

Avril 2023



Analyse des **rappports** **d'activité médicale** 2021 des **EHPAD** en Occitanie



TABLE DES MATIERES

1/ CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES EHPAD PARTICIPANTS	1
2/ RESSOURCES HUMAINES	5
3/ PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS	9
4/ MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS.....	12
5/ HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS	14
6/ COORDINATION ET SUPPORT D'ORGANISATION DES SOINS ET DE LA PRISE EN CHARGE.....	17
7/ GESTION DU RISQUE (GDR) ET PRÉVENTION.....	21
8/ GESTION DE LA CRISE SANITAIRE – COVID-19	24
9/ NOTE MÉTHODOLOGIQUE	29
10/ ANNEXES – RÉSULTAT PAR DÉPARTEMENT	30

Le rapport d'activité médicale (RAM) annuel est prévu à l'article D312-158 du code de l'action sociale et des familles (CASF). Son élaboration est coordonnée par le médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante. Ce rapport retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il constitue à la fois un outil de pilotage au service de l'établissement et un outil de dialogue avec l'ARS, pouvant appuyer la politique d'un territoire.

Afin de faciliter et d'harmoniser la rédaction de ce rapport d'activité médicale annuel, un outil régional appelé RAMEHPAD, est proposé chaque année via un portail dédié permettant la saisie au cours du 1^{er} semestre de l'année N des données de l'année N-1. Une synthèse départementale et régionale de l'ensemble des données déclaratives recueillies est consultable ici :

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/analyse-des-rapports-dactivite-medicale-des-EHPAD-en-occitanie>.

La crise sanitaire a mis en évidence la nécessité de réviser la trame RAMEHPAD pour un outil plus dynamique, adapté aux contraintes, avec un retour plus lisible et plus rapide permettant de comparer le profil de son établissement mais aussi de mettre en œuvre des actions pour améliorer la qualité de prise en charge des résidents. Cette révision progressive se traduit par la mise en place de RAM 2020 et 2021 transitoires, incorporant un focus Covid-19, et d'une trame définitive à partir du RAM 2022. Cette trame finale comprendra des rubriques fixes et une thématique évolutive ciblant une « démarche qualité » développée par les Équipes Parcours Santé Personnes Âgées.

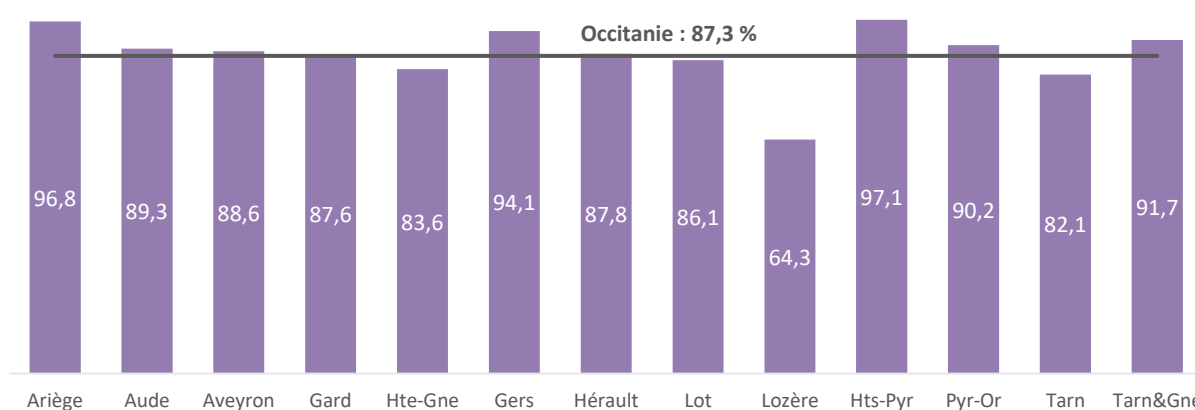
1/ CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES EHPAD PARTICIPANTS

PARTICIPATION DES EHPAD DE LA RÉGION

Parmi les 809 EHPAD de la région Occitanie intégrés au dispositif RAMEHPAD, 706 EHPAD ont saisi leur rapport d'activité médicale harmonisé en 2021, soit un taux de participation de 87,3 %. Certains EHPAD installés sur plusieurs sites géographiques ont mutualisé leurs rapports, c'est pourquoi 692 rapports d'activité ont été saisis au total.

En comparaison à 2020, le taux de participation est globalement semblable sur l'ensemble de la région.

Figure 1 – Taux de participation des EHPAD par département (en %)



Source : Ramehpad 2021

STATUT DES ETABLISSEMENTS

Tableau 1 - Statut, tarif et habilitation à l'aide sociale des EHPAD participants

	Nb EHPAD		Nb de places	
	n	%	n	%
Statut des EHPAD				
Public	296	42,8	23 792	46,3
Privé non lucratif	245	35,4	16 708	32,5
Privé lucratif	151	21,8	10 907	21,2
Tarif appliqué				
Partiel	437	63,2	30 789	59,9
Global	255	36,8	20 618	40,1
Habilitation Aide Sociale				
	550	79,5	41 281	80,3

Source : Ramehpad 2021

Une tarification globale est appliquée dans 37 % des EHPAD participants, plus fréquemment dans les EHPAD de Pyrénées-Orientales (67,4 %).

Parmi ces EHPAD, différents professionnels (hors IDE, AS et médecin coordonnateur) sont pris en charge dans ce tarif. Ainsi, 88,7 % prennent en charge les kinésithérapeutes, 86,8 % les médecins généralistes, 45,8 % les orthophonistes, 39,2 % les ergothérapeutes, 35,4 % les podologues/pédicures, 32,1 % les diététiciens et 19,8 % les psychomotriciens.

Une habilitation à l'aide sociale est possible dans 8 EHPAD sur 10, mais moins souvent dans l'Hérault (63,8 %).

Sur l'ensemble des EHPAD d'Occitanie, 46 % des places installées sont situées dans des EHPAD publics, 34 % dans des EHPAD privés à but non lucratif et 20 % dans des EHPAD privés lucratifs.

Au niveau national, 51 % des places d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sont installées dans des établissements publics, 29 % dans des établissements privés à but non lucratif et 20 % dans des établissements privés commerciaux.

(Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2022 – CNSA – Source : Finess, 31/12/2021)

CAPACITÉS D'ACCUEIL ET UNITÉS SPÉCIFIQUES

Tableau 2 - Répartition des places installées en hébergement permanent des EHPAD participants

	Places installées
Effectif	n
Nombre total	51 407
Nombre moyen par EHPAD	74,3
Nombre médian	70,5
Min	10
Max	275
Répartition en %	%
< 50 lits	15,2
50 à 80 lits	54,8
81 à 100 lits	19,5
> 100 lits	10,5

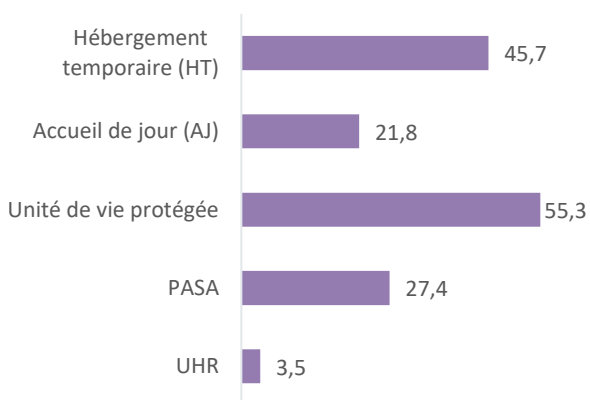
Source : Ramehpad 2021

Le nombre de place d'hébergement permanent est en moyenne de 74 places par EHPAD. Ce nombre varie selon le statut des EHPAD : les établissements publics disposent de 80,4 places installées en moyenne, contre 72,2 dans les EHPAD privés lucratifs et 68,2 dans les EHPAD privés non lucratifs.

Par département, la capacité d'accueil est en moyenne moindre en Lozère (61,1 places) et plus élevée dans le Tarn-et-Garonne (93,2 places).

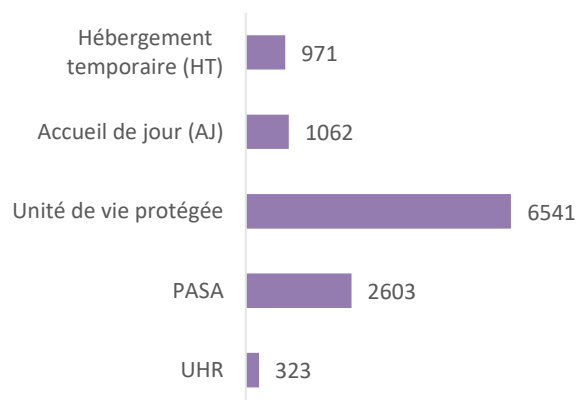
Des **chambres à deux lits** en hébergement permanent sont disponibles dans 58,9 % des EHPAD participants (*non-répondants* : 59/692). La part des chambres doubles est estimée à 5,8 % de l'ensemble des chambres en EHPAD.

Figure 2 – Établissements participants disposant de places spécifiques (en %)



Source : Ramehpad 2021

Figure 3 – Nombre total de places spécifiques dans les établissements participants



Source : Ramehpad 2021

Des places en hébergement temporaire sont installées dans près de la moitié des EHPAD participants, avec toutefois de fortes variations entre les départements : de 11,8 % et 22,4 % des EHPAD en Lozère et en Aveyron à 75,0 % dans les Hautes-Pyrénées.

Des unités de vie protégées sont présentes dans 71,0 % des EHPAD de Haute-Garonne, contre 29,3 % des EHPAD d'Aveyron.

Des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) sont peu installés dans les EHPAD participants de l'Aude (14,0 %), alors que plus de la moitié des EHPAD des Pyrénées-Orientales (52,2 %) en disposent.

Plus d'un quart des EHPAD participants disposent d'un accueil de jour, plus rarement dans le Lot (6,7 %) et plus souvent dans le Gard (42,3 %). Ces accueils de jour sont organisés en accueils de jour itinérants dans 12,1 % des EHPAD (*non-répondants : 18/150*).

Sur l'ensemble des EHPAD de l'Occitanie, 58 174 places en hébergement permanent sont installées et financées fin 2021 (*source : Finess*). Au sein de ces EHPAD, 26,8 % disposent d'un PASA, 3,4 % d'une UHR et 54,2 % d'une unité de vie protégée (*source : RAMEHPAD, Finess*).

En France, 614 030 places pour personnes âgées dépendantes sont disponibles en 2021 (y compris en accueil temporaire), dont 589 893 en hébergement permanent dans 7 480 EHPAD.

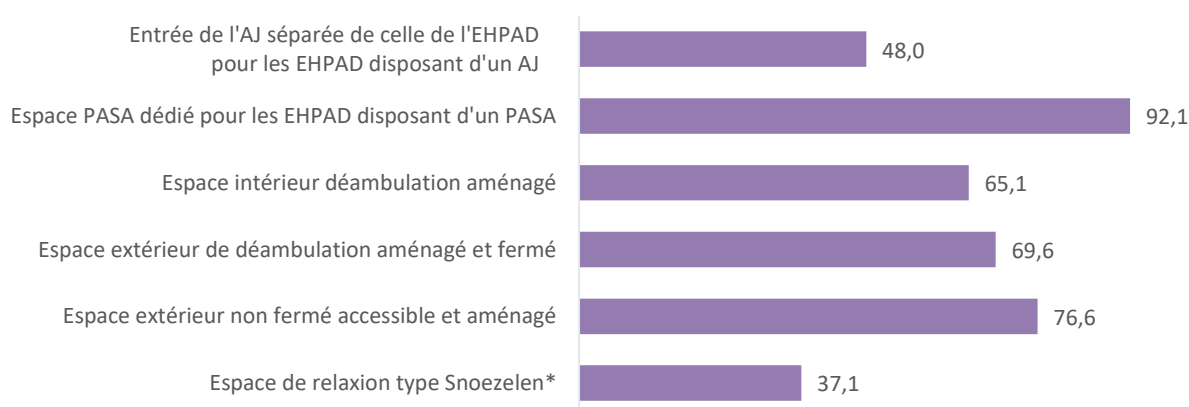
(Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2022 – CNSA – Source : Finess, 31/12/2021)

Selon l'enquête EHPA de 2019 (DREES), 10 630 places d'hébergement temporaire, 10 690 places d'accueil de jour sont disponibles en France dans les EHPAD au 31 décembre 2019. Un PASA est présent dans 24,8 % des EHPAD, une UHR dans 3,3 % et une unité spécifique Alzheimer (unité de vie protégée) dans 47,7 % d'entre eux.

(DREES, Enquête EHPA 2019)

PARTICULARITÉS ARCHITECTURALES ET LOCAUX DE SOINS

Figure 4 - Particularités architecturales des EHPAD participants (en %)

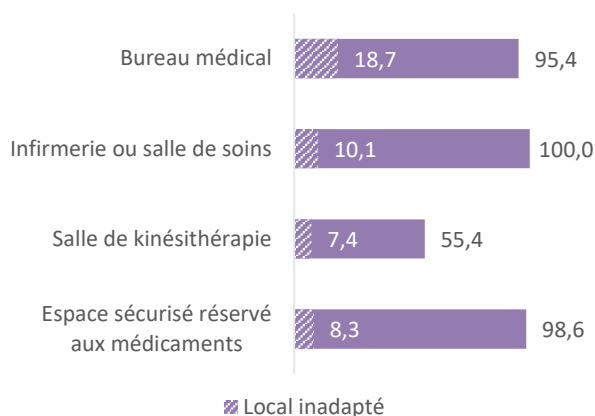


* Espace de type Snoezelen : espace multisensoriel à la fois stimulant et apaisant

Manquants : 4/692 pour espace intérieur, 4 pour espace extérieur fermé, 8 pour espace extérieur non fermé et 5 pour snoezelen

Source : Ramehpad 2021

Figure 5 – Existence de locaux liés aux soins au sein des EHPAD participants (en %)



Manquants : 1/692 pour bureau médical, infirmerie et salle de kinésithérapie, 2 pour espace réservé aux médicaments et 1/658 pour bureau médical partagé

Source : Ramehpad 2021

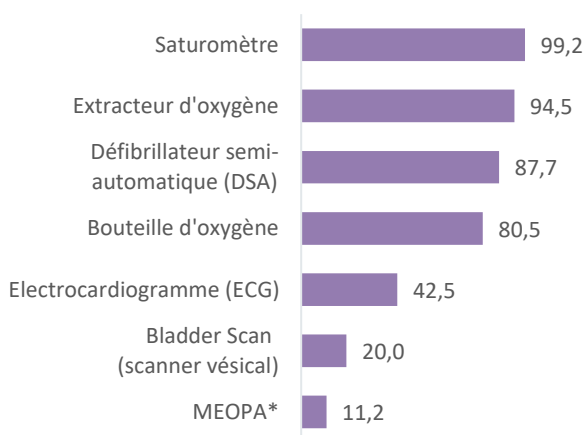
Concernant les particularités architecturales, des rails de transfert sont installés dans 30,8 % des chambres d'hébergement permanent (*non-répondants* : 35/692). Cet équipement varie entre 12,0 % des chambres dans le Lot et 65,2 % des chambres en Lozère. Aucune chambre n'est équipée en rail de transfert dans 38,1 % des EHPAD alors que 28,0 % des EHPAD ont au moins la moitié des chambres équipées.

Si un bureau médical est présent dans la quasi-totalité des EHPAD, celui-ci est partagé entre les professionnels dans 7 cas sur 10 (*non-répondants* : 1/658).

En France, selon l'enquête EHPA de 2019, une **salle de kinésithérapie ou rééducation** est existante dans **58 %** des EHPAD et **un espace pour les soins médicaux dans 84 %** d'entre eux.
(DREES, Enquête EHPA 2019)

ÉQUIPEMENT MÉDICAL

Figure 6 – Équipements à disposition au sein des EHPAD participants (en %)



*MEOPA : gaz anxiolytique et analgésique (50 % oxygène, 50 % protoxyde d'azote)

Manquants : 52/692 pour saturomètre, 1 pour DSA, ECG, bouteille d'O2, bladder scan et extracteur d'O2 et 3 pour MEOPA

Source : Ramehpad 2021

Concernant l'équipement médical en EHPAD, l'équipement en électrocardiogramme est très variable selon les départements : de 14,3 % dans le Tarn-et-Garonne à 71,7 % dans les Pyrénées-Orientales.

L'équipement en Bladder Scan est quant à lui plus faible dans le Lot (6,5 % des EHPAD) et plus élevé dans le Gers (40,6 %).

Des équipements pour les aspirations endotra-chéales ont également été cités par 57 EHPAD.

2/ RESSOURCES HUMAINES

MÉDECINS COORDONNATEURS

Au 31 décembre 2021, **17 % des EHPAD participants ne disposent pas de médecin coordonnateur**. Cette proportion est par ailleurs deux fois plus élevée dans le département de l'Aveyron (34,5 %). Les EHPAD privés lucratifs sont globalement mieux dotés en médecin coordonnateur avec 10,6 % de ces EHPAD sans médecin, contre 16,9 % des EHPAD publics et 22,0 % des EHPAD privés non lucratifs.

La vacance des médecins coordonnateurs dans l'année est également importante avec près de 3 EHPAD participants sur 10 concernés. Cette vacance était plus fréquente dans les EHPAD de l'Aveyron (41,4 %) et plus rare en Lozère (11,8 %). Dans la moitié des cas, la vacance a duré 7 mois ou plus dans l'année, avec une durée moyenne de 7,2 mois. Trois EHPAD sur dix concernés par ces vacances n'ont eu aucun médecin coordonnateur en 2021.

Lorsqu'un médecin coordonnateur est présent dans l'EHPAD au 31/12/2021, **celui-ci est présent**

en moyenne 3,5 demi-journées par semaine, soit un temps approximé à 0,35 ETP. Ce temps est croissant avec la capacité installée dans l'EHPAD et il varie entre 4,2 demi-journées dans les Pyrénées-Orientales et 2,3 demi-journées en Lozère.

Les médecins coordonnateurs exercent aussi une **activité de médecin traitant dans l'EHPAD** dans 40,6 % des cas (*non-répondants : 4/571*). Cette fréquence est plus importante dans le Gard (60,6 %) et le Gers (56,0 %).

ÉVOLUTION

- Une forte hausse des EHPAD sans médecin coordonnateur : 7 % en 2018, 15 % en 2020 et 17 % en 2021.
- Une augmentation des vacances du poste de médecin coordonnateur (19 % en 2018, 25 % en 2020, 29 % en 2021).

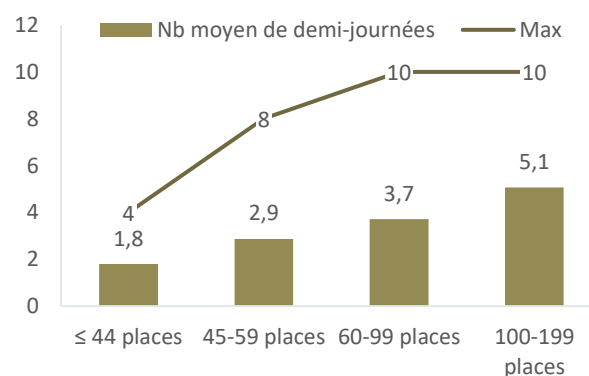
Tableau 3 – Présence d'un médecin coordonnateur au 31/12/2021 et vacance du poste dans l'année dans les EHPAD participants

	n	%
Médecin coordonnateur au 31/12		
EHPAD avec médecin co.	571	82,6
EHPAD sans médecin co.	120	17,4
Vacance du poste de médecin coordonnateur en 2021		
Vacance du poste dans l'année	199	28,8
<i>Dont vacance ≥ 3 mois</i>	150	85,2

Manquants : 1/692 pour médecin au 31/12, 2 pour vacance de poste et 23/199 pour durée de la vacance.

Source : Ramehpad 2021

Figure 7 - Temps de présence moyen des médecins coordonnateurs selon la capacité installée (en nombre de demi-journées) au 31/12/2021 dans les EHPAD participants



Parmi les EHPAD disposant d'un médecin coordonnateur
Ces temps peuvent être approximés en ETP en divisant le nombre de demi-journées par 10.

Manquants : 16/571 EHPAD avec médecin coordonnateur

Source : Ramehpad 2021

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 ETP de 0,25 pour une capacité autorisée inférieure à 44 places ;
- un ETP de 0,40 pour une capacité autorisée comprise entre 45 et 59 places ;
- un ETP de 0,50 pour une capacité autorisée comprise entre 60 et 99 places ;
- un ETP de 0,60 pour une capacité autorisée comprise entre 100 et 199 places ;
- un ETP de 0,80 pour une capacité autorisée égale ou supérieure à 200 places.

À partir du 1^{er} janvier 2023, ce temps minimal de présence sera par ailleurs relevé à la suite du décret n°2022-731 du 27 avril 2022.

>> Quel profil des médecins coordonnateurs ?

La majorité des médecins coordonnateurs disposent d'une formation en gériatrie avec 83,1 % concernés (*non-répondants : 8/571*). Ils sont ainsi 52,6 % à être dotés d'une capacité en gériatrie et 27,2 % d'un DU de médecin coordonnateur.

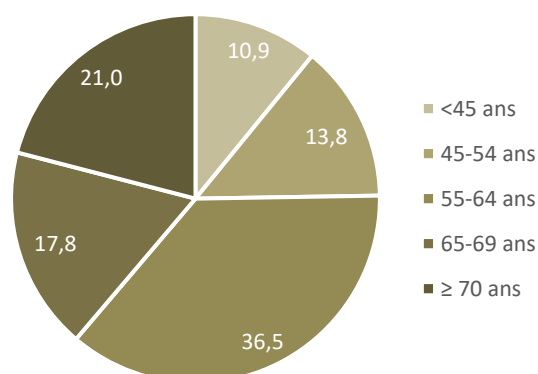
Les médecins sont adhérents d'une association de médecins coordonnateurs pour 37,2 % d'entre eux (*non-répondants : 55/571*), avec de fortes variations selon les départements : de 78,9 % dans le Tarn et 63,2 % dans le Tarn-et-Garonne à aucun en Ariège et en Lozère. Ces différences s'expliquent pour partie par l'absence d'association dans certains départements.

En moyenne, les médecins coordonnateurs exercent cette fonction depuis 10 ans et 28,6 % sont en poste depuis moins de 5 ans (*non-répondants : 99/571*). En dehors de cette fonction, 36,2 % d'entre eux ont également une activité libérale (*non-répondants : 24/571*).

Les médecins coordonnateurs sont âgés en moyenne de 60,2 ans, avec un âge médian de 62 ans (*non-répondants : 94/571*). Ils sont par ailleurs 28,6 % à être en cumul emploi-retraite (*non-répondants : 50/571*), situation plus marquée dans le département du Tarn-et-Garonne (50,0 %).

Par rapport à 2020, l'âge moyen a augmenté d'un an, traduisant le vieillissement progressif de ces professionnels et l'absence de renouvellement générationnel.

Figure 8 – Répartition des médecins coordonnateurs par classe d'âge (en %)



Manquants : 94/571
Source : Ramehpad 2021

INFIRMIERS COORDONNATEURS

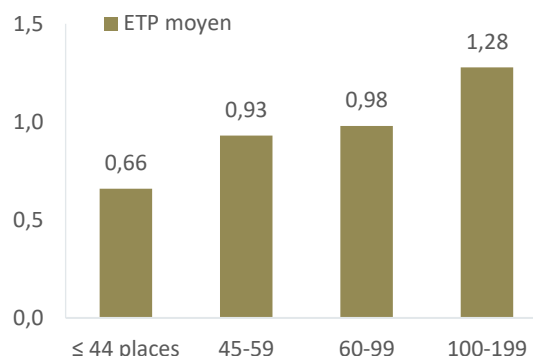
Au 31 décembre 2021, 9,6 % des EHPAD participants ne disposent pas d'infirmier (IDE) coordonnateur. Cette absence est plus importante en Lozère avec 31,3 % concernés. Les EHPAD publics

sont également plus nombreux sans IDE coordonnateur : 17,1 % des EHPAD contre 5,8 % dans les EHPAD privés lucratifs et 3,3 % dans les EHPAD privés non lucratifs.

Au total, 7 EHPAD ont indiqué n'avoir ni médecin coordonnateur, ni IDE coordonnateur au 31/12, soit 1,1 % des répondants (*non-répondants : 45/692*).

En moyenne, les **IDE coordonnateurs ont un temps de présence dans l'EHPAD de 0,98 ETP**, croissant avec la taille de l'EHPAD. Ce temps varie entre 0,84 en Lozère et 1,2 dans le Tarn-et-Garonne.

Figure 9 - Temps de présence moyen des IDE coordonnateurs selon la capacité installée (en ETP) au 31/12/2021 dans les EHPAD participants



Parmi les EHPAD disposant d'un IDE coordonnateur
Manquants : 45/692
Source : Ramehpad 2021

PERSONNEL SOIGNANT ET NON SOIGNANT SALARIÉ

Les dotations en IDE et AS/AES/FFAS s'élèvent en moyenne à respectivement 0,69 et 3,10 ETP pour 10 résidents. Ces dotations sont plus importantes en moyenne dans les EHPAD publics : respectivement 0,73 et 3,45 ETP, contre 0,66 et 2,83 ETP dans les établissements privés.

Des aides-soignants (AS) ou accompagnants éducatif et social (AES) formés en tant qu'assistants de soins sont présents dans 69,6 % des EHPAD répondants (*non-répondants : 78/692*). Ils représentent 14,2 % de l'ensemble des ETP d'AS/AES. Les infirmiers en pratique avancée (IPA) sont encore très peu présents dans les EHPAD avec moins de 1 % des EHPAD disposant d'un IPA (*non-répondants : 12/692*).

Les auxiliaires faisant fonction d'aides-soignants (FFAS) représentent 26,8 % de l'ensemble des ETP d'AS/AES/FFAS. Des FFAS sont formés en tant qu'accompagnants en gérontologie dans 12,1 % des EHPAD, ce qui représente 3,5 % de l'ensemble des FFAS (*non-répondants : 151/580*).

Tableau 4 – Dotation en personnel soignant et non soignant (en ETP pour 10 résidents) au 31/12/2021 parmi les EHPAD répondants

ETP pour 10 résidents	Moyenne	Min	Max
IDE (y compris IDEc)	0,69	0,16	2,62
AS, AES, auxiliaire faisant fonction d'AS (FFAS)	3,10	0,97	6,03
AS, AES diplômé uniquement (hors FFAS)	2,28	0,00	4,43
ASH (hors FFAS)	1,71	0,10	4,92

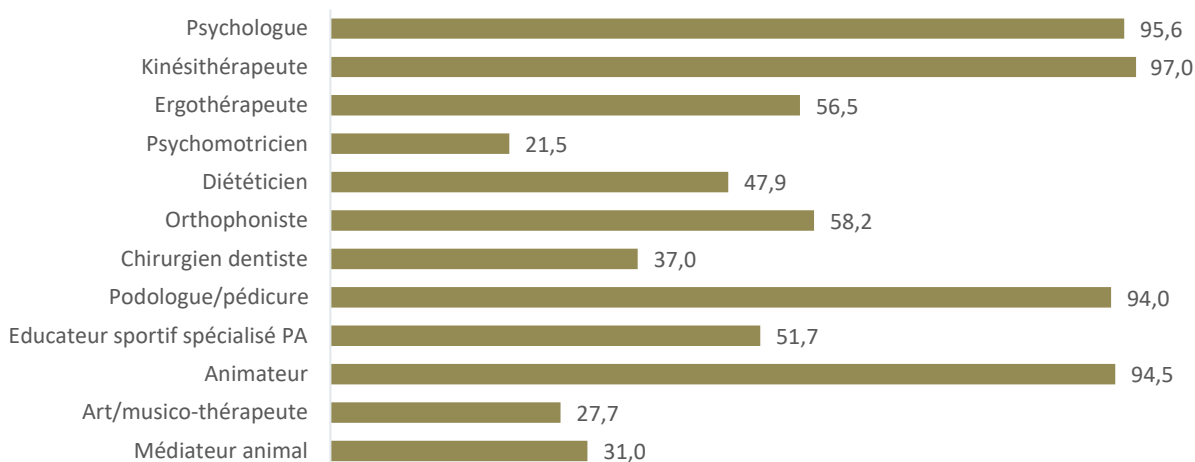
* Risque de surévaluation des AS/FFAS au détriment des ASH si des salariés cumulent les fonctions de FFAS et d'ASH
Manquants : 26/692 pour IDE, 81 pour AS/FFAS et 67 pour ASH
Source : Ramehpad 2021

En France, au 31 décembre 2019, la **dotation en IDE** (y compris IDEc) dans les EHPAD publics s'élève à **0,68 ETP** pour 10 résidents et la dotation en **AS/AES à 2,89 ETP** pour 10 résidents. Ces dotations sont moins élevées au sein des EHPAD privés, avec 0,55 ETP d'IDE et 2,29 ETP d'AS/AES pour 10 résidents dans les EHPAD privés non lucratifs et 0,58 ETP d'IDE et 2,27 ETP d'AS/AES pour 10 résidents dans les EHPAD privés lucratifs.

(Source : DREES, Enquête EHPA 2019)

AUTRES PROFESSIONNELS INTERVENANT EN EHPAD

Figure 10 - Autres professionnels intervenant dans les EHPAD participants (en libéral et/ou salarié) au 31/12/2021 (en %)



Manquants : 16/692 pour psychologue, 25 pour kinésithérapeute, 27 pour ergothérapeute, 28 pour psychomotricien, 29 pour orthophoniste, 30 pour dentiste, 30 pour diététicien, 27 pour pédicure, 31 pour éducateur sportif, 21 pour animateur, 39 pour art-thérapeute et 46 pour médiateur animal

Source : Ramehpap 2021

Concernant les **autres intervenants en EHPAD**, les psychologues, les kinésithérapeutes, les podologues/pédicures et les animateurs interviennent dans la quasi-totalité des EHPAD répondants et dans au moins 8 EHPAD sur 10 quel que soit le département. Des variations importantes sont ensuite observées selon les départements. En Lozère, les interventions de psychomotriciens (0 %), d'éducateurs sportifs spécialisés (20,0 %) et de chirurgiens-dentistes (26,7 %) apparaissent moins fréquentes. Un diététicien est peu présent dans le Gard (32,9 %), à l'inverse des EHPAD du Gers (84,4 %). L'intervention des ergothérapeutes varie entre 35,7 % dans le Lot et 71,9 % en Aveyron et celle des orthophonistes varie entre 25,8 % dans le Gers et 82,9 % en Haute-Garonne.

En moyenne, 10,1 médecins généralistes interviennent dans les EHPAD. Cette moyenne est toutefois plus faible en Lozère (4,6) et plus élevée en Haute-Garonne (14,2). Le nombre de médecins généralistes est en moyenne de 5,8 dans les EHPAD de moins de 50 places installées contre plus de 10 dans les autres EHPAD.

En plus de ces intervenants, quelques EHPAD évoquent également la présence de coiffeurs et esthéticiens dans l'EHPAD, ainsi que de réflexologues ou sophrologues.

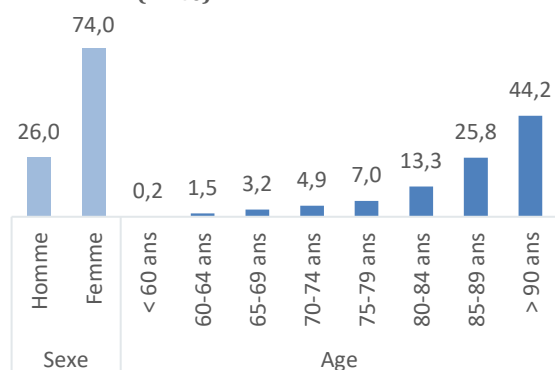
ÉVOLUTION

- Une hausse de la dotation en AS-AMP-FFAS (2,73 ETP/10 résidents en 2016 vs 3,10 en 2021)
- Une hausse progressive des FFAS parmi les AS/AMP (19 % en 2018, 24 % en 2020 vs 27 % en 2021)
- Une hausse des interventions d'éducateurs sportifs spécialisés (35 % en 2018, 48 % en 2020 vs 52 % en 2021)
- Une baisse des interventions des chirurgiens-dentistes (47 % en 2018, 41 % en 2020 vs 37 % en 2021) et des orthophonistes (63 % en 2020 vs 58 % en 2021)
- Une baisse du nombre moyen de médecins traitants avec 14 médecins en 2016 (vs 10 en 2020 et 2021)

3/ PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

SEXE ET ÂGE

Tableau 5 - Répartition des résidents accueillis selon le sexe et l'âge dans les EHPAD participants d'après la base GALAAD (en %)



Manquants : 151/692

Source : GALAAD, CNSA, à partir des évaluations réalisées entre 2018 et 2022

Au sein des EHPAD participants, 45 378 résidents sont hébergés au 31 décembre 2021 (*non-répondants* : 39/692).

L'âge moyen médian est de **87,3 ans** (*non-répondants* : 34/692) et 26,1 % des EHPAD accueillent au moins un résident âgé de moins de 60 ans (*non-répondants* : 30/692) ; ces derniers représentant moins de 1 % des résidents.

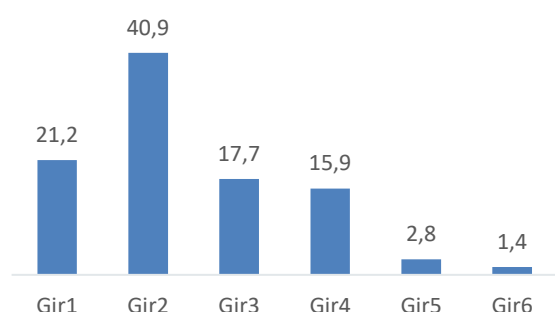
Les femmes sont majoritaires en EHPAD et sont en moyenne plus âgées que les hommes. En effet, 48,8 % d'entre elles sont âgées de 90 ans et plus contre 30,9 % des hommes (*base GALAAD*).

En France au 31 décembre 2019, sur les 594 670 personnes hébergées en EHPAD, **les femmes représentent 73,5 %** des résidents. Plus des deux tiers des résidents d'EHPAD (67,2 %) sont âgés de 85 ans et plus et **41,4 % de 90 ans et plus**.

(Source : DREES, Enquête EHPA 2019)

LA PERTE D'AUTONOMIE

Figure 11 - Répartition des résidents par Groupes Iso-Ressources au sein des EHPAD participants d'après la base GALAAD (en %)



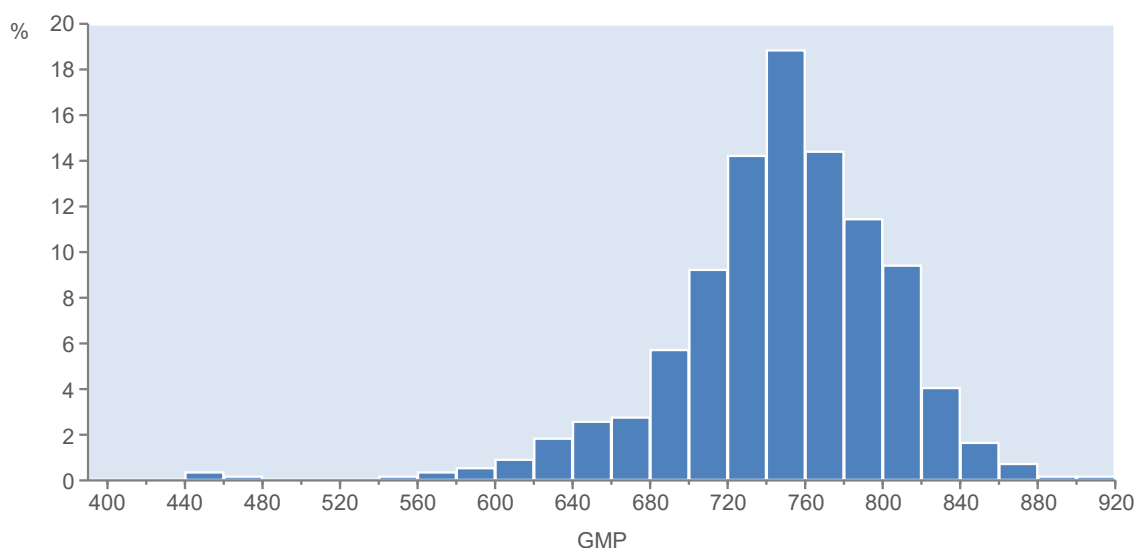
Manquants : 151/692

Source : GALAAD, CNSA, à partir des évaluations réalisées entre 2018 et 2022

Le niveau d'autonomie des personnes âgées est évalué à partir du modèle AGGIR. Selon les évaluations réalisées entre 2018 et 2022 dans les EHPAD participants, **62,1 % des résidents sont classés en GIR 1 ou 2**, avec un haut niveau de dépendance. Cette proportion varie entre 54,5 % en Lozère et 68,7 % dans le Lot.

Le niveau de dépendance moyen des résidents est mesuré dans chaque EHPAD par le GIR Moyen Pondéré (GMP). Lors des dernières évaluations, le **GMP médian est de 750** et la moitié des EHPAD ont un GMP compris entre 750 et 784. De façon similaire à la répartition par GIR, le GMP médian varie entre 718 en Lozère et 782 dans le Lot. Il est également plus élevé dans les EHPAD publics (760) par rapport aux EHPAD privés non lucratifs (745) et lucratifs (752).

Figure 12 - Distribution régionale des GMP validés au sein des EHPAD participants d'après la base GALAAD (% d'EHPAD selon l'intervalle de GMP)



Manquants : 151/692

Source : GALAAD, CNSA, renseigné à partir du dernier GMP validé entre 2018 et 2022

Au niveau **régional**, le **GMP moyen pondéré était de 754** (hors résidents < 60 ans) **et le GMP médian de 759** parmi les EHPAD évalués en 2021, soit une évaluation sur 5 405 résidents au sein de 81 EHPAD. Parmi ces résidents, **63,6 % étaient en GIR 1 ou 2**.

À l'échelle **nationale**, le **GMP moyen pondéré a été évalué à 744** (hors résidents < 60 ans) parmi les EHPAD évalués en 2021, soit 57 857 résidents au sein de 814 EHPAD. Les résidents en **GIR 1 ou 2 représentent 61,4 %** des résidents.

(Source : GALAAD, CNSA, parmi les EHPAD dont l'étude PATHOS a été validé en 2021)

LES BESOINS EN SOINS

Le niveau de soins médico-techniques nécessaires pour la prise en charge de la polypathologie des personnes âgées est évalué à l'aide du modèle PATHOS. Le besoin moyen en soins est mesuré à partir du Pathos Moyen Pondéré (PMP).

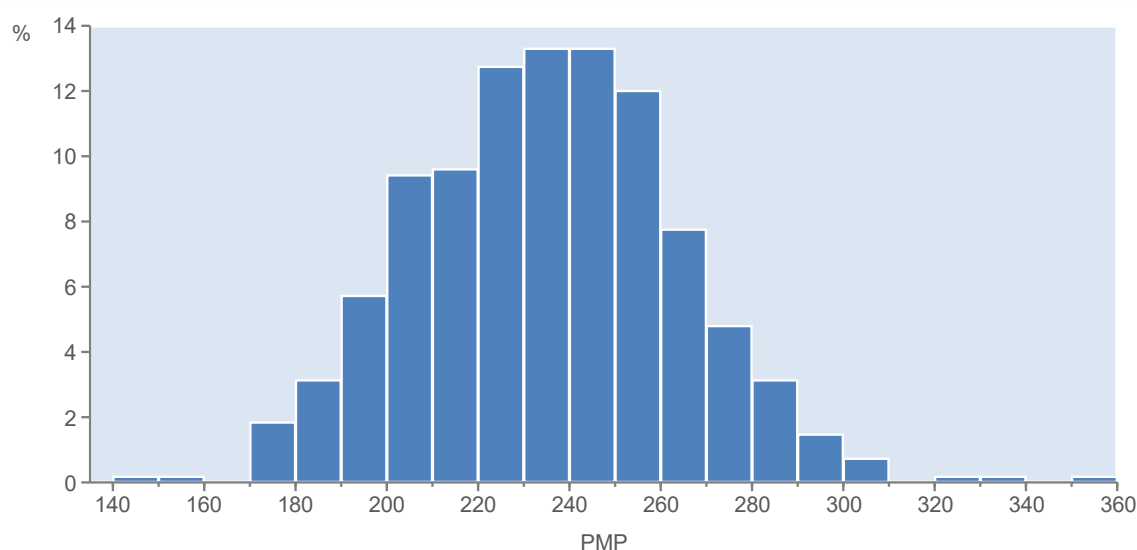
Selon la dernière évaluation dans les EHPAD participants (entre 2018 et 2022), **le PMP médian est de 235** et est compris entre 215 et 254 dans la moitié des EHPAD. Au niveau départemental, il varie entre 211 en Lozère et 250 dans l'Hérault.

Les domaines pathologiques les plus fréquemment rencontrés parmi les résidents sont les affections psychiatriques (86,1 % des résidents), neurologiques (83,4 %), cardiovasculaires (83,3 %) et gastro-entérologiques (79,3 %).

Les besoins en **soins médicotechniques importants (SMTI) concernent 15,2 % des résidents** dans les EHPAD participants.

Parmi les EHPAD ayant indiqué des compléments d'information sur les besoins en soins (n=338), de nombreux EHPAD font état du manque de professionnels pour prendre en charge les soins. Ce déficit concerne le personnel soignant de l'EHPAD (AS, IDE), les médecins généralistes et spécialistes et/ou les intervenants paramédicaux. Dans le même temps, l'augmentation de la dépendance, des pathologies lourdes et des besoins en soins des résidents est également régulièrement évoquée. Les besoins en accompagnement psychologique sont par ailleurs cités par plusieurs EHPAD.

Figure 13 - Distribution régionale des PMP validés au sein des EHPAD participants d'après la base GALAAD (% d'EHPAD selon l'intervalle de PMP)



Manquants : 151/692

Source : GALAAD, CNSA, renseigné à partir du dernier PMP validé entre 2018 et 2022

Au niveau **régional**, le **PMP était de 242** (hors résidents < 60 ans) et le PMP médian de 236 parmi les EHPAD évalués en 2021 (5 405 résidents et 81 EHPAD). Les **résidents SMTI représentaient 14,6 %** des résidents.

À l'échelle **nationale**, le **PMP a été évalué à 233** (hors résidents < 60 ans) parmi les EHPAD évalués en 2020 (57 857 résidents et 814 EHPAD). Les **résidents SMTI représentaient 14,9 %** des résidents.

(Source : GALAAD, CNSA, parmi les EHPAD dont l'étude PATHOS a été validée en 2021)

LE PROJET DE VIE INDIVIDUALISÉ

Au 31 décembre 2021 dans les EHPAD participants, **70,9 % des résidents disposent d'un projet de vie individualisé**. Des variations sont toutefois observées selon les départements : près de 60 % des résidents sont concernés dans les départements du

Lot, de la Lozère et de l'Aveyron, contre 84,5 % des résidents des Hautes-Pyrénées.

Une baisse est observée en 2020 et 2021, pouvant s'expliquer au moins en partie par des difficultés de gestion pendant la crise sanitaire.

ÉVOLUTION

- Un GMP médian en progression (738 en 2018, 746 en 2020 vs 750 en 2021)
- Un PMP médian en hausse constante depuis 2015 (191 en 2015 ; 204 en 2017 ; 235 en 2021)
- Un projet de vie individualisé moins souvent réalisé par rapport à 2018-2019 et similaire à 2020 (85 % en 2018 vs 71 % en 2020-2021)

4/ MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS

En moyenne, le **taux d'occupation** dans les EHPAD participants est de 93,3 % en 2021 et est supérieur à 90 % dans l'ensemble des départements. Quelques EHPAD ont par ailleurs indiqué une baisse des admissions en 2021 en raison des épisodes de COVID-19.

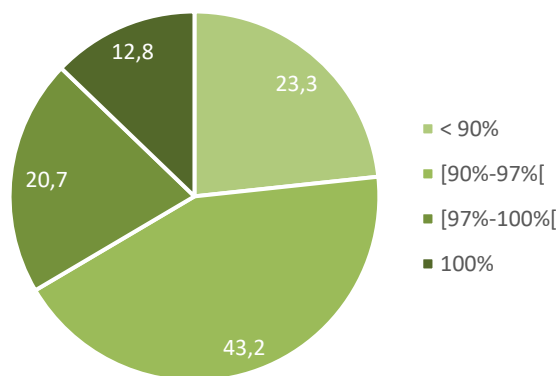
L'**âge moyen médian à l'entrée** est de 85,6 ans dans les EHPAD. Une hétérogénéité de situations est toutefois décrite par certains EHPAD, indiquant à la fois une hausse des résidents jeunes, souvent avec un profil psychiatrique, et des résidents très âgés.

Le **taux de décès** parmi la file active (22,1 %) varie peu entre les départements, de 19,2 % en Lozère à 24,5 % dans les Pyrénées-Orientales. La proportion

de décès dans les 6 mois après l'entrée est toutefois plus faible en Lozère (9,4 %), contre 25,7 % des décès dans le Gers.

Parmi les EHPAD ayant apporté des précisions sur le profil des entrants (n=393), la grande dépendance des entrants reste le principal critère évoqué (cité par 39 % des EHPAD), ainsi que la présence de troubles cognitifs plus ou moins sévères et de pathologies neurodégénératives (35 %). Les troubles du comportement sont également fréquemment cités (17 %) ainsi que les polypathologies des résidents (11 %) et des profils de soins de plus en plus lourds (10 %). Les EHPAD évoquent également l'accueil plus fréquent de patients en soins palliatifs (10 %) ou avec des troubles psychiatriques (8 %).

Tableau 6 – Répartition des taux d'occupation en hébergement permanent (HP) dans les EHPAD participants (en %), au 31/12/2021



Manquants : 44/692
Source : Ramehpad 2021

Tableau 7 - Nouvelles entrées en HP au cours de l'année 2021 dans les EHPAD participants

	Entrées en 2021
Nombre d'entrées	17 576
Taux de renouvellement (%)	35,7
Age moyen médian à l'entrée	85,6
Origine géographique	En %
Occitanie	91,3
Hors Occitanie	8,7

Manquants : 28/692 pour taux de renouvellement, 43 pour âge, 94 pour origine géographique
Source : Ramehpad 2021

En 2019 en France, 253 500 personnes sont entrées dans un EHPAD (y compris hébergement temporaire). L'âge moyen à l'entrée est de **85 ans et 11 mois**, 3 mois plus élevé qu'en 2015.

(Source : Premiers résultats de l'enquête EHPA 2019 – Drees, Juillet 2022)

Tableau 8 - Sorties et décès des résidents au cours de l'année 2021 dans les EHPAD participants

	Sorties définitives en 2021
Nombre de sorties	16 405
Répartition des sorties	En %
Sorties hors décès	18,1
Décès	81,9
Taux de décès	En %
Taux de décès parmi la file active	22,1
Parmi les décès	En %
Décès au sein de l'EHPAD	80,1
Taux de décès à 6 mois	20,7

Manquants : 45/692 pour sorties et répartition des sorties, 41 pour taux de décès, 50 pour décès dans l'EHPAD, 78 pour décès à 6 mois
 Source : Ramehpad 2021

ÉVOLUTION

- Un taux d'occupation en baisse (97 % entre 2015 et 2018, 95 % en 2020 vs 93 % en 2021)
- Un taux de renouvellement en hausse par rapport à 2020 (30 % vs 36 % en 2021)
- Une tendance à la baisse de l'âge moyen médian à l'entrée en 2021 (86,5 en 2020 vs 85,6 en 2021)

En 2019 en France, 237 700 personnes sont sorties définitivement d'un EHPAD (y compris hébergement temporaire). Parmi ces sorties, **69 % sont liées au décès** du résident et dans 77 % des cas ce décès est survenu dans l'EHPAD.

(Source : Premiers résultats de l'enquête EHPA 2019 – Drees, Juillet 2022)

5/ HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS

LES HOSPITALISATIONS AU COURS DE L'ANNÉE

Tableau 9 - Hospitalisations au cours de l'année 2021 dans les EHPAD participants

	Hospitalisation en 2021	
	n	%
Résidents hospitalisés		
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD)	15 560	26,7
Taux de résidents hospitalisés en HAD	1 765	3,1
Hospitalisations dans l'année	n	
Nombre d'hospitalisations	21 001	
Nb d'hospitalisations /100 résidents	37,4	
Organisation de l'admission	En % des hospitalisations	
Admission <i>via</i> urgences	64,1	
Admission directe hors hospitalisation programmée	14,5	
Types d'hospitalisation	En % des hospitalisations	
Hospitalisation de nuit	13,9	
Réhospitalisation dans les 72h	2,9	

Manquants : 73 pour résidents hospitalisés, 81 pour résidents en HAD, 94 pour nb d'hospitalisations, 99 pour hospitalisation/100 rés., 202 pour admission, 157 pour nuit, 187 pour réhospitalisation
Source : Ramehpad 2021

En 2021, **165 800 journées d'hospitalisation complète** ont eu lieu dans les EHPAD participants (*non-répondants* : 95/692). Une baisse de 12,7 % du nombre de ces journées est une nouvelle fois observée par rapport à 2020, en considérant uniquement les EHPAD ayant complété leurs RAM 2020 et 2021. Au total, 37 hospitalisations ont été réalisées pour 100 résidents, variant entre 28 hospitalisations

dans les Pyrénées-Orientales et 46 dans les Hautes-Pyrénées. **Le recours à l'HAD** s'élève quant à lui à 3,1 % des résidents et jusqu'à 6,5 % dans le Gers.

Les admissions en hospitalisation ont majoritairement lieu via le service des urgences (64,1 %). L'organisation de ces admissions varie selon les départements. Ainsi, dans le Lot et le Tarn-et-Garonne, les résidents hospitalisés ont plus souvent été admis via les urgences (resp. 78,8 % et 74,8 %) et de nuit (resp. 18,6 % et 22,2 %) et ont rarement été admis via une admission directe non programmée (resp. 7,1 % et 2,6 %). À l'inverse, en Ariège, 35,7 % des admissions ont eu lieu de manière directe, département qui compte également moins d'hospitalisations via les urgences (52,4 %) et de nuit (8,9 %, similaire à l'Aude).

ÉVOLUTION

- Une diminution du nombre de résidents hospitalisés par rapport à 2017-2019 (31-32 % vs 27 % en 2021) et du nombre de journées d'hospitalisation
- Une hausse progressive des résidents hospitalisés en HAD (1,3 % en 2018, 2,7 % en 2020 vs 3,1 % en 2021)
- Une fréquence d'hospitalisations de nuit stable depuis 2015 (13-14 %)

RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS

La mobilisation de services et équipes mobiles spécialisés diverge fortement entre les départements de la région, situations à mettre en perspective avec les dispositifs existants sur le territoire.

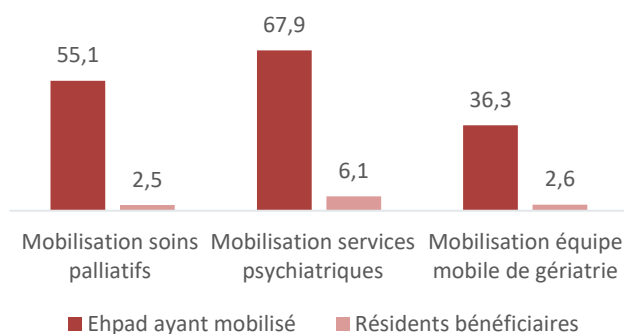
Ainsi, la mobilisation des équipes de soins palliatifs varie entre 35,7 % dans les EHPAD d'Ariège et 76,7 % dans le Hautes-Pyrénées.

Les interventions d'équipes de psychiatrie sont également plus faibles en Ariège (57,7 % des EHPAD) ainsi qu'en Haute-Garonne (48,0 %) et sont plus fréquentes dans les Hautes-Pyrénées (90,3 %).

Enfin, les équipes mobiles de gériatrie (EMG) sont moins souvent mobilisées dans les EHPAD de Lozère (6,7 %) et du Gers (8,5 %). À l'inverse, elles sont une nouvelle fois davantage mobilisées dans les Hautes-Pyrénées (70,0 %) et en Haute-Garonne (68,0 %).

Parmi les EHPAD ayant indiqué des précisions sur le recours aux services spécialisés (n=359), une grande partie d'entre eux évoquent les bonnes relations avec ces équipes (cité par 36 % des EHPAD) et le soutien qu'elles peuvent apporter, que ce soit dans la prise en charge des résidents mais également au-delà de ces interventions (conseils, formation). Les collaborations avec l'HAD sont également indiquées par plusieurs EHPAD (19 %), permettant le maintien dans l'EHPAD des résidents et un soutien aux équipes. Des difficultés d'intervention ont toutefois été évoquées par certains EHPAD, principalement en raison des délais d'intervention ou des difficultés de déplacement de l'équipe (14 %), ou plus globalement en raison de l'absence d'équipe mobilisable sur le territoire, en particulier pour les services de psychiatrie (13 %).

Figure 14 – EHPAD ayant mobilisé des services spécialisés et résidents bénéficiaires de ces services dans l'année 2021 (% des EHPAD participants et % de la file active)



Manquants : 55 et 67 (EHPAD et file active) pour soins palliatifs, 63 et 75 pour services psychiatriques, 77 et 88 pour EMG
Source : Ramehpad 2021

ÉVOLUTION

- Une ré-augmentation des EHPAD mobilisant des services psychiatriques par rapport à 2020 (70 % en 2018, 63 % en 2020 vs 68 % en 2021)
- Une hausse de la mobilisation des EMG (33 % en 2018, 30 % en 2020 vs 36 % en 2021)

PRISE EN CHARGE EN PASA ET UHR

En 2021, **6,7 % des résidents des EHPAD participants ont été admis en PASA** (*non-répondants : 110/692*), soit 3 775 résidents. Ces admissions sont relativement plus fréquentes dans les Pyrénées-Orientales (11,3 %) où plus de la moitié des EHPAD disposent de places en PASA. Elles sont à l'inverse plus rares dans l'Aude avec 3,1 % des résidents admis et peu de PASA disponibles. Ces admissions, en baisse en 2020 en raison du contexte sanitaire, n'ont pas augmenté en 2021.

Les admissions en UHR restent rares avec seulement 0,7 % des résidents admis en 2021, soit 358 résidents dans les EHPAD participants (*non-répondants : 105/692*). Ces admissions sont toutefois plus fréquentes dans le Tarn-et-Garonne (2,2 % des résidents).

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

INFORMATISATION DES DOSSIERS DE GESTION DE SOINS ET TELEMEDECINE

Tableau 10 – Informatisation et télémedecine dans les EHPAD participants

	n	%
Dossier de gestion de soins informatisé		
Logiciel existant	665	97,1
Dont : logiciel satisfaisant	517	79,4
Dont : accessible à l'extérieur de l'établissement	473	75,9
Télémedecine		
EHPAD équipé en télémedecine	473	69,5
Dont : salle dédiée à la télémedecine	171	38,0
Si oui : type(s) d'utilisation de la télémedecine		
Non utilisée	138	30,5
Téléconsultations uniquement	132	29,1
Téléexpertises uniquement	44	9,7
Téléconsultations et téléexpertises	139	30,7

Manquants : 7/692 pour logiciel de soins, 14/665 pour satisfaction du logiciel, 42/665 pour accès extérieur, 11/692 pour télémedecine, 23/473 pour salle dédiée, 20/473 pour type d'utilisation

Source : Ramehpap 2021

La quasi-totalité des EHPAD participants utilisent un **logiciel de soins informatisé**, bien que moins fréquemment dans le Tarn-et-Garonne (85,7 %). Les principaux logiciels utilisés sont Netsoins (47,1 %) et Titan (21,7 %). La majorité des EHPAD sont globalement satisfaits de leur logiciel, les principaux motifs d'insatisfaction étant le manque d'intuitivité et d'ergonomie, des difficultés pour les prescriptions par les médecins traitants, un logiciel non adapté aux EHPAD et l'obsolescence du logiciel.

La **télémedecine** est disponible dans près de 7 EHPAD sur 10, bien qu'elle ne soit pas systématiquement utilisée (30 % ne l'utilisent pas). Par rapport à 2020, 20,1 % de ces EHPAD indiquent par

ailleurs une baisse de l'utilisation de la télémedecine et, à l'inverse, 18,4 % l'utilisent davantage (*non-répondants : 61/473*).

Parmi les outils de télémedecine, les services Téléo (67,0 % des EHPAD) et Domoplaies (52,3 %) sont principalement utilisés par les EHPAD équipés.

Le déploiement de la télémedecine n'est toutefois pas uniforme entre les départements : seuls 21,1 % des EHPAD d'Aveyron et 46,2 % des EHPAD d'Ariège sont équipés contre plus de 90 % dans le Lot, le Tarn et le Gers. De même, son utilisation parmi les EHPAD équipés est élevée en Haute-Garonne (92,8 %) et dans l'Hérault (92,3 %) et est plus faible dans le Gers (38,7 %). Les EHPAD ne l'utilisant pas indiquent notamment des problèmes de connexion internet, un manque de temps ou de formation, l'absence d'adhésion des professionnels ou la complexité de sa mise en place.

Parmi les EHPAD ayant précisé les **domaines d'utilisation de la télémedecine** (n=289), l'utilisation pour des plaies ou cicatrisation apparait dominante (citée par 63 %) des EHPAD. On retrouve ensuite les troubles du comportement (27 %), la psychiatrie ou psychogériatrie (22 %), la dermatologie sans précision (20 %) et la gériatrie (13 %). Les autres spécialités évoquées sont la cardiologie, la neurologie, la médecine générale, l'orthopédie-rhumatologie, l'endocrinologie-diabétologie, l'hématologie-oncologie et le suivi pré ou post hospitalisation.

ÉVOLUTION

- Un taux d'équipement en télémedecine en forte augmentation (20 % en 2016 ; 51 % en 2019 ; 65 % en 2020 ; 70 % en 2021)

Selon l'enquête EHPA 2019, les professionnels ou résidents des EHPAD bénéficient de **téléconsultations dans 19 %** des EHPAD et de **téléexpertises dans 18 %** des EHPAD.

(Source : DREES, Enquête EHPA 2019)

FICHE DE LIAISON D'URGENCE

La fiche de liaison d'urgence, mise à disposition par la Haute Autorité de Santé (HAS), comprend un document de transfert vers le service d'urgence et de retour vers l'EHPAD afin de faciliter la continuité des soins. Cette fiche est un des éléments du dossier de liaison d'urgence (DLU) du résident.

La **fiche de liaison d'urgence est utilisée par plus des trois quarts (77,2 %)** des EHPAD participants en 2021 (*non-répondants : 24/692*). Elle est utilisée par la quasi-totalité des EHPAD des Hautes-Pyrénées (96,7 %) et moins souvent par les EHPAD de Lozère (56,3 %).

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR ET DE LA FIN DE VIE

Tableau 11 – Protocoles anticipés pour la prise en charge de la douleur et de la fin de vie dans les EHPAD participants

	n	%
Protocoles et documents de liaison		
Existence d'un protocole pour les soins palliatifs / fin de vie	429	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	246	40,0
Modèles de prescriptions anticipées à destination des médecins traitants pour :		
Fin de vie	196	30,1
Gestion de la douleur	243	37,3
Trouble du comportement	172	26,4

Manquants : 45 pour protocole, 77 pour fiches de liaison, 41 pour prescription

Source : Ramehpad 2021

La **fiche de liaison d'urgence Pallia** est renseignée par 2 EHPAD sur 5 en 2021. Élaborée par la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP), elle permet une aide à la prise de décision et le respect de l'autonomie et de la volonté des patients. Son utilisation est plus fréquente par les EHPAD de Haute-Garonne (69,0 %).

Un **protocole pour les soins palliatifs** est également davantage disponible dans les EHPAD de Haute-Garonne (81,0 %) et du Tarn (75,0 %) et est moins souvent existant dans l'Aveyron (42,9 %) et

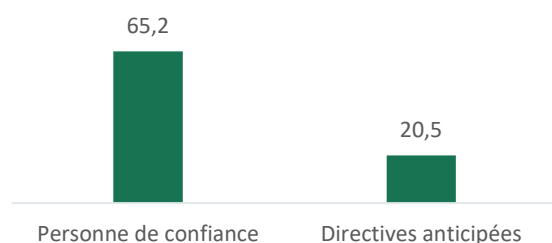
la Lozère (40,0 %). Les EHPAD de Haute-Garonne et du Gard ont plus souvent mis en place des modèles de prescriptions anticipées.

La **désignation d'une personne de confiance**, réalisée par près d'un tiers des résidents, est moins fréquente dans les EHPAD du Gers (46,4 % des résidents) et dans le Tarn-et-Garonne (53,3 %).

Plusieurs EHPAD ont indiqué des précisions sur la prise en charge de **la douleur et la fin de vie** (n=468). Ainsi, le rôle des médecins traitants pour les prescriptions anticipées et l'accompagnement des résidents en fin de vie est régulièrement évoqué, bien que des difficultés aient pu être observées. Cette prise en charge peut également être organisée avec le soutien des différents réseaux de santé spécialisés et en concertation avec le médecin coordonnateur et/ou avec l'équipe pluridisciplinaire. Des interventions de l'HAD ou des équipes mobiles sont également fréquemment mises en place pour permettre la fin de vie dans l'EHPAD. Les familles ont également une place importante dans ces prises en charge, que ce soit pour la participation aux échanges, leur présence auprès des résidents en fin de vie et leurs besoins d'information et de prise en charge psychologique.

Enfin des formations des équipes faites ou prévues sur la douleur et la fin de vie sont également évoquées à plusieurs reprises par les EHPAD.

Figure 15 – Résidents ayant désigné une personne de confiance et rédigé des directives anticipées (% des résidents au 31/12/2021)



Manquants : 135/692 pour personne de confiance, 138 pour directives anticipées

Source : Ramehpad 2021

ÉVOLUTION

- Une légère hausse des directives anticipées (18 % en 2020 vs 21 % en 2021)
- Le renseignement de la fiche de liaison Pallia en augmentation par rapport à 2020 (35 % en 2020 vs 40 % en 2021)

CONTINUITÉ DES SOINS LA NUIT

Tableau 12 - Professionnels présents la nuit dans les EHPAD participants

	n	%
EHPAD avec des IDE disponibles la nuit	310	45,1
Dont : IDE mutualisé	252	81,8
Au moins 2 agents (AS/ASH) présents la nuit dont au moins 1 AS	622	96,3
Pas d'IDE (y.c. astreinte) et d'AS la nuit	6	0,9

Manquants : 5/692 pour IDE, 2/310 pour IDE mutualisé, 46 pour nb d'agents

Source : Ramehpad 2021

Un dispositif d'IDE de nuit est mis en place dans 45 % des EHPAD avec des disparités importantes interdépartementales : 14,8 % des EHPAD en Ariège et 19,4 % dans le Lot ont une IDE la nuit, contre 90,6 % dans le Gers.

Au moins 9 EHPAD sur 10 disposent de deux agents ou plus présents la nuit dont un AS dans tous les départements, excepté en Ariège (87,5 %).

ÉVOLUTION

- Une hausse des IDE disponibles la nuit (26 % en 2019 vs 42 % en 2020 et 45 % en 2021)
- En lien avec la mise en place progressive des dispositifs d'IDE de nuit mutualisés (dont mutualisé : 77 % en 2020 vs 82 % en 2021)

Selon l'enquête EHPA 2019, **96 %** des EHPAD disposent d'au moins **un AS** présent en permanence dans l'EHPAD et **12 % d'un IDE**. Une **astreinte d'infirmier** est assurée toutes les nuits dans **27 %** des EHPAD. Cette astreinte est **mutualisée pour 73 %** de ces EHPAD.

(Source : DREES, Enquête EHPA 2019)

CIRCUIT DU MÉDICAMENT

Tableau 13 – Préparation des piluliers au sein des EHPAD participants

	n	%
Pharmacie à usage intérieur (PUI) dans l'EHPAD	132	19,1
Existence d'une convention avec une officine	528	77,2
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	175	25,6

Manquants : 8 pour convention avec officine, 11 pour préparation par le personnel

Source : Ramehpad 2021

Les modes de préparation des piluliers varient selon les départements. Ainsi, si plus d'un quart des EHPAD sont conventionnés avec une officine, cette fréquence est plus importante en Haute-Garonne (97,2 %), dans l'Hérault (88,5 %) et dans les Pyrénées-Orientales (87,0 %). La préparation est ainsi moins souvent réalisée par le personnel de l'EHPAD dans ces trois départements (resp. 4,8 %, 11,5 % et 10,9 %).

À l'inverse, une convention est moins souvent mise en place dans les départements du Gers (46,9 %), du Lot (56,7 %) et de la Lozère (58,8 %) et près de 6 EHPAD sur 10 préparent principalement les pilulier par le personnel de l'EHPAD dans ces trois départements.

Une pharmacie à usage intérieur (PUI) est accessible dans 40,6 % des EHPAD du Gers et, a contrario, dans seulement 5,6 % des EHPAD de Haute-Garonne et 10,0 % des EHPAD de l'Hérault.

Une armoire à pharmacie tenue à jour est présente dans 93,1 % des EHPAD (*non-répondants* : 14/692) et dans plus de 8 EHPAD sur 10 quel que soit le département.

7/ GESTION DU RISQUE (GDR) ET PRÉVENTION

SOINS BUCCO-DENTAIRES

En 2021, seuls **20,6 % des EHPAD répondants ont accès à des soins dentaires au sein de l'EHPAD** (*non-répondants : 17/692*). Cet accès apparaît sensiblement meilleur pour les EHPAD de Haute-Garonne (36,8 %) et du Tarn (38,0 %). *A contrario*, seuls 10 % des EHPAD d'Aveyron et de l'Hérault sont concernés.

Parmi les EHPAD ayant apporté des précisions sur les soins bucco-dentaires (n=505), plus de 40 % évoquent des difficultés d'accès aux soins, et ce deux fois plus souvent pour les structures sans accès à des soins dans l'EHPAD. D'une part, ces difficultés sont liées au manque de dentistes sur le territoire, à des délais d'attente trop longs ou à des cabinets non adaptés aux personnes dépendantes. D'autre part, les difficultés de déplacement sont importantes lorsqu'aucun dentiste n'intervient sur place ou n'est à proximité immédiate. En effet, le déplacement de certains résidents est impossible en raison de leur état de santé ; ces transports ne sont pas pris en charge financièrement et la disponibilité du personnel est trop faible pour l'accompagnement de ces résidents. Par ailleurs,

lorsqu'un dentiste peut intervenir sur place, ces interventions peuvent ne concerner que le dépistage préventif ou les soins simples en l'absence de l'équipement nécessaire dans l'EHPAD.

Au sein des équipes soignantes, près de 10 % des EHPAD indiquent avoir des correspondants en santé orale ou du personnel IDE ou AS formé. Le besoin de formation est quant à lui évoqué par 3 % des EHPAD.

Face à ces difficultés et à l'importance de la prévention et des soins buccodentaires en EHPAD, la mise en place de camions dentaires mobiles serait une solution évoquée par quelques EHPAD.

ÉVOLUTION

- Un accès aux soins bucco-dentaires dans l'EHPAD similaire par rapport à 2019 mais en baisse progressive depuis 2016 (30 % en 2016 vs 21 % en 2021)

PRÉVENTION DE LA GRIPPE SAISONNIÈRE

Tableau 14 – Couverture vaccinale antigrippale du personnel salarié de l'EHPAD

	Vaccination antigrippale
Connaissance du taux de couverture vaccinale antigrippale (en % des EHPAD)	69,2
Taux de couverture médian (%)	24,0

Manquants : 30 pour connaissance du taux, 7/458 pour taux médian

Source : Ramehpad 2021

En 2021, la moitié des EHPAD connaissant le taux de couverture vaccinale antigrippale ont indiqué un taux compris entre 14 % et 36,5 % du personnel. Seuls 13,5 % des EHPAD indiquent un taux de couverture d'au moins 50 % du personnel.

ÉVOLUTION

- Un taux de couverture antigrippale en baisse par rapport à 2020 (médiane : 30 % en 2020 vs 24 % en 2021)

RISQUE SUICIDAIRE

En 2021, **8,1 % des EHPAD** participants ont déclaré avoir eu au moins **une tentative de suicide** dans l'année (*non-répondants* : 28/692), avec un total de 55 tentatives.

En comparaison, ce taux était sensiblement plus faible en 2020 (6,7 %) mais est proche de ceux observés en 2017-2018 (respectivement 8,3 % et 9,0 %).

PARTICIPATION À LA RECHERCHE CLINIQUE

Plus d'un EHPAD sur cinq (21,7 %) indique participer à une recherche clinique en 2021. Cette fréquence est plus élevée qu'en 2020, pouvant s'expliquer par la suspension des activités en raison de la crise sanitaire en 2020.

Parmi ces EHPAD, l'étude PIANO du CHU de Toulouse portant sur la prévention de la pneumopathie en EHPAD a été indiquée par 71 %

d'entre eux. Ils sont ensuite 29 % à avoir participé à une étude en lien avec la Covid-19, et en particulier deux études : l'étude PIANO-Covid du CHU de Toulouse (impact des mesures contre la Covid-19) et l'étude sérologique du CHU de Montpellier (suivi de la protection des anticorps). Parmi les études hors Covid-19, l'étude Retreat Frail a été citée par 4 % des EHPAD (traitement de l'HTA).

GESTION DES RISQUES (HORS COVID-19)

En dehors des actions mises en place dans le cadre de la gestion de la Covid-19, des précisions ont été apportées par les EHPAD sur leur gestion des risques, et notamment sur les actions portant sur la dénutrition, les escarres, les chutes et les troubles du comportement. Ainsi, plus de sept EHPAD sur 10 ont indiqué des précisions sur leur gestion des risques (n=456).

La nutrition et la dénutrition sont évoquées par 7 EHPAD répondants sur 10. Le suivi nutritionnel est régulièrement effectué par un(e) diététicien(ne). Ce suivi se traduit principalement par la surveillance mensuelle du poids et le dosage de l'albumine. Des enrichissements et des menus adaptés par la texture peuvent être proposés et des compléments nutritionnels oraux sont prescrits si besoin. Des actions sur les troubles de la déglutition et le risque de fausses routes ainsi que sur le risque de déshydratation sont également évoquées par quelques EHPAD.

Près de la moitié des EHPAD répondants ont cité des actions sur **les chutes**. Une évaluation du risque de chutes, le suivi des chutes et la recherche des causes sont notamment évoqués. Ces évaluations font intervenir les ergothérapeutes ou les psychomotriciens lorsqu'ils sont présents dans l'EHPAD. De l'activité physique adaptée ou de la kinésithérapie peuvent être proposées en prévention des chutes. Un chaussage adapté peut être mis en place ainsi que des aides techniques adaptées (chaise, déambulateur). Des contentions physiques peuvent être prescrites et sont discutées en commissions.

La prise en charge **des troubles du comportement** est évoquée par plus d'un tiers des EHPAD répondants. Celle-ci fait notamment appel aux psychologues, aux psychiatres, ainsi qu'à des équipes mobiles. Une évaluation des troubles est réalisée à partir de tests dédiés (NPI). Des unités de vie protégées peuvent être dédiées aux résidents

présentant des troubles. En plus des suivis psychologiques ou psychiatriques, des approches non médicamenteuses sont mises en place individuellement ou collectivement : approche Montessori ou Humanitude, snoezelen, PASA ou encore activités thérapeutiques (art-thérapie, musicothérapie, gym douce...).

Trois EHPAD sur dix ont indiqué des actions face au risque **d'escarres**. Un suivi des escarres ainsi qu'une évaluation du risque peuvent être réalisés. Les actions de prévention mises en place sont notamment l'achat de matériels adaptés pour les résidents à risque (matelas, coussins) et des

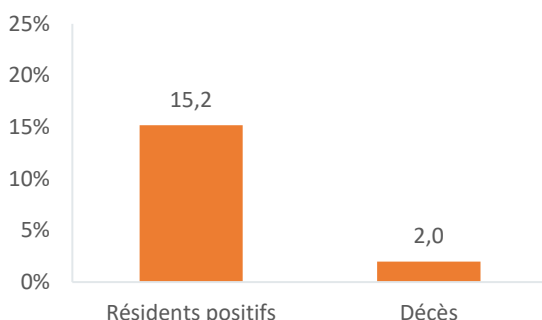
pratiques infirmières spécifiques (positionnement, massage adapté). Les ergothérapeutes peuvent contribuer à la prévention de ce risque lorsqu'ils sont présents dans l'EHPAD. Le recours à des réseaux spécialisés en plaies et cicatrisation est également effectué par plusieurs EHPAD.

En dehors de ces thématiques, quelques EHPAD ont également évoqué des actions de prévention sur la douleur et la fin de vie, l'hygiène, les plaies et cicatrisation, la bientraitance, les canicules, la grippe, les soins buccodentaires, le risque suicidaire, la iatrogénie et l'incontinence.

8/ GESTION DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19

ÉPISODES DE COVID-19 EN 2021

Figure 16 - Part des résidents positifs et décédés pour cause de Covid-19 au sein de la file active (en %)



Manquants : 52/692 pour résidents positifs 46/692 pour décès
Source : Ramehpad 2021

En 2021, plus des trois quarts des EHPAD ont eu au moins un résident infecté par la Covid-19, avec un total de **15,2 % de l'ensemble des résidents contaminés**. Le nombre d'EHPAD touchés apparaît plus faible dans les départements du Lot (57,1 % des EHPAD) et de l'Aveyron (58,2 %). Le taux de contamination est également plus faible dans l'Aveyron (8,8 % des résidents) alors qu'il atteint plus de 20 % des résidents dans le Tarn et les Hautes-Pyrénées.

En conséquence de ces contaminations, au moins un cas de Covid long a été suspecté dans 12,7 % des EHPAD (*non-répondants* : 140/692).

La Covid-19 a engendré 2,0 % de décès parmi les résidents des EHPAD, ces décès représentant **9,0 % de l'ensemble des décès** constatés en 2021. Ainsi, **13,0 % des résidents contaminés dans l'année sont décédés**. Ces décès ont eu lieu au sein de l'EHPAD pour plus des trois quarts d'entre eux (76,2 %). Le taux de décès pour cause de Covid-19 apparaît plus élevé en Lozère avec 4,0 % de décès parmi l'ensemble des résidents et 20,4 % parmi les résidents positifs.

Tableau 15 – EHPAD concernés par des cas positifs à la Covid-19 en 2021 parmi les EHPAD participants

EHPAD concernés en 2021	n	%
Au moins un cas positif (résidents ou personnel)	585	86,2
Dont : - Un épisode de Covid-19	280	49,7
- Plusieurs épisodes	283	50,3
Au moins un résident positif	518	77,0
Au moins un membre du personnel positif	491	82,7
Au moins un décès de résident pour Covid-19	258	39,3
Cas positifs dans les EHPAD concernés* (cas confirmés)	Somme	Moyenne
Nombre de résidents positifs	9326	18,9
Nombre de personnels positifs	5622	11,5
Décès pour cause de Covid-19 dans les EHPAD concernés*	Somme	Moyenne
Nombre de décès parmi les résidents	1220	2,4

Manquants : 13 pour EHPAD avec cas positif, 22/585 pour nb d'épisodes, 19 pour résidents positifs, 98 pour personnel positif, 36 pour décès

*Moyenne parmi les EHPAD avec au moins un résidents positifs (pour décès et résidents) ou avec au moins un personnel positif
Source : Ramehpad 2021

ÉVOLUTION

- Des EHPAD davantage concernés par des contaminations de résidents (64 % en 2020 vs 77 % en 2021) et de personnels (70 % vs 83 %).
- Des épisodes multiples de Covid-19 en hausse (39 % en 2020 vs 50 % en 2021)
- Une légère hausse des résidents contaminés (14 % en 2020 vs 15 % en 2021)
- Des décès pour cause de Covid-19 en baisse parmi les résidents contaminés (19 % vs 13 % en 2021) et en légère baisse parmi la file active (2,6 % vs 2,0 %)

RENFORTS ET APPUIS EXTÉRIEURS

En 2021, **82,1 % des EHPAD participants ont sollicité des appuis extérieurs sanitaires** pour la gestion de la crise sanitaire, en particulier le CPIAS ou les équipes d'hygiène et les Équipes parcours santé personnes âgées (EPS-PA). Ces appuis sont moins souvent sollicités par les EHPAD des Hautes-Pyrénées (58,1 %) et de Lozère (58,8 %) et davantage par les EHPAD d'Ariège (93,1 %) et des Pyrénées-Orientales (93,5 %).

Le CPIAS ou les équipes d'hygiène ont été davantage sollicités par les EHPAD des Pyrénées-Orientales (93,5 %) et plus rarement dans le Lot (37,0 %).

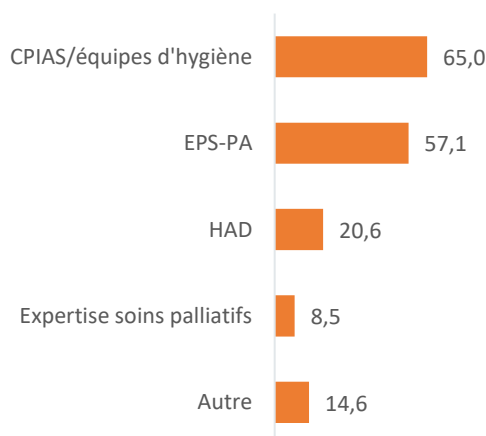
Les interventions des EPS-PA variaient de moins de 15 % des EHPAD dans le Gard et la Lozère à plus de 80 % des EHPAD dans les Pyrénées-Orientales, l'Hérault et en Haute-Garonne. Ces sollicitations ont principalement concerné l'organisation des campagnes de dépistage (69,0 % des EHPAD sollicitants), l'aide à la compréhension et à l'application des recommandations (63,5 %), des conseils sur les bonnes pratiques d'hygiène (55,8 %), un soutien et une orientation vers la bonne expertise (49,5 %) et une aide à la collégialité dans la prise de décision (47,5 %). Moins fréquemment, on retrouve également des

demandes pour une expertise vaccination (32,7 %) et pour une aide à l'accès direct à la filière gériatrique (28,6 %) (*non-répondants : 18/382 EHPAD sollicitants*). La quasi-totalité est globalement satisfaite de l'appui des EPS-PA (99,4 %) et 86,3 % sont systématiquement satisfaits (*non-répondants : 68/382 EHPAD sollicitants*).

L'HAD est intervenue plus fréquemment dans les EHPAD du Gard (34,2 %) et à l'inverse rarement en Ariège (3,6 %) et dans le Tarn-et-Garonne (7,7 %) dans le cadre de la crise sanitaire. Elle a été sollicitée en moyenne pour 8,8 résidents dans l'EHPAD et au total pour 11,3 % de l'ensemble des résidents positifs dans l'année (*non-répondants : 76/692*).

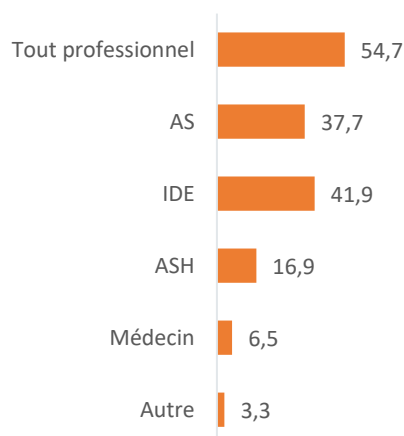
Du renfort en personnel (*hors besoin ponctuel spécifique : vaccination, dépistage...*) a également été demandé dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire par plus de la moitié des EHPAD, et ce quel que soit le département. Ces demandes ont été totalement satisfaites pour 30,4 % d'entre elles, partiellement satisfaites dans 35,9 % des cas et non satisfaites pour le tiers restant (*non-répondants : 14/359 demandes*). Les insatisfactions sont principalement liées à l'absence de personnel disponible, puis à du personnel non formé.

Figure 17 - Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires pour la gestion de la crise sanitaire par les EHPAD participants (en %)



Manquants : 23/692
Source : Ramehpad 2021

Figure 18 - Demande de renfort de personnels dans le cadre de la Covid-19 par les EHPAD participants (en %)



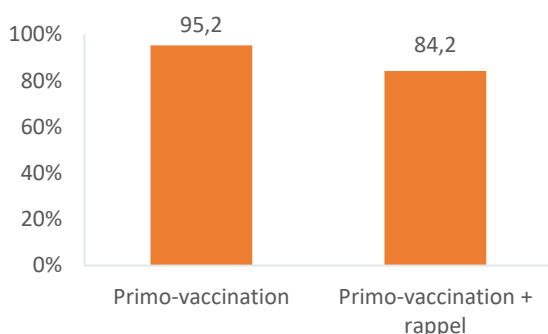
Manquants : 36/692 pour tout professionnel, 47/692 pour détail
Source : Ramehpad 2021

ÉVOLUTION

- Les sollicitations d'appuis extérieurs sanitaires ont globalement diminué par rapport à 2020 (89 % en 2020 vs 82 % en 2021), excepté pour l'HAD
- Les demandes de renfort ont diminué (62 % en 2020 vs 55 % en 2021), excepté pour les demandes d'IDE

LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19 EN EHPAD

Figure 19 - taux de résidents primo-vaccinés contre la Covid-19 au 31/12/2021 parmi les EHPAD participants (en %)



Manquants : 31/692 pour primo-vaccination, 56 pour rappel
Source : Ramehpad 2021

Au 31 décembre 2021, 4,8 % des résidents ne sont pas vaccinés contre la Covid-19. Les motifs de ces non-vaccinations sont le refus pour 83,8 % d'entre eux, une contre-indication médicale pour 7,9 % et une autre raison pour 8,3 % (*non-répondants : 14,4 % des résidents non vaccinés*). Selon les déclarations des EHPAD participants, le taux de résidents ayant reçu une dose de rappel atteindrait 84,2 %, avec des variations comprises entre 73,7 % dans les Hautes-Pyrénées et 89,6 % dans le Tarn-et-Garonne.

Ces campagnes de vaccination ont principalement causé des difficultés pour les EHPAD lors de leur préparation. Les réticences des résidents ou des familles (59,9 % des EHPAD déclarant des difficultés) et celles du personnel de l'EHPAD (54,6 %) sont les difficultés les plus fréquemment déclarées par les EHPAD. Ensuite, on retrouve des

difficultés liées à l'organisation des consultations pré-vaccinales (37,2 %), à l'insuffisance du personnel paramédical ou médical (28,8 %), à l'information aux familles (27,5 %), à la reprise épidémique (20,9 %) et à l'information sur l'organisation à adopter (19,9 %).

Concernant les difficultés pendant la campagne de vaccination déclarées par la moitié des EHPAD, les raisons principales sont le manque de personnel (55,8 % des EHPAD déclarant des difficultés), le changement d'avis des résidents (37,0 %) et l'utilisation des outils de suivi (28,9 %).

Tableau 16 – Campagne de vaccination contre la Covid-19 et problèmes rencontrés au sein des EHPAD participants

	n	%
Lancement de la campagne de vaccination		
Entre fin décembre 2020 et février 2021	591	92,5
À partir de mars 2021	48	7,5
Problèmes rencontrés		
Difficultés pendant la préparation de la campagne de vaccination	549	81,2
Difficultés pendant la campagne de vaccination	327	48,4
Événements indésirables graves en lien avec la vaccination	42	6,3

Manquants : 53/692 pour période de lancement, 16 pour difficultés, 25 pour EIG

Source : Ramehpad 2021

Sur l'ensemble des EHPAD d'Occitanie, 93,3 % des résidents d'EHPAD ou USLD ont une primo-vaccination complète et 67,5 % des résidents ont reçu une dose de rappel en plus de la primo-vaccination, au 31 décembre 2021.

(Source : SurvESMS - Santé Publique France)

Au niveau national, la primo-vaccination complète atteint 93,2 % des résidents d'EHPAD ou USLD et 67,9 % ont reçu une dose de rappel, au 31 décembre 2021.

(Source : SurvESMS - Santé Publique France)

LE RETENTISSEMENT GÉNÉRAL DE LA CRISE SANITAIRE

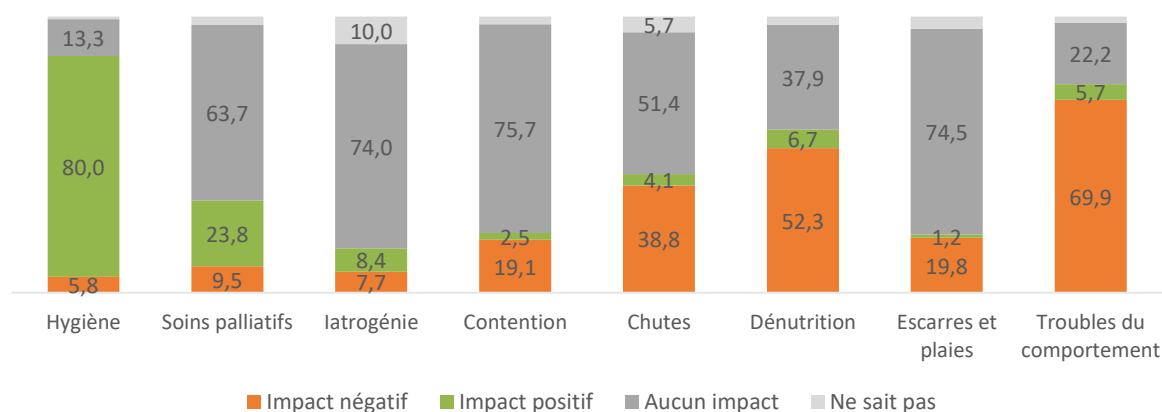
Depuis 2020, la crise sanitaire a impacté grandement l'organisation générale des EHPAD. Du point de vue des procédures qualité, l'impact de la gestion de la crise sanitaire s'est principalement observé sur trois principales procédures : un impact positif sur les procédures d'hygiène et négatif sur la gestion des troubles du comportement et la dénutrition. Des conséquences négatives sur les procédures de chutes sont également constatées ainsi que plus ponctuellement sur les escarres et plaies et sur la contention. À l'inverse, quelques EHPAD indiquent un impact positif sur les soins palliatifs.

Du point de vue des relations internes et externes, les constats sont plus hétérogènes selon les EHPAD, avec toutefois une majorité d'entre eux indiquant un impact positif sur la cohésion d'équipe et le soutien en interne. L'impact sur le

travail en réseau et l'accès aux nouvelles technologies est globalement positif, malgré des variations interdépartementales importantes (travail en réseau : d'environ 25 % dans le Lot et l'Aveyron à 79 % en Ariège). L'impact sur les relations avec les familles et celles avec les intervenants libéraux est très variable.

En plus de ces constats, les EHPAD ayant indiqué d'autres retentissements de la crise sanitaire (n=211) ont principalement évoqué l'impact négatif sur l'épuisement du personnel et sur la gestion des ressources humaines, liée notamment à l'absentéisme, aux difficultés de recrutement et à l'obligation vaccinale. L'isolement des résidents et ses conséquences sont également mis en avant, à travers l'augmentation des troubles cognitifs, des dépressions ou encore des syndromes de glissement.

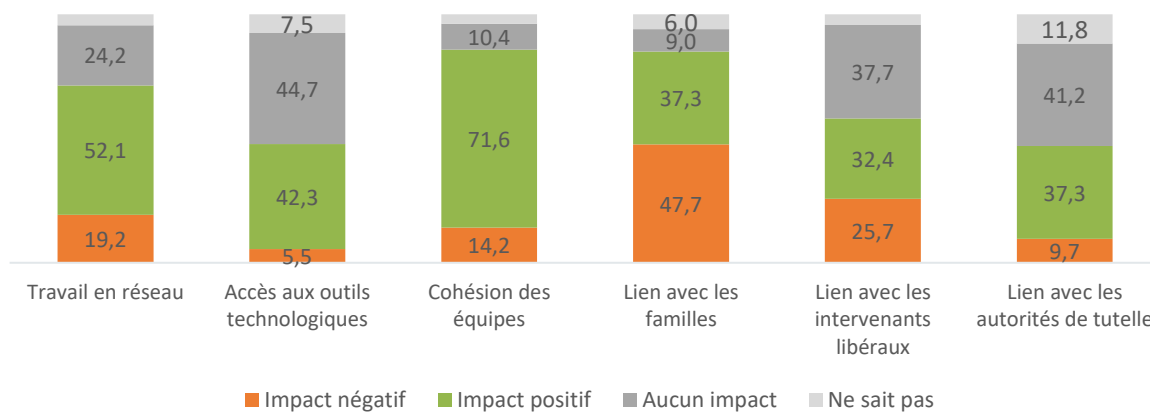
Figure 20 - Retentissement de la gestion de la crise sanitaire sur les procédures qualités dans les EHPAD participants (en %)



Manquants : de 25 à 42/692 selon les indicateurs

Source : Ramehpad 2021

Figure 21 - Retentissement de la gestion de la crise sanitaire sur les relations internes et externes dans les EHPAD participants (en %)



Manquants : de 27 à 41/692 selon les indicateurs
Source : Ramehpad 2021

9/ NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Cette analyse a été réalisée à partir des données déclarées par les EHPAD d'Occitanie dans leur rapport d'activité médicale (RAM) harmonisé, centralisé sur le portail RAMEHPAD. Le recueil s'est déroulé entre le 14 mars 2022 et le 10 juin 2022.

Les données ont fait l'objet d'un traitement préalable pour corriger les erreurs de saisie. Seules les données quantitatives sur le profil des résidents (perte d'autonomie et besoins en soins) ne sont pas issues des RAM mais extraites de la base de données GALAAD pilotée par la CNSA. Les questions ouvertes ont été traitées par une analyse thématique.

Définition des indicateurs :

- *File active* : nombre total de résidents accueillis dans l'EHPAD en hébergement permanent (HP) au cours de l'année
- *Taux d'occupation* (pondéré par deux points dans l'année) : $(\text{Nb résidents présents au 1}^{\text{er}} \text{ janv.} + \text{Nb résidents présents au 31 déc.}) / (\text{Nb de lits installés dans l'EHPAD} \times 2)$
- *Taux de renouvellement* : Rapport entre le nombre d'entrées en HP dans l'année et la capacité installée
- *Taux de décès* : rapport entre le nombre de décès dans l'année et la file active
- *Taux de décès à 6 mois* : nombre de décès dans les 6 mois après l'entrée parmi les décès
- *Taux de résidents hospitalisés* : Nombre de résidents hospitalisés dans l'année parmi la file active
- *Épisode de COVID-19* : un épisode comprend au moins un cas confirmé chez les résidents ou le personnel. Un délai de minimum 14 jours entre deux cas conduit à la fermeture de l'épisode en cours et l'ouverture d'un nouvel épisode.
- *Primo-vaccination à la Covid-19* : premières injections successives d'un vaccin. Le nombre de doses nécessaires dépend du vaccin utilisé.

10/ ANNEXES – RÉSULTAT PAR DÉPARTEMENT

ARIEGE	31
AUDE	33
AVEYRON	35
GARD	37
HAUTE-GARONNE	39
GERS	41
HERAULT	43
LOT	45
LOZERE	47
HAUTES-PYRENEES	49
PYRENEES-ORIENTALES	51
TARN	53
TARN-ET-GARONNE	55

Ariège

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de RAM saisis	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	Privé non lucratif	Privé lucratif
96,8	30	29	1902	65,5	27,6	6,9	

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%

AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD

Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	65,6		74,3	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	13	44,8	317	45,7
Accueil de jour	6	20,7	150	21,8
Unité de vie protégée	9	31,0	382	55,3
PASA	8	27,6	189	27,4
UHR	1	3,4	24	3,5
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	13	44,8	448	65,1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	13	44,8	479	69,6
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	23	79,3	524	76,6
Espace de relaxation type Snoezelen	8	27,6	255	37,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	20	69,0	530	76,7
Infirmier ou salle de soins	27	93,1	621	89,9
Salle de kinésithérapie	12	41,4	334	48,3
Espace sécurisé réservé aux médicaments	27	96,4	623	90,3
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	28	96,6	606	87,7
Electrocardiogramme (ECG)	14	48,3	294	42,5
Bladder Scan	5	17,2	138	20,0
Bouteille d'oxygène	25	86,2	556	80,5
Extracteur d'oxygène	22	75,9	653	94,5
MEOPA	4	13,8	77	11,2
Saturomètre	25	100,0	635	99,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	20,7		30,8	

RESSOURCES HUMAINES

Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	2	6,9	120	17,4
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	7	24,1	199	28,8
Absence d'IDEC au 31/12	4	14,3	62	9,6
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,75		0,69	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	3,67		3,10	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	33,7		26,8	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	27	96,4	646	95,6
Kinésithérapeute	26	92,9	647	97,0
Ergothérapeute	12	44,4	376	56,5
Psychomotricien	2	7,1	143	21,5
Diététicien	20	71,4	317	47,9
Orthophoniste	16	59,3	386	58,2
Chirurgien-dentiste	12	44,4	245	37,0
Podologue/pédicure	24	88,9	625	94,0
Éducateur sportif spécialisé PA	12	42,9	342	51,7
Animateur	24	85,7	634	94,5
Art/musico-thérapeute	1	3,7	181	27,7
Médiateur animal	2	7,4	200	31,0

PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	75,6		74,0	
Age moyen médian	87,0		87,3	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	61,4		62,1	
GMP médian	735		750	
PMP médian	223		235	
Résidents SMTI (en % des résidents)	12,7		15,2	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	65,6		70,9	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		93,2		93,3
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		33,8		35,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		13,0		18,1
Sorties pour décès		87,0		81,9
Taux de décès (% de la file active)		22,9		22,1
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		20,3		20,7
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		74,1		80,1
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		24,8		26,7
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		0,8		3,1
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		33,4		37,4
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		57,0		64,1
Admission directe hors hospitalisation programmée		25,3		14,5
Hospitalisation de nuit		16,7		13,9
Réhospitalisation dans les 72h		2,6		2,9
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	10	35,7	351	55,1
Services psychiatriques	15	57,7	427	67,9
Équipe mobile de gériatrie	14	63,6	223	36,3
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	29	100,0	665	97,1
EHPAD équipé en télé médecine	12	46,2	473	69,5
<i>Dont : non utilisée</i>	5	50,0	138	30,5
Fiche de liaison d'urgence utilisée	19	73,1	516	77,2
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	16	61,5	429	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	7	28,0	246	40,0
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	7	26,9	196	30,1
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	8	30,8	243	37,3
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		66,8		65,2
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		14,6		20,5
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	4	14,8	310	45,1
<i>Dont IDE mutualisé</i>	2	50,0	252	81,8
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	26	96,3	622	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	18	66,7	528	77,2
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	8	29,6	175	25,6
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	5	19,2	139	20,6
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		12,1		24,0
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19				
Au moins un cas positif en 2021 (résidents ou personnel)	26	92,9	585	86,2
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	8	33,3	283	50,3
Au moins un résident positif en 2021	23	88,5	518	77,0
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		17,3		15,2
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		2,9		2,0
Part des résidents décédés parmi les positifs		14,2		13,0
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	27	93,1	552	82,1
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	23	82,1	435	65,0
Demande d'appui : EPS PA	16	57,1	382	57,1
Demande d'appui : HAD	1	3,6	138	20,6
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	2	7,1	57	8,5
Demande de renfort de personnel	13	52,0	359	54,7
Primo-vaccination contre la Covid-19 (en % résidents au 31/12)		94,7		95,2
Événement indésirable grave après vaccination (au moins un)	0	0,0	42	6,3
Difficultés pendant la préparation de la campagne de vaccination	18	69,2	549	81,2
Difficultés pendant la campagne de vaccination	13	50,0	327	48,4

Aude

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de RAM saisis	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
89,3	50	50	3740	40,0	Privé non lucratif	Privé lucratif
					28,0	32,0

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%
AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD				
Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	74,8		74,3	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	20	40,0	317	45,7
Accueil de jour	15	30,0	150	21,8
Unité de vie protégée	31	62,0	382	55,3
PASA	7	14,0	189	27,4
UHR	3	6,0	24	3,5
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	34	69,4	448	65,1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	32	66,7	479	69,6
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	41	85,4	524	76,6
Espace de relaxation type Snoezelen	21	42,9	255	37,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	41	83,7	530	76,7
Infirmerie ou salle de soins	46	93,9	621	89,9
Salle de kinésithérapie	27	55,1	334	48,3
Espace sécurisé réservé aux médicaments	43	87,8	623	90,3
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	44	89,8	606	87,7
Electrocardiogramme (ECG)	31	63,3	294	42,5
Bladder Scan	17	34,7	138	20,0
Bouteille d'oxygène	38	77,6	556	80,5
Extracteur d'oxygène	46	93,9	653	94,5
MEOPA	6	12,2	77	11,2
Saturomètre	47	100,0	635	99,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	36,0		30,8	
RESSOURCES HUMAINES				
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	8	16,0	120	17,4
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	12	24,0	199	28,8
Absence d'IDEC au 31/12	6	13,0	62	9,6
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,63		0,69	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	2,93		3,10	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	21,4		26,8	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	44	89,8	646	95,6
Kinésithérapeute	49	100,0	647	97,0
Ergothérapeute	28	57,1	376	56,5
Psychomotricien	6	12,2	143	21,5
Diététicien	19	38,8	317	47,9
Orthophoniste	17	34,7	386	58,2
Chirurgien-dentiste	16	32,7	245	37,0
Podologue/pédicure	46	93,9	625	94,0
Éducateur sportif spécialisé PA	21	42,9	342	51,7
Animateur	44	89,8	634	94,5
Art/musico-thérapeute	18	37,5	181	27,7
Médiateur animal	14	29,2	200	31,0
PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	73,6		74,0	
Age moyen médian	87,0		87,3	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	62,2		62,1	
GMP médian	752		750	
PMP médian	235		235	
Résidents SMTI (en % des résidents)	16,4		15,2	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	78,3		70,9	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		90,9		93,3
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		36,7		35,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		19,2		18,1
Sorties pour décès		80,8		81,9
Taux de décès (% de la file active)		23,0		22,1
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		22,7		20,7
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		79,2		80,1
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		29,5		26,7
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		3,0		3,1
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		40,3		37,4
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		65,5		64,1
Admission directe hors hospitalisation programmée		16,9		14,5
Hospitalisation de nuit		8,8		13,9
Réhospitalisation dans les 72h		2,5		2,9
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	26	57,8	351	55,1
Services psychiatriques	34	75,6	427	67,9
Équipe mobile de gériatrie	8	17,8	223	36,3
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	49	98,0	665	97,1
EHPAD équipé en télé médecine	37	74,0	473	69,5
<i>Dont : non utilisée</i>	19	54,3	138	30,5
Fiche de liaison d'urgence utilisée	33	68,8	516	77,2
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	34	72,3	429	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	16	37,2	246	40,0
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	11	22,4	196	30,1
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	16	32,7	243	37,3
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		67,6		65,2
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		15,2		20,5
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	12	24,0	310	45,1
<i>Dont IDE mutualisé</i>	3	25,0	252	81,8
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	42	91,3	622	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	36	73,5	528	77,2
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	8	16,0	175	25,6
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	7	14,6	139	20,6
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		20,0		24,0
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19				
Au moins un cas positif en 2021 (résidents ou personnel)	38	76,0	585	86,2
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	16	44,4	283	50,3
Au moins un résident positif en 2021	34	68,0	518	77,0
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		11,9		15,2
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		2,2		2,0
Part des résidents décédés parmi les positifs		18,7		13,0
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	40	81,6	552	82,1
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	35	71,4	435	65,0
Demande d'appui : EPS PA	22	44,9	382	57,1
Demande d'appui : HAD	10	20,4	138	20,6
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	5	10,2	57	8,5
Demande de renfort de personnel	29	60,4	359	54,7
Primo-vaccination contre la Covid-19 (en % résidents au 31/12)		94,3		95,2
Événement indésirable grave après vaccination (au moins un)	3	6,0	42	6,3
Difficultés pendant la préparation de la campagne de vaccination	44	88,0	549	81,2
Difficultés pendant la campagne de vaccination	22	44,0	327	48,4

Aveyron

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de RAM saisis	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
					Privé non lucratif	Privé lucratif
88,6	62	58	4532	50,0	50,0	0,0

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%
AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD				
Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	78,1		74,3	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	13	22,4	317	45,7
Accueil de jour	12	20,7	150	21,8
Unité de vie protégée	17	29,3	382	55,3
PASA	11	19,0	189	27,4
UHR	1	1,7	24	3,5
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	34	58,6	448	65,1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	35	60,3	479	69,6
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	52	89,7	524	76,6
Espace de relaxation type Snoezelen	13	22,4	255	37,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	41	70,7	530	76,7
Infirmerie ou salle de soins	51	87,9	621	89,9
Salle de kinésithérapie	22	37,9	334	48,3
Espace sécurisé réservé aux médicaments	49	84,5	623	90,3
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	53	91,4	606	87,7
Electrocardiogramme (ECG)	20	34,5	294	42,5
Bladder Scan	7	12,1	138	20,0
Bouteille d'oxygène	52	89,7	556	80,5
Extracteur d'oxygène	55	94,8	653	94,5
MEOPA	5	8,6	77	11,2
Saturomètre	56	100,0	635	99,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	39,5		30,8	
RESSOURCES HUMAINES				
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	20	34,5	120	17,4
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	24	41,4	199	28,8
Absence d'IDEC au 31/12	5	9,3	62	9,6
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,71		0,69	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	3,17		3,10	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	28,4		26,8	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	55	94,8	646	95,6
Kinésithérapeute	56	96,6	647	97,0
Ergothérapeute	41	71,9	376	56,5
Psychomotricien	7	12,3	143	21,5
Diététicien	38	70,4	317	47,9
Orthophoniste	30	52,6	386	58,2
Chirurgien-dentiste	21	36,8	245	37,0
Podologue/pédicure	54	94,7	625	94,0
Éducateur sportif spécialisé PA	27	48,2	342	51,7
Animateur	55	96,5	634	94,5
Art/musico-thérapeute	19	34,5	181	27,7
Médiateur animal	16	29,1	200	31,0
PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	72,8		74,0	
Age moyen médian	87,9		87,3	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	59,1		62,1	
GMP médian	745		750	
PMP médian	234		235	
Résidents SMTI (en % des résidents)	16,7		15,2	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	59,8		70,9	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		92,8		93,3
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		30,6		35,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		17,9		18,1
Sorties pour décès		82,1		81,9
Taux de décès (% de la file active)		20,1		22,1
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		17,2		20,7
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		76,9		80,1
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		30,0		26,7
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		1,4		3,1
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		41,6		37,4
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		69,9		64,1
Admission directe hors hospitalisation programmée		7,8		14,5
Hospitalisation de nuit		13,7		13,9
Réhospitalisation dans les 72h		3,4		2,9
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	26	51,0	351	55,1
Services psychiatriques	44	86,3	427	67,9
Équipe mobile de gériatrie	15	32,6	223	36,3
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	53	93,0	665	97,1
EHPAD équipé en télé médecine	12	21,1	473	69,5
<i>Dont : non utilisée</i>	7	58,3	138	30,5
Fiche de liaison d'urgence utilisée	49	87,5	516	77,2
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	24	42,9	429	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	16	30,2	246	40,0
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	11	20,8	196	30,1
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	18	34,0	243	37,3
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		74,0		65,2
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		20,8		20,5
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	26	44,8	310	45,1
<i>Dont IDE mutualisé</i>	21	80,8	252	81,8
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	54	96,4	622	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	34	58,6	528	77,2
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	29	50,0	175	25,6
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	6	10,3	139	20,6
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		20,0		24,0
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19				
Au moins un cas positif en 2021 (résidents ou personnel)	41	73,2	585	86,2
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	22	57,9	283	50,3
Au moins un résident positif en 2021	32	58,2	518	77,0
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		8,8		15,2
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		1,2		2,0
Part des résidents décédés parmi les positifs		14,0		13,0
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	38	69,1	552	82,1
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	30	54,5	435	65,0
Demande d'appui : EPS PA	15	27,3	382	57,1
Demande d'appui : HAD	8	14,5	138	20,6
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	0	0,0	57	8,5
Demande de renfort de personnel	30	55,6	359	54,7
Primo-vaccination contre la Covid-19 (en % résidents au 31/12)		95,7		95,2
Événement indésirable grave après vaccination (au moins un)	5	8,8	42	6,3
Difficultés pendant la préparation de la campagne de vaccination	43	75,4	549	81,2
Difficultés pendant la campagne de vaccination	30	52,6	327	48,4

Gard

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de RAM saisis	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
					Privé non lucratif	Privé lucratif
87,6	78	78	5456	46,2	37,2	16,7

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%
AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD				
Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	69,9		74,3	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	45	57,7	317	45,7
Accueil de jour	33	42,3	150	21,8
Unité de vie protégée	53	67,9	382	55,3
PASA	18	23,1	189	27,4
UHR	4	5,1	24	3,5
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	52	66,7	448	65,1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	60	76,9	479	69,6
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	59	75,6	524	76,6
Espace de relaxation type Snoezelen	39	50,0	255	37,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	62	79,5	530	76,7
Infirmerie ou salle de soins	73	93,6	621	89,9
Salle de kinésithérapie	40	51,3	334	48,3
Espace sécurisé réservé aux médicaments	68	87,2	623	90,3
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	62	79,5	606	87,7
Electrocardiogramme (ECG)	37	47,4	294	42,5
Bladder Scan	16	20,5	138	20,0
Bouteille d'oxygène	68	87,2	556	80,5
Extracteur d'oxygène	76	97,4	653	94,5
MEOPA	11	14,1	77	11,2
Saturomètre	67	97,1	635	99,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	47,0		30,8	
RESSOURCES HUMAINES				
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	11	14,1	120	17,4
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	18	23,4	199	28,8
Absence d'IDEC au 31/12	11	14,3	62	9,6
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,68		0,69	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	3,20		3,10	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	21,3		26,8	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	72	92,3	646	95,6
Kinésithérapeute	71	93,4	647	97,0
Ergothérapeute	43	56,6	376	56,5
Psychomotricien	7	9,2	143	21,5
Diététicien	25	32,9	317	47,9
Orthophoniste	45	60,0	386	58,2
Chirurgien-dentiste	23	30,7	245	37,0
Podologue/pédicure	67	88,2	625	94,0
Educateur sportif spécialisé PA	35	46,7	342	51,7
Animateur	74	94,9	634	94,5
Art/musico-thérapeute	18	24,0	181	27,7
Médiateur animal	24	31,6	200	31,0
PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	74,3		74,0	
Age moyen médian	87,2		87,3	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	65,0		62,1	
GMP médian	760		750	
PMP médian	242		235	
Résidents SMTI (en % des résidents)	15,2		15,2	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	71,8		70,9	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		93,3		93,3
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		39,9		35,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		17,7		18,1
Sorties pour décès		82,3		81,9
Taux de décès (% de la file active)		22,7		22,1
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		25,7		20,7
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		84,7		80,1
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		24,0		26,7
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		6,5		3,1
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		31,9		37,4
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		66,5		64,1
Admission directe hors hospitalisation programmée		7,9		14,5
Hospitalisation de nuit		15,8		13,9
Réhospitalisation dans les 72h		2,3		2,9
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	33	45,8	351	55,1
Services psychiatriques	48	66,7	427	67,9
Équipe mobile de gériatrie	6	8,5	223	36,3
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	74	94,9	665	97,1
EHPAD équipé en télé médecine	48	61,5	473	69,5
<i>Dont : non utilisée</i>	14	30,4	138	30,5
Fiche de liaison d'urgence utilisée	68	88,3	516	77,2
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	52	67,5	429	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	34	46,6	246	40,0
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	33	44,0	196	30,1
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	37	49,3	243	37,3
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		71,4		65,2
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		30,0		20,5
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	34	43,6	310	45,1
<i>Dont IDE mutualisé</i>	31	91,2	252	81,8
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	70	94,6	622	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	57	73,1	528	77,2
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	23	29,5	175	25,6
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	14	18,2	139	20,6
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		28,0		24,0
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19				
Au moins un cas positif en 2021 (résidents ou personnel)	71	91,0	585	86,2
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	30	43,5	283	50,3
Au moins un résident positif en 2021	65	84,4	518	77,0
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		15,0		15,2
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		2,2		2,0
Part des résidents décédés parmi les positifs		15,0		13,0
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	65	83,3	552	82,1
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	56	73,7	435	65,0
Demande d'appui : EPS PA	11	14,5	382	57,1
Demande d'appui : HAD	26	34,2	138	20,6
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	7	9,2	57	8,5
Demande de renfort de personnel	42	56,0	359	54,7
Primo-vaccination contre la Covid-19 (en % résidents au 31/12)		94,8		95,2
Événement indésirable grave après vaccination (au moins un)	1	1,4	42	6,3
Difficultés pendant la préparation de la campagne de vaccination	65	83,3	549	81,2
Difficultés pendant la campagne de vaccination	36	46,2	327	48,4

Haute-Garonne

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de RAM saisis	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
					Privé non lucratif	Privé lucratif
83,6	107	107	8319	23,4	32,7	43,9

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%
AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD				
Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	77,7		74,3	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	38	35,5	317	45,7
Accueil de jour	8	7,5	150	21,8
Unité de vie protégée	76	71,0	382	55,3
PASA	31	29,0	189	27,4
UHR	3	2,8	24	3,5
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	83	79,0	448	65,1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	80	76,2	479	69,6
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	81	77,9	524	76,6
Espace de relaxation type Snoezelen	46	43,8	255	37,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	86	80,4	530	76,7
Infirmerie ou salle de soins	97	90,7	621	89,9
Salle de kinésithérapie	72	67,3	334	48,3
Espace sécurisé réservé aux médicaments	101	94,4	623	90,3
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	92	86,0	606	87,7
Electrocardiogramme (ECG)	24	22,4	294	42,5
Bladder Scan	12	11,2	138	20,0
Bouteille d'oxygène	90	84,1	556	80,5
Extracteur d'oxygène	105	98,1	653	94,5
MEOPA	4	3,7	77	11,2
Saturomètre	97	99,0	635	99,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	28,4		30,8	
RESSOURCES HUMAINES				
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	12	11,2	120	17,4
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	30	28,0	199	28,8
Absence d'IDEC au 31/12	2	2,1	62	9,6
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,67		0,69	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	2,98		3,10	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	38,5		26,8	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	105	100,0	646	95,6
Kinésithérapeute	105	100,0	647	97,0
Ergothérapeute	68	64,8	376	56,5
Psychomotricien	37	35,2	143	21,5
Diététicien	39	37,1	317	47,9
Orthophoniste	87	82,9	386	58,2
Chirurgien-dentiste	51	48,6	245	37,0
Podologue/pédicure	103	98,1	625	94,0
Educateur sportif spécialisé PA	60	57,1	342	51,7
Animateur	101	96,2	634	94,5
Art/musico-thérapeute	34	33,0	181	27,7
Médiateur animal	34	33,0	200	31,0
PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	75,1		74,0	
Age moyen médian	87,6		87,3	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	63,8		62,1	
GMP médian	758		750	
PMP médian	239		235	
Résidents SMTI (en % des résidents)	14,7		15,2	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	81,3		70,9	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		94,2		93,3
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		35,9		35,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		18,2		18,1
Sorties pour décès		81,8		81,9
Taux de décès (% de la file active)		22,5		22,1
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		19,0		20,7
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		79,6		80,1
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		29,6		26,7
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		2,7		3,1
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		44,0		37,4
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		65,3		64,1
Admission directe hors hospitalisation programmée		13,1		14,5
Hospitalisation de nuit		15,3		13,9
Réhospitalisation dans les 72h		2,7		2,9
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	66	65,3	351	55,1
Services psychiatriques	47	48,0	427	67,9
Équipe mobile de gériatrie	66	68,0	223	36,3
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	100	94,3	665	97,1
EHPAD équipé en télé médecine	73	68,9	473	69,5
<i>Dont : non utilisée</i>	5	7,2	138	30,5
Fiche de liaison d'urgence utilisée	83	79,0	516	77,2
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	81	81,0	429	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	69	69,0	246	40,0
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	47	46,5	196	30,1
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	49	48,5	243	37,3
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		61,1		65,2
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		16,5		20,5
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	67	62,6	310	45,1
<i>Dont IDE mutualisé</i>	63	94,0	252	81,8
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	94	94,9	622	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	103	97,2	528	77,2
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	5	4,8	175	25,6
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	39	36,8	139	20,6
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		30,0		24,0
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19				
Au moins un cas positif en 2021 (résidents ou personnel)	93	87,7	585	86,2
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	57	63,3	283	50,3
Au moins un résident positif en 2021	86	81,9	518	77,0
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		17,8		15,2
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		2,2		2,0
Part des résidents décédés parmi les positifs		12,6		13,0
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	93	89,4	552	82,1
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	62	59,6	435	65,0
Demande d'appui : EPS PA	84	80,8	382	57,1
Demande d'appui : HAD	23	22,1	138	20,6
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	12	11,5	57	8,5
Demande de renfort de personnel	58	56,9	359	54,7
Primo-vaccination contre la Covid-19 (en % résidents au 31/12)		96,4		95,2
Événement indésirable grave après vaccination (au moins un)	12	11,3	42	6,3
Difficultés pendant la préparation de la campagne de vaccination	83	78,3	549	81,2
Difficultés pendant la campagne de vaccination	44	41,5	327	48,4

Gers

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de RAM saisis	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
94,1	32	32	2586	59,4	Privé non lucratif	Privé lucratif
					21,9	18,8

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%
AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD				
Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	80,8		74,3	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	12	37,5	317	45,7
Accueil de jour	6	18,8	150	21,8
Unité de vie protégée	16	50,0	382	55,3
PASA	10	31,3	189	27,4
UHR	1	3,1	24	3,5
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	19	59,4	448	65,1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	19	59,4	479	69,6
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	23	71,9	524	76,6
Espace de relaxation type Snoezelen	6	18,8	255	37,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	20	62,5	530	76,7
Infirmerie ou salle de soins	27	84,4	621	89,9
Salle de kinésithérapie	13	40,6	334	48,3
Espace sécurisé réservé aux médicaments	31	96,9	623	90,3
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	26	81,3	606	87,7
Electrocardiogramme (ECG)	19	59,4	294	42,5
Bladder Scan	13	40,6	138	20,0
Bouteille d'oxygène	30	93,8	556	80,5
Extracteur d'oxygène	29	90,6	653	94,5
MEOPA	11	34,4	77	11,2
Saturomètre	32	100,0	635	99,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	12,5		30,8	
RESSOURCES HUMAINES				
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	7	21,9	120	17,4
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	11	34,4	199	28,8
Absence d'IDEC au 31/12	2	6,5	62	9,6
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,66		0,69	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	3,13		3,10	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	36,0		26,8	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	31	96,9	646	95,6
Kinésithérapeute	30	96,8	647	97,0
Ergothérapeute	14	43,8	376	56,5
Psychomotricien	12	37,5	143	21,5
Diététicien	27	84,4	317	47,9
Orthophoniste	8	25,8	386	58,2
Chirurgien-dentiste	12	38,7	245	37,0
Podologue/pédicure	28	87,5	625	94,0
Educateur sportif spécialisé PA	23	74,2	342	51,7
Animateur	32	100,0	634	94,5
Art/musico-thérapeute	2	6,7	181	27,7
Médiateur animal	9	29,0	200	31,0
PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	70,8		74,0	
Age moyen médian	87,6		87,3	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	59,5		62,1	
GMP médian	731		750	
PMP médian	228		235	
Résidents SMTI (en % des résidents)	18,0		15,2	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	63,6		70,9	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		92,3		93,3
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		31,2		35,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		15,8		18,1
Sorties pour décès		84,2		81,9
Taux de décès (% de la file active)		21,1		22,1
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		12,6		20,7
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		81,7		80,1
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		22,7		26,7
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		1,4		3,1
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		30,9		37,4
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		65,6		64,1
Admission directe hors hospitalisation programmée		15,6		14,5
Hospitalisation de nuit		14,4		13,9
Réhospitalisation dans les 72h		3,0		2,9
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	16	50,0	351	55,1
Services psychiatriques	19	63,3	427	67,9
Équipe mobile de gériatrie	4	13,3	223	36,3
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	32	100,0	665	97,1
EHPAD équipé en télé médecine	31	96,9	473	69,5
<i>Dont : non utilisée</i>	19	61,3	138	30,5
Fiche de liaison d'urgence utilisée	23	74,2	516	77,2
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	20	64,5	429	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	7	28,0	246	40,0
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	8	25,8	196	30,1
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	11	35,5	243	37,3
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		46,4		65,2
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		12,6		20,5
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	29	90,6	310	45,1
<i>Dont IDE mutualisé</i>	26	89,7	252	81,8
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	32	100,0	622	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	15	46,9	528	77,2
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	18	56,3	175	25,6
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	5	15,6	139	20,6
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		31,2		24,0
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19				
Au moins un cas positif en 2021 (résidents ou personnel)	30	93,8	585	86,2
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	10	33,3	283	50,3
Au moins un résident positif en 2021	25	78,1	518	77,0
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		10,3		15,2
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		1,8		2,0
Part des résidents décédés parmi les positifs		16,9		13,0
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	25	78,1	552	82,1
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	21	65,6	435	65,0
Demande d'appui : EPS PA	13	40,6	382	57,1
Demande d'appui : HAD	5	15,6	138	20,6
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	2	6,3	57	8,5
Demande de renfort de personnel	19	59,4	359	54,7
Primo-vaccination contre la Covid-19 (en % résidents au 31/12)		96,6		95,2
Événement indésirable grave après vaccination (au moins un)	1	3,1	42	6,3
Difficultés pendant la préparation de la campagne de vaccination	25	78,1	549	81,2
Difficultés pendant la campagne de vaccination	15	46,9	327	48,4

Hérault

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de RAM saisis	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
					Privé non lucratif	Privé lucratif
87,8	130	130	8488	35,4	29,2	35,4

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%
AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD				
Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	65,3		74,3	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	55	42,2	317	45,7
Accueil de jour	25	19,5	150	21,8
Unité de vie protégée	79	60,9	382	55,3
PASA	31	24,2	189	27,4
UHR	5	3,9	24	3,5
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	90	69,8	448	65,1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	96	73,8	479	69,6
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	99	76,2	524	76,6
Espace de relaxation type Snoezelen	52	40,0	255	37,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	101	77,7	530	76,7
Infirmerie ou salle de soins	117	90,0	621	89,9
Salle de kinésithérapie	70	53,8	334	48,3
Espace sécurisé réservé aux médicaments	119	91,5	623	90,3
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	118	90,8	606	87,7
Electrocardiogramme (ECG)	56	43,1	294	42,5
Bladder Scan	30	23,1	138	20,0
Bouteille d'oxygène	91	70,0	556	80,5
Extracteur d'oxygène	121	93,1	653	94,5
MEOPA	9	7,0	77	11,2
Saturomètre	121	100,0	635	99,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	26,2		30,8	
RESSOURCES HUMAINES				
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	19	14,7	120	17,4
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	41	31,8	199	28,8
Absence d'IDEC au 31/12	11	9,3	62	9,6
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,72		0,69	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	2,94		3,10	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	19,0		26,8	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	124	99,2	646	95,6
Kinésithérapeute	119	95,2	647	97,0
Ergothérapeute	80	64,5	376	56,5
Psychomotricien	28	22,8	143	21,5
Diététicien	43	35,2	317	47,9
Orthophoniste	93	74,4	386	58,2
Chirurgien-dentiste	33	26,8	245	37,0
Podologue/pédicure	118	95,2	625	94,0
Educateur sportif spécialisé PA	63	51,6	342	51,7
Animateur	116	95,1	634	94,5
Art/musico-thérapeute	48	38,7	181	27,7
Médiateur animal	40	34,5	200	31,0
PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	74,1		74,0	
Age moyen médian	87,0		87,3	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	58,8		62,1	
GMP médian	740		750	
PMP médian	250		235	
Résidents SMTI (en % des résidents)	15,2		15,2	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	64,4		70,9	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		93,4		93,3
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		36,9		35,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		22,1		18,1
Sorties pour décès		77,9		81,9
Taux de décès (% de la file active)		21,9		22,1
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		21,7		20,7
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		79,2		80,1
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		24,7		26,7
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		5,3		3,1
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		34,4		37,4
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		57,6		64,1
Admission directe hors hospitalisation programmée		20,6		14,5
Hospitalisation de nuit		11,1		13,9
Réhospitalisation dans les 72h		2,8		2,9
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	62	51,7	351	55,1
Services psychiatriques	75	62,5	427	67,9
Équipe mobile de gériatrie	50	41,0	223	36,3
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	129	100,0	665	97,1
EHPAD équipé en télé médecine	92	71,3	473	69,5
<i>Dont : non utilisée</i>	7	7,7	138	30,5
Fiche de liaison d'urgence utilisée	90	70,3	516	77,2
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	75	62,0	429	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	42	36,8	246	40,0
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	26	21,0	196	30,1
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	36	29,0	243	37,3
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		64,9		65,2
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		16,6		20,5
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	49	37,7	310	45,1
<i>Dont IDE mutualisé</i>	41	85,4	252	81,8
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	121	100,0	622	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	115	88,5	528	77,2
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	15	11,5	175	25,6
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	13	10,2	139	20,6
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		25,0		24,0
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19				
Au moins un cas positif en 2021 (résidents ou personnel)	115	89,8	585	86,2
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	54	47,8	283	50,3
Au moins un résident positif en 2021	100	78,1	518	77,0
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		14,2		15,2
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		1,4		2,0
Part des résidents décédés parmi les positifs		10,2		13,0
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	112	88,9	552	82,1
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	82	65,1	435	65,0
Demande d'appui : EPS PA	101	80,2	382	57,1
Demande d'appui : HAD	35	27,8	138	20,6
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	11	8,7	57	8,5
Demande de renfort de personnel	67	53,2	359	54,7
Primo-vaccination contre la Covid-19 (en % résidents au 31/12)		94,6		95,2
Événement indésirable grave après vaccination (au moins un)	4	3,1	42	6,3
Difficultés pendant la préparation de la campagne de vaccination	105	82,7	549	81,2
Difficultés pendant la campagne de vaccination	67	52,8	327	48,4

Lot

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de RAM saisis	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
86,1	31	31	2111	80,6	Privé non lucratif	Privé lucratif
					16,1	3,2

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%

AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD

Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)

68,1

74,3

Places spécifiques dans l'EHPAD :

Hébergement temporaire

17

53,3

317

45,7

Accueil de jour

2

6,7

150

21,8

Unité de vie protégée

14

46,7

382

55,3

PASA

8

26,7

189

27,4

UHR

1

3,3

24

3,5

Particularités architecturales

Espace intérieur de déambulation aménagé

16

51,6

448

65,1

Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé

19

61,3

479

69,6

Espace extérieur non fermé accessible et aménagé

21

70,0

524

76,6

Espace de relaxation type Snoezelen

7

22,6

255

37,1

Locaux liés aux soins : *existant et adapté*

Bureau médical

23

74,2

530

76,7

Infirmier ou salle de soins

26

83,9

621

89,9

Salle de kinésithérapie

9

29,0

334

48,3

Espace sécurisé réservé aux médicaments

29

93,5

623

90,3

Équipement médical

Défibrillateur semi-automatique (DSA)

25

80,6

606

87,7

Electrocardiogramme (ECG)

13

41,9

294

42,5

Bladder Scan

2

6,5

138

20,0

Bouteille d'oxygène

25

80,6

556

80,5

Extracteur d'oxygène

27

87,1

653

94,5

MEOPA

3

9,7

77

11,2

Saturomètre

26

100,0

635

99,2

Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)

12,0

30,8

RESSOURCES HUMAINES

Médecins et infirmiers coordonnateurs

Absence de médecin co. au 31/12

4

12,9

120

17,4

Vacances du poste de médecin co. dans l'année

6

19,4

199

28,8

Absence d'IDEC au 31/12

2

7,1

62

9,6

Personnel soignant salarié

IDE : ETP/10 résidents

0,73

0,69

AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents

3,25

3,10

Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)

30,7

26,8

Autres intervenants en EHPAD

Psychologue

24

82,8

646

95,6

Kinésithérapeute

29

100,0

647

97,0

Ergothérapeute

10

35,7

376

56,5

Psychomotricien

3

11,1

143

21,5

Diététicien

18

64,3

317

47,9

Orthophoniste

12

44,4

386

58,2

Chirurgien-dentiste

9

32,1

245

37,0

Podologue/pédicure

25

89,3

625

94,0

Educateur sportif spécialisé PA

14

50,0

342

51,7

Animateur

27

96,4

634

94,5

Art/musico-thérapeute

1

3,7

181

27,7

Médiateur animal

6

22,2

200

31,0

PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)

74,0

74,0

Age moyen médian

88,0

87,3

Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)

Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)

68,7

62,1

GMP médian

782

750

PMP médian

216

235

Résidents SMTI (en % des résidents)

15,0

15,2

Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)

59,5

70,9

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		93,8		93,3
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		34,2		35,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		12,0		18,1
Sorties pour décès		88,0		81,9
Taux de décès (% de la file active)		23,3		22,1
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		22,5		20,7
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		79,8		80,1
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		29,1		26,7
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		3,0		3,1
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		39,3		37,4
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		78,8		64,1
Admission directe hors hospitalisation programmée		7,1		14,5
Hospitalisation de nuit		18,6		13,9
Réhospitalisation dans les 72h		2,8		2,9
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	15	53,6	351	55,1
Services psychiatriques	24	85,7	427	67,9
Équipe mobile de gériatrie	3	10,7	223	36,3
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	29	96,7	665	97,1
EHPAD équipé en télé médecine	27	90,0	473	69,5
<i>Dont : non utilisée</i>	15	55,6	138	30,5
Fiche de liaison d'urgence utilisée	22	78,6	516	77,2
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	14	51,9	429	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	5	20,0	246	40,0
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	6	22,2	196	30,1
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	6	22,2	243	37,3
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		61,9		65,2
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		21,6		20,5
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	6	19,4	310	45,1
<i>Dont IDE mutualisé</i>	2	33,3	252	81,8
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	29	100,0	622	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	17	56,7	528	77,2
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	18	60,0	175	25,6
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	5	17,2	139	20,6
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		19,3		24,0
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19				
Au moins un cas positif en 2021 (résidents ou personnel)	22	73,3	585	86,2
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	8	40,0	283	50,3
Au moins un résident positif en 2021	16	57,1	518	77,0
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		11,3		15,2
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		1,4		2,0
Part des résidents décédés parmi les positifs		12,8		13,0
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	17	63,0	552	82,1
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	10	37,0	435	65,0
Demande d'appui : EPS PA	8	29,6	382	57,1
Demande d'appui : HAD	7	25,9	138	20,6
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	2	7,4	57	8,5
Demande de renfort de personnel	15	57,7	359	54,7
Primo-vaccination contre la Covid-19 (en % résidents au 31/12)		95,0		95,2
Événement indésirable grave après vaccination (au moins un)	1	3,4	42	6,3
Difficultés pendant la préparation de la campagne de vaccination	19	65,5	549	81,2
Difficultés pendant la campagne de vaccination	12	41,4	327	48,4

Lozère

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de RAM saisis	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
					Privé non lucratif	Privé lucratif
64,3	18	17	1038	47,1	52,9	0,0

Département		Occitanie	
n	%	n	%

AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD

Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)

61,1

74,3

Places spécifiques dans l'EHPAD :

Hébergement temporaire

2

11,8

317

45,7

Accueil de jour

3

17,6

150

21,8

Unité de vie protégée

9

52,9

382

55,3

PASA

6

35,3

189

27,4

UHR

0

0,0

24

3,5

Particularités architecturales

Espace intérieur de déambulation aménagé

10

58,8

448

65,1

Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé

15

88,2

479

69,6

Espace extérieur non fermé accessible et aménagé

12

70,6

524

76,6

Espace de relaxation type Snoezelen

6

35,3

255

37,1

Locaux liés aux soins : *existant et adapté*

Bureau médical

12

70,6

530

76,7

Infirmier ou salle de soins

13

76,5

621

89,9

Salle de kinésithérapie

6

35,3

334

48,3

Espace sécurisé réservé aux médicaments

16

94,1

623

90,3

Équipement médical

Défibrillateur semi-automatique (DSA)

16

94,1

606

87,7

Electrocardiogramme (ECG)

9

52,9

294

42,5

Bladder Scan

3

17,6

138

20,0

Bouteille d'oxygène

13

76,5

556

80,5

Extracteur d'oxygène

17

100,0

653

94,5

MEOPA

1

5,9

77

11,2

Saturomètre

17

100,0

635

99,2

Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)

65,2

30,8

RESSOURCES HUMAINES

Médecins et infirmiers coordonnateurs

Absence de médecin co. au 31/12

1

5,9

120

17,4

Vacances du poste de médecin co. dans l'année

2

11,8

199

28,8

Absence d'IDEC au 31/12

5

31,3

62

9,6

Personnel soignant salarié

IDE : ETP/10 résidents

0,64

0,69

AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents

3,48

3,10

Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)

20,6

26,8

Autres intervenants en EHPAD

Psychologue

13

81,3

646

95,6

Kinésithérapeute

14

93,3

647

97,0

Ergothérapeute

6

40,0

376

56,5

Psychomotricien

0

0,0

143

21,5

Diététicien

10

62,5

317

47,9

Orthophoniste

4

26,7

386

58,2

Chirurgien-dentiste

4

26,7

245

37,0

Podologue/pédicure

16

100,0

625

94,0

Educateur sportif spécialisé PA

3

20,0

342

51,7

Animateur

14

87,5

634

94,5

Art/musico-thérapeute

3

20,0

181

27,7

Médiateur animal

3

20,0

200

31,0

PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)

66,7

74,0

Age moyen médian

85,0

87,3

Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)

Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)

54,5

62,1

GMP médian

718

750

PMP médian

211

235

Résidents SMTI (en % des résidents)

11,7

15,2

Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)

60,9

70,9

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		93,4		93,3
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		33,2		35,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		27,7		18,1
Sorties pour décès		72,3		81,9
Taux de décès (% de la file active)		19,2		22,1
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		9,4		20,7
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		74,6		80,1
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		27,4		26,7
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		0,8		3,1
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		36,3		37,4
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		52,4		64,1
Admission directe hors hospitalisation programmée		35,7		14,5
Hospitalisation de nuit		8,9		13,9
Réhospitalisation dans les 72h		0,6		2,9
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	9	60,0	351	55,1
Services psychiatriques	12	80,0	427	67,9
Équipe mobile de gériatrie	1	6,7	223	36,3
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	17	100,0	665	97,1
EHPAD équipé en télé médecine	11	64,7	473	69,5
<i>Dont : non utilisée</i>	4	50,0	138	30,5
Fiche de liaison d'urgence utilisée	9	56,3	516	77,2
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	6	40,0	429	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	3	18,8	246	40,0
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	2	12,5	196	30,1
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	5	31,3	243	37,3
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		71,9		65,2
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		19,2		20,5
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	7	41,2	310	45,1
<i>Dont IDE mutualisé</i>	3	42,9	252	81,8
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	14	87,5	622	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	10	58,8	528	77,2
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	10	58,8	175	25,6
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	2	11,8	139	20,6
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		15,0		24,0
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19				
Au moins un cas positif en 2021 (résidents ou personnel)	14	82,4	585	86,2
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	8	57,1	283	50,3
Au moins un résident positif en 2021	13	76,5	518	77,0
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		19,8		15,2
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		4,0		2,0
Part des résidents décédés parmi les positifs		20,4		13,0
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	10	58,8	552	82,1
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	8	47,1	435	65,0
Demande d'appui : EPS PA	2	11,8	382	57,1
Demande d'appui : HAD	2	11,8	138	20,6
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	2	11,8	57	8,5
Demande de renfort de personnel	7	43,8	359	54,7
Primo-vaccination contre la Covid-19 (en % résidents au 31/12)		95,1		95,2
Événement indésirable grave après vaccination (au moins un)	1	5,9	42	6,3
Difficultés pendant la préparation de la campagne de vaccination	14	82,4	549	81,2
Difficultés pendant la campagne de vaccination	10	58,8	327	48,4

Hautes-Pyrénées

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de RAM saisis	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
					Privé non lucratif	Privé lucratif
97,1	34	32	2646	34,4	43,8	21,9

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%

AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD

Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)

82,7

74,3

Places spécifiques dans l'EHPAD :

Hébergement temporaire

24

75,0

317

45,7

Accueil de jour

9

28,1

150

21,8

Unité de vie protégée

10

31,3

382

55,3

PASA

10

31,3

189

27,4

UHR

1

3,1

24

3,5

Particularités architecturales

Espace intérieur de déambulation aménagé

11

34,4

448

65,1

Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé

20

62,5

479

69,6

Espace extérieur non fermé accessible et aménagé

18

58,1

524

76,6

Espace de relaxation type Snoezelen

8

25,0

255

37,1

Locaux liés aux soins : *existant et adapté*

Bureau médical

27

84,4

530

76,7

Infirmier ou salle de soins

28

87,5

621

89,9

Salle de kinésithérapie

15

46,9

334

48,3

Espace sécurisé réservé aux médicaments

25

78,1

623

90,3

Équipement médical

Défibrillateur semi-automatique (DSA)

25

78,1

606

87,7

Electrocardiogramme (ECG)

8

25,0

294

42,5

Bladder Scan

9

28,1

138

20,0

Bouteille d'oxygène

29

90,6

556

80,5

Extracteur d'oxygène

31

96,9

653

94,5

MEOPA

3

9,4

77

11,2

Saturomètre

28

100,0

635

99,2

Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)

21,5

30,8

RESSOURCES HUMAINES

Médecins et infirmiers coordonnateurs

Absence de médecin co. au 31/12

6

18,8

120

17,4

Vacances du poste de médecin co. dans l'année

9

28,1

199

28,8

Absence d'IDEC au 31/12

4

12,5

62

9,6

Personnel soignant salarié

IDE : ETP/10 résidents

0,72

0,69

AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents

2,82

3,10

Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)

26,6

26,8

Autres intervenants en EHPAD

Psychologue

31

100,0

646

95,6

Kinésithérapeute

28

100,0

647

97,0

Ergothérapeute

15

53,6

376

56,5

Psychomotricien

5

18,5

143

21,5

Diététicien

18

62,1

317

47,9

Orthophoniste

17

60,7

386

58,2

Chirurgien-dentiste

17

60,7

245

37,0

Podologue/pédicure

28

100,0

625

94,0

Educateur sportif spécialisé PA

19

67,9

342

51,7

Animateur

30

96,8

634

94,5

Art/musico-thérapeute

9

33,3

181

27,7

Médiateur animal

13

48,1

200

31,0

PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)

75,3

74,0

Age moyen médian

87,0

87,3

Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)

Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)

58,8

62,1

GMP médian

735

750

PMP médian

229

235

Résidents SMTI (en % des résidents)

14,8

15,2

Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)

84,5

70,9

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		92,4		93,3
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		35,5		35,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		22,9		18,1
Sorties pour décès		77,1		81,9
Taux de décès (% de la file active)		19,8		22,1
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		24,4		20,7
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		77,6		80,1
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		29,0		26,7
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		4,4		3,1
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		46,1		37,4
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		56,4		64,1
Admission directe hors hospitalisation programmée		23,4		14,5
Hospitalisation de nuit		15,4		13,9
Réhospitalisation dans les 72h		4,0		2,9
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	23	76,7	351	55,1
Services psychiatriques	28	90,3	427	67,9
Équipe mobile de gériatrie	21	70,0	223	36,3
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	31	100,0	665	97,1
EHPAD équipé en télé médecine	19	61,3	473	69,5
<i>Dont : non utilisée</i>	4	22,2	138	30,5
Fiche de liaison d'urgence utilisée	29	96,7	516	77,2
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	21	72,4	429	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	7	24,1	246	40,0
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	12	38,7	196	30,1
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	16	51,6	243	37,3
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		71,1		65,2
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		24,4		20,5
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	21	67,7	310	45,1
<i>Dont IDE mutualisé</i>	17	81,0	252	81,8
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	27	90,0	622	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	26	83,9	528	77,2
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	4	12,9	175	25,6
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	8	25,8	139	20,6
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		20,0		24,0
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19				
Au moins un cas positif en 2021 (résidents ou personnel)	26	83,9	585	86,2
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	14	56,0	283	50,3
Au moins un résident positif en 2021	25	80,6	518	77,0
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		21,1		15,2
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		2,0		2,0
Part des résidents décédés parmi les positifs		10,0		13,0
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	18	58,1	552	82,1
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	14	45,2	435	65,0
Demande d'appui : EPS PA	13	41,9	382	57,1
Demande d'appui : HAD	9	29,0	138	20,6
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	4	12,9	57	8,5
Demande de renfort de personnel	17	54,8	359	54,7
Primo-vaccination contre la Covid-19 (en % résidents au 31/12)		94,6		95,2
Événement indésirable grave après vaccination (au moins un)	2	6,7	42	6,3
Difficultés pendant la préparation de la campagne de vaccination	25	83,3	549	81,2
Difficultés pendant la campagne de vaccination	18	60,0	327	48,4

Pyrénées-Orientales

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de RAM saisis	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
90,2	46	46	3582	37,0	Privé non lucratif	Privé lucratif
					45,7	17,4

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%

AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD

Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)

77,9

74,3

Places spécifiques dans l'EHPAD :

Hébergement temporaire

25

54,3

317

45,7

Accueil de jour

18

39,1

150

21,8

Unité de vie protégée

23

50,0

382

55,3

PASA

24

52,2

189

27,4

UHR

1

2,2

24

3,5

Particularités architecturales

Espace intérieur de déambulation aménagé

32

69,6

448

65,1

Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé

33

71,7

479

69,6

Espace extérieur non fermé accessible et aménagé

30

66,7

524

76,6

Espace de relaxation type Snoezelen

18

40,0

255

37,1

Locaux liés aux soins : *existant et adapté*

Bureau médical

37

80,4

530

76,7

Infirmier ou salle de soins

42

91,3

621

89,9

Salle de kinésithérapie

23

50,0

334

48,3

Espace sécurisé réservé aux médicaments

43

93,5

623

90,3

Équipement médical

Défibrillateur semi-automatique (DSA)

44

95,7

606

87,7

Electrocardiogramme (ECG)

33

71,7

294

42,5

Bladder Scan

10

21,7

138

20,0

Bouteille d'oxygène

36

78,3

556

80,5

Extracteur d'oxygène

46

100,0

653

94,5

MEOPA

5

11,1

77

11,2

Saturomètre

41

95,3

635

99,2

Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)

57,6

30,8

RESSOURCES HUMAINES

Médecins et infirmiers coordonnateurs

Absence de médecin co. au 31/12

11

23,9

120

17,4

Vacances du poste de médecin co. dans l'année

13

28,3

199

28,8

Absence d'IDEC au 31/12

4

8,9

62

9,6

Personnel soignant salarié

IDE : ETP/10 résidents

0,68

0,69

AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents

2,87

3,10

Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)

13,0

26,8

Autres intervenants en EHPAD

Psychologue

42

93,3

646

95,6

Kinésithérapeute

46

100,0

647

97,0

Ergothérapeute

24

52,2

376

56,5

Psychomotricien

5

10,9

143

21,5

Diététicien

18

39,1

317

47,9

Orthophoniste

15

32,6

386

58,2

Chirurgien-dentiste

17

37,0

245

37,0

Podologue/pédicure

43

95,6

625

94,0

Educateur sportif spécialisé PA

24

52,2

342

51,7

Animateur

43

93,5

634

94,5

Art/musico-thérapeute

12

26,1

181

27,7

Médiateur animal

14

30,4

200

31,0

PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)

74,3

74,0

Age moyen médian

87,0

87,3

Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)

Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)

66,3

62,1

GMP médian

779

750

PMP médian

231

235

Résidents SMTI (en % des résidents)

14,3

15,2

Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)

75,3

70,9

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		94,1		93,3
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		37,1		35,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		13,6		18,1
Sorties pour décès		86,4		81,9
Taux de décès (% de la file active)		24,5		22,1
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		22,8		20,7
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		87,0		80,1
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		21,2		26,7
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		0,9		3,1
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		27,6		37,4
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		55,3		64,1
Admission directe hors hospitalisation programmée		16,2		14,5
Hospitalisation de nuit		12,0		13,9
Réhospitalisation dans les 72h		4,9		2,9
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	32	71,1	351	55,1
Services psychiatriques	31	73,8	427	67,9
Équipe mobile de gériatrie	17	41,5	223	36,3
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	46	100,0	665	97,1
EHPAD équipé en télé médecine	39	84,8	473	69,5
<i>Dont : non utilisée</i>	16	43,2	138	30,5
Fiche de liaison d'urgence utilisée	36	78,3	516	77,2
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	33	73,3	429	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	12	28,6	246	40,0
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	10	21,7	196	30,1
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	17	37,0	243	37,3
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		70,5		65,2
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		26,4		20,5
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	21	45,7	310	45,1
<i>Dont IDE mutualisé</i>	19	90,5	252	81,8
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	43	100,0	622	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	40	87,0	528	77,2
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	5	10,9	175	25,6
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	12	26,1	139	20,6
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		20,5		24,0
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19				
Au moins un cas positif en 2021 (résidents ou personnel)	42	93,3	585	86,2
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	22	55,0	283	50,3
Au moins un résident positif en 2021	39	84,8	518	77,0
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		15,8		15,2
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		1,6		2,0
Part des résidents décédés parmi les positifs		9,8		13,0
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	43	93,5	552	82,1
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	43	93,5	435	65,0
Demande d'appui : EPS PA	39	84,8	382	57,1
Demande d'appui : HAD	5	10,9	138	20,6
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	7	15,2	57	8,5
Demande de renfort de personnel	26	56,5	359	54,7
Primo-vaccination contre la Covid-19 (en % résidents au 31/12)		94,5		95,2
Événement indésirable grave après vaccination (au moins un)	5	10,9	42	6,3
Difficultés pendant la préparation de la campagne de vaccination	40	87,0	549	81,2
Difficultés pendant la campagne de vaccination	23	50,0	327	48,4

Tarn

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de RAM saisis	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
					Privé non lucratif	Privé lucratif
82,1	55	54	4397	42,6	50,0	7,4

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%
AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD				
Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	81,4		74,3	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	38	70,4	317	45,7
Accueil de jour	9	16,7	150	21,8
Unité de vie protégée	27	50,0	382	55,3
PASA	16	29,6	189	27,4
UHR	1	1,9	24	3,5
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	33	61,1	448	65,1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	36	66,7	479	69,6
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	43	79,6	524	76,6
Espace de relaxation type Snoezelen	20	37,7	255	37,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	39	72,2	530	76,7
Infirmerie ou salle de soins	48	88,9	621	89,9
Salle de kinésithérapie	14	25,9	334	48,3
Espace sécurisé réservé aux médicaments	48	88,9	623	90,3
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	50	92,6	606	87,7
Electrocardiogramme (ECG)	26	48,1	294	42,5
Bladder Scan	7	13,0	138	20,0
Bouteille d'oxygène	42	77,8	556	80,5
Extracteur d'oxygène	51	94,4	653	94,5
MEOPA	10	18,5	77	11,2
Saturomètre	53	100,0	635	99,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	16,8		30,8	
RESSOURCES HUMAINES				
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	12	22,2	120	17,4
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	16	29,6	199	28,8
Absence d'IDEC au 31/12	3	6,0	62	9,6
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,70		0,69	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	3,28		3,10	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	24,4		26,8	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	52	98,1	646	95,6
Kinésithérapeute	48	96,0	647	97,0
Ergothérapeute	24	47,1	376	56,5
Psychomotricien	21	40,4	143	21,5
Diététicien	24	48,0	317	47,9
Orthophoniste	29	56,9	386	58,2
Chirurgien-dentiste	22	43,1	245	37,0
Podologue/pédicure	48	94,1	625	94,0
Educateur sportif spécialisé PA	24	47,1	342	51,7
Animateur	49	94,2	634	94,5
Art/musico-thérapeute	9	18,4	181	27,7
Médiateur animal	11	22,9	200	31,0
PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	74,1		74,0	
Age moyen médian	88,0		87,3	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	60,2		62,1	
GMP médian	754		750	
PMP médian	231		235	
Résidents SMTI (en % des résidents)	15,1		15,2	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	72,4		70,9	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		94,0		93,3
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		37,3		35,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		15,5		18,1
Sorties pour décès		84,5		81,9
Taux de décès (% de la file active)		23,4		22,1
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		19,3		20,7
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		78,2		80,1
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		27,5		26,7
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		1,2		3,1
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		41,9		37,4
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		67,5		64,1
Admission directe hors hospitalisation programmée		11,1		14,5
Hospitalisation de nuit		12,3		13,9
Réhospitalisation dans les 72h		2,5		2,9
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	20	41,7	351	55,1
Services psychiatriques	31	66,0	427	67,9
Équipe mobile de gériatrie	13	28,3	223	36,3
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	52	100,0	665	97,1
EHPAD équipé en télémedecine	48	94,1	473	69,5
<i>Dont : non utilisée</i>	16	34,0	138	30,5
Fiche de liaison d'urgence utilisée	34	68,0	516	77,2
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	36	75,0	429	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	21	45,7	246	40,0
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	15	31,3	196	30,1
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	17	35,4	243	37,3
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		63,4		65,2
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		24,6		20,5
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	23	44,2	310	45,1
<i>Dont IDE mutualisé</i>	18	78,3	252	81,8
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	47	97,9	622	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	41	78,8	528	77,2
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	20	38,5	175	25,6
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	19	38,0	139	20,6
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		20,0		24,0
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19				
Au moins un cas positif en 2021 (résidents ou personnel)	46	88,5	585	86,2
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	23	52,3	283	50,3
Au moins un résident positif en 2021	41	78,8	518	77,0
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		20,4		15,2
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		2,8		2,0
Part des résidents décédés parmi les positifs		13,8		13,0
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	43	82,7	552	82,1
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	31	59,6	435	65,0
Demande d'appui : EPS PA	38	73,1	382	57,1
Demande d'appui : HAD	5	9,6	138	20,6
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	2	3,8	57	8,5
Demande de renfort de personnel	23	47,9	359	54,7
Primo-vaccination contre la Covid-19 (en % résidents au 31/12)		95,2		95,2
Événement indésirable grave après vaccination (au moins un)	4	8,2	42	6,3
Difficultés pendant la préparation de la campagne de vaccination	42	82,4	549	81,2
Difficultés pendant la campagne de vaccination	21	41,2	327	48,4

Tarn-et-Garonne

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de RAM saisis	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
					Privé non lucratif	Privé lucratif
91,7	33	28	2610	64,3	32,1	3,6

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%
AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD				
Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	93,2		74,3	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	15	53,6	317	45,7
Accueil de jour	4	14,3	150	21,8
Unité de vie protégée	18	64,3	382	55,3
PASA	9	32,1	189	27,4
UHR	2	7,1	24	3,5
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	21	75,0	448	65,1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	21	75,0	479	69,6
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	22	78,6	524	76,6
Espace de relaxation type Snoezelen	11	39,3	255	37,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	21	75,0	530	76,7
Infirmerie ou salle de soins	26	92,9	621	89,9
Salle de kinésithérapie	11	39,3	334	48,3
Espace sécurisé réservé aux médicaments	24	85,7	623	90,3
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	23	82,1	606	87,7
Electrocardiogramme (ECG)	4	14,3	294	42,5
Bladder Scan	7	25,0	138	20,0
Bouteille d'oxygène	17	60,7	556	80,5
Extracteur d'oxygène	27	96,4	653	94,5
MEOPA	5	17,9	77	11,2
Saturomètre	25	100,0	635	99,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	20,4		30,8	
RESSOURCES HUMAINES				
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	7	25,0	120	17,4
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	10	35,7	199	28,8
Absence d'IDEC au 31/12	3	11,5	62	9,6
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,67		0,69	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	3,45		3,10	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	36,8		26,8	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	26	96,3	646	95,6
Kinésithérapeute	26	96,3	647	97,0
Ergothérapeute	11	40,7	376	56,5
Psychomotricien	10	37,0	143	21,5
Diététicien	18	66,7	317	47,9
Orthophoniste	13	48,1	386	58,2
Chirurgien-dentiste	8	29,6	245	37,0
Podologue/pédicure	25	92,6	625	94,0
Educateur sportif spécialisé PA	17	63,0	342	51,7
Animateur	25	92,6	634	94,5
Art/musico-thérapeute	7	25,9	181	27,7
Médiateur animal	14	51,9	200	31,0
PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	73,5		74,0	
Age moyen médian	87,9		87,3	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	67,2		62,1	
GMP médian	769		750	
PMP médian	224		235	
Résidents SMTI (en % des résidents)	15,9		15,2	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	67,0		70,9	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		93,4		93,3
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		34,3		35,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		16,9		18,1
Sorties pour décès		83,1		81,9
Taux de décès (% de la file active)		20,0		22,1
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		21,2		20,7
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		80,6		80,1
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		27,7		26,7
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		0,8		3,1
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		37,5		37,4
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		74,8		64,1
Admission directe hors hospitalisation programmée		2,6		14,5
Hospitalisation de nuit		22,2		13,9
Réhospitalisation dans les 72h		2,9		2,9
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	13	59,1	351	55,1
Services psychiatriques	19	79,2	427	67,9
Équipe mobile de gériatrie	5	22,7	223	36,3
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	24	85,7	665	97,1
EHPAD équipé en télé médecine	24	85,7	473	69,5
<i>Dont : non utilisée</i>	7	31,8	138	30,5
Fiche de liaison d'urgence utilisée	21	77,8	516	77,2
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	17	68,0	429	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	7	29,2	246	40,0
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	8	33,3	196	30,1
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	7	29,2	243	37,3
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		53,3		65,2
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		20,1		20,5
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	11	39,3	310	45,1
<i>Dont IDE mutualisé</i>	6	60,0	252	81,8
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	23	92,0	622	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	16	57,1	528	77,2
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	12	42,9	175	25,6
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	4	14,8	139	20,6
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		27,5		24,0
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19				
Au moins un cas positif en 2021 (résidents ou personnel)	21	80,8	585	86,2
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	11	55,0	283	50,3
Au moins un résident positif en 2021	19	73,1	518	77,0
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		15,1		15,2
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		1,6		2,0
Part des résidents décédés parmi les positifs		11,1		13,0
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	21	80,8	552	82,1
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	20	76,9	435	65,0
Demande d'appui : EPS PA	20	76,9	382	57,1
Demande d'appui : HAD	2	7,7	138	20,6
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	1	3,8	57	8,5
Demande de renfort de personnel	13	48,1	359	54,7
Primo-vaccination contre la Covid-19 (en % résidents au 31/12)		94,9		95,2
Événement indésirable grave après vaccination (au moins un)	3	11,5	42	6,3
Difficultés pendant la préparation de la campagne de vaccination	26	96,3	549	81,2
Difficultés pendant la campagne de vaccination	16	59,3	327	48,4