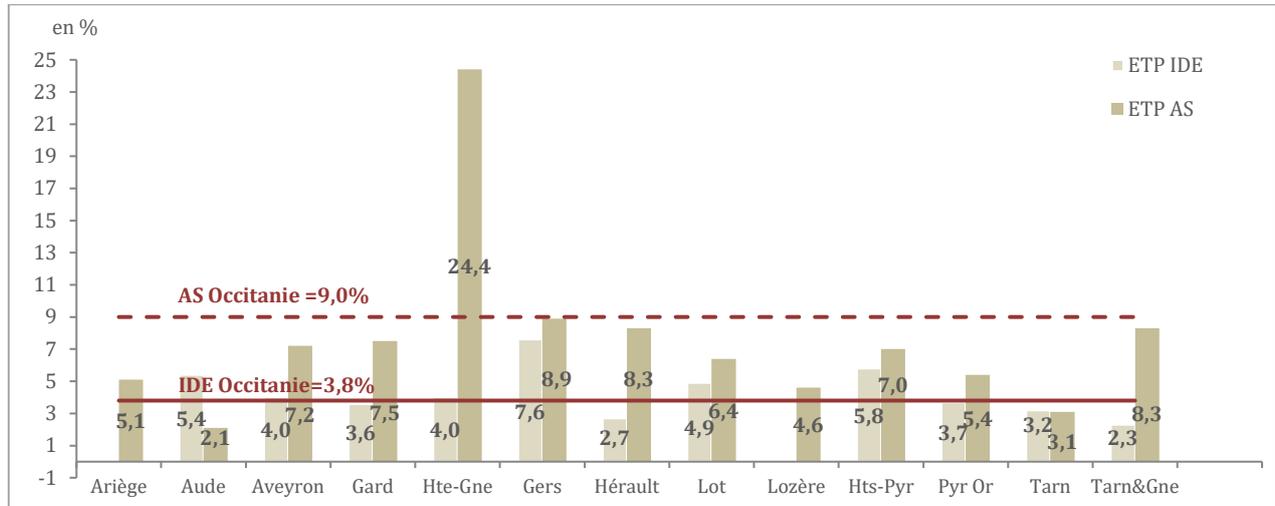
Tableau 14 - Postes vacants pour le personnel soignant (n, %) au 31/12/2018

	Postes IDE					Postes AS/AMP diplômés				
	Nb ETP pourvus ¹	Ehpad ayant au moins un poste vacant		Nb total d'ETP vacants	Part des ETP vacants/aux ETP budgétés (% ETP)	Nb ETP pourvus ²	Ehpad ayant au moins un poste vacant		Nb total d'ETP vacants	Part des ETP vacants /aux ETP budgétés (% ETP)
		Nb Ehpad	%				Nb Ehpad	%		
Ariège	79,7	1	5,3	-	-	301,5	7	38,9	15,3	5,1
Aude	257,3	15	30,6	13,9	5,4	878,0	10	20,8	18,1	2,1
Aveyron	316,9	17	29,3	12,7	4,0	994,7	31	55,4	71,3	7,2
Gard	322,1	21	32,3	11,7	3,6	1112,3	31	50,0	83,2	7,5
Haute-Garonne	547,8	39	36,8	22,0	4,0	1697,1	62	59,6	414,4	24,4
Gers	172,8	13	43,3	13,2	7,6	578,3	14	45,2	51,7	8,9
Hérault	609,7	43	32,3	16,4	2,7	1954,1	56	44,1	161,6	8,3
Lot	137,1	10	40,0	6,7	4,9	462,3	8	32,0	29,4	6,4
Lozère	62,3	1	5,9	-	-	269,6	5	29,4	12,3	4,6
Hautes-Pyrénées	182,0	13	43,3	10,5	5,8	596,8	17	54,8	41,9	7,0
Pyrénées-Orientales	228,0	16	36,4	8,4	3,7	851,3	18	40,9	45,9	5,4
Tarn	303,5	16	28,1	9,6	3,2	1154,9	15	25,9	36,0	3,1
Tarn-et-Garonne	151,0	12	48,0	3,4	2,3	514,9	14	56,0	42,5	8,3
OCCITANIE	3 370,2	217	33,0	129,2	3,8	11365,8	288	44,6	1 023,6	9,0

Résultats non affichés si moins de 3 Ehpad concernés

¹ 89/747 Ehpad exclus (ETP pourvus ou budgétés manquants)

² 101/747 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 avec une présence de psychologues plus faible (seuls 70% des Ehpad en disposent) (tableau 15).

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

La présence de diététiciens et d'ergothérapeutes est beaucoup moins systématique (respectivement 45% et 56% des Ehpad). Par ailleurs les disparités interdépartementales sont conséquentes allant de 33% dans le Gard et l'Aude à 90% dans le Gers pour l'intervention de diététiciens. Les ergothérapeutes interviennent dans seulement 32% des Ehpad du Lot contre 66% dans l'Hérault.

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 (66%).

L'intervention d'éducateurs sportifs concerne quant à elle 38% des structures, avec des variations départementales importantes comprises entre 4 et 60%. Les psychomotriciens sont présents dans presque un quart des Ehpad mais leur intervention est très hétérogène : moins de 3 Ehpad bénéficiaires en Lozère, Ariège ou dans le Lot à près de la moitié dans le Tarn (48%).

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, intervention qui varie de 31% en Aveyron à 69% en Haute-Garonne.

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

Tableau 15 - Autres professionnels intervenant en Ehpad (en libéral et/ou salarié) au 31/12/2018

	Psychologue		Diététicienne		Kinésithérapeute		Ergothérapeute		Psychomotricien	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ariège	26	92,9	17	60,7	28	100	9	33,3	2	7,1
Aude	46	83,6	18	32,7	53	96,4	28	50,9	8	15,1
Aveyron	57	91,9	41	66,1	61	98,4	36	59,0	7	11,9
Gard	76	93,8	26	32,9	81	100	53	65,4	11	14,1
Haute-Garonne	121	99,2	41	35,0	122	100	73	59,8	44	37,9
Gers	32	100	27	90,0	30	93,8	11	35,5	13	43,3
Hérault	144	99,3	56	39,2	145	99,3	96	66,2	36	25,2
Lot	24	82,8	15	51,7	29	100	9	32,1	2	7,1
Lozère	14	70,0	10	50,0	20	100	8	42,1	1	5,6
Hautes-Pyrénées	32	100,0	16	51,6	32	100	18	58,1	6	19,4
Pyrénées-Orientales	46	95,8	18	38,3	48	100	30	62,5	3	6,5
Tarn	59	100	26	46,4	60	100	28	50,9	27	48,2
Tarn-et-Garonne	27	87,1	16	53,3	30	96,8	9	30,0	10	32,3
OCCITANIE	704	94,6	327	45,0	739	99,1	408	55,7	170	23,7

	Éducateur sportif spé PA		Orthophoniste		Dentiste		Animateur		Pédicure	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ariège	1	3,6	18	64,3	15	53,6	25	89,3	27	96,4
Aude	19	35,2	19	35,9	21	38,2	47	85,5	50	90,9
Aveyron	27	45,0	32	52,5	19	31,2	56	91,8	51	83,6
Gard	27	34,2	58	75,3	30	38,5	78	96,3	74	93,7
Haute-Garonne	47	40,9	103	86,6	81	69,2	116	95,1	114	95,0
Gers	18	60,0	20	62,5	14	45,2	32	100	29	90,6
Hérault	53	37,6	122	84,7	54	37,8	133	91,7	134	91,8
Lot	9	31,0	9	31,0	10	34,5	25	86,2	27	93,1
Lozère	8	42,1	7	38,9	6	31,6	17	89,5	16	84,2
Hautes-Pyrénées	16	51,6	14	45,2	15	48,4	30	96,8	26	83,9
Pyrénées-Orientales	16	34,0	28	59,6	22	46,8	46	97,9	42	89,4
Tarn	22	39,3	30	54,6	26	48,2	54	91,5	50	87,7
Tarn-et-Garonne	9	30,0	15	48,4	11	35,5	28	93,3	23	74,2
OCCITANIE	272	37,8	475	65,5	324	44,8	687	93,0	663	90,2

Manquants : 3/747 pour psychologue ; 20 pour diététicienne ; 1 pour kiné ; 14 pour ergo ; 30 pour psychomotricien ; 28 pour éducateur sportif ; 22 pour orthophoniste ; 23 pour dentiste ; 8 pour animateur ; 12 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 12 médecins généralistes (MG) différents interviennent dans chaque Ehpad de la région pour suivre leurs patients, avec des variations de ce nombre moyen allant de 5 à 17 selon le département et jusqu'à 44 selon l'établissement (tableau 16).

Le nombre moyen de kinésithérapeutes intervenant par Ehpad est plus faible et se situe autour de 5 (tableau 17).

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 15% dans le Lot et l'Ariège à 57% en Lozère. Un peu plus de la moitié des kinésithérapeutes ont signé le contrat, avec des variations allant de 21% en Ariège à 71% dans les Hautes-Pyrénées et les Pyrénées-Orientales (figure 9).

Tableau 16 - Interventions des médecins généralistes dans les Ehpad (n, %)

	Médecins généralistes intervenant en Ehpad ¹					% de contrats type signés ²
	Nb total	Nb moyen/Ehpad	Médiane	Min	Max	
Ariège	263	9	7	1	27	18,6
Aude	579	11	8	0	35	33,8
Aveyron	531	8	6	0	25	43,9
Gard	755	9	8	0	27	34,3
Haute-Garonne	2 115	17	17	1	41	41,4
Gers	327	10	9	3	26	43,9
Hérault	1 891	13	11	0	39	27,4
Lot	240	8	7	0	44	15,1
Lozère	90	5	4	1	11	56,7
Hautes-Pyrénées	415	13	12	2	34	31,4
Pyrénées-Orientales	509	11	9	0	35	52,8
Tarn	862	15	13	0	42	18,9
Tarn-et-Garonne	451	15	13	0	39	33,6
OCCITANIE	9 028	12	10	0	44	33,9

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

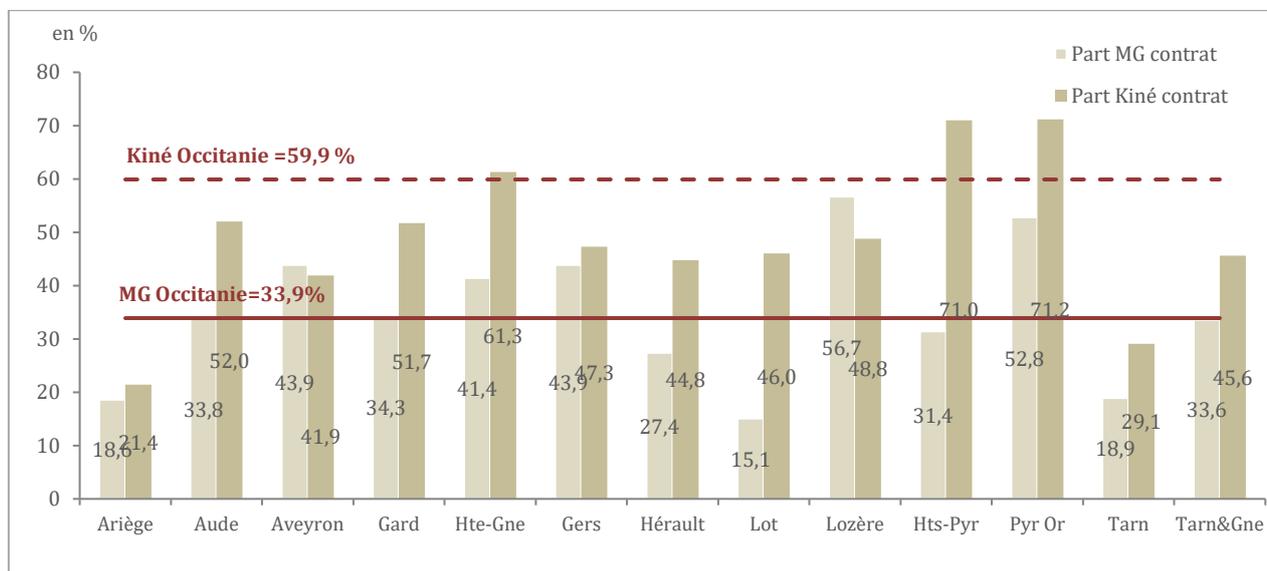
¹ 3/747 Ehpad exclus ; ² 45/747 Ehpad exclus (contrat et/ou nb de médecins généralistes intervenant manquants)

Tableau 17 - Interventions des kinésithérapeutes dans les Ehpad (n, %)

	Kinésithérapeutes intervenant en Ehpad ¹					% de contrats type signés ²
	Nb total	Nb moyen / Ehpad	Médiane	Min	Max	
Ariège	143	5	3,5	0	18	21,4
Aude	202	4	3	0	21	52,0
Aveyron	259	4	3	0	27	41,9
Gard	249	3	3	0	10	51,7
Haute-Garonne	770	6	5	0	23	61,3
Gers	74	2	2	0	8	47,3
Hérault	995	7	6	0	25	44,8
Lot	117	4	2	0	24	46,0
Lozère	43	2	1,5	1	6	48,8
Hautes-Pyrénées	169	5	4	0	16	71,0
Pyrénées-Orientales	226	5	5	0	17	71,2
Tarn	262	4	3	0	21	29,1
Tarn-et-Garonne	149	5	4	0	12	45,6
OCCITANIE	3 658	5	4	0	27	59,9

Nombre de kinésithérapeutes comptabilisés dans chaque Ehpad, un kinésithérapeute pouvant intervenir dans plusieurs Ehpad

¹ 10/747 Ehpad exclus ; ² 55/747 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)

VACANCE DES MÉDECINS TRAITANTS

Au cours de l'année 2018, 361 médecins traitants ayant stoppé leur activité en Ehpad n'ont pas été remplacé au bout de de 3 mois de vacances (en dehors des vacances programmées), ce qui porte à 27,4% la part d'Ehpad confronté à cette situation à l'échelle régionale. À noter qu'aucun Ehpad n'a été concerné en Lozère contre près de 38 % des structures dans le Tarn (tableau 18).

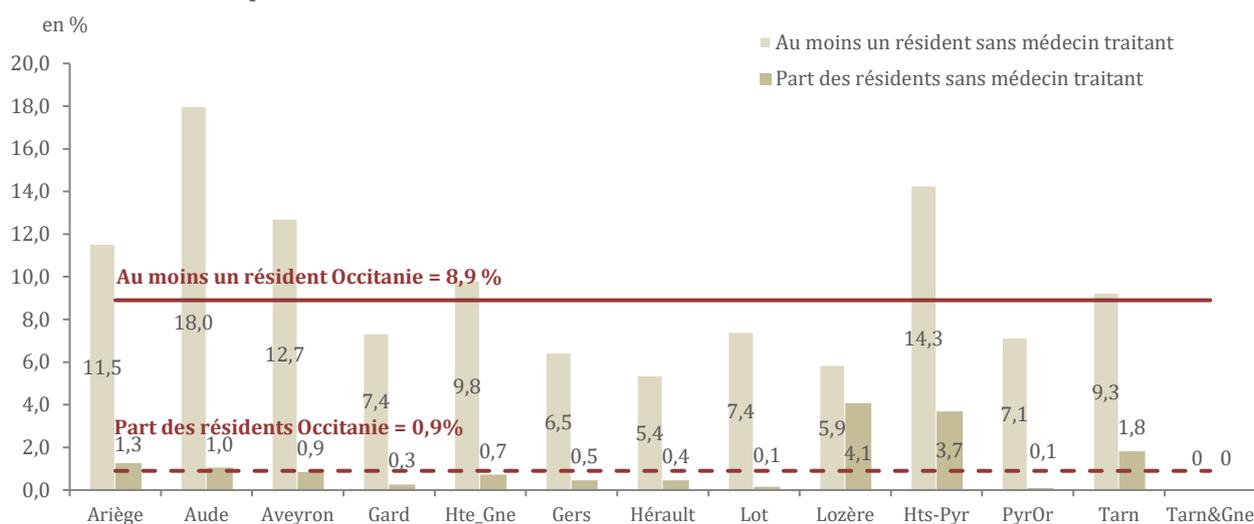
La vacance de médecins a entraîné une absence de médecins traitants pour 0,9% de l'ensemble de la file active des résidents pendant plus de trois mois dans l'année, au sein de 8,9% des Ehpad (figure 10). La proportion d'Ehpad concernés par cette difficulté a été plus importante au sein des départements de l'Aude avec 18% des établissements. En nombre de résidents, les établissements de la Lozère et des Hautes-Pyrénées ont été davantage affectés avec 4% de leur file active concernée.

Tableau 18 - Vacance des médecins généralistes dans les Ehpad (n, %)

	Médecins traitants ayant stoppé leur intervention durant 2018 sans remplacement après 3 mois de vacance ³		
	Nb Ehpad concerné	% Ehpad	Nb de MG non remplacés
Ariège	8	32,0	14
Aude	19	36,5	29
Aveyron	18	32,1	30
Gard	17	22,4	40
Haute-Garonne	38	33,6	85
Gers	9	30,0	18
Hérault	28	21,9	58
Lot	6	22,2	7
Lozère	0	0,0	0
Hautes-Pyrénées	6	23,1	13
Pyrénées-Orientales	7	16,7	17
Tarn	20	37,7	36
Tarn-et-Garonne	8	30,8	14
OCCITANIE	184	27,4	361

³ 75/747 Ehpad exclus

Figure 10 - Proportion départementale d'Ehpad ayant au moins un résident sans médecin traitant pendant plus de 3 mois dans l'année et part des résidents concernés



4/PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

SEXE ET ÂGE

Les résidents d'Ehpad sont majoritairement des femmes (75%) et plus de 8 sur 10 sont âgés d'au moins 80 ans, l'âge médian étant de 87 ans (tableau 19).

On compte moins de 1% de résidents de moins de 60 ans (soit 260 résidents).

Tableau 19 - Répartition des résidents accueillis selon le sexe et l'âge (%)

Résidents au 31/12/2018	Nb total résidents ¹	Sexe (en %) ²		Age (en %) ³				Age moyen médian ⁴
		Hommes	Femmes	< 60 ans	60-79 ans	80-99 ans	100 ans et +	
Ariège	1896	28,7	71,3	0,3	15,8	82,6	1,3	87,0
Aude	3804	28,1	71,9	0,7	18,5	79,9	0,9	87,0
Aveyron	4433	13,3	86,7	0,5	14,3	84,1	1,1	87,7
Gard	5181	25,2	74,8	0,6	18,3	79,7	1,4	87,5
Haute-Garonne	9076	26,1	73,9	0,5	16,1	82,0	1,4	87,2
Gers	2536	28,9	71,1	0,5	16,1	81,8	1,6	87,1
Hérault	8855	26,9	73,1	1,1	17,1	80,0	1,8	87,0
Lot	1922	26,8	73,2	0,2	12,6	85,9	1,3	88,0
Lozère	1086	29,1	70,9	0,8	19,7	77,8	1,7	85,9
Hautes-Pyrénées	2312	27,3	72,7	0,5	18,9	78,8	1,8	87,5
Pyrénées-Orientales	3491	29,0	71,0	0,5	17,8	80,1	1,6	87,0
Tarn	4904	26,8	73,2	0,2	13,9	84,6	1,3	88,2
Tarn-et-Garonne	2670	28,7	71,3	0,2	16,0	82,4	1,4	87,0
OCCITANIE	52 166	25,0	75,0	0,5	16,5	81,6	1,4	87,0

¹ 19/747 Ehpad exclus

² 50/747 Ehpad exclus

³ 78/747 Ehpad exclus

⁴ 113/747 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 20 et figure 11).

59% des résidents accueillis dans les Ehpad présentent un niveau de dépendance élevé (GIR 1 et 2), ce taux variant de 64% (Lot, Tarn et Garonne et Pyrénées Orientales) à 53% (Lozère) selon les départements. 94% des résidents nécessitent une aide permanente pour les actes essentiels de la vie quotidienne (GIR 1 à 4).

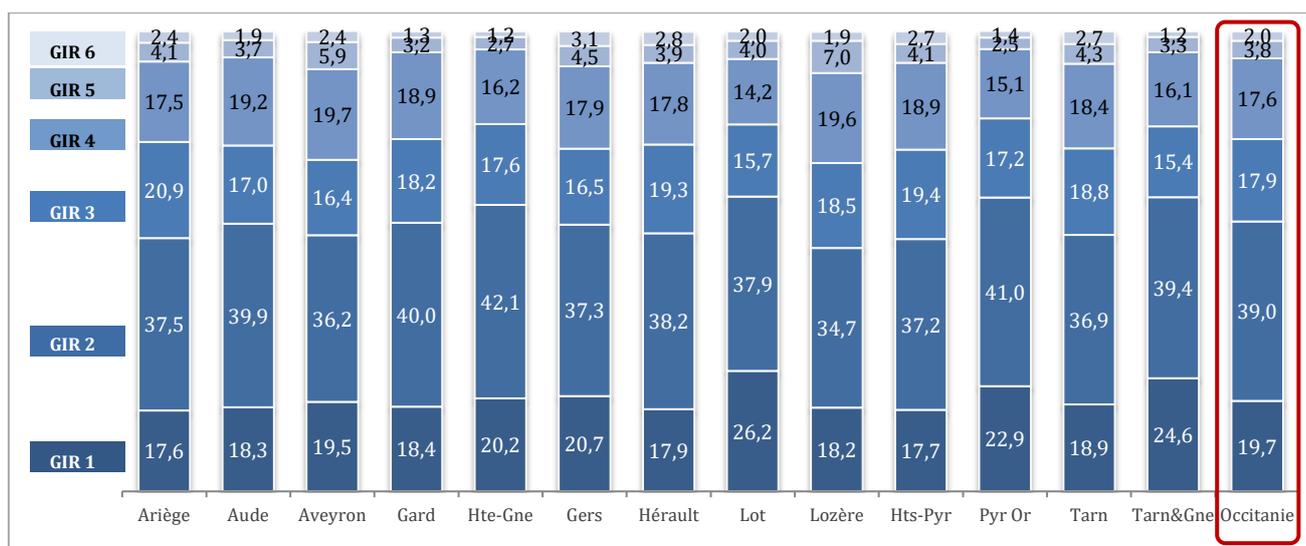
À l'inverse, les résidents les plus autonomes (GIR 5 et 6) représentent environ 6% de l'effectif des Ehpad, avec des variations départementales généralement en miroir par rapport à la part des résidents les plus dépendants (9% des résidents en GIR 5/6 pour la Lozère contre seulement 4% pour les Pyrénées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

Tableau 20 - Répartition des résidents par Groupes Iso-Ressources (%)

	Nb résidents GIR connu*	% GIR 1	% GIR 2	% GIR 3	% GIR 4	% GIR 5	% GIR 6
Ariège	1891	17,6	37,5	20,9	17,5	4,1	2,4
Aude	3730	18,3	39,9	17,0	19,2	3,7	1,9
Aveyron	4313	19,5	36,2	16,4	19,7	5,9	2,4
Gard	5159	18,4	40,0	18,2	18,9	3,2	1,3
Haute-Garonne	9117	20,2	42,1	17,6	16,2	2,7	1,2
Gers	2476	20,7	37,3	16,5	17,9	4,5	3,1
Hérault	8720	17,9	38,2	19,3	17,8	3,9	2,8
Lot	1928	26,2	37,9	15,7	14,2	4,0	2,0
Lozère	1003	18,2	34,7	18,5	19,6	7,0	1,9
Hautes-Pyrénées	2193	17,7	37,2	19,4	18,9	4,1	2,7
Pyrénées-Orientales	3518	22,9	41,0	17,2	15,1	2,5	1,4
Tarn	4899	18,9	36,9	18,8	18,4	4,3	2,7
Tarn-et-Garonne	2554	24,6	39,4	15,4	16,1	3,3	1,2
OCCITANIE	51 501	19,7	39,0	17,9	17,6	3,8	2,0

* 29/747 Ehpad exclus

Figure 11 - Répartition départementale des résidents par Groupes Iso-Ressources (GIR) (%)



Le GIR Moyen Pondéré (GMP) calculé à partir de la répartition des GIR des résidents s'élève à 728 en Occitanie. La dispersion à l'échelle des Ehpad apparaît toutefois élevée puisque les derniers GMP validés varient entre 294 et 891, pour une médiane à 738 (tableau 21 et figure 13).

À l'échelle départementale, la Lozère, l'Aveyron et les Hautes-Pyrénées se distinguent des autres départements avec un GMP sensiblement plus faible (respectivement 698, 706 et 709). A l'inverse, les GMP les plus élevés sont atteints dans les Pyrénées-Orientales (757), le Lot (756) et le Tarn et Garonne (755) (figure 12).

Tableau 21 - 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	715	28	699	582	817
Aude	722	55	739	516	806
Aveyron	706	63	714	410	839
Gard	728	80	740	294	864
Haute-Garonne	747	122	759	570	891
Gers	718	32	732	481	815
Hérault	715	146	727	402	881
Lot	756	29	759	634	861
Lozère	698	20	699	496	763
Hautes-Pyrénées	709	32	728	626	789
Pyrénées-Orientales	757	48	761	583	844
Tarn	713	59	738	549	839
Tarn-et-Garonne	755	31	758	616	841
OCCITANIE	728	745	738	294	891

¹ 29/747 Ehpad exclus (répartition par GIR inconnue)

² 2/747 Ehpad exclus

● CALCUL DU GMP DÉPARTEMENTAL ET RÉGIONAL

Chaque classe de GIR est pondérée par un nombre de points

- GIR1 → 1000 points
- GIR2 → 840 points
- GIR3 → 660 points
- GIR4 → 420 points
- GIR5 → 250 points
- GIR6 → 70 points

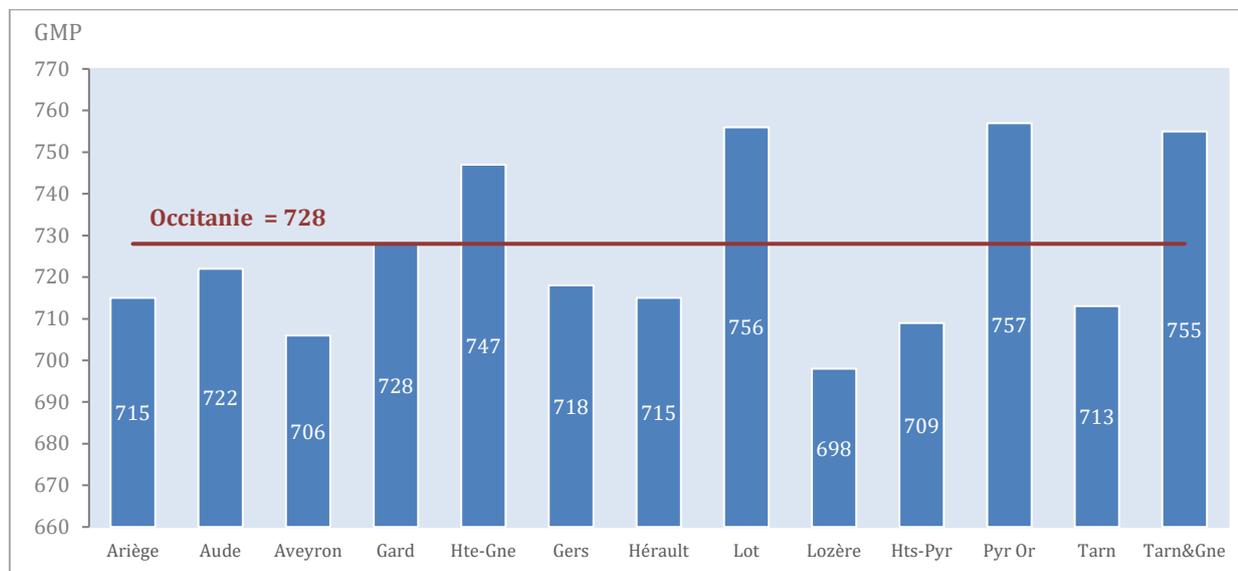
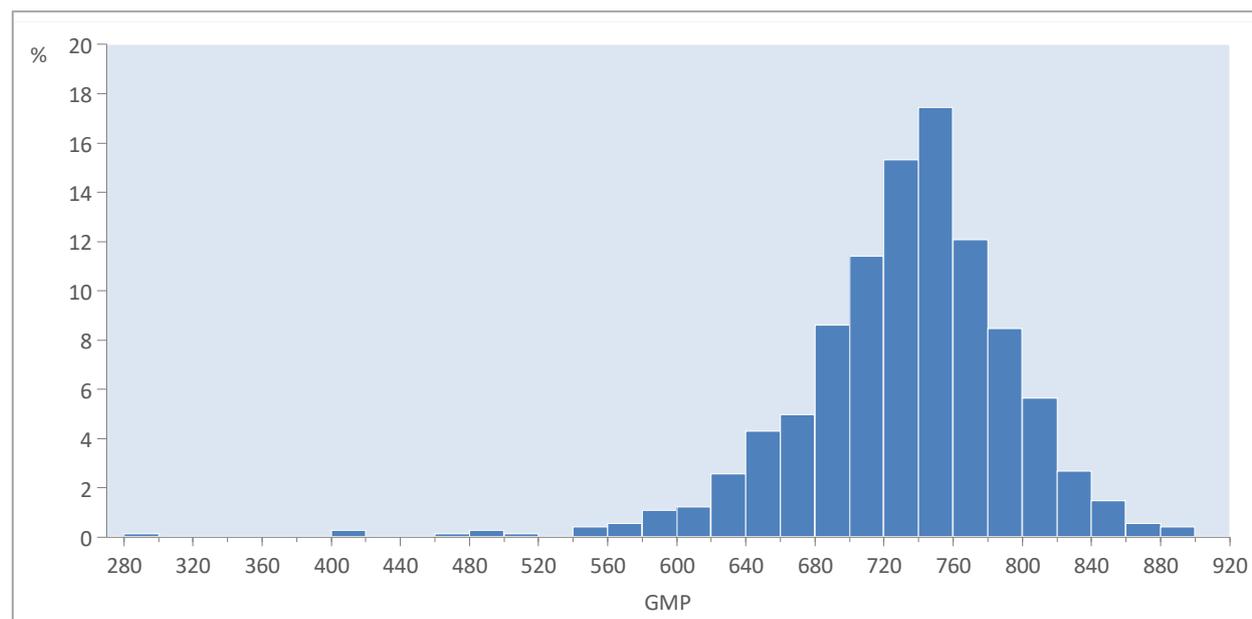
GMP départemental =

$$\frac{(Nb \text{ total résidents GIR } 1 \times 1000) + (Nb \text{ total résidents GIR } 2 \times 840) + (\dots) + (Nb \text{ total résidents GIR } 6 \times 70)}{Nb \text{ total de résidents dans le département pour lesquels le GIR est connu}}$$

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)

Figure 12 - GMP départementaux et régionaux calculés à partir de la répartition en GIR des résidents**Figure 13 - Distribution régionale des GMP validés au sein des EHPAD (% d'Ehpad selon l'intervalle de GMP)**

LES BESOINS EN SOINS

En corollaire du modèle AGGIR, le modèle PATHOS évalue les niveaux de soins médico-techniques nécessaires pour la prise en charge de la polyopathie des personnes âgées.

En 2018, la quasi-totalité des Ehpads répondants ont déclaré avoir un PMP validé. Les années de validation sont comprises entre 2006 et 2019 (saisie du rapport 2018 au 1^{er} semestre 2019, ce qui explique que certains PMP aient pu être validés à l'occasion de cette période). Le PMP s'établit entre 99 et 332, avec une médiane située à 213 (tableau 22 et figure 15). À l'échelle départementale, seul le Lot se distingue par une médiane à 181, quand le Gard affiche un PMP médian à 223 et la Haute-Garonne et l'Hérault l'affichent à 222 (figure 14).

Sur la base des PMP validés (méthode de validation basée sur une coupe un jour donné et validation selon des dates échelonnées), 14,0% des résidents sont identifiés comme nécessitant des soins médicotéchniques importants (résidents dits SMTI), proportion variant de 11,4% en Lozère à 17,0% 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'outil d'évaluation PATHOS a été réactualisé 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 : <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/organisation-de-loffre/les-soins-en-ehpad-aggir-pathos#l-actualisation-du-r-f-rentiel-pathos>)

Le PMP moyen des Ehpad tarifés en 2017 est de **203**. Ce PMP, comme le GMP, apparaissent plus élevés pour les Ehpad commerciaux suivis par les Ehpad publics rattachés à un établissement public de santé.

(Source : La situation des EHPAD en 2017- Analyse de la gestion des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et de la prise en charge des résidents- CNSA – Avril 2019).

Tableau 22 - 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	28	198	99	250	28	1216	902	1390	193	11,7
Aude	55	213	122	293	55	1293	880	1548	506	14,9
Aveyron	62	211	109	289	62	1240	692	1562	479	14,5
Gard	79	223	112	323	78	1331	716	1561	596	13,5
Haute-Garonne	121	222	139	327	121	1342	1021	1731	1117	14,4
Gers	32	196	142	277	32	1236	1019	1458	324	13,6
Hérault	145	222	113	332	145	1321	915	1696	1095	14,0
Lot	29	181	106	275	29	1218	1051	1535	200	12,1
Lozère	19	202	151	239	19	1213	895	1331	84	11,4
Hautes-Pyrénées	32	208	137	271	32	1279	1027	1453	360	17,0
Pyrénées-Orientales	48	219	151	313	48	1329	1013	1584	388	13,4
Tarn	59	205	126	299	59	1269	983	1585	568	13,4
Tarn-et-Garonne	31	201	147	302	31	1273	1036	1623	317	14,6
OCCITANIE	740	213	99	332	739	1 289	692	1 731	6 227	14,0

¹ 7/747 Ehpad exclus

² 8/747 Ehpad exclus (GMP ou PMP validés non renseigné). GMPS = (PMP validé * 2,58) + GMP validé

³ Parmi les Ehpad ayant un PMP validé – 126 Ehpad exclus (PMP validé, nb de résidents SMTI ou présents au 31/12/18 non renseigné)

Figure 14 - Médianes départementales des PMP validés pour les EHPAD de la région

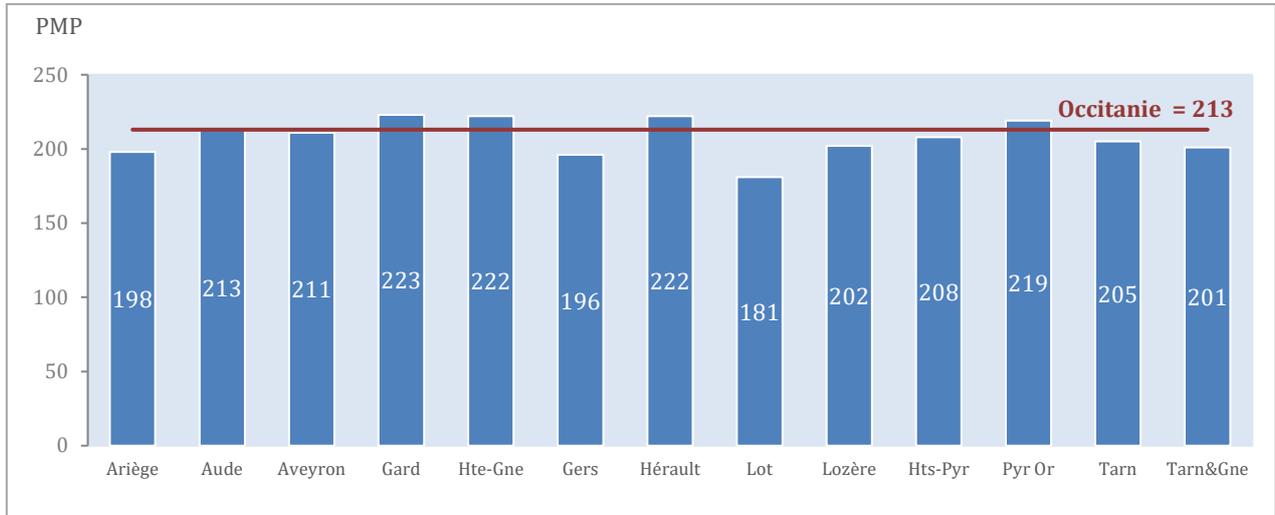
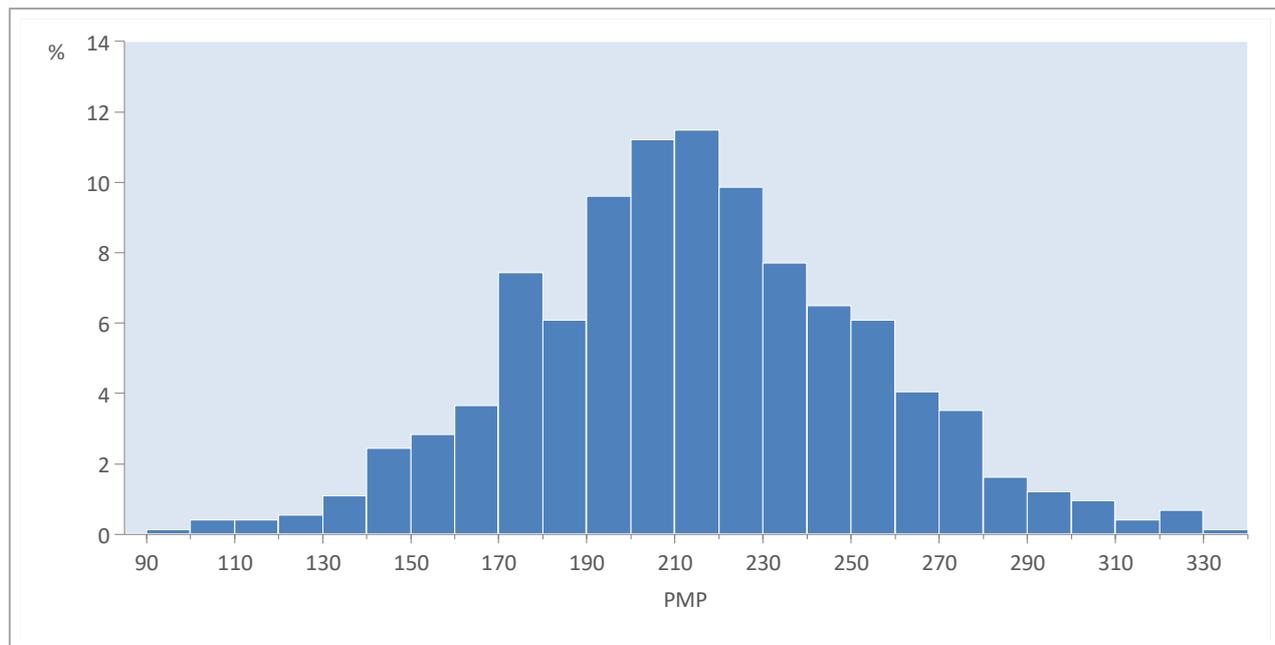


Figure 15 - Distribution régionale des PMP validés au sein des EHPAD (% d'Ehpad selon l'intervalle de PMP)



PROJET DE VIE INDIVIDUALISÉ

Au 31 décembre 2018, plus de 8 résidents sur 10 disposent d'un projet de vie individualisé, composant d'un accompagnement personnalisé. Cette proportion varie entre 63% (Lozère) et 97% (Hautes-Pyrénées) (tableau 23).

Par ailleurs, pour 54% des résidents présents au 31/12/2018, ce projet de vie a été réalisé pour la première fois ou réactualisé au cours de l'année. Cependant cet indicateur a été mal renseigné et comporte un nombre d'erreurs important, pour certaines exclues du calcul.

Tableau 23 - Indicateurs de suivi des projets de vie pour l'année 2018

	Résidents ayant un projet de vie individualisé parmi les présents au 31/12/2018		Résidents dont le projet de vie a été réactualisé ou réalisé pour la 1 ^{ère} fois en 2018 Parmi présents 31/12	
	N	% ¹	N	% ²
Ariège	1459	85,4	742	48,2
Aude	3183	89,0	1886	57,3
Aveyron	3595	82,8	2249	55,8
Gard	4066	86,0	2477	55,3
Haute-Garonne	7741	93,4	4735	65,0
Gers	2029	83,9	1271	52,9
Hérault	6990	85,2	4193	55,4
Lot	926	64,9	622	41,0
Lozère	681	62,7	269	29,9
Hautes-Pyrénées	2034	96,7	1241	66,9
Pyrénées-Orientales	2671	79,9	1236	43,4
Tarn	4040	84,8	2331	51,7
Tarn-et-Garonne	1772	74,2	820	35,0
OCCITANIE	41 187	85,1	24 072	54,0

¹ Rapport entre l'effectif et le nombre de résidents présents au 31/12/2018 (66 Ehpads exclus soit 48 381 résidents présents au 31/12/2018)

² Rapport entre l'effectif et le nombre de résidents présents au 31/12/2018 (121 Ehpads exclus soit 44 566 présents au 31/12/2018)

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

72% des Ehpads 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 Ehpads) – Fiche – repère – Personnes âgées – Anesm - Août 2018)

5/MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS

TAUX D'OCCUPATION DES ÉTABLISSEMENTS

Au 31 décembre 2018, le taux d'occupation moyen à l'échelle de la région s'élève à 96,5%, sans variations marquées entre les différents départements. Seuls 5,8% des Ehpad présentent un taux d'occupation inférieur à 90%, dont un Ehpad sur six dans l'Aude (tableau 24). Les inondations d'octobre 2018 dans l'Aude n'ont pas eu d'impact sur ce taux d'occupation.

Tableau 24 - Taux d'occupation des établissements en HP au 31/12/2018 (n, %)

Au 31/12/2018	Nb de lits installés*	Nb de résidents présents*		Taux d'occupation moyen*	Répartition des Ehpad en fonction de leur taux d'occupation moyen (%)*			
		Au 01/01	Au 31/12		< 90%	[90% - 97%[[97% - 100%[100%
Ariège	1957	1899	1896	96,5	0,0	53,6	32,1	14,3
Aude	3992	3738	3804	94,5	16,7	42,6	31,5	9,3
Aveyron	4568	4415	4433	97,3	3,3	25,0	43,3	28,3
Gard	5350	5143	5181	96,4	5,1	39,7	32,1	23,1
Haute-Garonne	9419	9118	9076	96,5	3,4	46,2	32,8	17,7
Gers	2595	2488	2502	96,5	3,2	51,6	32,3	12,9
Hérault	9102	8764	8755	96,3	7,1	39,0	36,9	17,0
Lot	1989	1925	1922	97,2	7,1	35,7	35,7	21,4
Lozère	1110	1085	1086	97,9	0,0	31,6	36,8	31,6
Hautes-Pyrénées	2321	2242	2235	96,4	3,5	48,3	48,3	0,0
Pyrénées-Orientales	3609	3448	3431	95,5	6,7	42,2	37,8	13,3
Tarn	5097	4939	4904	96,8	8,3	30,0	38,3	23,3
Tarn-et-Garonne	2658	2628	2579	98,2	3,3	20,0	46,7	30,0
OCCITANIE	53 767	51 832	51 804	96,5	5,8	39,2	36,4	18,6

* 25/747 Ehpad exclus (nb de lits installés ou nb de résidents présents au 01/01 ou 31/12 non renseigné)

● CALCUL DU TAUX D'OCCUPATION

$$\text{Taux d'occupation} = \text{pondéré par deux points dans l'année} = \frac{(\text{Nb résidents présents au 1er janv.} + \text{Nb résidents présents au 31 déc.})}{(\text{Nb de lits installés dans l'Ehpad} \times 2)} \times 100$$

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 2018

En 2018, plus de 18 500 entrées en hébergement permanent ont été réalisées au sein des Ehpad répondants d'Occitanie. Le taux de renouvellement a ainsi atteint un tiers de la capacité d'accueil, avec des variations peu marquées entre les territoires, comprises entre 29,5% en Ariège et 39,1% dans l'Aude (tableau 25).

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 (45,3%) ou du domicile (42,1%) et plus rarement d'un autre Ehpad ou d'un autre établissement médico-social (ESAT, FAM...) (figure 16).

Le « recrutement » des entrants s'effectue très majoritairement (83,9%) au sein même du département d'implantation de l'Ehpad, avec des variations de 77,8% en Lozère à 88,1% dans en Aveyron (figure 17).

Tableau 25 - Nouvelles entrées en hébergement permanent (HP) pour l'année 2018

	Nb total d'entrées en HP ¹	Taux de renouvellement (%) ¹	Sexe des entrants (%) ²		Age moyen médian des entrants ³
			Homme	Femme	
Ariège	554	29,5	35,2	64,8	86,0
Aude	1560	39,1	34,4	65,6	86,4
Aveyron	1474	30,8	35,0	65,0	86,0
Gard	1995	35,6	33,4	66,6	86,4
Haute-Garonne	3090	32,1	33,1	66,9	87,0
Gers	955	36,2	38,1	61,9	86,2
Hérault	3231	34,7	34,2	65,8	85,8
Lot	719	35,4	33,7	66,3	87,0
Lozère	363	31,4	34,7	65,3	85,5
Hautes-Pyrénées	807	31,1	34,6	65,4	86,5
Pyrénées Orientales	1367	36,1	33,2	66,8	87,0
Tarn	1587	31,1	34,0	66,0	87,0
Tarn-et-Garonne	808	30,4	38,5	61,5	86,0
OCCITANIE	18 510	33,6	34,3	65,7	86,4

¹ 7/747 Ehpad exclus

² 15/747 Ehpad exclus

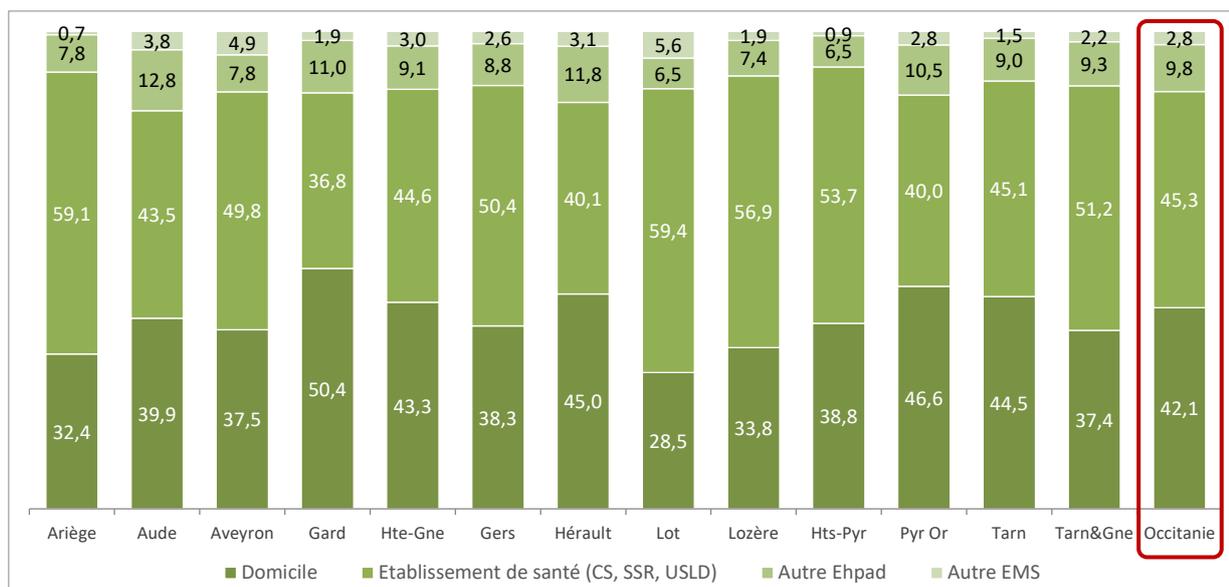
³ 46/747 Ehpad exclus

● CALCUL DU TAUX DE RENOUVELLEMENT

Taux de renouvellement =

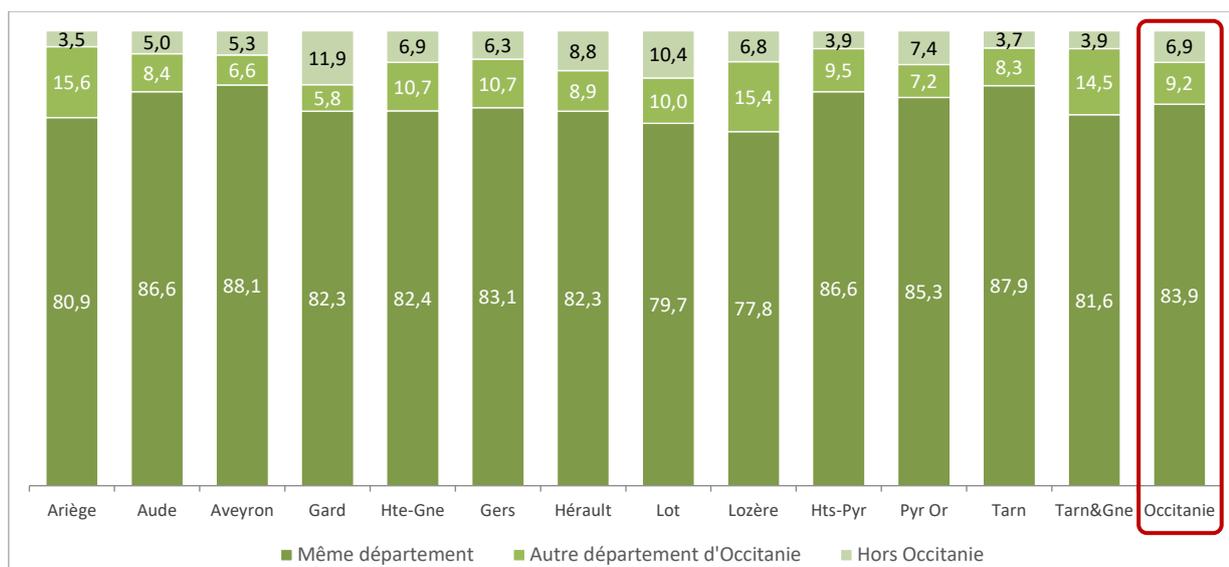
$$\frac{\text{Nb total des entrées en hébergement permanent pour 2018}}{\text{Capacité installée en nb de lits}} \times 100$$

Figure 16 - Provenance (lieu de vie, structure précédente) des entrants pour l'année 2018 en %



* 45/747 Ehpad exclus

Figure 17 - Origine géographique des entrants pour l'année 2018 en %



* 52/747 Ehpad exclus

En France, 246 300 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 2018

Au cours de l'année 2018, 18 888 sorties ont été constatées en Occitanie avec :

- 3 794 résidents ayant changé de lieu de vie (46,5% sont pris en charge dans un autre Ehpad et 33,4% sont retournés à leur domicile) avec des variations très importantes entre les départements en termes de lieu de sortie (tableau 26). La part des sorties hors décès représente 20,2% du nombre total de sorties.
- 15 094 personnes âgées sont décédées, soit près de 21% de l'ensemble des résidents accueillis tout au long de l'année 2018. Plus des trois quarts sont décédées au sein de l'Ehpad, tandis que 22% sont décédées dans un établissement de santé (tableau 27).
- 2 782 décès sont survenus dans les 6 mois suivant l'admission en Ehpad, soit 19,5% de l'ensemble des décès.

Tableau 26 - Sorties (hors décès) des résidents au cours de l'année 2018

	Nb total de sorties hors décès*	Part des sorties hors décès /nb de sorties (%)	Lieu de sortie (%)*		
			Domicile	Autre Ehpad	Autre établissement
Ariège	82	14,7	36,6	56,1	7,3
Aude	443	28,2	29,1	52,8	18,1
Aveyron	309	21,8	28,2	44,3	27,5
Gard	380	19,7	42,6	41,1	16,3
Haute-Garonne	622	19,4	34,9	48,6	16,6
Gers	243	25,5	40,3	35,8	23,9
Hérault	711	21,6	36,0	43,0	21,0
Lot	126	17,3	34,1	38,9	27,0
Lozère	67	19,6	26,9	43,3	29,9
Hautes-Pyrénées	148	17,7	44,6	32,4	23,0
Pyrénées-Orientales	230	16,1	32,2	57,4	10,4
Tarn	255	15,7	20,0	63,1	16,9
Tarn-et-Garonne	178	19,9	20,8	44,4	34,8
OCCITANIE	3 794	20,2	33,4	46,5	20,0

*8/747 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 27 - Décès des résidents au cours de l'année 2018

	Nb total de décès ¹	Lieu de décès (%) ²			Taux de décès ³	Durée de séjour de moins de 6 mois ⁴	
		Ehpad	Établissement de santé (CS, SSR, USLD)	Domicile		Nb de décès	Taux décès à 6 mois
Ariège	476	77,0	23,0	0,0	20,0	90	19,3
Aude	1128	75,9	24,0	0,1	20,7	248	22,3
Aveyron	1132	75,6	24,4	0,0	18,9	179	15,8
Gard	1595	80,4	19,2	0,5	21,7	298	19,8
Haute-Garonne	2612	76,8	22,7	0,5	20,9	425	17,5
Gers	710	78,7	21,2	0,1	20,3	125	18,1
Hérault	2588	78,2	21,1	0,7	21,0	488	20,2
Lot	602	79,4	19,8	0,8	22,4	113	19,2
Lozère	274	75,6	24,0	0,4	18,7	41	15,0
Hautes-Pyrénées	686	77,2	22,8	0,0	20,5	148	23,6
Pyrénées-Orientales	1199	81,3	17,1	1,6	23,6	250	23,1
Tarn	1374	79,3	20,7	0,0	21,0	222	17,2
Tarn-et-Garonne	718	75,3	24,7	0,0	20,1	155	22,8
OCCITANIE	15 094	78,0	21,6	0,4	20,9	2 782	19,5

¹ 3/747 Ehpad exclus² 9/747 Ehpad exclus³ 10/747 Ehpad exclus⁴ 40/747 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 2018 + Nb de sortie de HP sur l'année 2018*

● CALCUL DU TAUX DE DÉCÈS

Taux de décès = (Nb total de décès en 2018 / File active 2018) x 100

Taux de décès à 6 mois = (Nb total de décès à 6 mois / Nb total de décès en 2018) 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)

6/HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS

LES HOSPITALISATIONS AU COURS DE L'ANNÉE

Plus de 21 900 résidents d'Occitanie ont été hospitalisés au moins une fois dans l'année, soit 32% de l'ensemble des résidents accueillis au cours de l'année 2018, avec un taux sensiblement plus élevé dans les Hautes-Pyrénées et plus faible dans les Pyrénées-Orientales (tableau 28). Les hospitalisations à domicile (HAD) sont peu fréquentes et ont concerné 881 résidents d'Occitanie, soit 1,3% de la file active.

Le nombre total d'hospitalisations en 2018 s'élève à 30 050. Parmi ces hospitalisations, 60,1% d'entre elles ont fait l'objet d'une admission *via* le service d'urgence, 14,1% ont eu lieu de nuit et 2,7% ont été suivies d'une ré-hospitalisation dans les 72h après la sortie. Par département, les admissions aux urgences varient de 52% dans l'Aude et le Gers à 68% dans le Lot, et les hospitalisations de nuit de 9% en Lozère et dans le Gers, à près de 20% dans le Tarn et Garonne.

Tableau 28 - Hospitalisation au cours de l'année 2018 (n, %)

	Résidents hospitalisés (hors HAD) ¹		Résidents hospitalisés en HAD ²		Nb total hospitalisations ³	Dont part (%) ⁴		
	N	Taux (%)	N	Taux (%)		Des admissions <i>via</i> urgences	Des hospitalisations de nuit	Des ré-hospitalisations dans les 72h
Ariège	629	29,6	9	0,4	799	56,7	14,7	2,6
Aude	1717	34,2	48	0,9	2106	51,6	12,8	2,0
Aveyron	1732	31,4	73	1,3	2388	60,3	11,6	2,3
Gard	2013	30,3	130	2,0	2854	63,7	15,2	2,7
Haute-Garonne	4295	35,6	92	0,8	6429	61,4	15,1	3,6
Gers	977	28,0	9	0,3	1342	51,8	9,1	1,8
Hérault	3730	31,5	279	2,5	4989	56,7	12,9	2,5
Lot	891	33,2	32	1,2	1024	67,6	14,8	2,1
Lozère	458	31,2	12	0,9	480	61,4	9,2	1,9
Hautes-Pyrénées	1186	37,4	74	2,5	1767	57,0	18,5	3,4
Pyrénées-Orientales	1289	25,7	43	0,9	1594	65,3	12,1	2,5
Tarn	2069	32,6	55	0,9	2808	63,5	14,1	2,3
Tarn-et-Garonne	945	31,6	25	0,9	1470	65,6	19,6	2,0
OCCITANIE	21 931	32,1	881	1,3	30 050	60,1	14,1	2,7

¹ 40/747 Ehpads exclus

² 54/747 Ehpads exclus

³ 74/747 Ehpads exclus

⁴ 125/747 Ehpads exclus pour urgences ; 125 pour nuit ; 124 pour ré-hospitalisation

● CALCUL DU TAUX D'HOSPITALISATION

Taux de résidents hospitalisés =

(Nb total de résidents hospitalisés en 2018 (hors HAD) / File active 2018) x 100

Taux de résidents hospitalisés en HAD =

(Nb total de résidents hospitalisés en HAD en 2018 / File active 2018) x 100

Part des hospitalisations aux urgences =

(Nb total d'hospitalisations aux urgences / Nb total d'hospitalisations en 2018) 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 (≥ 90 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 : Études & Résultats – Numéro 989 - Drees, Décembre 2016)

RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS

Le tableau 29 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 2018. 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, 56,9% des Ehpad ont fait appel pour un recours à une coordination ou une expertise à un réseau pluri-thématique 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 (21,6% 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 plus fréquent dans le département de l'Aude (figure 18).

En 2018, 70,3% des Ehpad de la région ont été en relation avec un service psychiatrique (ou une équipe de psychiatrie), recours qui concerne la moitié des Ehpad de Haute-Garonne contre près de 9 Ehpad sur 10 en Aveyron, dans les Hautes-Pyrénées et le Lot. Au total, sur la région, 4 556 résidents ont bénéficié d'une prise en charge collaborative avec un service psychiatrique (soit 6,7% des résidents de la file active), avec une répartition hétérogène entre départements (de 1,7% des résidents concernés en Haute-Garonne à 14% dans les Pyrénées-Orientales).

La collaboration avec une équipe mobile gériatrique (EMG) a concerné 3 Ehpad sur 10 en 2018 avec des variations très importantes entre les départements. Les Ehpad du Gard 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, 1 740 résidents ont bénéficié de l'intervention d'une EMG soit 2,6% de la file active.

Tableau 29 - Prise en charge des résidents en collaboration avec des services spécialisés (n, %)

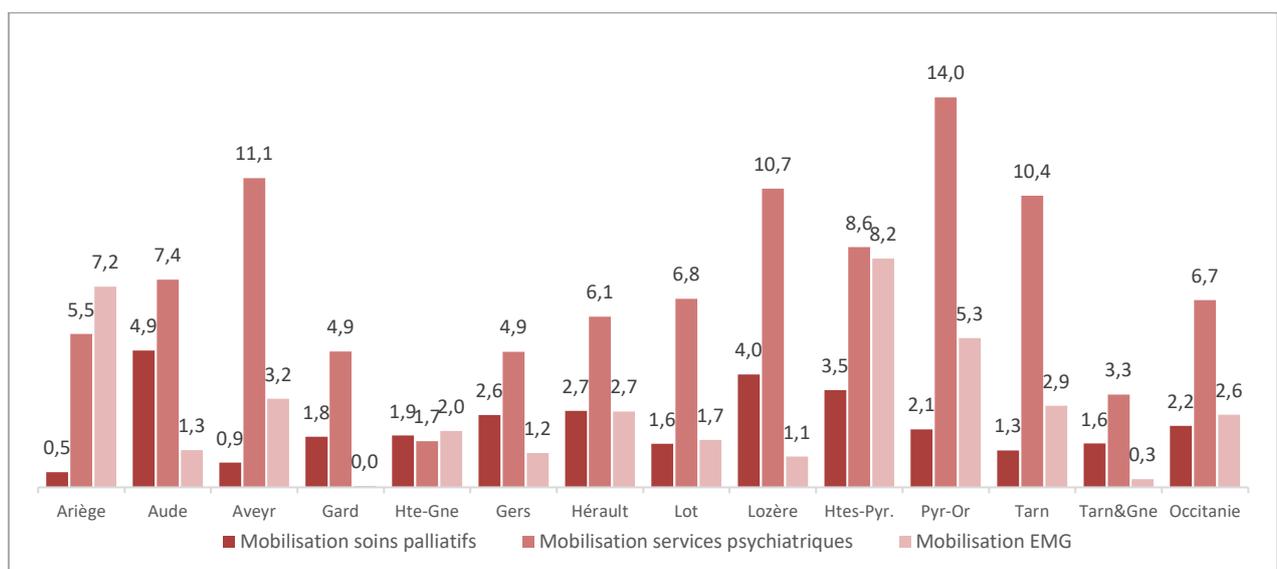
	Mobilisation du réseau de soins palliatifs et/ou l'équipe mobile de soins palliatifs ¹			Mobilisation des services psychiatriques ou équipes de psychiatrie ²			Mobilisation d'une équipe mobile de gériatrie ³		
	Nb Ehpad l'ayant mobilisé	% Ehpad	Nb résidents bénéficiaires	Nb Ehpad	% Ehpad	Nb résidents bénéficiaires	Nb Ehpad	% Ehpad	Nb résidents bénéficiaires
Ariège	6	23,1	12	16	66,7	110	18	72,0	155
Aude	39	70,9	269	37	69,8	406	6	11,5	67
Aveyron	26	42,6	50	53	89,8	664	18	30,0	180
Gard	43	56,6	125	45	60,0	322	1	1,3	3
Haute-Garonne	74	64,4	219	58	50,0	197	69	59,5	242
Gers	14	45,2	86	26	83,9	162	7	23,3	41
Hérault	78	54,2	330	85	61,2	701	41	29,9	309
Lot	14	50,0	38	24	88,9	155	7	25,9	39
Lozère	16	84,2	57	15	83,3	146	2	11,8	14
Hautes-Pyrénées	23	76,7	110	26	89,7	257	22	78,6	235
Pyrénées-Orientales	29	61,7	104	35	77,8	673	20	42,6	267
Tarn	32	54,2	85	50	86,2	656	17	29,8	179
Tarn-et-Garonne	16	55,2	51	24	82,8	107	4	14,3	9
OCCITANIE	410	56,9	1 536	494	70,3	4 556	232	33,2	1 740

¹ 27/747 Ehpad exclus

² 44/747 Ehpad exclus

³ 48/747 Ehpad exclus

Figure 18 - 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) : 35 Ehpad exclus pour soins palliatifs ; 51 pour psychiatrie ; 55 pour EMG

SOINS BUCCO-DENTAIRES

Dans la quasi-totalité des Ehpad (98%), les résidents ont accès à des soins dentaires relevant d'un chirurgien-dentiste au sein d'un cabinet dentaire ; pour près 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 9,6% des Ehpad de l'Hérault à 52,5% en Haute-Garonne) (tableau 30).

Un bilan bucco-dentaire réalisé au sein de l'Ehpad par un chirurgien-dentiste est proposé au moment de l'entrée dans l'établissement dans plus d'un tiers des établissements, avec un taux atteignant presque la moitié des Ehpad dans le Tarn et la Haute-Garonne. En 2018, 35 établissements disposent d'un fauteuil dentaire installé dans l'établissement.

Tableau 30 - Accès à des soins au sein d'un cabinet dentaire (n, %)

	Ehpad où les résidents ont accès à des soins dentaires relevant d'un chirurgien-dentiste				Ehpad où un bilan bucco-dentaire est réalisé à l'entrée par un chirurgien-dentiste ³		Ehpad disposant d'un fauteuil dentaire installé dans l'établissement ⁴
	Au cabinet dentaire ¹		Au sein de l'Ehpad ²		N	%	N
	N	%	N	%			
Ariège	26	92,9	6	21,4	3	10,7	3
Aude	53	96,4	8	14,6	18	32,7	5
Aveyron	61	96,8	10	15,9	15	23,8	0
Gard	80	100	20	25,0	34	42,5	2
Haute-Garonne	119	98,4	64	52,5	56	47,1	10
Gers	31	96,9	10	31,3	7	21,9	1
Hérault	144	98,6	14	9,6	48	32,9	5
Lot	28	96,6	3	10,3	3	10,3	2
Lozère	19	95,0	3	15,0	3	15,0	1
Hautes-Pyrénées	32	100	5	15,6	10	31,3	2
Pyrénées-Orientales	48	100	17	35,4	20	41,7	0
Tarn	59	98,3	11	18,3	29	48,3	1
Tarn-et-Garonne	30	100	6	20,0	8	25,8	3
OCCITANIE	730	98,1	177	23,8	254	34,2	35

¹ 3/747 Ehpad exclus

² 2/747 Ehpad exclus

³ 4/747 Ehpad exclus

⁴ 2/747 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)

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 31).

À l'échelle régionale, près de 40% des Ehpad 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 31 - Gestion informatisée des dossiers de soins en Ehpad (n, %)

	Existence d'un dossier de gestion de soins informatisé ¹		Dont fonctionnalité utilisée (%) ²				Dont logiciel jugé satisfaisant (%) ³
	N	%	Dossier médical	Plan de soins	Fiche de traitement	Transmissions	
Ariège	27	96,4	96,3	96,3	100	100	69,2
Aude	54	98,2	100	94,4	98,2	100	75,5
Aveyron	60	96,8	98,3	98,3	98,3	98,3	70,2
Gard	73	93,6	100	98,6	97,3	97,2	74,0
Haute-Garonne	115	94,3	98,3	96,5	98,3	96,5	80,7
Gers	32	100	93,6	93,6	100	96,6	75,0
Hérault	143	98,0	100	96,5	97,9	99,3	85,8
Lot	29	100	89,7	93,1	86,2	93,1	75,0
Lozère	19	95,0	100	100	94,7	100	63,2
Hautes-Pyrénées	32	100	100	96,9	93,8	96,9	71,0
Pyrénées-Orientales	48	100	100	100	97,9	100	76,1
Tarn	59	98,3	94,9	94,8	98,3	94,9	87,7
Tarn-et-Garonne	26	83,9	100	92,3	96,2	100	53,9
OCCITANIE	717	96,6	98,3	96,5	97,3	97,9	77,2

¹ 4/747 Ehpad exclus

² Sur les 717 Ehpad disposant d'un logiciel : 2 Ehpad exclus pour dossier médical ; 4 pour plan de soins ; 3 pour fiche traitement et 5 pour transmissions

³ Sur les 717 Ehpad disposant d'un logiciel : 14 Ehpad exclus

	Dont logiciel utilisé pour les Ehpad disposant d'un dossier de gestion des soins informatisé (%)*						
	Medicor	Titan	Netsoins	PSI	Easysoins	Arcadys	Autre
Ariège	7,7	19,2	34,6	0,0	0,0	0,0	38,5
Aude	0,0	14,8	35,2	14,8	1,9	9,3	24,1
Aveyron	15,5	12,1	41,4	12,1	3,5	5,2	10,3
Gard	2,8	12,5	30,6	9,7	2,8	23,6	18,1
Haute-Garonne	7,1	22,3	50,9	3,6	0,9	2,7	12,5
Gers	3,1	9,4	21,9	21,9	3,1	15,6	25,0
Hérault	2,1	28,7	42,7	7,7	2,8	3,5	12,6
Lot	3,7	37,0	22,2	0,0	0,0	0,0	37,0
Lozère	5,3	0,0	26,3	10,5	0,0	15,8	42,1
Hautes-Pyrénées	12,5	28,1	37,5	9,4	0,0	3,1	9,4
Pyrénées-Orientales	0,0	4,3	38,3	36,2	0,0	0,0	21,3
Tarn	1,7	27,1	54,2	5,1	0,0	0,0	11,9
Tarn-et-Garonne	7,7	19,2	26,9	11,5	7,7	15,4	11,5
OCCITANIE	4,8	19,8	39,5	10,2	1,8	6,5	17,4

* Données manquantes pour 10/717 Ehpad ayant un logiciel

L'informatisation du dossier de gestion de soins permet à 96,8% des Ehpad de la région de rédiger l'ordonnance par classes thérapeutiques (77,9%) et/ou par dénomination commune internationale (93,8%) (tableau 32).

Dans 90,3% 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 32 - Gestion informatisée des ordonnances (n, %)

	Existence d'un dossier de gestion de soins informatisé ¹	Dont possibilité de rédaction de l'ordonnance par classes thérapeutiques et/ou DCI ²						Accès actualisé au Vidal électronique ou à la banque C. Bernard par le médecin prescripteur lors de la rédaction de l'ordonnance ³	
				Par DCI		Par classe thérapeutique			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Ariège	27	26	96,3	23	85,2	22	81,5	26	92,9
Aude	54	50	94,3	48	90,6	36	67,9	49	94,2
Aveyron	60	54	94,7	53	93,0	40	70,2	49	83,1
Gard	73	68	95,8	68	95,8	49	69,0	71	92,2
Haute-Garonne	115	109	99,1	108	98,2	88	80,0	105	88,2
Gers	32	28	96,6	27	93,1	24	82,8	26	89,7
Hérault	143	140	98,6	138	97,2	121	85,2	136	94,4
Lot	29	26	92,9	25	89,3	20	71,4	23	82,1
Lozère	19	18	100	17	94,4	15	83,3	15	79,0
Hautes-Pyrénées	32	32	100	30	93,8	28	87,5	31	96,9
Pyrénées-Orientales	48	45	93,8	44	91,7	34	70,8	44	91,7
Tarn	59	57	96,6	53	89,8	48	81,4	54	91,5
Tarn-et-Garonne	26	22	95,7	20	87,0	18	78,3	22	81,5
OCCITANIE	717	675	96,8	654	93,8	543	77,9	651	90,3

¹ 4/747 Ehpad exclus

² Sur les 717 Ehpad disposant d'un logiciel : 20 Ehpad exclus - DCI : Dénomination Commune Internationale

³ 26/747 Ehpad exclus

ÉQUIPEMENT INFORMATIQUE EN EHPAD

Les postes informatiques sont facilement accessibles au personnel soignant salarié dans l'ensemble des Ehpads ainsi qu'au personnel soignant non salarié (tableau 33).

L'utilisation de l'informatique par les médecins généralistes lors des prescriptions médicales concerne plus de la moitié d'entre eux (66,1%).

Sur le plan régional, 3 Ehpads sur 10 sont équipés en télémédecine, avec des variations importantes selon le département (6,5% en Aveyron et dans le Tarn et Garonne contre 72% dans le Lot), et 66% d'entre eux utilisent leur équipement. Une évolution marquée de la télémédecine s'observe dans le Tarn (27,1% en 2017) et le Lot (32,1% en 2017) en raison de l'expérimentation d'un programme de déploiement de la télémédecine (Pâstel) dans ces départements en 2018.

Tableau 33 - État et accès à l'équipement informatique au sein des Ehpads (n, %)

	Nb Ehpads sans poste informatique à disposition du personnel soignant ¹	Poste(s) facilement accessibles au personnel soignant (%) ²		Installation des postes en réseau (%) ³	Généralistes saisissant les prescriptions sur informatique (%) ⁴	Ehpads équipés en télémédecine ⁵		
		Salarié	Non salarié			N	%	Dont nb utilisant cet équipement
Ariège	0	100	92,9	96,4	72,9	7	25,0	7
Aude	0	98,1	94,2	98,1	60,2	5	9,1	4
Aveyron	0	100	96,7	96,7	53,2	4	6,5	0
Gard	0	98,7	85,9	100	57,7	15	19,2	13
Haute-Garonne	0	98,4	93,3	99,2	69,5	44	36,4	29
Gers	0	100,0	87,1	93,8	69,9	3	9,4	1
Hérault	0	99,3	95,9	94,5	67,8	70	48,3	63
Lot	0	96,6	86,2	100	62,2	21	72,4	11
Lozère	1	95,0	85,0	95,0	82,4	5	25,0	2
Hautes-Pyrénées	0	96,9	87,5	100	74,1	7	21,9	3
Pyrénées-Orientales	0	100	91,7	100	77,3	8	16,7	6
Tarn	0	98,3	93,3	94,9	60,3	37	61,7	15
Tarn-et-Garonne	0	100	89,7	93,3	61,1	2	6,5	0
OCCITANIE	1	98,8	92,1	97,1	66,1	228	30,8	154

¹ 16/747 Ehpads exclus

² 9/747 Ehpads exclus pour salarié et 15 pour non salarié

³ 14/747 Ehpads exclus

⁴ 118/747 Ehpads exclus - (nb de médecins généralistes saisissant sur ordinateur / nb de médecins généralistes intervenant en Ehpads)

⁵ 6/747 Ehpads exclus et 7/228 Ehpads 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 88,6% d'entre eux indiquent organiser et/ou participer « parfois » ou « systématiquement » aux réunions de préadmission, 84,2% aux réunions concernant les projets de vie individuels et 97,6% à celles avec les équipes de soins (tableau 34).

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 34 - Réunions organisées auxquelles participent le médecin coordonnateur (%)

	Pré-admission	Fréquence		Projet de vie individuels	Fréquence		Avec équipe de soins	Fréquence	
		Systématiquement	Quelquefois		Systématiquement	Quelquefois		Systématiquement	Quelquefois
Ariège	92,6	74,1	18,5	81,5	25,9	55,6	100	51,9	48,2
Aude	90,7	70,4	20,4	83,3	44,4	38,9	98,2	63,0	35,2
Aveyron	87,3	69,1	18,2	83,6	38,2	45,5	98,2	25,5	72,7
Gard	79,7	62,3	17,4	85,7	40,0	45,7	98,6	50,7	47,8
Haute-Garonne	88,7	58,3	30,4	90,4	57,4	33,0	96,5	64,9	31,6
Gers	96,6	82,8	13,8	69,0	41,4	27,6	96,6	55,2	41,4
Hérault	91,2	71,5	19,7	85,4	52,6	32,9	99,3	61,3	38,0
Lot	77,8	59,3	18,5	66,7	18,5	48,2	92,6	59,3	33,3
Lozère	81,3	43,8	37,5	81,3	12,5	68,8	87,5	50,0	37,5
Hautes-Pyrénées	83,9	71,0	12,9	83,9	35,5	48,4	93,6	54,8	38,7
Pyrénées-Orientales	86,4	56,8	29,6	84,1	47,7	36,4	100	70,5	29,6
Tarn	96,1	72,6	23,5	88,0	54,0	34,0	100	54,9	45,1
Tarn-et-Garonne	95,7	69,6	26,1	82,6	56,5	26,1	95,7	60,9	34,8
OCCITANIE	88,6	66,5	22,1	84,2	45,6	38,6	97,6	56,9	40,8

Parmi les Ehpads ayant un médecin coordonnateur : 12/690 exclus pour préadmission et projets de vie ; 13 pour équipe de soins

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 Ehpads avaient un CVS organisant au moins 3 réunions annuelles.

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

	De direction	Fréquence		Conseil de vie sociale	Fréquence		Avec praticiens libéraux	Fréquence	
		Systema-tique	Quelque-fois		Systema-tique	Quelque-fois		Systema-tique	Quelque-fois
Ariège	88,5	34,6	53,9	59,3	29,6	29,6	88,9	25,9	63,0
Aude	98,1	52,8	45,3	53,7	31,5	22,2	66,0	22,6	43,4
Aveyron	89,1	21,8	67,3	50,9	21,8	29,1	67,3	21,8	45,5
Gard	89,7	44,1	45,6	56,5	27,5	29,0	72,5	13,0	59,4
Haute-Garonne	95,7	60,9	34,8	59,1	18,3	40,9	79,1	28,7	50,4
Gers	96,6	41,4	55,2	62,1	31,0	31,0	82,8	31,0	51,7
Hérault	94,9	49,6	45,3	49,6	11,7	38,0	82,8	27,6	55,2
Lot	85,2	48,2	37,0	59,3	44,4	14,8	55,6	11,1	44,4
Lozère	86,7	20,0	66,7	56,3	25,0	31,3	66,7	13,3	53,3
Hautes-Pyrénées	93,3	50,0	43,3	38,7	16,1	22,6	61,3	19,4	41,9
Pyrénées-Orientales	100	61,4	38,6	54,6	22,7	31,8	95,5	50,0	45,5
Tarn	98,0	47,1	51,0	51,9	25,0	26,9	80,0	26,0	54,0
Tarn-et-Garonne	82,6	52,2	30,4	56,5	26,1	30,4	91,3	21,7	69,6
OCCITANIE	93,6	48,0	45,6	54,1	22,4	31,7	77,2	25,3	51,9

Parmi les Ehpad ayant un médecin coordonnateur : 17/690 Ehpad exclus pour direction : 11 CVS ; 18 pour libéraux

Deux réunions de la Commission de Coordination Gériatrique (CCG) doivent en principe avoir lieu au cours de l'année. Au niveau régional, environ 6 Ehpad sur 10 indiquent avoir mis en place au moins une réunion de la CCG, avec cependant seulement un quart des Ehpad concernés dans le Tarn-et-Garonne et la Lozère contre trois quarts dans les Pyrénées-Orientales (tableau 35). La mobilisation des médecins libéraux à ces réunions semble difficile, seulement 21,2% d'entre eux ont participé à au moins une réunion.

Tableau 35 - Mobilisation de la Commission de Coordination Gériatrique (CCG) au cours de l'année (n, %)

	Ehpad ayant mis en place au moins une réunion de CCG ¹		Taux de présence des médecins généralistes au CCG ² (%)
	N	%	
Ariège	14	50,0	24,2
Aude	30	55,6	21,9
Aveyron	33	60,0	30,7
Gard	38	52,1	23,7
Haute-Garonne	86	72,3	18,8
Gers	22	71,0	27,6
Hérault	88	62,0	20,1
Lot	9	32,1	22,3
Lozère	4	25,0	50,0
Hautes-Pyrénées	18	56,3	24,5
Pyrénées-Orientales	35	74,5	25,0
Tarn	25	43,9	12,5
Tarn-et-Garonne	7	24,1	20,2
OCCITANIE	409	57,5	21,2

¹ 36/747 Ehpad exclus

² 9/409 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 2018 qui s'avère accessible au personnel présent la nuit dans la quasi-totalité des structures (tableau 36).

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, près d'un quart des Ehpad signalent utiliser cette fiche avec des variations importantes selon les départements. En 2018, 126 résidents ont été adressés aux urgences avec cette fiche de liaison palliative.

Tableau 36 - Fiche de liaison d'urgence (n, %)

	Ehpad ayant une fiche de liaison d'urgence opérationnelle ¹		Dont accessible au personnel présent la nuit ²		Ehpad utilisant la fiche de liaison d'urgence palliative ³		Nombre de résidents pour lesquels la fiche d'urgence palliative a été utilisée ⁴
	N	%	N	%	N	%	
Ariège	24	88,9	24	100	6	23,1	3
Aude	53	96,4	52	98,1	7	13,0	2
Aveyron	61	98,4	60	100	10	17,0	2
Gard	77	100	77	100	33	42,9	30
Haute-Garonne	118	96,7	117	99,2	47	41,6	36
Gers	31	96,9	31	100	5	16,1	0
Hérault	144	98,6	140	97,2	29	20,1	13
Lot	27	96,4	27	100	2	7,4	2
Lozère	19	95,0	19	100	3	15,0	3
Hautes-Pyrénées	32	100	31	96,9	4	13,8	3
Pyrénées-Orientales	47	97,9	47	100	9	19,2	1
Tarn	56	93,3	56	100	19	31,7	29
Tarn-et-Garonne	31	100	31	100	4	13,3	2
OCCITANIE	720	97,3	712	99,0	178	24,8	126

¹ 7/747 Ehpad exclus ² 1/720 Ehpad exclus ³ 30/747 Ehpad exclus ⁴ 26 données manquantes parmi les 178 Ehpad utilisant la fiche

CONTINUITÉ DES SOINS LA NUIT

Sur la région, 14,7% des Ehpad disposent d'IDE d'astreinte la nuit et 5,3% bénéficient de la présence d'une IDE de nuit sur place (tableau 37).

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 9 Ehpad n'ont aucun personnel soignant qualifié la nuit (ni AS, ni IDE).

Tableau 37 - 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 d'AS la nuit ⁴
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Ariège	2	7,1	2	7,1	28	100	0	0,0	0
Aude	3	5,6	3	5,6	50	90,9	5	9,1	0
Aveyron	0	0,0	12	19,1	59	93,7	3	4,8	0
Gard	3	3,8	4	5,0	73	92,4	4	5,1	2
Haute-Garonne	6	5,0	12	10,0	110	94,0	5	4,3	3
Gers	7	22,6	2	6,5	29	93,6	2	6,5	0
Hérault	5	3,5	37	26,1	141	97,2	3	2,1	0
Lot	2	6,9	2	6,9	27	96,4	0	0,0	1
Lozère	1	5,3	4	22,2	15	75,0	3	15,0	2
Hautes-Pyrénées	4	12,5	6	18,8	27	90,0	2	6,7	1
Pyrénées-Orientales	2	4,2	11	22,9	46	97,9	1	2,1	0
Tarn	4	6,7	9	15,3	60	100	0	0,0	0
Tarn-et-Garonne	0	0,0	4	12,9	29	93,6	2	6,5	0
OCCITANIE	39	5,3	108	14,7	694	94,6	30	4,1	9

¹ 10/747 Ehpad exclus

² 12/747 Ehpad exclus

³ 13/747 Ehpad exclus

⁴ 26/747 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 quart des établissements en moyenne mais varie de 5,5 à 72,4%, selon les départements (figure 16). Elle reste majoritaire dans les départements à prédominance rurale (Lot : 72% des EHPAD / Lozère : 50% / Tarn-et-Garonne : 52% / Aveyron : 43%).

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 53% 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 8 départements de la région et concerne plus de 7 Ehpad sur 10 dans la Haute-Garonne, l'Hérault et les Hautes-Pyrénées. À l'inverse, cette modalité reste marginale dans le Lot.

En moyenne près d'un établissement sur cinq de la région (de 8% à 44% des Ehpad) dispose d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) (tableau 38). Il s'agit majoritairement d'établissements rattachés à un établissement de santé et qui bénéficient ainsi de la fourniture de médicaments par la PUI.

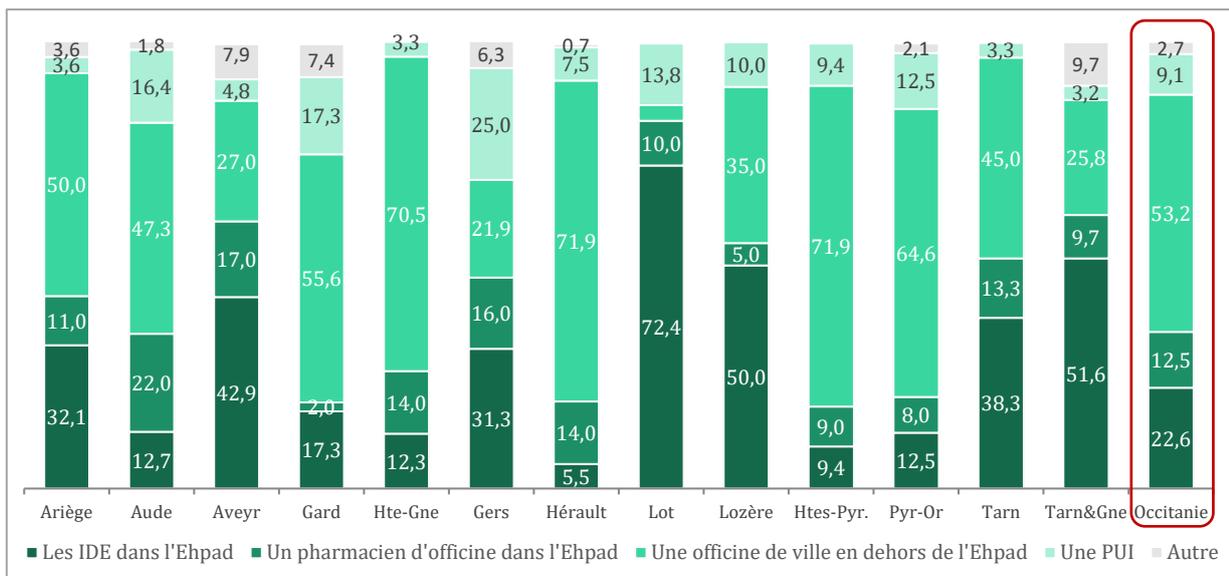
En Occitanie, la liste préférentielle des médicaments est mise en œuvre dans plus de 6 Ehpad sur 10 mais seulement dans 3 Ehpad sur 10 en Lozère.

Tableau 38 - Le circuit des médicaments en Ehpad (n, %)

	Nb Ehpad disposant d'une PUI ¹		Nb Ehpad disposant d'une liste préférentielle de médicaments ²	
	N	%	N	%
Ariège	7	25,0	15	53,6
Aude	15	27,3	43	78,2
Aveyron	14	22,6	38	60,3
Gard	25	30,9	63	78,8
Haute-Garonne	10	8,2	72	60,0
Gers	14	43,8	16	50,0
Hérault	14	9,6	98	67,6
Lot	6	20,7	14	48,3
Lozère	6	30,0	6	30,0
Hautes-Pyrénées	5	15,6	22	68,8
Pyrénées-Orientales	10	20,8	26	54,2
Tarn	10	16,7	37	61,7
Tarn-et-Garonne	8	25,8	23	74,2
OCCITANIE	144	19,3	473	63,7

¹ 1/747 Ehpad exclus ² 4/747 Ehpad exclus

Figure 19 - Mode de préparation des piluliers au sein des Ehpad (en %)



* Aucune donnée manquante

8/GESTION DU RISQUE (GDR) ET PRÉVENTION

DOULEUR ET FIN DE VIE

Parmi les résidents présents au 31 décembre 2018, 48% 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 Vieillessement (loi ASV) réaffirme également le rôle de la personne de confiance dans les Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) (Article 27 et Décret n°2016-1395 du 18 octobre 2016).

Pour la moitié des résidents présents au 31 décembre 2018 (53,6%), les démarches pour la désignation de cette personne de confiance ont été réalisées. Par ailleurs, moins de 1 résident sur 6 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 2018 (de façon non soudaine), presque 6 cas sur 10 ont fait l'objet d'une décision de limitation ou d'arrêt des traitements (tableau 39).

Tableau 39 - 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 (parmi les présents au 31/12/2018) ¹		Résidents ayant désigné une personne de confiance (parmi les présents au 31/12/2018) 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	%		N	%
Ariège	550	31,0	998	65,2	12,7	78	57,8
Aude	2076	59,5	1951	61,6	13,8	137	49,8
Aveyron	1552	37,6	2309	61,8	11,1	153	51,9
Gard	2205	44,7	2597	56,1	10,8	242	66,3
Haute-Garonne	4667	56,4	3100	48,1	16,1	341	58,8
Gers	1204	55,4	961	42,2	17,1	105	70,0
Hérault	3769	45,8	3712	50,4	11,4	423	59,6
Lot	416	26,5	756	58,5	13,9	67	46,2
Lozère	339	42,5	457	51,8	13,7	41	48,2
Hautes-Pyrénées	1300	59,8	1281	61,5	12,7	81	52,3
Pyrénées-Orientales	1101	37,4	1295	50,9	17,1	128	56,9
Tarn	2489	58,0	2191	51,7	16,3	175	60,3
Tarn-et-Garonne	1064	46,2	947,0	49,4	35,4	70	50,0
OCCITANIE	22 732	48,3	22 555	53,6	14,9	2 041	57,5

¹ 83/747 Ehpad exclus

² 148/747 Ehpad exclus

³ 254/747 Ehpad exclus

⁴ 37/747 Ehpad exclus ; Les 5 derniers décès sont ceux survenus de façon "non soudaine" (soit une estimation de 3550 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 l'Observatoire national de la fin de vie (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 94% ont mis en place un protocole de prise en charge des résidents dénutris (tableau 40).

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 20). 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 40 - Prévention de la dénutrition (n, %)

	Ehpads réalisant une pesée mensuelle de tous les résidents sur 3 mois consécutifs ¹		Ehpads avec mise en place d'un protocole de prise en charge des résidents dénutris ²		Résidents ayant présenté une dénutrition au cours de l'année parmi ceux présents au 31/12 (%) ³			
	N	%	N	%	Simple		Sévère	
					N	%	N	%
Ariège	27	100	25	96,2	383	21,0	151	8,3
Aude	55	100	53	96,4	1038	27,6	390	10,4
Aveyron	61	98,4	55	90,2	1063	25,5	419	10,1
Gard	77	98,7	72	92,3	1081	21,9	419	8,5
Haute-Garonne	120	99,2	120	99,2	2205	26,0	850	10,0
Gers	31	100	27	90,0	719	31,2	320	14,1
Hérault	145	99,3	138	94,5	1904	22,5	696	8,3
Lot	28	96,6	23	79,3	447	24,3	144	7,5
Lozère	19	95,0	19	100	275	28,1	75	7,7
Hautes-Pyrénées	32	100	27	87,1	719	31,1	238	10,3
Pyrénées-Orientales	47	100	44	95,7	678	21,2	289	9,0
Tarn	58	96,7	56	93,3	938	22,5	332	8,0
Tarn-et-Garonne	29	96,7	29	96,7	451	20,1	152	7,1
OCCITANIE	729	98,8	688	94,0	11 901	24,4	4475	9,2

¹ 9/747 Ehpads exclus

² 15/747 Ehpads exclus

³ 64/747 Ehpads exclus pour dénutrition simple et 67 pour sévère

Figure 20 - Part des résidents ayant présenté une dénutrition au cours de l'année 2018 (%)


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, près de 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 41).

Tableau 41 - Actions collectives d'éducation pour la santé dans le champ de la nutrition (n, %)

	Ehpad menant des actions collectives d'éducation pour la santé dans le champ de la nutrition *		Dont type d'actions menées (%)			
	N	%	Information collective	Ateliers cuisine	Ateliers en lien avec l'activité physique	Autres types d'action
Ariège	26	92,9	50,0	69,2	88,5	23,1
Aude	48	88,9	62,5	83,3	91,7	16,7
Aveyron	57	93,4	63,2	82,5	98,3	21,1
Gard	70	92,1	64,3	84,3	94,3	22,9
Haute-Garonne	112	92,6	68,8	83,9	95,5	21,4
Gers	28	90,3	71,4	78,6	96,4	17,9
Hérault	133	91,7	69,9	79,7	94,7	33,1
Lot	24	82,8	50,0	79,2	95,8	12,5
Lozère	19	95,0	52,6	94,7	84,2	36,8
Hautes-Pyrénées	27	84,4	63,0	92,6	92,6	14,8
Pyrénées-Orientales	45	95,7	66,7	75,6	88,9	17,8
Tarn	57	95,0	63,2	96,5	98,3	21,1
Tarn-et-Garonne	26	89,7	61,5	88,5	88,5	15,4
OCCITANIE	672	91,7	64,7	83,3	94,1	22,8

* 14/747 Ehpad exclus

ESCARRES

On dénombre 3 084 escarres acquises au cours de l'année écoulée, au-delà du stade d'érythème persistant (soit \geq au stade 2), au sein des Ehpad d'Occitanie (tableau 42) :

- 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 42 - Escarres (\geq stade 2) acquises dans l'Ehpad au cours de l'année 2018 (n, ratio)

	Nb d'escarres acquises dans l'Ehpad au cours de l'année (\geq stade 2) ¹	Ratio "Escarre / GIR 1" ²	Ratio "Escarre / Dénutris sévères" ³
Ariège	141	0,49	1,11
Aude	221	0,34	0,56
Aveyron	300	0,34	0,69
Gard	269	0,29	0,65
Haute-Garonne	474	0,26	0,56
Gers	171	0,34	0,49
Hérault	590	0,37	0,83
Lot	61	0,14	0,45
Lozère	113	0,61	1,43
Hautes-Pyrénées	133	0,32	0,54
Pyrénées-Orientales	270	0,34	0,93
Tarn	240	0,30	0,75
Tarn-et-Garonne	101	0,21	0,75
OCCITANIE	3 084	0,32	0,69

¹ 47/747 Ehpad exclus

² 70/747 Ehpad exclus (nb escarres ou nb GIR 1 manquants)

³ 78/747 Ehpad exclus (nb escarres ou nb dénutris sévères manquants)

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*)

CHUTES

Dans le cadre de la prévention des chutes, 9 Ehpad sur 10 ont mis en place une évaluation des risques de chute (tableau 43), les trois quarts dans les départements du Lot et de la Lozère.

Au total, 146 043 chutes ont été dénombrées dans la région au cours de l'année 2018. Parmi elles, 3% ont entraîné une hospitalisation complète (plus de 24h).

61,7% 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 (de 50% en Lozère à 65% dans les Pyrénées Orientales).

Tableau 43 - Suivi des chutes (n, %)

	Ehpad ayant mis en place une évaluation du risque de chute ¹		Nb de chutes au cours de l'année ²	Chutes ayant entraîné une hospitalisation ³		Résidents ayant chuté au moins une fois au cours de l'année parmi ceux présents au 31/12 ⁴	
	N	%		N	%	N	%
Ariège	24	88,9	4 349	133	3,1	882	57,0
Aude	52	94,6	9 443	321	3,6	2152	63,1
Aveyron	53	89,8	11 154	317	3,1	2182	58,6
Gard	72	92,3	13 128	370	2,9	2650	56,5
Haute-Garonne	115	95,8	27 549	888	3,6	5470	64,8
Gers	27	87,1	7 057	161	2,4	1571	64,3
Hérault	136	95,1	26 210	720	3,0	5227	62,8
Lot	20	71,4	5 208	135	2,6	982	56,6
Lozère	15	75,0	2 428	72	3,2	427	50,4
Hautes-Pyrénées	27	84,4	7 418	190	2,7	1254	58,1
Pyrénées-Orientales	42	89,4	10 343	244	2,4	1947	65,3
Tarn	53	88,3	14 695	377	2,7	2768	63,3
Tarn-et-Garonne	21	77,8	7 061	252	3,7	1318	63,6
OCCITANIE	657	90,4	146 043	4 180	3,0	28 830	61,7

¹ 20/747 Ehpad exclus

² 36/747 Ehpad exclus

³ 68/747 Ehpad exclus

⁴ 82/747 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 entraînent 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)

ÉVALUATION COGNITIVE

Parmi les présents au 31 décembre 2018, près de 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 40% en Lozère et en Ariège à 68% dans les Hautes-Pyrénées (tableau 44).

Ces chiffres sont à corrélés 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 2018. Ce sont les assurés du régime général des départements de la Lozère, de l'Hérault et de l'Ariège qui, en 2018, 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 44 – 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	608	39,9
Aude	2 406	64,0
Aveyron	1 935	48,6
Gard	2 920	60,8
Haute-Garonne	4 859	63,0
Gers	1 360	57,2
Hérault	5 082	63,1
Lot	887	56,7
Lozère	353	39,6
Hautes-Pyrénées	1 488	67,9
Pyrénées-Orientales	1 613	48,7
Tarn	2 913	61,2
Tarn-et-Garonne	1 157	54,8
OCCITANIE	27 581	58,6

* 89/747 exclus (nb bénéficiaires d'une évaluation cognitive ou présents au 31/12/2018 manquants)

BENZODIAZEPINES

Parmi les indicateurs d'alerte de Gestion du Risque (GDR), la proportion de résidents ayant une prescription de benzodiazépines (BZD) s'élève à 49% 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 45 et figure 21).

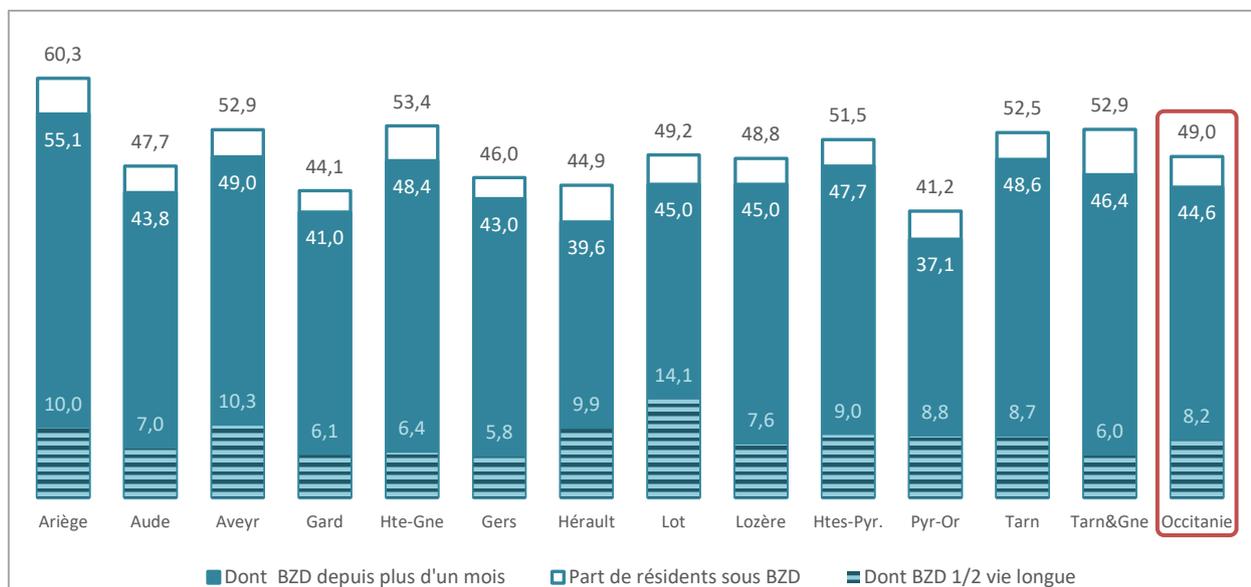
Les benzodiazépines à demi-vie longue sont considérées comme particulièrement inappropriées chez les personnes âgées face au risque iatrogénique. 8% des résidents étaient sous BZD à demi-vie longue le jour de l'audit, soit presque un résident sur cinq sous BZD.

Tableau 45 - Prescription de benzodiazépines (bzd) (n, %)

	Nb résidents sous bzd parmi les présents au 31/12*			Nb résidents sous bzd depuis plus d'un mois parmi les présents au 31/12	Parmi les résidents présents au 31/12, part de résidents (en %)		
	Nb sous bzd ¹	Dont demi vie courte	Dont demi vie longue		Sous bzd	Sous bzd à demi vie longue	Sous bzd depuis plus d'un mois
Ariège	998	833	165	913	60,3	10,0	55,1
Aude	1 777	1 516	261	1 634	47,7	7,0	43,8
Aveyron	1 899	1 529	370	1 758	52,9	10,3	49,0
Gard	1 935	1 668	267	1 800	44,1	6,1	41,0
Haute-Garonne	4 103	3 611	492	3 720	53,4	6,4	48,4
Gers	1 042	910	132	974	46,0	5,8	43,0
Hérault	3 707	2 892	815	3 269	44,9	9,9	39,6
Lot	771	550	221	705	49,2	14,1	45,0
Lozère	392	331	61	362	48,8	7,6	45,0
Hautes-Pyrénées	935	772	163	866	51,5	9,0	47,7
Pyrénées-Orientales	1 193	939	254	1 076	41,2	8,8	37,1
Tarn	1 973	1 646	327	1 827	52,5	8,7	48,6
Tarn-et-Garonne	995	882	113	873	52,9	6,0	46,4
OCCITANIE	21 720	18 079	3 641	19 777	49,0	8,2	44,6

¹ Les résidents sous benzodiazépines de demi-vie courte et de demi-vie longue sont comptabilisés deux fois dans le total général.

* 126/747 Ehpads exclus (nb présents au 31/12, nb sous bzd, ou nb sous bzd depuis plus d'un mois manquants)

Figure 21 - Résidents ayant une prescription de benzodiazépines (%)

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 RESIDENTS ATTEINTS DE MALADIE D'ALZHEIMER OU APPARENTEE

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 66% 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, un tiers d'entre eux disposaient d'une prescription de neuroleptiques au moment de l'enquête, avec des variations comprises entre 25% dans les Hautes-Pyrénées et 44% 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 plus de la moitié des cas. Dans le même temps, soulignons que pour 40,9% des résidents concernés, cette prescription a fait l'objet d'une confirmation et d'une justification par le prescripteur (tableau 46).

Tableau 46 - Prescription de neuroleptiques (NLP) chez les résidents présentant une maladie d'Alzheimer (n, %)

	N0 - Nb de résidents présentant une maladie Alzheimer (MA) au moment de l'enquête*	N1 - Résidents MA sous NLP*		N2 - Nb de résidents MA avec une prescription de NLP de plus d'un mois*	
		Nb	N1/N0 (%)	Nb	N2/N1 (%)
Ariège	498	157	31,5	128	81,5
Aude	1 462	511	35,0	492	96,3
Aveyron	1 414	628	44,4	605	96,3
Gard	2 086	784	37,6	743	94,8
Haute-Garonne	3 336	1 026	30,8	964	94,0
Gers	979	278	28,4	260	93,5
Hérault	4 148	1 339	32,3	1 257	93,9
Lot	665	219	32,9	202	92,2
Lozère	250	108	43,2	89	82,4
Hautes-Pyrénées	813	202	24,8	191	94,6
Pyrénées-Orientales	1 369	515	37,6	481	93,4
Tarn	1 748	542	31,0	498	91,9
Tarn-et-Garonne	712	221	31,0	211	95,5
OCCITANIE	19 480	6 530	33,5	6 121	93,7

Au cours des 3 mois suivants la date de mise en place de l'enquête	Révision de la prescription avec le médecin traitant (contact/échange) *				Confirmation de la prescription après l'échange/le contact*			
	Parmi N1		Parmi N2		Parmi N1		Parmi N2	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Ariège	65	41,4	62	48,4	63	40,1	60	46,9
Aude	210	41,1	199	40,4	196	38,4	186	37,8
Aveyron	310	49,4	294	48,6	282	44,9	265	43,8
Gard	465	59,3	442	59,5	421	53,7	389	52,4
Haute-Garonne	432	42,1	407	42,2	383	37,3	359	37,2
Gers	173	62,2	146	56,2	159	57,2	132	50,8
Hérault	649	48,5	601	47,8	575	42,9	531	42,2
Lot	40	18,3	31	15,3	35	16,0	27	13,4
Lozère	19	17,6	19	21,3	17	15,7	17	19,1
Hautes-Pyrénées	68	33,7	65	34,0	47	23,3	46	24,1
Pyrénées-Orientales	252	48,9	239	49,7	217	42,1	207	43,0
Tarn	196	36,2	177	35,5	175	32,3	163	32,7
Tarn-et-Garonne	119	53,8	113	53,6	102	46,2	97	46,0
OCCITANIE	2 998	45,9	2 795	45,7	2 672	40,9	2 479	40,5

* 254/747 Ehpads exclus : N0, N1, N2, contact ou confirmation manquants ou erronés (34% 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 GERIATRIE

Parmi les 747 Ehpad ayant validé leur RAM cette année, 462 ont complété l'enquête « Score de risque en gériatrie », soit un taux de participation de 62%.

Au niveau régional, 52% des résidents des Ehpad répondants ont un faible risque d'événement indésirable grave lié aux médicaments, 37% un risque moyen et 11% un risque élevé.

Parmi les résidents ayant un risque élevé, un résident sur deux a bénéficié d'une révision de la prescription avec son médecin traitant (tableau 47).

Tableau 47 - 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		Nb de résidents avec un score de 2 à 5 = risque moyen		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	20	713	57,3	430	34,5	102	8,2	45	44,1
Aude	39	1353	50,8	984	37,0	324	12,2	184	56,8
Aveyron	39	1259	47,2	971	36,4	439	16,4	279	63,6
Gard	46	1601	50,4	1208	38,0	368	11,6	183	49,7
Haute-Garonne	72	2819	51,5	2074	37,9	580	10,6	317	54,7
Gers	19	852	55,0	569	36,8	127	8,2	76	59,8
Hérault	98	2966	50,2	2156	36,5	789	13,3	411	52,1
Lot	21	704	54,1	475	36,5	123	9,4	29	23,6
Lozère	8	288	54,4	178	33,6	63	11,9	29	46,0
Hautes-Pyrénées	18	823	55,7	517	35,0	137	9,3	49	35,8
Pyrénées-Orientales	29	1139	55,3	753	36,6	166	8,1	77	46,4
Tarn	36	1486	54,7	974	35,8	257	9,5	123	47,9
Tarn-et-Garonne	17	691	51,3	513	38,1	142	10,5	60	42,3
OCCITANIE	462	16 694	52,0	11 802	36,8	3 617	11,3	1 862	51,5

* 285/747 Ehpad exclus (au moins un score ou révision manquants)

EVENEMENTS INDESIRABLES 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 médico-sociales la déclaration aux autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement ou événement 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, 161 erreurs médicamenteuses ont été signalées en EIG au cours de l'année (tableau 48).

Tableau 48 - Déclaration d'événements indésirables graves (n, %)

	Ehpad avec signalement d'EIG pour des erreurs médicamenteuses au cours de l'année ¹		Nb d'EIG signalées ²
	N	%	
Ariège	1	3,7	1
Aude	6	11,8	14
Aveyron	9	15,0	22
Gard	8	11,0	12
Haute-Garonne	20	17,1	29
Gers	3	10,3	4
Hérault	13	9,1	19
Lot	0	0,0	2
Lozère	2	11,1	6
Hautes-Pyrénées	5	16,1	4

	Ehpad avec signalement d'EIG pour des erreurs médicamenteuses au cours de l'année ¹		Nb d'EIG signalées ²
	N	%	
Pyrénées-Orientales	4	8,3	21
Tarn	9	15,3	27
Tarn-et-Garonne	6	21,4	1
OCCITANIE	86	12,1	161

¹ 35/747 Ehpad exclus

² 5 Ehpad exclus sur les 86 Ehpad avec signalement d'EIG

Par ailleurs, 66 Ehpad, soit 9% 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 (70 tentatives de suicide comptabilisées en 2018).

HOSPITALISATIONS COMPLETES

Dans le cadre des priorités de gestion du risque portant sur l'efficacité 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).

En Occitanie, le taux d'hospitalisation atteint 1,4% des journées réalisées en hébergement permanent et varie, à l'échelle départementale, entre 0,9% et 1,8% des journées (tableau 49).

Tableau 49 - Fréquence d'hospitalisation des résidents d'Occitanie au cours de l'année 2018 (n, %)

	Nb de journées réalisées dans l'exercice en HP*	Nb de jours d'hospitalisation complète de résidents en HP*	Taux d'hospitalisation des résidents (jours d'hospitalisation/nb journées réalisées*100)*
Ariège	407 229	6 066	1,5
Aude	1 163 292	15 552	1,3
Aveyron	1 291 045	22 792	1,8
Gard	1 395 198	18 802	1,3
Haute-Garonne	2 100 942	27 200	1,3
Gers	751 006	11 227	1,5
Hérault	2 552 837	33 386	1,3
Lot	530 338	7 500	1,4
Lozère	338 328	5 636	1,7
Hautes-Pyrénées	755 567	11 545	1,5
Pyrénées-Orientales	867 843	7 757	0,9
Tarn	1 312 657	17 315	1,3
Tarn-et-Garonne	689 570	6 726	1,0
OCCITANIE	14 155 852	191 504	1,4

* 210/747 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).

En 2016, le taux médian observé s'élevait à 1,14% et la moyenne pondérée à 1,43%. Si les échantillons ne se superposent pas exactement entre les deux années, il semble néanmoins que les hospitalisations des résidents des EHPAD aient été moins fréquentes en 2017. En effet, leur taux médian s'élève en 2017 à 1,11%, et le taux moyen pondéré à 1,16%. Il conviendra de suivre cet indicateur sur une période plus longue pour être en mesure de conclure effectivement à une tendance à la baisse des hospitalisations des résidents des EHPAD.

L'analyse croisée avec les différentes variables descriptives des EHPAD permet d'observer que le taux d'hospitalisation est plus élevé dans les EHPAD en tarif partiel sans PUI par rapport aux autres options tarifaires. Le taux est également plus élevé dans les EHPAD privés commerciaux comparativement aux EHPAD qui ont un autre statut.

(Source : La situation des EHPAD en 2017- Analyse de la gestion des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et de la prise en charge des résidents- CNSA – Avril 2019).

RISQUES INFECTIEUX

Dans la très grande majorité des Ehpads, une couverture vaccinale antigrippale est proposée au personnel soignant de l'établissement (de 90% à 100% des Ehpads selon les départements) (tableau 50).

Tableau 50 - Pratiques de vaccination des Ehpads d'Occitanie en 2018 (n, %)

	Couverture vaccinale antigrippale proposée aux soignants *	
	N	%
Ariège	28	100
Aude	52	94,6
Aveyron	58	96,7
Gard	75	96,2
Haute-Garonne	115	95,0
Gers	31	100
Hérault	141	96,6
Lot	27	93,1
Lozère	18	90,0
Hautes-Pyrénées	30	93,8
Pyrénées-Orientales	48	100
Tarn	59	98,3
Tarn-et-Garonne	30	100
OCCITANIE	712	96,5

* 9/747 Ehpads 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, 47,9% des Ehpad utilisent cette liste en 2018 avec des variations allant de 26% dans les Hautes-Pyrénées à 74% dans l'Aude.

Par ailleurs, les trois quarts des Ehpad 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 près de 3% des résidents de la file active (1751 personnes concernées). Cette part varie du simple au double selon les territoires (tableau 51).

Tableau 51 – Résistance aux antibiotiques (n, %)

	Ehpad utilisant la liste des antibiotiques critiques de l'ANSM ¹		Ehpad ayant pris en charge des résidents porteurs de BMR ou BHRe ²		Résidents porteurs de BMR ou BHRe	
	N	%	N	%	N	%
Ariège	14	51,9	22	81,5	105	4,7
Aude	39	73,6	34	66,7	104	2,1
Aveyron	30	54,6	37	63,8	147	2,8
Gard	35	49,3	52	72,2	164	2,5
Haute-Garonne	50	44,3	87	82,1	302	2,8
Gers	16	51,6	23	82,1	90	2,9
Hérault	61	42,7	90	67,7	240	2,1
Lot	12	42,9	20	74,1	81	3,2
Lozère	8	40,0	16	84,2	58	4,1
Hautes-Pyrénées	8	25,8	28	90,3	114	3,6
Pyrénées-Orientales	23	50,0	32	72,7	87	1,9
Tarn	26	49,1	37	78,7	137	2,8
Tarn-et-Garonne	14	44,4	21	77,8	122	4,1
OCCITANIE	334	47,9	499	74,5	1 751	2,7

¹ 49/747 Ehpad exclus

² 77/747 Ehpad exclus – BMR (bactérie multi résistante) ; BHRe (bactérie hautement résistante émergente)

³ 81/747 Ehpad exclus (nb de résidents porteurs BMR/BHRe ou file active manquant)

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.

85,5% des Ehpad ont indiqué avoir un DARI, avec une proportion relativement homogène entre les départements. Par ailleurs, 67,6% des Ehpad ont désigné un responsable pour mettre en place la démarche d'analyse dans l'établissement et 43,7% ont mis en place un comité de suivi du DARI.

Dans 56,6% des cas, les Ehpad ont atteint au moins 75% de leurs objectifs par rapport au résultat global du DARI. Dans la majorité des établissements, les DARI ont été réalisés entre 2015 et début 2019 selon les Ehpad (tableau 52).

Tableau 52 – Mise en place du DARI (n, %)

	Ehpad ayant indiqué 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	22	81,5	14	51,9	7	26,9	0,0	11,8	29,4	58,8
Aude	44	86,3	35	71,4	28	57,1	0,0	7,5	10,0	82,5
Aveyron	36	72,0	27	54,0	18	36,0	3,0	6,1	51,5	39,4
Gard	58	82,9	45	65,2	24	35,3	0,0	8,9	32,1	58,9
Haute-Garonne	85	82,5	69	70,4	42	43,3	1,4	4,3	27,1	67,1
Gers	23	95,8	20	83,3	16	69,6	0,0	4,6	40,9	54,6
Hérault	122	90,4	91	70,0	62	47,3	1,9	11,1	36,1	50,9
Lot	24	88,9	20	74,1	10	37,0	9,1	9,1	22,7	59,1
Lozère	13	92,9	5	38,5	2	16,7	9,1	9,1	45,5	36,4
Hautes-Pyrénées	26	83,9	21	70,0	12	38,7	4,2	0,0	29,2	66,7
Pyrénées Orientales	38	84,4	29	65,9	23	52,3	3,1	3,1	34,4	59,4
Tarn	45	91,8	37	77,1	22	47,8	2,4	9,5	50,0	38,1
Tarn-et-Garonne	24	82,8	17	63,0	9	36,0	5,6	16,7	27,8	50,0
OCCITANIE	560	85,5	430	67,6	275	43,7	2,2	7,9	33,3	56,6

¹ 92/747 Ehpad exclus² 111/747 Ehpad exclus³ 118/747 Ehpad exclus⁴ 252/747 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 : santepubliquefrance.fr)

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 4 années (voire 3 à titre exceptionnel). Ce chapitre « évolutions » recense l'ensemble des indicateurs à suivre dans le temps. Avec 4 ans de recul, des tendances peuvent être mises en évidence pour les établissements de la région Occitanie.

TAUX DE PARTICIPATION AU RAM

Tableau 53 - Taux de participation des Ehpad d'Occitanie par département et année (%)

	2015	2016	2017	2018
Ariège	96,7	100	96,7	93,3
Aude	87,3	96,4	96,4	98,2
Aveyron	95,5	98,5	96,9	96,9
Gard	75,3	95,4	89,9	91,0
Haute-Garonne	94,5	97,6	90,6	95,3
Gers	93,9	100	93,9	97,0
Hérault	78,8	100	94,0	96,7
Lot	83,3	80,6	80,6	80,6
Lozère	55,2	75,9	72,4	69,0
Hautes-Pyrénées	100	100	97,0	97,0
Pyrénées-Orientales	66	94,1	94,1	94,1
Tarn	96,8	90,5	93,7	95,2
Tarn-et-Garonne	96,6	96,6	100	100
OCCITANIE	85,7	95,7	92,4	94,0

RESSOURCES HUMAINES

Tableau 54 - Nombre d'Ehpad ne disposant pas de médecin coordonnateur et/ou d'IDE coordonnateur

	Pas de Med. Co				Pas d'IDE. Co			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Ariège	3	3	1	1	7	9	5	7
Aude	0	1	5	1	-	5	6	7
Aveyron	1	3	6	6	10	9	7	7
Gard	2	5	4	7	-	19	16	21
Haute-Garonne	6	3	2	6	3	6	5	4
Gers	0	3	0	3	2	3	2	4
Hérault	2	13	10	7	-	18	14	13
Lot	0	2	0	2	2	5	4	2
Lozère	0	3	4	4	-	7	7	4
Hautes-Pyrénées	4	6	3	1	2	1	2	3
Pyrénées-Orientales	0	1	1	3	-	5	2	3
Tarn	3	7	7	7	3	4	3	3
Tarn-et-Garonne	1	2	2	7	2	3	5	2
OCCITANIE	22	52	45	55	-	94	78	80

Tableau 55 - 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	2018	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Ariège	0,72	0,71	0,72	0,74	2,76	2,90	3,01	3,16	15,6	21,4	25,0	21,9
Aude	0,79	0,67	0,67	0,67	2,55	2,54	2,52	2,64	7,7	9,8	10,8	10,0
Aveyron	0,67	0,69	0,69	0,69	2,58	2,69	2,85	2,85	19,3	20,2	24,2	23,1
Gard	0,67	0,66	0,66	0,67	3,03	2,97	2,99	3,01	15,3	16,7	17,3	16,0
Haute-Garonne	0,64	0,65	0,65	0,66	2,71	2,80	2,82	2,86	28,3	26,8	27,5	29,7
Gers	0,68	0,67	0,66	0,68	2,51	2,64	2,76	2,81	21,9	22,4	21,5	24,5
Hérault	0,68	0,70	0,71	0,70	2,54	2,65	2,74	2,78	15,9	15,6	13,3	13,6
Lot	0,74	0,73	0,73	0,78	2,64	2,67	2,95	2,98	17,5	16,3	21,8	18,2
Lozère	0,72	0,60	0,62	0,66	3,43	3,21	3,10	3,26	9,5	18,5	14,1	14,5
Hautes-Pyrénées	0,73	0,73	0,73	0,74	2,64	2,56	2,60	2,71	13,6	10,6	14,4	18,8
Pyr.-Orientales	0,59	0,61	0,62	0,65	2,38	2,47	2,51	2,56	7,6	5,9	6,3	6,2
Tarn	0,64	0,65	0,65	0,66	2,68	2,75	2,76	2,71	15,2	16,1	14,7	13,5
Tarn-et-Garonne	0,66	0,67	0,67	0,70	2,82	2,73	2,85	3,09	24,6	23,0	26,1	26,9
OCCITANIE	0,68	0,67	0,68	0,68	2,68	2,73	2,79	2,84	17,9	17,9	18,5	18,7

* FFAS : faisant fonction d'AS ou d'AMP

	Part d'ETP IDE vacants (%)				Part d'ETP AS/AMP vacants (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Ariège	4,8	5,1	1,6	-	8,1	9,2	9,1	5,1
Aude	-	3,7	6,0	5,4	-	6,1	6,1	2,1
Aveyron	1,8	3,7	4,9	4,0	6,1	5,2	5,2	7,2
Gard	-	3,2	3,6	3,6	-	5,1	5,1	7,5
Haute-Garonne	3,7	4,1	4,8	4,0	16,9	18,4	18,4	24,4
Gers	6,0	4,8	3,9	7,6	11,0	8,3	8,3	8,9
Hérault	-	2,5	3,0	2,7	-	8,8	8,8	8,3
Lot	3,8	10,4	9,9	4,9	4,1	4,0	4,0	6,4
Lozère	-	4,5	--	-	-	8,0	8,0	4,6
Hautes-Pyrénées	3,4	4,6	4,0	5,8	4,5	4,5	4,5	7,0
Pyrénées-Orientales	-	4,5	6,2	3,7	-	6,8	6,8	5,4
Tarn	1,7	3,4	3,4	3,2	4,0	5,3	5,3	3,1
Tarn-et-Garonne	9,0	7,8	3,4	2,3	7,8	7,3	7,3	8,3
OCCITANIE	-	4,2	4,3	3,8	-	8,6	9,1	9,0

CONTINUITÉ DES SOINS LA NUIT

Tableau 56 - Personnels infirmiers présents la nuit

	Ehpad avec IDE présents sur place la nuit (%)				Ehpad avec IDE d'astreinte la nuit (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Ariège	14,3	10,3	13,8	7,1	3,6	6,9	13,8	14,7
Aude	6,5	5,7	5,6	5,6	8,7	13,2	9,3	5,6
Aveyron	0	0,0	0,0	0,0	23,7	22,2	19,1	19,1
Gard	6,6	3,7	5,1	3,8	14,5	13,4	3,8	5,0
Haute-Garonne	3,4	3,2	4,5	5,0	7,6	4,8	6,3	10,0
Gers	19,4	22,6	20,0	22,6	12,9	16,1	16,7	6,5
Hérault	8	5,4	5,0	3,5	23,7	29,2	25,1	26,1
Lot	6,9	6,9	3,5	6,9	10,7	14,3	10,3	6,9
Lozère	20	10,0	9,5	5,3	6,7	20,0	15,0	22,2
Hautes-Pyrénées	14,7	15,2	15,6	12,5	8,8	9,1	12,5	18,8
Pyrénées-Orientales	3,3	2,1	2,2	4,2	7,1	18,8	19,6	22,9
Tarn	6,9	7,1	5,3	6,7	13,8	15,8	17,5	15,3
Tarn-et-Garonne	0	3,7	3,5	0,0	14,3	18,5	13,8	12,9
OCCITANIE	6,9	5,8	5,8	5,3	13,8	16,4	14,5	14,7

PRÉPARATION DES MÉDICAMENTS

Tableau 57 - Principal mode de préparation des piluliers au sein des Ehpad

	Par IDE dans l'Ehpad (%)				Pharmacien d'officine dans l'Ehpad (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Ariège	62,1	53,3	37,9	32,1	6,9	3,3	13,8	11,0
Aude	29,8	15,1	16,7	12,7	29,8	28,3	18,5	22,0
Aveyron	68,3	64,1	50,8	42,9	14,3	15,6	15,9	17,0
Gard	22,7	19,5	17,5	17,3	3,0	3,7	2,5	2,0
Haute-Garonne	20,8	20,2	15,5	12,3	21,7	17,7	15,5	14,0
Gers	35,5	36,4	41,9	31,3	25,8	21,2	16,1	16,0
Hérault	12,8	11,3	10,6	5,5	18,0	18,7	16,2	14,0
Lot	80,0	79,3	72,4	72,4	6,7	6,9	13,8	10,0
Lozère	62,5	68,2	71,4	50,0	6,3	4,6	4,8	5,0
Hautes-Pyrénées	11,8	6,1	6,3	9,4	11,8	12,1	12,5	9,0
Pyrénées-Orientales	18,2	17	12,5	12,5	12,1	8,5	8,3	8,0
Tarn	53,3	50,9	48,3	38,3	8,3	8,8	10,3	13,3
Tarn-et-Garonne	53,6	57,1	58,6	51,6	10,7	10,7	10,3	9,7
OCCITANIE	34,4	30,3	27,5	22,6	15,0	14,0	12,8	12,5

	Dans une officine de ville en dehors de l'Ehpad (%)				Dans une PUI (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Ariège	27,6	40,0	41,4	50,0	3,5	3,3	6,9	3,6
Aude	34,0	37,7	48,2	47,3	6,4	17	14,8	16,4
Aveyron	14,3	15,6	22,2	27,0	1,6	1,6	3,2	4,8
Gard	47,0	50	53,8	55,6	19,7	19,5	17,5	17,3
Haute-Garonne	55,0	58,9	64,7	70,5	2,5	1,6	3,5	3,3
Gers	9,7	15,2	9,7	21,9	25,8	27,3	29,0	25
Hérault	62,4	63,3	66,2	71,9	6,8	6,7	7,0	7,5
Lot	3,3	0	0,0	3,5	10,0	10,3	13,8	13,8
Lozère	18,8	18,2	14,3	35,0	12,5	9,1	9,5	10
Hautes-Pyrénées	61,8	63,6	65,6	71,9	14,7	15,2	15,6	9,4
Pyrénées Orientales	60,6	61,7	64,6	64,6	6,1	12,8	14,6	12,5
Tarn	31,7	36,8	37,9	45,0	5,0	3,5	3,5	3,3
Tarn-et-Garonne	14,3	14,3	17,2	25,8	7,1	7,1	6,9	3,2
OCCITANIE	40,7	44,6	47,7	53,2	8,0	9,0	9,7	9,1

PROFIL DES RÉSIDENTS

Tableau 58 - Profil des résidents accueillis

	Age (%)							
	80-99 ans				100 ans et plus			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Ariège	82,9	81,2	82,1	82,6	1,0	1,4	1,1	1,3
Aude	-	79,8	80,4	79,9	-	1,5	1,3	0,9
Aveyron	81,8	81,7	83,7	84,1	1,0	1,5	1,3	1,1
Gard	-	81,3	80,2	79,7	-	1,5	1,6	1,4
Haute-Garonne	81,8	81,8	81,6	82,0	0,5	1,8	1,6	1,4
Gers	84,8	82,3	82,9	81,8	0,1	2,2	1,8	1,6
Hérault	-	79,9	79,5	80,0	-	2,0	1,9	1,8
Lot	86,4	84,6	84,3	85,9	0	2,1	1,6	1,3
Lozère	-	76,8	79,0	77,8	-	2,1	1,8	1,7
Hautes-Pyrénées	80	81,0	80,2	78,8	0	2,3	1,7	1,8
Pyrénées Orientales	-	81,4	81,3	80,1	-	1,5	1,6	1,6
Tarn	84	83,7	85,0	84,6	0,1	1,7	1,6	1,3
Tarn-et-Garonne	83	80,5	82,7	82,4	0,6	1,3	1,0	1,4
OCCITANIE	-	81,3	81,6	81,6	-	1,8	1,6	1,4

	Classement GIR (%)							
	GIR 1				GIR 2			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Ariège	19,1	17,5	17,6	17,6	34,6	37,3	38,0	37,5
Aude	17,4	20,3	17,2	18,3	37,9	38,9	41,4	39,9
Aveyron	20,3	20,6	20,5	19,5	32,1	32,8	33,8	36,2
Gard	19,4	17,3	18,3	18,4	39,4	38,7	40,7	40,0
Haute-Garonne	21,9	22,8	22,3	20,2	40,4	40,9	41,0	42,1
Gers	22,1	23,7	23,1	20,7	35,6	35,3	37,6	37,3
Hérault	19,3	19,7	19,4	17,9	36,3	37,4	36,9	38,2
Lot	23,7	23,8	23,6	26,2	38,5	38,7	40,0	37,9
Lozère	22,2	18,5	19,5	18,2	33,4	34,0	33,8	34,7
Hautes-Pyrénées	18,9	20,1	19,1	17,7	35,5	34,7	37,0	37,2
Pyrénées Orientales	21,9	22,7	23,4	22,9	38	40,9	40,4	41,0
Tarn	22,6	21,1	19,7	18,9	34,6	36,2	36,9	36,9
Tarn-et-Garonne	24,8	23,7	24,0	24,6	37,1	37,1	38,8	39,4
OCCITANIE	20,9	20,9	20,5	19,7	36,9	37,7	38,5	39,0

	GMP calculés				PMP validés (médiane des PMP)				Part des résidents SMTI (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Ariège	702	702	710	715	178	183	186	198	16,9	16,1	14,2	11,7
Aude	703	727	724	722	189	196	204	213	15,2	12,2	15,6	14,9
Aveyron	681	690	699	706	183	192	203	211	11,9	15,6	15,1	14,5
Gard	728	711	725	728	203	216	215	223	14,1	14,6	15,3	13,5
Haute-Garonne	742	752	753	747	199	202	212	222	14,1	12,9	15,5	14,4
Gers	710	720	734	718	174	182	188	196	12,1	11,9	14,6	13,6
Hérault	701	712	710	715	198	206	213	222	11,5	12,4	12,9	14,0
Lot	739	746	749	756	144	155	172	181	13	11,1	11,1	12,1
Lozère	714	691	700	698	193	197	189	202	11,1	8,8	10,1	11,4
Hautes-Pyrénées	700	705	714	709	208	207	196	208	16,8	19,4	18,8	17,0
Pyr.-Orientales	738	754	758	757	199	207	215	219	11,3	12,0	11,1	13,4
Tarn	718	718	718	713	176	178	202	205	15	15,3	15,4	13,4
Tarn-et-Garonne	742	736	747	755	197	192	199	201	15,9	14,3	14,9	14,6
OCCITANIE	717	723	728	728	191	198	204	213	13,6	13,6	14,5	14,0

MOUVEMENTS DES RÉSIDENTS

Tableau 59 - Mouvements des résidents

	Taux de renouvellement (%) (Nb entrées/capacité)				Taux de décès (%) (Nb décès/file active)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Ariège	31,6	34,7	31,2	29,5	19,9	20,9	20,3	20,0
Aude	36,4	36,2	38,6	39,1	19,4	20,7	21,2	20,7
Aveyron	27,1	28,1	31,4	30,8	18,0	18,4	19,0	18,9
Gard	34,7	36,6	35,5	35,6	20,4	22,2	20,8	21,7
Haute-Garonne	32,6	32,9	32,8	32,1	19,3	20,4	20,1	20,9
Gers	29,2	31,9	31,9	36,2	18,1	20,1	19,7	20,3
Hérault	34,1	31,6	32,4	34,7	19,4	20,1	21,1	21,0
Lot	33,1	33,0	36,1	35,4	20,8	22,0	22,4	22,4
Lozère	37,2	36,5	28,5	31,4	15,7	16,6	18,6	18,7
Hautes-Pyrénées	29,3	28,5	29,8	31,1	18,6	19,9	19,2	20,5
Pyrénées-Orientales	37,6	33,3	35,8	36,1	20,8	23,8	21,7	23,6
Tarn	30,9	25,8	28,2	31,1	19,1	18,9	19,9	21,0
Tarn-et-Garonne	30,8	30,8	33,9	30,4	20,9	20,4	21,9	20,1
OCCITANIE	32,5	32,1	32,9	33,6	19,4	20,4	20,5	20,9

	Taux de résidents hospitalisés (%) (Nb résidents hospitalisés/file active)				Part d'Ehpad ayant un taux moyen d'occupation annuelle <97 % (estimation)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Ariège	34,7	36,2	28,9	29,6	27,6	39,3	42,3	53,6
Aude	-	34,5	32,6	34,2	36,2	58,3	69,9	59,3
Aveyron	33,8	32,2	31,9	31,4	27,4	26,7	35,6	28,3
Gard	-	32,6	30,0	30,3	45,4	34,5	36,3	44,8
Haute-Garonne	36,0	38,5	36,4	35,6	35,6	40,5	42,1	49,6
Gers	27,1	29,7	26,8	28,0	64,5	51,7	35,5	54,8
Hérault	-	31,6	30,2	31,5	42,9	41,2	47,8	46,1
Lot	31,1	30,2	34,2	33,2	24,2	32,0	20,0	42,8
Lozère	-	35,3	26,7	31,2	37,5	19,1	23,8	31,6
Hautes-Pyrénées	40,1	37,3	31,7	37,4	42,5	48,5	50,0	51,8
Pyrénées-Orientales	-	29,5	24,9	25,7	36,4	46,7	52,2	48,9
Tarn	33,9	35,1	31,2	32,6	35,0	25,5	36,2	38,3
Tarn-et-Garonne	32,9	35,9	31,9	31,6	46,4	32,1	31,1	23,3
OCCITANIE	-	33,9	31,2	32,1	38,4	38,8	42,6	45,0

SUIVI ET PRISE EN CHARGE

Tableau 60 - Indicateurs de suivi

	Résidents ayant présenté une dénutrition sévère (%)				Résidents ayant chuté au moins une fois au cours de l'année (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Ariège	8,5	8,3	9,9	8,3	54,3	56,5	62,9	57,0
Aude	-	10,9	10,1	10,4	-	58,8	60,6	63,1
Aveyron	5,6	5,8	9,4	10,1	54,0	62,4	58,3	58,6
Gard	-	7,1	7,4	8,5	-	56,3	55,5	56,5
Haute-Garonne	9,3	10,4	9,9	10,0	60,7	61,6	63,1	64,8
Gers	9,4	9,9	14,6	14,1	69,4	58,4	61,9	64,3
Hérault	-	9,9	9,8	8,3	-	58,3	59,4	62,8
Lot	7,1	8,7	7,6	7,5	63,6	62,6	61,6	56,6
Lozère	-	19,2	8,9	7,7	-	51,9	51,7	50,4
Hautes-Pyrénées	8,6	9,1	10,0	10,3	55,5	53,5	55,2	58,1
Pyrénées-Orientales	-	6,3	9,3	9,0	-	60,4	63,0	65,3
Tarn	6,5	8,7	8,1	8,0	59,8	61,9	62,0	63,3
Tarn-et-Garonne	8,3	9,7	7,2	7,1	65,4	57,6	58,4	63,6
OCCITANIE	-	9,1	9,4	9,2	-	59,2	60,0	61,7

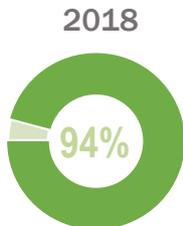
	Résidents ayant fait l'objet d'une décision de limitation ou d'arrêt des traitements en lien avec une fin de vie (%)*				Résidents ayant une prescription de benzodiazépine depuis plus d'un mois (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Ariège	46,4	43,7	48,6	57,8	51,1	51,1	51,3	55,1
Aude	41,0	43,7	45,4	49,8	43,7	43,8	43,7	43,8
Aveyron	51,3	54,3	53,4	51,9	41,9	41,4	42,5	49,0
Gard	47,3	61,0	59,2	66,3	39,2	41,1	39,3	41,0
Haute-Garonne	54,6	59,5	58,5	58,8	42,7	43,8	44,0	48,4
Gers	59,3	61,9	79,3	70,0	41,5	45,9	47,0	43,0
Hérault	44,1	49,9	52,7	59,6	36,9	38,8	37,5	39,6
Lot	50,8	60,9	51,5	46,2	50,1	49,8	47,8	45,0
Lozère	33,8	46,3	49,4	48,2	42,7	40,4	44,1	45,0
Hautes-Pyrénées	47,7	53,5	60,7	52,3	38,4	42,1	42,0	47,7
Pyrénées-Orientales	51,5	58,7	67,0	56,9	29,4	34,5	31,9	37,1
Tarn	64,8	65,4	64,4	60,3	54,7	46,8	45,5	48,6
Tarn-et-Garonne	70,8	53,1	58,6	50,0	49,7	53,2	48,4	46,4
OCCITANIE	51,3	55,4	57,1	57,5	41,7	42,8	42,2	44,6

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

ANNÉE 2018

PRINCIPAUX FAITS MARQUANTS

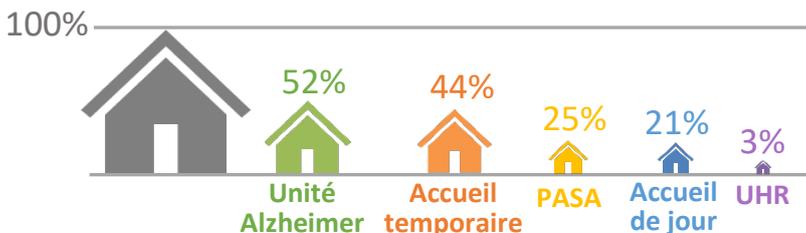
PARTICIPATION DES EHPAD



La généralisation du rapport d'activité médicale harmonisé en Occitanie, et le recueil via le portail Ramæpad pour tous, constituent les principaux atouts pour s'inscrire dans une perspective de suivi et d'évolution. Depuis 2016, la participation dépasse les 90% ; elle remonte légèrement en 2018 par rapport à 2017 (92%).

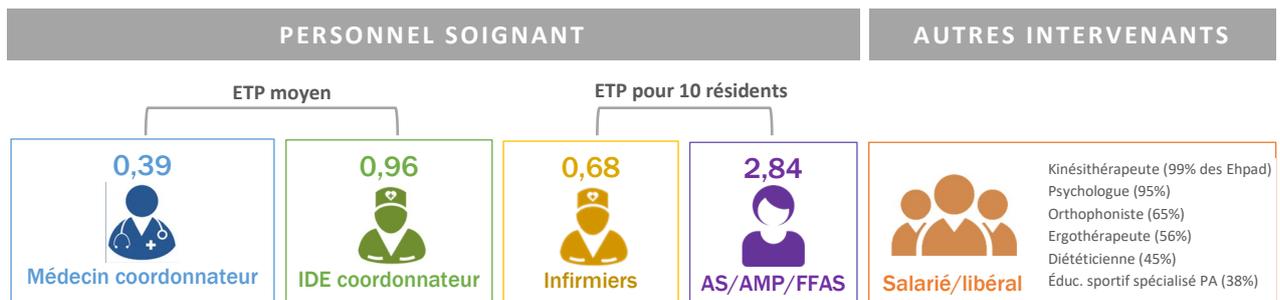
DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCUEIL SPÉCIFIQUES

On dénombre près de 55 600 lits pour les Ehpads 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 74. Le taux d'occupation



moyen est estimé à 96,5%. Si la moitié des Ehpads 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

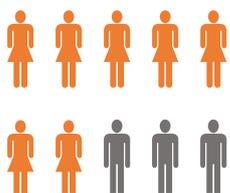


Des écarts importants entre les établissements sont mis en évidence concernant les ressources humaines, notamment le nombre d'ETP de personnel soignant salarié pour 10 résidents. Les auxiliaires faisant fonction d'Aide-Soignant (personnels non diplômés) occupent un peu plus de 2800 ETP sur les 15000 ETP d'AS/AMP (soit 18,7% des ETP).

En plus des personnels soignants et paramédicaux, on compte en moyenne 12 médecins généralistes différents qui interviennent dans les Ehpads d'Occitanie pour suivre leurs patients (nombre variant de 1 à 44).

PROFIL DES RÉSIDENTS

75% sont des femmes



Âge médian

87 ans



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

	2015	2016	2017	2018
GMP régional (calculé)	717	723	728	728
PMP médian régional	191	198	204	213

Le GMP départemental varie de 698 en Lozère à 757 dans les Pyrénées-Orientales.

99% des Ehpad ont eu un PMP validé entre 2010 et 2019, ce dernier variant de 99 à 322 selon les structures.

14% des résidents sont identifiés comme nécessitant des soins medicotechniques importants (dits SMTI).

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS



Pour les entrées 2018, 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 (45%) ou arrivent directement de leur domicile (42%). En parallèle, plus de 15 000 décès ont été recensés (soit 20,9% des résidents de la file active 2018) dont 78% en Ehpad et 19,5% au cours des 6 mois suivant l'entrée de la personne dans l'Ehpad.

HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS

Plus de 21 900 résidents ont été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année 2018. Pour la plupart des hospitalisations, l'admission s'est faite via le service des urgences (60%) alors que 14% ont eu lieu la nuit et 3% ont été suivies d'une ré-hospitalisation dans les 72h après la sortie.

L'hospitalisation à domicile (HAD) reste toujours peu fréquente (1,3% des résidents concernés en 2018).

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 2018:

- 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 3% des résidents.



30 050 hospitalisations en 2018,

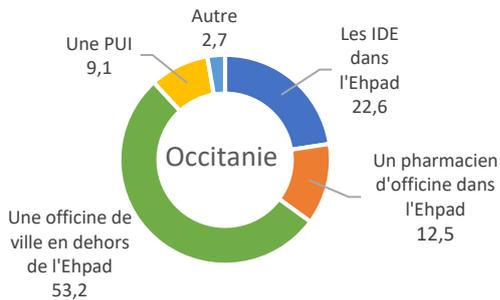


soit **32,1%** des résidents hospitalisés au cours de l'année

CIRCUIT DU MÉDICAMENT



Préparation des piluliers



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 64% disposent d'une liste préférentielle de médicaments.

CONTINUITÉ DES SOINS LA NUIT

La présence ou l'astreinte de nuit d'une IDE concerne respectivement 5% 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 RÉUNIONS



Télémédecine

2 établissements sur 10 sont équipés et 80% d'entre eux l'utilisent

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 PRÉVENTION



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

- 48% des résidents ont bénéficié d'une évaluation de la douleur au cours de l'année
- 34% ont présenté une dénutrition (simple ou sévère)
- 146 043 chutes ont été recensées en 2018 dont 3% ayant entraîné une hospitalisation
- 49% 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 62% des Ehpad)

En ce qui concerne l'accompagnement de la fin vie en Ehpad, 53,6% 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 (57,5%).



© Agence Régionale de Santé Occitanie
CREAI ORS Occitanie

Contact pour toute demande de reproduction ou lien internet :

ARS-OC-COMMUNICATION@ars.sante.fr

marie-dominique.medou@ars.sante.fr