

Décembre 2022



Analyse des **rappports** **d'activité médicale** 2020 des **EHPAD** en Occitanie



TABLE DES MATIERES

1/ CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES EHPAD PARTICIPANTS	1
2/ RESSOURCES HUMAINES	5
3/ PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS	10
4/ MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS.....	13
5/ HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS	15
6/ COORDINATION ET SUPPORT D'ORGANISATION DES SOINS ET DE LA PRISE EN CHARGE.....	18
7/ GESTION DU RISQUE (GDR) ET PRÉVENTION.....	22
8/ GESTION DE LA CRISE SANITAIRE – COVID-19	25
9/ NOTE MÉTHODOLOGIQUE.....	33
10/ ANNEXES – RÉSULTAT PAR DÉPARTEMENT	34

Le rapport d'activité médicale annuel (RAMA) 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 d'un RAMA 2020 et 2021 transitoire, incorporant un focus Covid-19, et d'une trame définitive à partir du RAMA 2022. Cette trame finale comprendra des rubriques fixes et une thématique évolutive ciblant une « démarche qualité » développée par les Équipes Parcours Santé Personnes Âgées.

En raison de la gestion de la crise sanitaire et de la construction des trames provisoires, le recueil des données de l'année 2020 a été reporté au dernier semestre 2021. La trame 2020 a été allégée et un remplissage partiel était possible face à la charge de travail induite par la crise sanitaire.

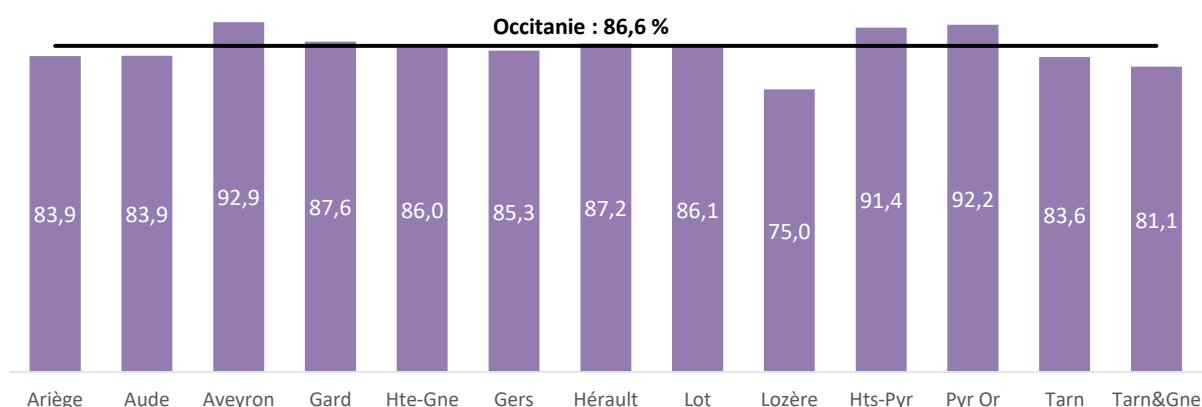
1/ CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES EHPAD PARTICIPANTS

PARTICIPATION DES EHPAD DE LA RÉGION

Parmi les 811 EHPAD de la région Occitanie questionnés, **702 EHPAD** ont renseigné leur rapport d'activité médicale harmonisé en 2020, soit 87 % d'entre eux.

En comparaison, le taux de participation était très faible en 2019 (57 %) en raison de la suspension de la période de saisie au début de la crise sanitaire de la Covid-19. Les années précédentes, le taux de participation était compris entre 92 % et 96 % entre 2016 et 2018. Dans ce contexte, les évolutions présentées dans ce rapport seront principalement décrites par rapport aux années antérieures à 2019.

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



Source : Ramehpad 2020

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	304	43,3	23 835	46,3
Privé non lucratif	248	35,3	16 905	32,8
Privé lucratif	150	21,4	10 775	20,9
Tarif appliqué				
Partiel	448	63,8	31 457	61,1
Global	254	36,2	20 058	38,9
Habilitation Aide Sociale	561	79,9	41 439	80,4

Source : Ramehpad 2020

En 2020, 36 % des EHPAD répondants sont sous tarification globale.

Parmi ces EHPAD, différents professionnels sont pris en charge dans la tarification (hors IDE, AS et médecin coordonnateur) : 82,0 % des EHPAD prennent en charge les médecins généralistes et les kinésithérapeutes, 46,8 % les orthophonistes, 40,5 % les ergothérapeutes, 33,7 % les podologues-pédicures, 30,7 % les diététiciens et 14,6 % les psychomotriciens.

Sur l'ensemble des EHPAD d'Occitanie, 48 % des places installées sont situées dans des EHPAD publics, 32 % 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 2021 – CNSA – Source : Finess, 31/12/2020)

CAPACITÉS D'ACCUEIL ET UNITÉS SPÉCIFIQUES

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

Effectif	Places installées
	n
Nombre total	51 515
Nombre moyen par EHPAD	73,4
Nombre médian	70
Min	10
Max	275
Répartition en %	%
< 50 lits	17,2
50 à 80 lits	52,6
81 à 100 lits	19,8
> 100 lits	10,4

Source : Ramehpad 2020

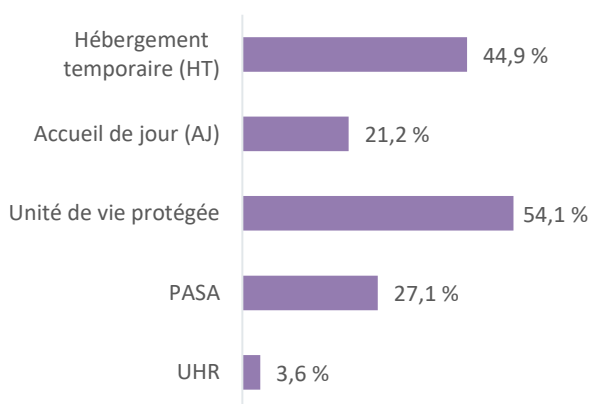
En moyenne, 73 places sont installées dans les EHPAD participants.

Les établissements publics ont une capacité d'accueil un peu plus importante avec en moyenne 78 places installées contre respectivement 68 et 72 dans les établissements privés non lucratifs et lucratifs.

Les capacités moyennes d'accueil en hébergement permanent varient de 58 places en Lozère à 95 places dans le Tarn-et-Garonne.

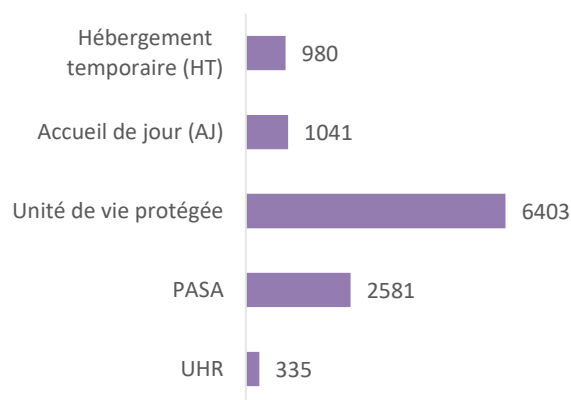
Des chambres doubles sont par ailleurs disponibles dans 60,5 % des EHPAD (*non-répondants : 117/702*).

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



Source : Ramehpad 2020

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



Source : Ramehpad 2020

Des places en hébergement temporaire sont installées dans 45 % des EHPAD, mais moins souvent dans les EHPAD de Lozère (9,5 % des EHPAD) et, à l'inverse, plus souvent dans les EHPAD de Hautes-Pyrénées (75,0 %).

Les accueils de jour, présents dans 21 % des EHPAD participants, sont organisés en accueil de jour itinérant dans 12,9 % des cas (*non-répondants : 25/149*).

Sur l'ensemble des EHPAD de l'Occitanie, 58 133 places en hébergement permanent sont installées et financées fin 2020 (*source : Finess*). Au sein de ces EHPAD, 26,3 % disposent d'un PASA, 3,4 % d'une UHR et 53,1 % d'une unité de vie protégée (*source : RAMEHPAD, Finess*).

En France, 601 304 places pour personnes âgées dépendantes sont disponibles en 2020 (y compris en accueil temporaire), dont 589 419 en hébergement permanent dans 7 502 EHPAD.

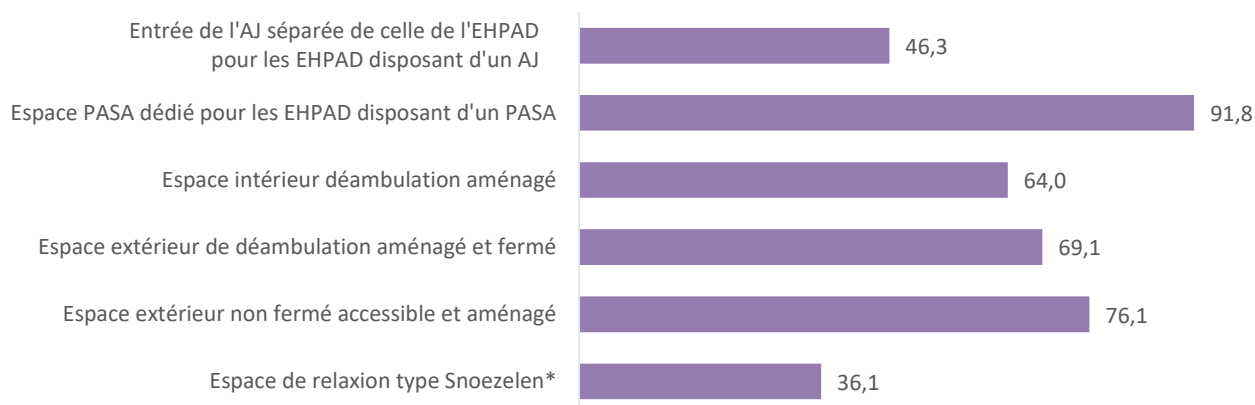
(*Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2021 – CNSA – Source : Finess, 31/12/2020*)

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

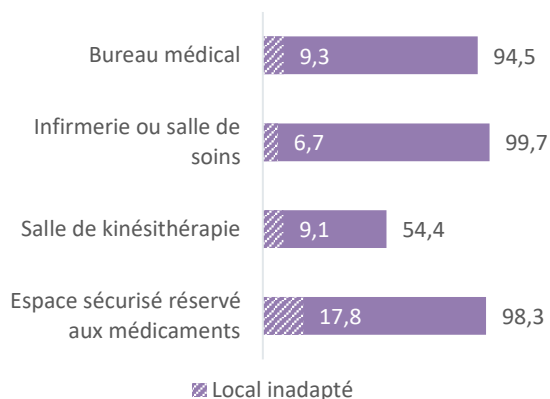
Figure 4 - Particularités architecturales des EHPAD participants (en %)



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

Manquants : 8 pour PASA dédié ; 14 pour espace intérieur, 12 pour espace extérieur fermé, 19 pour espace extérieur non fermé et 15 pour snoezelen
Source : Ramehpad 2020

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



Manquants : 9 pour bureau médical et infirmerie, 3 pour bureau partagé, 11 pour salle de kinésithérapie et 10 pour espace réservé aux médicaments

Source : Ramehpad 2020

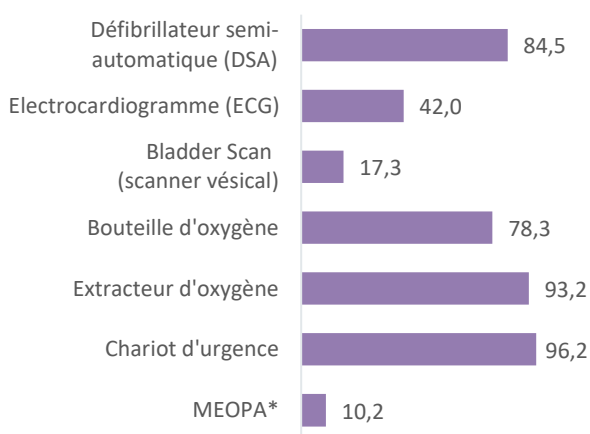
Concernant l'équipement en rail de transfert, 3 chambres en hébergement permanent sur 10 en sont équipées au sein des EHPAD participants (*non-répondants* : 90/702). Aucune chambre avec rail n'est installée dans 42,0 % des EHPAD et, à l'inverse, 26,6 % des EHPAD disposent de rail dans au moins la moitié de leurs chambres.

Un bureau médical est présent dans la quasi-totalité des EHPAD, mais celui-ci est partagé avec d'autres professionnels dans 7 EHPAD sur 10.

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 : 11 pour DSA, ECG, bouteille d'O₂ et chariot, 10 pour bladder scan, 12 pour extracteur d'O₂ et 23 pour MEOPA

Source : Ramehpad 2020

Le taux d'équipement en électrocardiogramme (42% des EHPAD participants) varie fortement selon les départements, de 13,8 % des EHPAD dans le Tarn-et-Garonne à environ 70 % dans l'Aude et les Pyrénées-Orientales.

2/ RESSOURCES HUMAINES

MÉDECINS COORDONNATEURS

Au 31 décembre 2020, près de **15 % des EHPAD participants ne disposent pas de médecin coordonnateur**, proportion s'élevant à près de 25-30 % dans les départements de l'Aveyron, du Tarn, du Tarn-et-Garonne et du Gers. L'absence de médecin coordonnateur est toutefois plus faible dans les établissements privés lucratifs : 8,0 % contre 17 % dans les autres EHPAD.

En moyenne, lorsqu'un médecin coordonnateur est présent, **celui-ci est présent 3,4 demi-journées par semaine**, variant entre 2 demi-journées en Lozère et Aveyron et 4 demi-journées en Haute-Garonne et dans les Pyrénées-Orientales. Ce temps peut être approximé à 0,34 ETP. Les temps de présence sont plus importants en moyenne dans les EHPAD privés lucratifs avec 3,7 demi-journées de présence contre 3,3 demi-journées dans les EHPAD publics et privés non lucratifs.

La vacance du poste de médecin coordonnateur a concerné un quart des EHPAD participants en 2020, plus fréquemment en Lozère (40,0 %) et

Aveyron (36,9 %) et moins souvent dans le Lot (6,5 %). En moyenne, **ces vacances de postes ont duré 7,2 mois** au cours de l'année et 31,8 % des EHPAD concernés par ces vacances de postes n'ont eu aucun médecin coordonnateur en 2020.

Les médecins coordonnateurs au sein des EHPAD participants exercent également la fonction de médecin traitant dans leur établissement pour 41,4 % d'entre eux.

ÉVOLUTION

- Une forte hausse des EHPAD sans médecin coordonnateur : 7 % en 2018, vs 15 % en 2020.
- Une augmentation des vacances du poste de médecin coordonnateur par rapport à 2018 (19 % en 2018, 25 % en 2020).

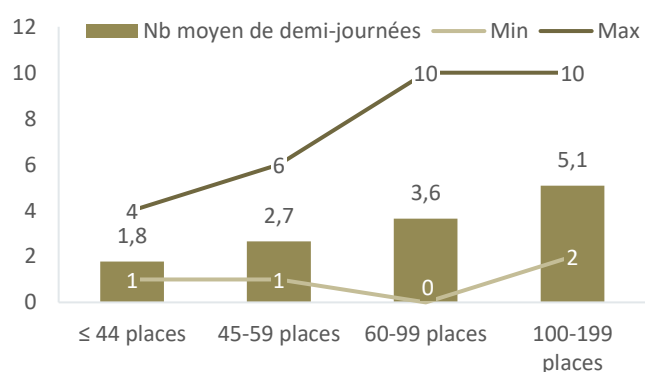
Tableau 3 – Présence d'un médecin coordonnateur au 31/12/2020 et vacance du poste dans l'année dans les EHPAD participants

	n	%
Médecin coordonnateur au 31/12		
EHPAD avec médecin co.	593	85,1
EHPAD sans médecin co.	104	14,9
Vacance du poste de médecin coordonnateur en 2020		
Vacance du poste dans l'année	173	25,1
<i>Dont vacance ≥ 3 mois</i>	125	82,8

Manquants : 5 pour médecin au 31/12, 14 pour vacance de poste, 22/173 pour durée de la vacance

Source : Ramehpad 2020

Figure 7 - Temps de présence moyen des médecins coordonnateurs selon la capacité installée (en nombre de demi-journées) au 31/12/2020 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 : 14/593 EHPAD avec médecin coordonnateur

Source : Ramehpad 2020

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 ?

En 2020, 84,9 % des médecins coordonnateurs disposent d'une formation spécifique en gériatrie (*non-répondants : 17/593*) : 51,9 % ont une capacité en gérontologie, 27,7 % un DU de médecin coordonnateur, 5,0 % un DESC de gériatrie et 27,2 % une autre formation en gériatrie.

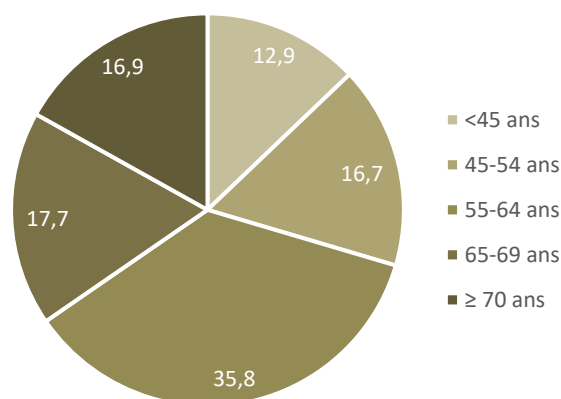
La fonction de médecin coordonnateur est exercée en moyenne depuis 9,4 ans, tout EHPAD confondu (*non-répondants : 104/593*). Ils sont 31,1 % à exercer cette fonction depuis moins de 5 ans et 44,6 % depuis 10 ans ou plus.

Les médecins coordonnateurs ont également une activité libérale en dehors de leur fonction pour 38,4 % d'entre eux : 73,3 % en Lozère et 52,2 % en Aveyron (*non-répondants : 26/593*).

En moyenne, les médecins coordonnateurs sont âgés de 59,2 ans et la moitié a plus de 61 ans. Un quart d'entre eux sont déjà retraités et sont en cumul emploi-retraite (*non-répondants : 54/593*). Ces situations sont plus fréquentes dans le Tarn-et-Garonne où 57,9 % des médecins coordonnateurs sont en cumul emploi retraite et 46,7 % sont âgés de 70 ans ou plus.

L'âge avancé des médecins coordonnateurs cumulé à de nombreux postes vacants met en évidence une situation tendue et un risque d'aggravation dans les années à venir.

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



Manquants : 96/593
Source : Ramehpad 2020

INFIRMIERS COORDONNATEURS

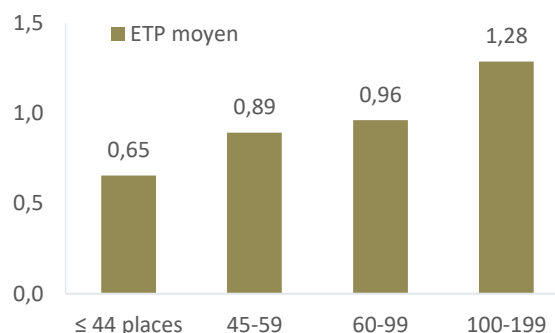
Au sein des EHPAD participants, **11,1 % ne disposent pas d'infirmier (IDE) coordonnateur** au 31 décembre 2020, soit 72 EHPAD (*non-répondants : 57/702*). Cette proportion est plus importante en Lozère (31,6 %).

Au total, 10 EHPAD ont indiqué n'avoir ni médecin coordonnateur ni IDE coordonnateur, soit 1,6 % des répondants (*non-répondants : 57/702*).

Le poste d'IDE coordonnateur est plus souvent vacant au sein des EHPAD publics : 17,5 % contre respectivement 6,8 % et 5,9 % dans les EHPAD privés non lucratifs et lucratifs. L'absence d'IDE est également plus fréquente dans les EHPAD de moins de 45 places (24,4 %).

Lorsqu'un IDE coordonnateur est présent dans l'EHPAD, son temps de présence est en moyenne de **0,95 ETP**, variant entre 0,77 ETP en Ariège et 1,19 ETP en Hautes-Pyrénées.

Figure 9 - Temps de présence moyen des IDE coordonnateurs selon la capacité installée (en ETP) au 31/12/2020 dans les EHPAD participants



Parmi les EHPAD disposant d'un IDE coordonnateur

Manquants : 57/702

Source : Ramehpad 2020

PERSONNEL SOIGNANT ET NON SOIGNANT SALARIÉ

Parmi le personnel exerçant la fonction d'aide-soignant (AS), **les auxiliaires faisant fonction d'aides-soignants (FFAS) représentent 24,5 % de l'ensemble des ETP d'AS/AMP/FFAS** des EHPAD répondants en 2020. Ce ratio est plus élevé au sein des établissements privés lucratifs (29,8 %) et plus faible dans les EHPAD publics (22,6 %). Parmi les ETP de FFAS, 3,4 % sont des accompagnants en gérontologie (*non-répondants : 87/404 EHPAD disposant de FFAS*).

Parmi les AS/AMP, des Assistants de soins en gérontologie (ASG) sont présents dans 7 EHPAD sur 10 (*non-répondants : 97/702 EHPAD*). Ils représentent 13,3 % des ETP d'AS/AMP.

Les dotations en IDE et AS/AMP/FFAS sont en moyenne de respectivement 0,71 ETP et 3,07 ETP pour 10 résidents. Les établissements publics disposent de plus de ressources en personnel soignant par capacité installée : 0,74 ETP d'IDE et 3,36 ETP d'AS/AMP/FFAS pour 10 résidents. En comparaison, les établissements privés non lucratifs et lucratifs sont dotés de respectivement 0,68 et 0,69 ETP d'IDE et 2,81 et 2,93 ETP d'AS/AMP/FFAS pour 10 résidents.

Les dotations en personnel soignant sont également plus élevées dans les EHPAD sous tarif global,

avec en moyenne 0,74 ETP d'IDE et 3,25 ETP d'AS/AMP/FFAS pour 10 résidents, contre respectivement 0,69 ETP et 2,98 ETP au sein des EHPAD au tarif partiel.

Les EHPAD ayant indiqué des précisions sur le volet RH (n=268) ont en très grande majorité évoqué des difficultés chroniques de recrutement et de remplacement d'IDE et d'AS qualifiés, accentuées par la crise sanitaire. Les EHPAD indiquent également un absentéisme important, un turnover des AS et un épuisement général des équipes.

Tableau 4 - Dotation en personnel soignant et non soignant (en ETP pour 10 résidents) au 31/12/2020 parmi les EHPAD répondants

ETP pour 10 résidents	Moyenne	Min	Max
IDE (y compris IDEc)	0,71	0,21	2,52
AS, AMP, auxiliaire faisant fonction d'AS (FFAS)	3,07	0,88	6,19
AS, AMP diplômé uniquement (hors FFAS)	2,33	0,00	6,19
ASH (hors FFAS)	1,70	0,09	4,05

* Risque de surévaluation des AS/FFAS au détriment des ASH si des salariés cumulent les fonctions de FFAS et d'ASH

Manquants : 37 pour IDE, 99 pour AS/FFAS et 84 pour ASH

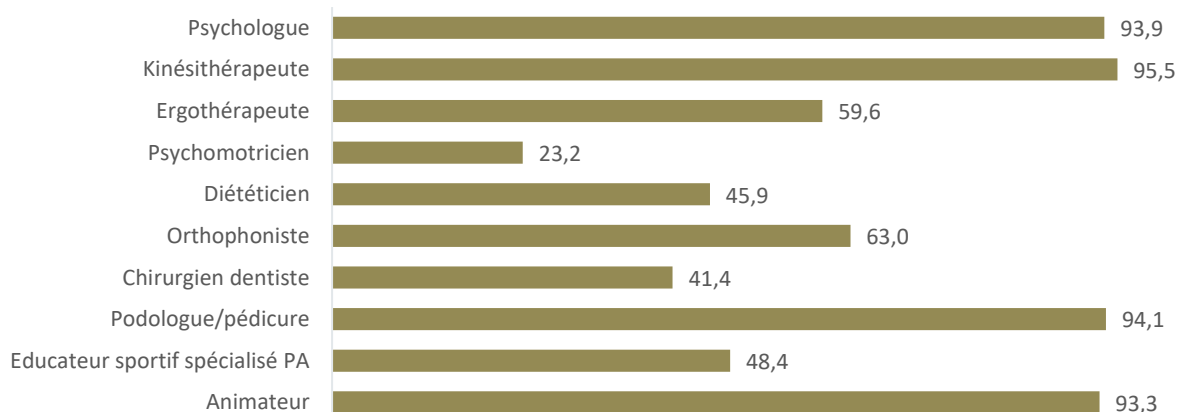
Source : Ramehpad 2020

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 31/12/2020 (en %)



Manquants : 13 pour psychologue, 18 pour kinésithérapeute, 41 pour ergothérapeute, 64 pour psychomotricien, 45 pour orthophoniste, 62 pour dentiste, 49 pour diététicien, 26 pour pédicure, 55 pour éducateur sportif et 15 pour animateur

Source : Ramehpad 2020

Parmi les autres intervenants, des psychologues, des kinésithérapeutes, des podologues/pédicures et des animateurs sont présents dans la quasi-totalité des EHPAD. Toutefois, des variations interdépartementales importantes sont observées selon les professionnels. Ainsi, un diététicien intervient dans 28,2 % des EHPAD de Haute-Garonne contre 81,5 % dans le Gers. En Lozère, les interventions de psychologues (66,7 %), psychomotriciens (aucun), éducateurs sportifs (21,1 %) et orthophonistes (35,3 %) sont plus faibles que dans les autres départements.

Les psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens et animateurs sont principalement salariés au sein des EHPAD.

En moyenne, **10 médecins généralistes interviennent dans les EHPAD** participants (*non-répondants : 65/702*), en plus du médecin coordonnateur lorsqu'il exerce une fonction de médecin traitant au sein de l'EHPAD. Cette moyenne atteint 16 médecins en Haute-Garonne, contre 4 en Lozère. Une partie des EHPAD ayant apporté des précisions sur les intervenants ont évoqué la désertification médicale et la carence en médecins traitants, entraînant des difficultés pour trouver des médecins pour leurs résidents.

Les EHPAD évoquent également l'intervention de coiffeurs et esthéticiennes dans l'EHPAD, ainsi que des interventions à visée thérapeutique : art-thérapie, musicothérapie et médiation animale.

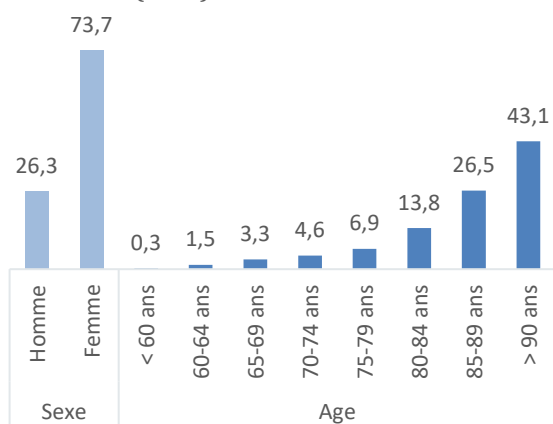
ÉVOLUTION

- Faible évolution de la dotation en IDE (0,67 ETP en 2016 vs 0,71 en 2020) et
- Une hausse progressive de la dotation en AS-AMP-FFAS (2,73 ETP/10 résidents en 2016 vs 3,07 en 2020)
- Une hausse des FFAS parmi les AS/AMP en comparaison à 2018 (19 % vs 24 % en 2020)
- Une tendance à la hausse des interventions d'ergothérapeutes (52 % en 2016 vs 60 % en 2020), de podologues (88 % vs 94 %) et d'éducateurs sportifs spécialisés (35 % vs 48 %) et à la baisse pour les chirurgiens-dentistes (47 % vs 41 %)
- Une baisse du nombre moyen de médecins traitants avec 14 médecins en 2016 (vs 10 en 2020)

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 : 73/702

Source : GALAAD, CNSA, à partir des évaluations réalisées entre 2017 et 2021

Au 31 décembre 2020, **45 855 personnes âgées sont hébergées** au sein des EHPAD répondants ($n=677$). L'âge moyen médian est de **87,6 ans** (*non-répondants* : 56/702) et près des deux tiers sont des femmes.

Au moins une personne âgée de moins de 60 ans est accueillie dans un quart des EHPAD participants, ces personnes représentant moins de 1 % des résidents.

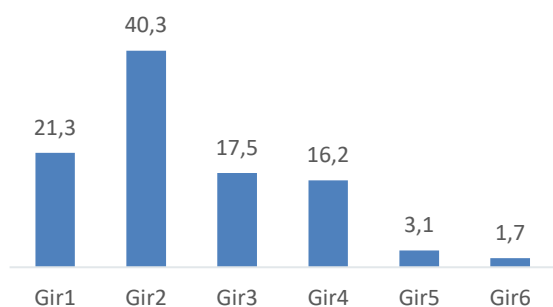
Les femmes vivant en EHPAD sont plus âgées que les hommes avec 47,6 % d'entre elles âgées de 90 ans et plus contre 30,5 % des hommes, d'après les évaluations de la base GALAAD réalisées entre 2017 et 2021.

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 %)



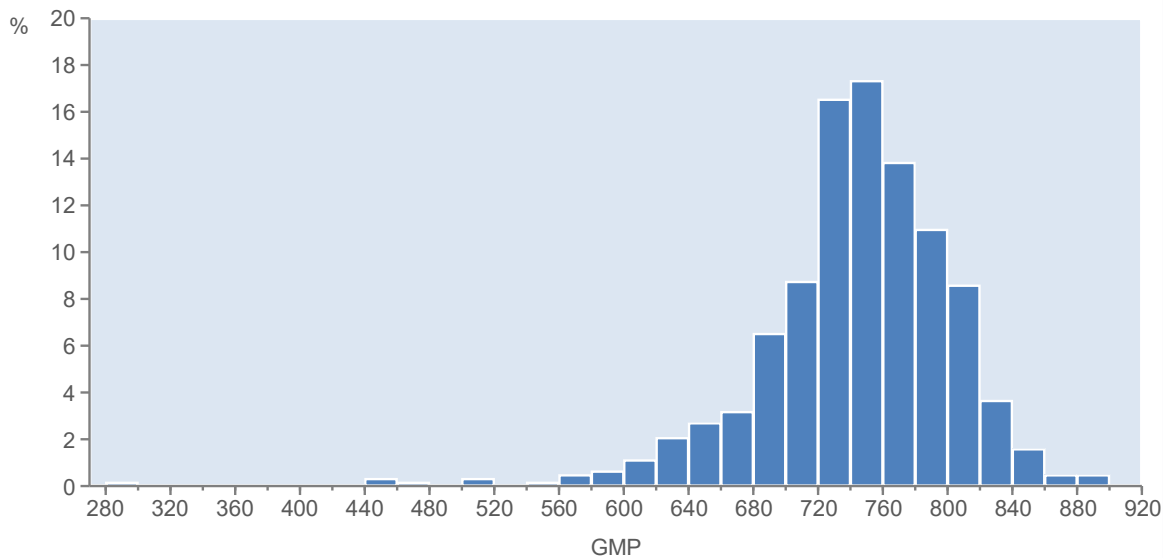
Manquants : 73/702

Source : GALAAD, CNSA, à partir des évaluations réalisées entre 2017 et 2021

Le niveau d'autonomie des personnes âgées est évalué à l'aide du modèle AGGIR. Selon les évaluations réalisées entre 2017 et 2021, **61,5 % des résidents ont un niveau de dépendance élevé** (GIR 1 ou 2), variant entre 54,3 % en Lozère et 68,7 % dans le Lot.

Le GIR Moyen Pondéré (GMP) mesure le niveau de dépendance moyen des résidents de chaque EHPAD. La **valeur médiane du GMP est de 746** lors de la dernière évaluation et la moitié des EHPAD ont un GMP compris entre 718 et 780. À l'échelle départementale, le GMP médian varie entre 709 en Lozère et plus de 770 dans le Tarn-et-Garonne, les Pyrénées-Orientales et le Lot.

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 : 73/702

Source : GALAAD, CNSA, renseigné à partir du dernier GMP validé entre 2017 et 2021

Au niveau **régional**, le **GMP moyen pondéré était de 753** (hors résidents < 60 ans) et le **GMP médian de 754,5** parmi les EHPAD évalués en 2020, soit une évaluation sur 9 586 résidents au sein de 148 EHPAD. Parmi ces résidents, **62,9 % étaient en GIR 1 ou 2**.

A l'échelle **nationale**, le **GMP moyen pondéré a été évalué à 741** (hors résidents < 60 ans) parmi les EHPAD évalués en 2020, soit 64 944 résidents au sein de 950 EHPAD. Les résidents en **GIR 1 ou 2 représentent 60,8 %** des résidents.

(Source : GALAAD, CNSA, parmi les EHPAD dont l'étude PATHOS a été validé en 2020)

LES BESOINS EN SOINS

Le modèle PATHOS permet d'évaluer le niveau de soins médico-techniques nécessaires pour la prise en charge de la polypathologie des personnes âgées.

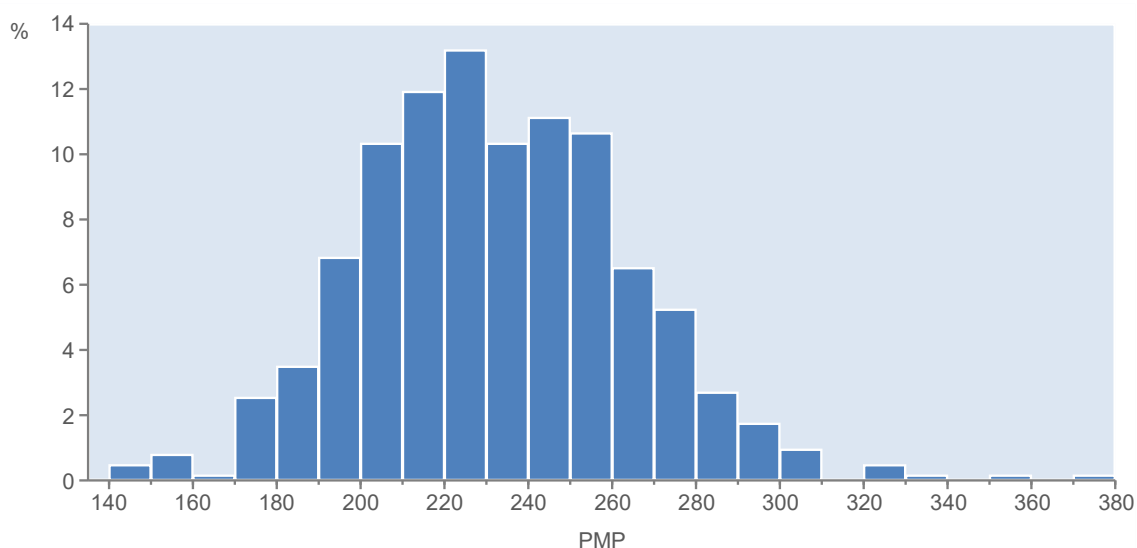
Selon la dernière évaluation du PATHOS (entre 2017 et 2021), les domaines pathologiques les plus retrouvés parmi les résidents des EHPAD participants sont les affections psychiatriques (85,9 % des résidents), cardio-vasculaires (83,2 %) et neurologiques (83,0 %).

Le besoin moyen en soins est mesuré à l'aide du Pathos Moyen Pondéré (PMP). Selon la dernière évaluation, le **PMP médian est de 230** dans les EHPAD répondants et la moitié d'entre eux ont un PMP compris entre 210 et 253. Il varie entre 207 dans le Lot et 247 dans l'Hérault.

De plus, lors de la dernière évaluation PATHOS, **15,0 % des résidents nécessitent des soins médicotéchniques importants** (résidents SMTI) dans les EHPAD répondants.

Parmi les EHPAD ayant indiqué des compléments d'information sur les besoins en soins (n=290), plusieurs EHPAD font état d'une aggravation des troubles anxieux, cognitifs ou psychomoteurs de certains résidents en lien avec le confinement (absence de visites et isolement en chambre). Une augmentation de la dépendance et des besoins en soins techniques au fil des années est également régulièrement évoquée.

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 : 73/702

Source : GALAAD, CNSA, renseigné à partir du dernier PMP validé entre 2017 et 2021

Au niveau **régional**, le **PMP moyen pondéré était de 230** (hors résidents < 60 ans) et le PMP médian de 247 parmi les EHPAD évalués en 2020 (9 586 résidents et 148 EHPAD). Les **résidents SMTI représentaient 14,4 %** des résidents.

A l'échelle **nationale**, le **PMP moyen pondéré a été évalué à 226** (hors résidents < 60 ans) parmi les EHPAD évalués en 2020 (64 655 résidents et 876 EHPAD). Les **résidents SMTI représentaient 14,3 %** des résidents.

(Source : GALAAD, CNSA, parmi les EHPAD dont l'étude PATHOS a été validée en 2020)

LE PROJET DE VIE INDIVIDUALISÉ

Parmi les résidents présents au 31 décembre 2020 dans les EHPAD participants, **71,1 % d'entre eux disposent d'un projet de vie individualisé** (*non-répondants : 134/702*). **Une baisse est observée** par rapport aux années antérieures, pouvant

s'expliquer au moins en partie par des difficultés de gestion pendant la crise sanitaire. Cette proportion atteint jusqu'à 92,0 % en Hautes-Pyrénées, contre 57,1 % dans l'Aveyron et 53,3 % dans le Tarn-et-Garonne.

ÉVOLUTION

- Une légère augmentation de l'âge moyen médian par rapport à 2016-2018 (87 ans vs 87,6 en 2020)
- Un GMP médian en hausse par rapport à 2018-2019 (738 vs 746 en 2020)
- Un PMP médian en hausse constante depuis 2015 (191 en 2015 ; 204 en 2017 ; 230 en 2020)
- Un projet de vie individualisé moins souvent réalisé par rapport à 2018-2019 (85 % vs 71 %)

4/ MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS

En 2020, le **taux d'occupation moyen** en hébergement permanent dans l'année est de **95,0 %** dans les EHPAD participants et est supérieur à 90 % en moyenne dans tous les départements. Un certain nombre d'EHPAD ont toutefois indiqué avoir dû limiter les entrées en 2020 en raison de la crise sanitaire, ce **qui pourrait expliquer la baisse** par rapport aux années antérieures.

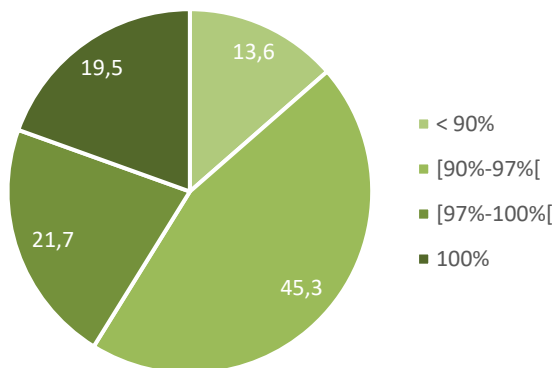
Le **taux de renouvellement** (29,7 %) varie peu d'un département à l'autre, avec un taux compris entre 24,6 % de la capacité d'accueil dans le Gers et 33,1 % dans les Pyrénées-Orientales.

Le **taux de décès** parmi la file active (22,8 %) est proche entre les départements. La proportion de

décès survenus dans l'EHPAD est toutefois plus faible en Lozère (65,3 % vs 79,7 % sur l'ensemble des EHPAD répondants).

Lorsque des précisions ont été apportées sur le profil des entrants par les EHPAD (n=358), la grande dépendance des entrants et la présence de troubles cognitifs modérés à sévères sont principalement évoqués, ne permettant plus le maintien à domicile. Les entrants souffrent en particulier de pathologies neurodégénératives, dont des démences, et de polyopathologies de plus en plus avancées. Les troubles du comportement sont également fréquents parmi les entrants.

Tableau 6 - Taux d'occupation en hébergement permanent (HP) dans les EHPAD participants, au 31/12/2020



Manquants : 46/702
Source : Ramehpad 2020

Tableau 7 - Nouvelles entrées en HP au cours de l'année 2020 dans les EHPAD participants

	Entrées en 2020
Nombre d'entrées	14 388
Taux de renouvellement (%)	29,7
Age moyen médian à l'entrée	86,5
Origine géographique	En %
Occitanie	91,4
Hors Occitanie	8,6

Manquants : 41/702 pour taux de renouvellement, 56 pour âge, 31 pour sexe, 113 pour origine géographique
Source : Ramehpad 2020

En 2019, 253 500 personnes sont entrées dans un EHPAD, en France (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 2020 dans les EHPAD participants

	Sorties définitives en 2020
Nombre de sorties	14 087
Répartition des sorties	En %
Sorties hors décès	16,2
Décès	83,8
Taux de décès	En %
Taux de décès parmi la file active	22,8
Parmi les décès	En %
Décès au sein de l'EHPAD	79,7
Taux de décès à 6 mois	17,9

Manquants : 36/702 pour sorties et répartition des sorties, 42 pour taux de décès, 46 pour décès dans l'EHPAD, 88 pour décès à 6 mois

Source : Ramehpad 2020

ÉVOLUTION

- Un taux d'occupation (97 % entre 2015 et 2018 vs 95 % en 2020) et de renouvellement (34 % en 2018-2019 vs 30 % en 2020) en baisse
- Un taux de décès légèrement plus élevé qu'en 2018 (21 % vs 23 % en 2020)
- Une proportion de sorties hors décès plus faible (20 % en 2018 vs 16 % en 2020)

En 2019, 237 700 personnes sont sorties définitivement d'un EHPAD en France (*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 2020 dans les EHPAD participants

	Hospitalisation en 2020	
	n	%
Résidents hospitalisés		
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD)	15 738	27,9
Taux de résidents hospitalisés en HAD	1 504	2,7
Hospitalisations dans l'année	n	
Nombre d'hospitalisations	21 415	
Nb d'hospitalisations /100 résidents	38,9	
Organisation de l'admission	En % des hospitalisations	
Admission <i>via</i> urgences	62,2	
Admission directe hors hospitalisation programmée	15,5	
Types d'hospitalisation	En % des hospitalisations	
Hospitalisation de nuit	13,2	
Réhospitalisation dans les 72h	2,3	

Manquants : 90 pour résidents hospitalisés, 99 pour résidents en HAD, 98 pour nb d'hospitalisations, 110 pour hospitalisation/100 rés., 238 pour admission, 176 pour nuit, 180 pour réhospitalisation
Source : Ramehpad 2020

En 2020, **184 500 journées d'hospitalisation complète** ont été réalisées dans les EHPAD répondants (*non-répondants* : 104/702), en diminution de 8,3 % par rapport à 2018 dans ces mêmes EHPAD. Le nombre d'hospitalisations pour 100 résidents, s'élevant à 39 sur l'ensemble des EHPAD répondants, varie de 28 hospitalisations dans les Pyrénées-Orientales à 47 hospitalisations en Haute-Garonne. Le taux de résidents hospitalisés (27,9 %) est en baisse en 2020, s'expliquant pour une partie par une augmentation des recours à l'HAD ou à d'autres dispositifs.

Le recours à l'HAD a en effet doublé entre 2018 et 2020 (2,7 % des résidents en 2020). Son recours est par ailleurs plus important dans les Hautes-Pyrénées et l'Hérault où respectivement 7,8 % et 5,4 % des résidents ont été hospitalisés en HAD.

Concernant l'organisation des admissions en hospitalisation, la majorité ont lieu via le service des urgences (62,2 %). Les hospitalisations non programmées via admission directe sont toutefois plus fréquentes en Ariège (33,3 %), département qui compte, avec le Gers, également moins d'admissions via les services d'urgence (52 %). Les admissions directes sont à l'inverse moins fréquentes dans le Tarn (8,2 %).

Les hospitalisations de nuit (13,2 % des hospitalisations) concernent environ 9 % des hospitalisations dans l'Hérault et les Pyrénées-Orientales et 19 % des hospitalisations dans le Tarn-et-Garonne.

ÉVOLUTION

- Une diminution du nombre de résidents hospitalisés (31-32 % en 2017-2019 vs 28 % en 2020) et du nombre de journées d'hospitalisation
- Une tendance à la hausse des résidents hospitalisés en HAD (1,3 % en 2018 vs 2,7 % en 2020)
- Une fréquence d'hospitalisations de nuit stable depuis 2015 (14 % en 2018 vs 13 % en 2020)

RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS

La mobilisation des services et équipes mobiles spécialisés de la région varie fortement entre les départements et EHPAD, ces collaborations étant à mettre en regard des dispositifs existants et de leur accessibilité.

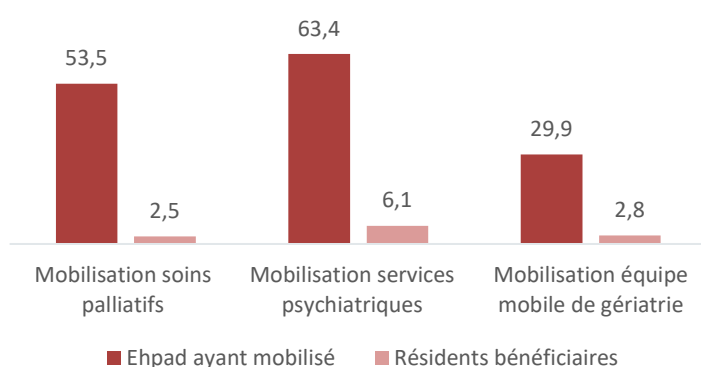
Ainsi, une équipe de soins palliatifs a été mobilisée dans l'année par 81,5 % des EHPAD répondants de Hautes-Pyrénées, contre 39,3 % des EHPAD de l'Aveyron et 30,8 % des EHPAD de l'Ariège.

Les services psychiatriques ont été sollicités par plus de 9 EHPAD sur 10 dans les Hautes-Pyrénées et dans le Tarn-et-Garonne contre moins de la moitié des EHPAD du Gard et de la Haute-Garonne.

Enfin, le recours aux équipes mobiles de gériatrie (EMG) est particulièrement hétérogène, avec des variations allant de 76,9 % des EHPAD en Ariège et 66,7 % dans les Hautes-Pyrénées, à quasiment aucun EHPAD dans le Lot (3,6 %) et le Gard (1,4 %) et aucun EHPAD en Lozère.

Une majorité des EHPAD ayant apporté des précisions sur les interventions d'équipes mobiles (n=329) ont indiqué avoir de bonnes relations et des interventions fréquentes ou à la demande. La nécessité de ces interventions est mise en avant pour la prise en charge des situations complexes lorsque les ressources en interne ne sont pas disponibles. Cependant, quelques EHPAD indiquent des difficultés d'intervention, principalement en raison de l'absence d'équipes mobiles dans le secteur géographique ou du manque de disponibilité des équipes. Dans le contexte de crise sanitaire, une partie des EHPAD ont également reçu un soutien important des diverses équipes mobiles dans la gestion de l'épidémie. Néanmoins, la période de confinement a entraîné une réduction des interventions physiques des équipes mobiles dans certains EHPAD et, dans le même temps, une augmentation des sollicitations par téléphone ou visio-conférence.

Figure 14 – EHPAD ayant mobilisé des services spécialisés et résidents bénéficiaires de ces services dans l'année 2020 (% des EHPAD participants et % de la file active)



Manquants : 87 et 101 (EHPAD et file active) pour soins palliatifs, 106 et 120 pour services psychiatriques, 103 et 117 pour EMG
Source : Ramehpapad 2020

ÉVOLUTION

- Une légère baisse des EHPAD mobilisant des équipes de soins palliatifs et des EMG (resp. 57 % et 33 % en 2018 vs 54 % et 30 % en 2020)
- Une baisse plus importante de la mobilisation des services psychiatriques (70 % en 2018 vs 63 % en 2020)

PRISE EN CHARGE EN PASA ET UHR

En 2020, **3 732 résidents ont été admis en PASA** au sein des EHPAD répondants (n=578), ce qui représente 7,0 % de la file active. Ce taux est deux fois plus élevé dans les EHPAD des Pyrénées-Orientales (14,1 %), département comptant le plus de PASA (53,2 % des EHPAD). En raison du contexte sanitaire, les PASA ont dû être adaptés, voire fermés pendant au moins une partie de l'année 2020, ce qui a entraîné une diminution des admissions en PASA.

Les admissions en UHR ont concerné 760 résidents dans les EHPAD répondants (n=578), soit 1,5 % de la file active. Plusieurs EHPAD évoquent des difficultés pour accéder à des places en UHR par manque de places disponibles et du turn-over relativement faible dans ces unités.

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 télémédecine dans les EHPAD participants

	n	%
Dossier de gestion de soins informatisé		
Logiciel existant	662	96,6
<i>Dont : logiciel satisfaisant</i>	512	78,2
Télémédecine		
EHPAD équipé en télémédecine	441	65,0
<i>Dont : salle dédiée à la télémédecine</i>	172	41,5
Si oui : type(s) d'utilisation de la télémédecine		
Non utilisée	130	30,8
Téléconsultations uniquement	129	30,6
Téléexpertises uniquement	44	10,4
<i>Téléconsultations et téléexpertises</i>	119	28,2

Manquants : 17 pour logiciel de soins, 7/662 pour satisfaction du logiciel, 24 pour télémédecine, 26/441 pour salle dédiée, 19/441 pour type d'utilisation

Source : Ramehpad 2020

Un dossier de gestion de soins informatisé est présent dans plus de neuf EHPAD sur dix quel que soit le département, excepté dans le Tarn-et-Garonne (82,8 %). Les logiciels les plus utilisés sont Netsoins (46,3 %) et Titan (21,6 %). Plus des trois quarts des EHPAD sont satisfaits de leur logiciel. En cas d'insatisfaction, les motifs principaux, quel que soit le logiciel, sont le manque d'intuitivité et d'ergonomie, le manque de certaines informations, un logiciel non adapté aux EHPAD et l'obsolescence du logiciel.

La télémédecine a été déployée dans les deux tiers des EHPAD, mais ce déploiement n'est pas similaire entre les départements et dépend notamment de la mise en place du programme Pâstel dans chaque territoire. En particulier, la télémédecine reste très peu développée en Aveyron (6,4 %), alors que plus de neuf EHPAD sur dix en sont équipés dans le Tarn, le Tarn-et-Garonne et le Lot.

Les supports de télémédecine Téléo (60,5 %) et Domoplaies (52,4 %) sont principalement utilisés par les EHPAD équipés.

En 2020, l'utilisation de la télémédecine a évolué à la hausse dans 22,8 % des EHPAD équipés et, à l'inverse, à la baisse dans 19,8 % des EHPAD (*non-répondants* : 72/442).

Tous les EHPAD équipés n'utilisent toutefois pas la télémédecine (30,8 % d'entre eux ne l'utilisent pas). Certains freins à son utilisation ont été cités par des EHPAD, avec en particulier les problèmes de connexion internet et de Wifi. Plus ponctuellement, la lourdeur du système et le temps à y consacrer sont également évoqués, ainsi que le besoin en formation. Plus globalement sur le volet informatique, quelques EHPAD évoquent des équipements informatiques insuffisants.

Les domaines d'utilisation de la télémédecine sont divers et dépendent des outils mis en place et des spécialistes accessibles utilisant ces outils. Parmi les EHPAD ayant apporté des précisions (n=244), trois domaines apparaissent dominants en 2020 : les plaies et cicatrisation (61 %), les troubles du comportement ou psychiatrie (50 %) et la dermatologie sans spécification (23 %). Les autres spécialités évoquées sont : la gériatrie, la cardiologie, la neurologie, l'endocrinologie-diabétologie, l'orthopédie-la rhumatologie, la prise en charge de la douleur, la Covid, l'hématologie-oncologie, la néphrologie et les soins palliatifs.

ÉVOLUTION

- Un taux d'équipement en télémédecine en forte augmentation depuis 2016 (20 % en 2016 ; 31 % en 2018 ; 51 % en 2019 ; 65 % en 2020)

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.

En 2020, **80,7 % des EHPAD** participants (*non-répondants : 24/702*) **indiquent utiliser cette fiche de liaison d'urgence**.

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	430	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	210	34,7
Modèles de prescriptions anticipées à destination des médecins traitants pour :		
Fin de vie	198	30,5
Gestion de la douleur	234	36,1
Trouble du comportement	167	25,7

Manquants : 53 pour protocole, 97 pour fiches de liaison, 53 pour prescription

Source : Ramehpad 2020

La **fiche de liaison d'urgence Pallia** a été élaborée par la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP) afin de permettre une aide à la prise de décision et le respect de l'autonomie et de la volonté des patients. Celle-ci est renseignée par plus d'un tiers des EHPAD.

Des protocoles et modèles de prescriptions anticipées sont plus souvent réalisés dans les EHPAD de Haute-Garonne : 76,8 % des EHPAD disposent d'un protocole pour la fin de vie, 60,4 % renseignent la fiche de liaison Pallia et 45,9 % disposent de

modèles de prescriptions anticipées pour la fin de vie et la douleur. À l'inverse, un protocole de fin de vie et la fiche de liaison Pallia sont moins souvent utilisés dans les EHPAD de Lozère (resp. 36,8 % et 11,1 %).

Concernant **la désignation d'une personne de confiance**, plus de 6 résidents sur 10 l'ont réalisée dans tous les départements, excepté dans le Gers (42,9 %).

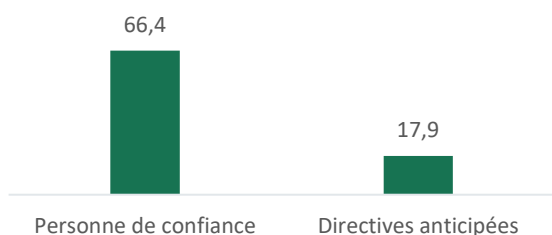
Parmi les EHPAD ayant indiqué des précisions sur la prise en charge de la douleur et de la fin de vie (n=446), diverses situations sont décrites. Ainsi, près de la moitié d'entre eux ont évoqué faire appel à l'HAD ou une équipe mobile de façon régulière ou ponctuelle dans ces situations et un certain nombre ont indiqué solliciter des réseaux de santé spécialisés, notamment en appui aux médecins traitants.

Des évaluations de la douleur auprès des résidents sont évoquées par plusieurs EHPAD. Lorsque des protocoles sont réalisés, il s'agit notamment de protocoles individuels pour chaque résident en fin de vie, coconstruits entre le médecin traitant, l'équipe de l'EHPAD et la famille. Des concertations pluriprofessionnelles sont ainsi des EHPAD, incluant parfois la famille et le résident. La famille est aussi citée par plusieurs EHPAD, du fait de son rôle dans les échanges et de son besoin d'accompagnement.

La formation et la sensibilisation des équipes soignantes à la douleur et aux soins palliatifs sont également indiquées par plusieurs EHPAD, avec parfois des personnes référentes dans l'EHPAD.

Globalement, les EHPAD évoquent la volonté d'accompagner les résidents en fin de vie dans l'EHPAD, sans hospitalisation.

Figure 15 – Résidents ayant désigné une personne de confiance et rédigé des directives anticipées (% des résidents au 31/12/2020)



Manquants : 155/702 pour personne de confiance, 167 pour directives anticipées

Source : Ramehpad 2020

ÉVOLUTION

- Une hausse de la désignation d'une personne de confiance par rapport à 2018 (54 % en 2018 vs 66 % en 2020)

CONTINUITÉ DES SOINS LA NUIT

Tableau 12 - Professionnels présents la nuit dans les EHPAD participants

	n	%
EHPAD avec des IDE disponibles la nuit	286	41,6
Dont : IDE mutualisé	216	77,4
Au moins 2 agents (AS/ASH) présents la nuit dont au moins 1 AS	627	96,3
Pas d'IDE (y.c. astreinte) et d'AS la nuit	8	1,2

Manquants : 15 pour IDE, 7/286 pour IDE mutualisé, 51 pour nb d'agents

Source : Ramehpad 2020

Près de 42 % des EHPAD disposent d'un dispositif d'IDE de nuit. Des IDE sont présents la nuit dans seulement 15,4 % des EHPAD de l'Ariège. À l'inverse, près des trois quarts des EHPAD du Gers (72,4 %) ont accès à un IDE la nuit.

Si la quasi-totalité des EHPAD disposent d'au moins deux agents la nuit, dont un AS, cette fréquence est toutefois plus faible en Ariège (73,7 %).

ÉVOLUTION

- Une hausse des IDE disponibles la nuit, en lien avec la mise en place des dispositifs d'IDE de nuit mutualisés (26 % en 2019 vs 42 % en 2020)

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	135	19,2
Existence d'une convention avec une officine	541	78,9
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	192	27,8

Manquants : 16 pour convention avec officine, 11 préparation par le personnel

Source : Ramehpad 2020

Concernant la préparation des piluliers, **des conventions avec une officine sont fréquentes** (78,9 % des EHPAD) quel que soit le département, et en particulier dans les Pyrénées-Orientales, l'Hérault et la Haute-Garonne (au moins 9 EHPAD sur 10). Les piluliers sont ainsi moins souvent préparés par le personnel de l'EHPAD dans ces trois départements (resp. 12,8 %, 12,5 % et 8,3 %).

À l'inverse, le personnel de l'EHPAD réalise principalement les préparations des piluliers dans plus de la moitié des EHPAD de l'Aveyron (50 %), de la Lozère (61,9 %) et du Lot (67,7 %).

Une pharmacie à usage intérieur est présente dans près d'un EHPAD sur cinq, mais moins souvent dans les EHPAD de Haute-Garonne (6,3 %) et de l'Hérault (7,8 %).

Concernant les armoires à pharmacie, la quasi-totalité des EHPAD participants (93,1 %) (*non-répondants* : 17/702) indiquent en disposer d'une tenue à jour pour les produits de première nécessité (stock tampon).

7/ GESTION DU RISQUE (GDR) ET PRÉVENTION

SOINS BUCCO-DENTAIRES

En 2020, **22,4 %** des EHPAD répondants (*non-répondants : 13/702*) indiquent avoir **accès à des soins dentaires au sein de l'EHPAD**. Cette fréquence varie entre 12 % des EHPAD de l'Aveyron et l'Hérault et 38,0 % en Haute-Garonne.

Parmi les EHPAD ayant apporté des précisions sur les soins bucco-dentaires (n=473), un certain nombre d'entre eux indiquent rencontrer des problèmes d'accès à des soins dentaires en raison de l'absence de spécialistes, de délais trop longs ou de l'absence de prise en charge adaptée aux troubles des résidents. De même, les déplacements en cabinet posent différentes difficultés : l'impossibilité de déplacement de certains résidents en raison de leur état pathologique, le manque d'accessibilité des cabinets pour des personnes à mobilité réduite, le besoin de

disponibilité du personnel pour accompagner les résidents et le financement du transport. Quelques EHPAD indiquent toutefois que la proximité du cabinet par rapport à l'EHPAD permet de limiter les problèmes de déplacement.

Quelques EHPAD précisent, par ailleurs, disposer de personnels formés aux soins dentaires au sein de l'EHPAD ainsi que des référents en soins bucco-dentaires, permettant la réalisation de bilans.

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 22 % en 2020)

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)	71,9
Taux de couverture médian (%)	30

Manquants : 58 pour connaissance du taux, 21/463 pour taux médian

Source : Ramehpad 2020

En 2020, un quart des EHPAD connaissant leur taux de couverture antigrippale ont indiqué un taux de couverture supérieur à 50 %. À l'inverse, un quart ont un taux inférieur à 18 %.

RISQUE SUICIDAIRE

En 2020, **6,7 % des EHPAD** répondants (*non-répondants : 31/702*) ont indiqué qu'au moins un de leurs résidents avait fait **une tentative de suicide** au sein de l'EHPAD, avec 47 tentatives de suicide comptabilisées.

En comparaison, le taux de tentative de suicide était sensiblement plus élevé en 2017 et 2018, respectivement 8,3 % et 9,0 %. Le taux en 2019 n'est pas comparable en raison du faible effectif de répondants.

PARTICIPATION À LA RECHERCHE CLINIQUE

Parmi les EHPAD répondants (*non-répondants : 13/702*), **14,6 %** déclarent **participer à une recherche clinique** en 2020. Les EHPAD ayant précisé les études (n=69) ont principalement indiqué l'étude PIANO du CHU de Toulouse sur la prévention de la pneumopathie en EHPAD (71,0 %). Ils sont également 14,5 % à avoir indiqué

participer à une étude sur la Covid en 2020 : PIANO-Covid du CHU de Toulouse ou étude COVID du CHU de Montpellier. Le projet E-Dent du CHU de Montpellier sur la téléconsultation bucco-dentaire en EHPAD a également été cité par des EHPAD (5,8 %).

ACTIVITÉS COLLECTIVES

En 2020, **53,4 %** des EHPAD répondants (*non-répondants : 69/702*) **ont réalisé des activités collectives** auprès de leurs résidents, avec peu de variations selon les départements. Ces activités collectives ont été adaptées dans le contexte de la crise sanitaire.

Ainsi, parmi les EHPAD ayant précisé les adaptations réalisées (n=305), la constitution de petits groupes et le respect des gestes barrières et de la distanciation physique ont été cités par une majorité d'entre eux. La sectorisation a été également fréquente, avec des activités proposées par unité, par étage ou par groupe fixe. Plus ponctuellement, certains EHPAD ont adapté le lieu

d'organisation de ces activités pour favoriser la distanciation physique : dans les couloirs, en salle plus grande ou en extérieur. De plus, les types d'activités ont pu être adaptées et quelques EHPAD ont précisé avoir réalisé des activités physiques adaptées. Des contrôles des personnes extérieures ont parfois été mis en place par la réduction des intervenants extérieurs ou des dépistages.

Quelques PASA ont été adaptés en PASA itinérants au sein de l'EHPAD, c'est-à-dire sans lieu dédié mais avec une équipe PASA dédiée, permettant de proposer des activités individuelles en chambre ou des activités en petits groupes dans l'EHPAD.

GESTION DES RISQUES (HORS COVID-19)

Les EHPAD ont été interrogés sur les actions mises en place pour la gestion des risques et la prévention, en dehors de celles spécifiques à la Covid-19 et aux risques infectieux, et notamment les actions sur la dénutrition, les escarres, les chutes ou les troubles du comportement.

Sept EHPAD sur dix (n=498) ont ainsi apporté des précisions sur leurs actions.

Parmi eux, 60 % des EHPAD indiquent des actions sur la dénutrition ou plus généralement sur le suivi nutritionnel des résidents. Ces actions sont régulièrement en lien avec l'intervention d'une diététicienne dans l'EHPAD : surveillance du poids, suivi de l'albumine, test MNA, enrichissements et compléments alimentaires ou encore adaptation

des menus. Des actions sur les troubles de la déglutition et le risque de fausses routes ainsi que sur l'hydratation sont plus précisément évoquées par quelques EHPAD répondants pour chaque thématique.

La prévention des chutes est ensuite citée par 42 % des EHPAD. Les actions mises en place sont notamment une évaluation des chutes avec un psychomotricien et/ou un ergothérapeute, l'intervention de kinésithérapeutes, des activités physiques adaptées, un chaussage adapté ou des aménagements de l'environnement. Des commissions ou des surveillances sur la contention sont également évoquées ponctuellement, notamment dans le cadre du risque de chutes.

La prévention des escarres est quant à elle évoquée par 31 % des EHPAD. Cette prévention passe notamment par une évaluation du risque d'escarres, la surveillance de l'apparition de lésions, des matelas à air adaptés, des changements de position et la sollicitation de professionnels extérieurs dédiés à la prise en charge des plaies et cicatrisation.

La gestion des troubles du comportement a été citée par 28 % des EHPAD et peut s'appuyer sur l'expertise psychologique ou psychiatrique, la formation des équipes et le suivi par des équipes de gériatrie. Une évaluation des troubles (inventaire neuropsychiatrique - NPI) est notamment évoquée, ainsi que les approches non médicamenteuses (approches Montessori et Humanitude, PASA, Snoezelen, activités thérapeutiques ou adaptées). De plus, quelques EHPAD ont également indiqué avoir mis en place une prévention spécifique de la dépression et/ou de

l'isolement, en particulier dans le cadre des confinements liés au contexte sanitaire.

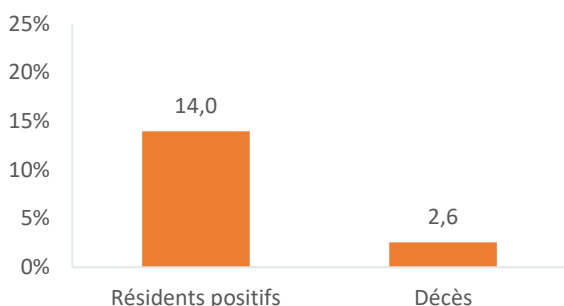
De manière très ponctuelle, des EHPAD ont également évoqué des actions de prévention sur la douleur, la bientraitance, la iatrogénie, les soins bucco-dentaires, le diabète, le risque suicidaire, l'incontinence ou la canicule.

Pour mettre en place ces actions, plusieurs EHPAD ont précisé avoir dû les adapter en raison de la crise sanitaire. Ces adaptations se sont traduites par une focalisation sur certaines actions (nutrition, dépression, mobilité...), une adaptation des pratiques (individualisation des actions, marche...) ou une réduction des actions (arrêt d'interventions extérieures, formations annulées...). Par ailleurs, 12 % des EHPAD ont indiqué avoir réalisé peu d'actions de prévention hors Covid-19 en 2020 en raison du contexte sanitaire.

8/ GESTION DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19

ÉPISODES DE COVID-19 EN 2020

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



Manquants : 67/702 pour résidents positifs 60/702 pour décès
Source : Ramehpad 2020

Près des deux tiers des EHPAD répondants ont eu au moins un résident infecté par la Covid-19, inférieure à la moyenne nationale (cf. encadré). Le nombre d'EHPAD répondants ayant eu au moins un cas de Covid-19 de résidents dans l'établissement varie entre moins de 2 EHPAD sur 5 de l'Aude (37,8 %) et près de 9 EHPAD sur 10 dans les Hautes-Pyrénées. Parmi l'ensemble de la file active, **14,0 % des résidents ont été positifs** à la Covid-19.

Par ailleurs, 16,8 % des EHPAD répondants ont eu au moins 30 résidents positifs dans l'année. Au moins 10 décès pour cause de Covid ont été également observés dans 8,0 % des EHPAD.

Au total, **2,6% des résidents en EHPAD sont décédés pour cause de Covid-19**, ce qui représente **18,5 % des résidents positifs** à la Covid-19. Les

trois quarts de ces décès pour cause de Covid-19 ont eu lieu au sein de l'EHPAD. Ces décès représentent **11,4 % de l'ensemble de décès** observés dans l'année.

Tableau 15 - EHPAD concernés par des cas positifs à la Covid-19 en 2020 parmi les EHPAD répondants

EHPAD concernés en 2020	n	%
Au moins un cas positif (résidents ou personnel)	506	74,6
Dont : - Un épisode de Covid-19	297	61,0
- Plusieurs épisodes	190	39,0
Au moins un résident positif	424	64,4
Au moins un membre du personnel positif	433	70,4
Au moins un décès de résident pour Covid-19	266	40,2
Cas positifs dans les EHPAD concernés* (cas confirmés)	Somme	Moyenne
Nombre de résidents positifs	8439	20,1
Nombre de personnels positifs	4352	10,1
Décès pour cause de Covid-19 dans les EHPAD concernés*	Somme	Moyenne
Nombre de décès parmi les résidents	1579	3,8

Manquants : 24 pour EHPAD avec cas positif, 19/506 pour nb d'épisodes, 44 pour résidents positifs, 87 pour personnel positif, 40 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 2020

En 2020 en France, **les trois quarts** des EHPAD (72 %) ont eu **au moins un résident infecté** par la Covid-19 (cas confirmé ou probable). Parmi les EHPAD touchés, près de la moitié (48 %) ont connu plusieurs épisodes.

Au total, **38 % des résidents ont été contaminés** et **5 % de l'ensemble des résidents sont décédés**, soit 224 500 contaminations et 29 300 décès.

En moyenne dans les EHPAD touchés, **41 résidents ont été contaminés dans l'année** et **5 sont décédés**.

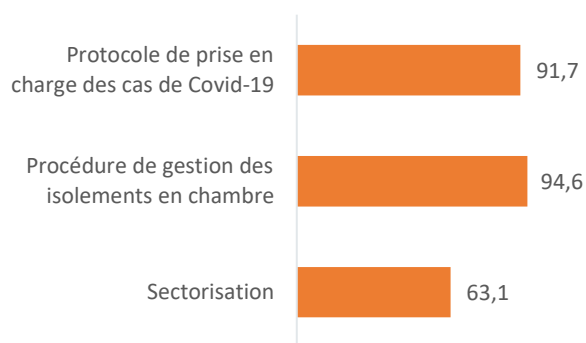
(Source : En 2020, trois EHPAD sur quatre ont eu au moins une résident infecté par la Covid-19 – Drees, Juillet 2021)

ORGANISATION DANS L'EHPAD

Différents protocoles de prise en charge des cas de Covid-19 ont été mis en place dans les EHPAD, propres à l'établissement ou selon les recommandations HAS, ARS, CPIAS, équipes d'hygiène, CH ou autres professionnels médicaux. Ces protocoles portent notamment sur les gestes barrières et mesures d'hygiène (*déchets, nettoyage des locaux, désinfection, habillage/déshabillage...*), la surveillance et la prise en charge médicale des cas de Covid-19 (*traitements, détresse respiratoire, soins palliatifs...*), l'isolement des résidents, le dépistage et la gestion des cas suspects, la gestion des visites extérieures et les décès.

La mise en place d'une sectorisation a été moins fréquente dans les départements du Gers (35,7 %) et du Lot (39,3 %).

Figure 17 - Procédures mises en place dans le cadre de la crise sanitaire dans les EHPAD répondants (en %)



Manquants : 66/702 pour cas de Covid-19, 55 pour isolement et sectorisation

Source : Ramehpad 2020

Pendant les périodes de fermeture des visites dans l'EHPAD, différents **moyens ont été mobilisés afin de permettre la communications avec les familles** et les proches des résidents (n=643). Les appels téléphoniques et les visio, via des tablettes ou des téléphones essentiellement, ont été massivement utilisés dans les EHPAD avec l'aide des animateurs et psychologues mais également de tout le personnel disponible. Les mails et courriers ont été également très utilisés pour de l'information aux familles ou encore l'envoi de photos. De plus, un certain nombre d'EHPAD ont mis en place des systèmes de gazette numérique ou physique, de blog, d'intranet ou ont utilisé des réseaux sociaux

pour une diffusion fréquente aux familles de l'activité de l'EHPAD. Inversement, des outils adaptés aux personnes âgées ont été utilisés pour permettre aux familles de communiquer avec les résidents par le partage de journaux numériques ou papiers contenant des photos et textes de la famille. Des visites physiques ont également eu lieu sur rendez-vous dans certains EHPAD, notamment pour les résidents en fin de vie, par l'utilisation de protection vitrée ou des visites en extérieur à distance. Enfin, très ponctuellement, des EHPAD ont indiqué des échanges de colis avec les familles ou encore des ateliers d'écriture.

L'organisation des EHPAD a ensuite de nouveau évolué dans le cadre du déconfinement et 85 % des EHPAD ont apporté des précisions sur le déconfinement (n=597). Ainsi, la reprise des activités (visites, intervenants, temps collectifs...) a eu lieu de manière progressive dans les EHPAD, en regard de la situation sanitaire au sein des établissements et des recommandations. Par ailleurs, la plupart des EHPAD ont indiqué s'être conformés aux recommandations ministérielles. Concernant les visites, leur réouverture a été encadrée dans tous les EHPAD. Ainsi, la majorité des EHPAD ont mis en place un système de rendez-vous pour les visites et/ou une durée limitée sur plage horaire et ces visites ont eu lieu dans des salles dédiées, avec distanciation ou plexiglass, ou en extérieur lorsque cela était possible. Le suivi strict des mesures barrières était demandé ainsi que, dans un certain nombre d'EHPAD, la prise de température, la traçabilité des visites ou encore des tests négatifs. Selon les EHPAD, les visites en chambre étaient soit interdites, excepté en fonction de l'état de santé, soit le seul lieu autorisé. Ces visites étaient régulièrement réalisées sous surveillance d'un salarié de l'EHPAD et quelques EHPAD ont dû recruter un agent d'accueil ou de lien social pour organiser ces visites. De même, les intervenants extérieurs ont pu revenir progressivement dans la majorité des EHPAD, sous encadrement. Ainsi, la communication des EHPAD vers les familles et visiteurs a été importante, avec

également la mise en place de chartes et protocoles.

Quelques EHPAD ont indiqué avoir autorisé les sorties des résidents en famille ou avec l'EHPAD, sous protocole ou de façon limitée.

En interne, les activités collectives et des PASA ont pu reprendre lorsqu'elles s'étaient arrêtées, en petit groupe et sous réserve du respect des distanciations physiques et des gestes barrières dans la mesure du possible. De même, les repas en collectif ont repris dans certains EHPAD, en nombre

restreint et avec aménagement des salles pour respecter les distanciations. Plusieurs EHPAD ont par ailleurs indiqué avoir maintenu la sectorisation. La prise en charge médicale et paramédicale (hors Covid) s'est accentuée après le déconfinement dans quelques EHPAD, en particulier sur la prévention des troubles du comportement et la prise en charge kinésithérapique. Cela s'est traduit notamment par une présence accrue des psychologues et quelques EHPAD ont mis en place des groupes de parole de résidents.

LES DIFFICULTÉS LORS DE LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE EN 2020

Globalement, la crise sanitaire a déstabilisé les organisations de travail dans les EHPAD et a créé et renforcé des difficultés. Ainsi, **plus des trois quarts (76,9 %) des EHPAD** répondants (*non-répondants* : 61/702) ont indiqué avoir rencontré des difficultés lors de la gestion de la crise sanitaire. L'analyse qualitative de ces difficultés, décrites par les deux tiers des EHPAD (n=463), a permis de mettre en évidence trois grandes problématiques.

>> Dans un premier temps, il apparaît un problème de manque de préparation matérielle et logistique des EHPAD et des institutions face à une situation de crise, ce qui a conduit à des difficultés importantes des EHPAD dans la gestion de la crise sanitaire.

Ainsi, de nombreux EHPAD ont évoqué le manque de matériels et les difficultés d'approvisionnement pour assurer la protection du personnel et des résidents, principalement au début de la crise sanitaire – « *difficulté d'approvisionnement en : masques, gel hydroalcoolique, blouse à usage unique* » ; « *Insuffisance cruelle de matériel de protection individuelle au début* » – et l'absence de tests pour suivre l'épidémie : « *pas d'accès aux tests PCR* » ; « *manque de matériel de protection (SHA, gants, tabliers jetables) et de prévention (tests antigéniques)* ». Certains EHPAD ont toutefois pu compter sur l'aide de leurs réseaux locaux pour assurer *a minima* ces approvisionnements.

Les difficultés logistiques ont été multiples, que ce soit pour la gestion RH ou la mise en place des isolements et sectorisation. La sectorisation et la création de secteur Covid ont notamment posé des difficultés en raison de l'architecture des établissements, du déplacement des résidents et du besoin en personnel : « *mise en place lourde pour réaliser la sectorisation avec les transferts des résidents, leur prise en charge* » ; « *La sectorisation Covid a été consommatrice de personnel [...]* » ; « *locaux inadaptés de l'EHPAD (15 chambres doubles sur 70 lits) avec difficultés pour mettre en place une zone dédiée.* »

Le manque de préparation des institutions face à une crise sanitaire et le manque de connaissance général sur ce nouveau virus s'est également traduit par une multiplication des informations et des injonctions émises aux EHPAD, parfois contradictoires ou incompatibles entre elles. Ces envois successifs ont obligé à une adaptation constante des EHPAD dans des délais souvent très courts : « *gestion des informations surabondantes, contradictoires, complexes et non utilisables sur le terrain* » ; « *difficultés d'adaptation aux directives contradictoires à appliquer en urgence* » ; « *Exclusivement en raison de la multiplicité des sources formulant des recommandations, plus ou moins réalisables et pas toujours compatibles entre elles* ». ; « *information des décisions gouvernementales par les mêmes canaux que la population générale (via le journal télévisé et souvent le week-*

end pour le lundi sans permettre un minimum d'anticipation [...] ».

Paradoxalement, la surabondance d'informations a pu entraîner un besoin d'informations claires des EHPAD, que ce soit sur la maladie ou sur leurs interrogations sur l'organisation à adopter : *« Beaucoup d'informations différentes ou manque d'information par les instances officielles, un changement régulier des protocoles de soins [...] » ; « en mars 2020, manque d'information et de conduites à tenir ».*

Par ailleurs, ces recommandations et injonctions n'étaient pas, selon les répondants, systématiquement en accord avec la réalité de terrain et ne permettaient pas de prendre en compte le contexte propre à chaque EHPAD, comme l'illustrent les réponses suivantes : *« Manque évident de la conscience de la réalité terrain des organismes formulant ces recommandations. » ; « demande de retour (tableaux à renseigner) pour des données statistiques chronophages/laborieux/délais difficiles à tenir... alors qu'autres occupations sur le terrain... » ; « Evolution rapide des protocoles de gestion et de prévention (recommandations) avec une difficulté d'adaptation d'un secteur médico-social qui doit gérer des problématiques relevant d'un secteur sanitaire : manque de personnel et de matériels ».*

>> Dans un second temps, la crise sanitaire a mis en évidence et a accentué des problèmes importants préexistants.

Les problèmes de manque de personnels en EHPAD, déjà d'actualité avant la crise, se sont fortement aggravés pendant la crise sanitaire. Les EHPAD ont en effet dû faire face à une augmentation des absences et des arrêts maladie, notamment liés à des contaminations au Sars-Cov-2, dans des effectifs déjà sous tension. À cela s'est ajouté une sur-sollicitation des équipes pour pouvoir mettre en place les différents protocoles de gestion de la crise. Les difficultés de recrutement se sont fait ressentir en particulier pour du personnel qualifié, et au pied levé : *« Manque de personnel car nombreux symptomatiques ou contacts donc isolés et protocole de gestion covid sur-consommatrice car*

doublément de certains effectifs. » ; « Difficulté de remplacement des professionnels en absence de longue durée. Beaucoup d'absences de dernière minute à pourvoir avec difficulté de trouver des remplaçants qualifiés. » ; « Manque de personnel médical (pendant 3 mois pas de médecin Co pas d'IDEC car en poste IDE) ».

En conséquence, l'épuisement des équipes apparaît très marquant, en raison de la surcharge de travail, la lourdeur des procédures sanitaires et l'anxiété face à la maladie et la peur de la transmettre : *« situation stressante en lien avec le manque de personnel, la surcharge de travail car plusieurs cas à gérer à la fois, peur de transmettre la maladie malgré les mesures, la lourdeur des procédures d'habillage et de déshabillage » ; « Adaptabilité constante aux changements incessants, personnel fatigué et impacté aussi par le Covid, augmentation de la charge de travail et remplacement des arrêts de travail. ».* Cet épuisement est d'autant plus important que la crise sanitaire s'est installée dans la durée : *« épuisement du personnel, habillage déshabillage fréquents et difficulté d'envisager le bout du tunnel ».* Dans le même temps, les EHPAD ont régulièrement souligné l'implication et l'engagement important de tout le personnel ainsi que la bonne cohésion d'équipe.

Des difficultés dans la continuité des soins des résidents avec les secteurs hospitalier et libéral ont également été mises en évidence par certains EHPAD, conséquences du manque de moyens humains et matériels. Dans les hôpitaux, les priorisations face au manque de lits ont parfois eu pour conséquence un refus d'hospitaliser les résidents des EHPAD, comme l'expliquent les commentaires suivants : *« difficulté à faire hospitaliser les résidents Covid -> manque de réactivité, perte de chance » ; « difficultés pour trouver des places d'hospitalisation pour les résidents qui en ont eu besoin ».* Ces difficultés ont également concerné la prise en charge par la médecine de ville dans certains territoires déjà sous tension avant la crise sanitaire : *« absence de la médeco et de plusieurs médecins traitants, pas de référent médical, pas de prescription anticipée » ; « Les médecins généralistes ne sont pas intervenus étant*

eux-mêmes surchargés en ville et toute la gestion a reposé sur le médecin coordonnateur » ; « retrait de l'astreinte de nuit de l'IDE au moment où on en avait le plus besoin ».

Toutefois, ces difficultés sont en partie relativisées dans certains territoires grâce à un soutien du secteur hospitalier et d'acteurs locaux mis en place rapidement pendant la crise : *« Ouverture d'une unité COVID au sein de l'hôpital pour les résidents de l'EHPAD positifs au SarsCov2 dont l'état de santé nécessite une hospitalisation. » ; « 1^{er} cluster dès début mars 2020. Pas de connaissance sur le virus et la maladie, pas d'EPI... et rapidement refus d'hospitalisation des résidents positifs. Médecins traitants n'intervenant plus, la MEDEC a géré seule en lien avec la plateforme Covid. Mais très vite organisation d'un soutien : CHU Montpellier, réserve sanitaire, bénévoles de la Croix Rouge française, HAD ».*

>> Dans un dernier temps, la gestion de la crise sanitaire et les règles imposées aux établissements médico-sociaux ont fait émerger des conflits éthiques, notamment sur les possibles effets délétères des mesures sur les résidents.

Les conséquences psychologiques sont fréquemment abordées par les EHPAD, tant pour les résidents que pour les professionnels et les familles.

La problématique de l'isolement des résidents a notamment été régulièrement discutée du fait de son impact important sur l'état psychologique des résidents, sur les troubles du comportement et plus globalement sur leur état de santé général. Le syndrome de glissement a également été parfois cité comme conséquence de l'isolement : *« impact sur la qualité de vie des résidents » ; « Détresse psychologique et syndrome de glissement des résidents pendant le confinement » ; « Isolement des résidents par rapport à la famille. Un décès sûr lié à isolement d'une dame pour laquelle son fils venait tous les jours avant la pandémie » ; « Le confinement en chambre des résidents a eu des répercussions négatives : -perte de poids (4 à 5 kilos en moyenne) - syndrome dépressif (lié à l'absence de visites et l'isolement) [...] ».*

L'impossibilité de visites des familles pendant le confinement et les règles strictes mises en place ensuite ont également été sources de tensions et d'incompréhension de la part des familles. Des incompréhensions auxquelles les équipes ont dû faire face : *« difficultés relationnelles avec les familles pendant le confinement. Difficultés avec les familles au moment du déconfinement des visites pour maintenir les gestes barrières et la distanciation » ; « sur la gestion des familles qui ont eu du mal à comprendre et parfois respecter les mesures mises en place, persuadées que leurs parents passaient le plus clair de leur temps enfermés dans leur chambre, ce qui n'a jamais été le cas à l'EHPAD. » ; « Incompréhension de la part de familles de résidents, source d'agressivité vis à vis des professionnels, générant du stress » ; « Dans ce contexte anxiogène, l'accompagnement des familles a été une de nos préoccupations, la communication des médias très négative à propos des EHPAD a majoré l'anxiété des familles et a impacté les professionnels. ».*

Ces différentes conséquences ont posé la question de la balance bénéfice/risque et explique les questionnements éthiques, dans un contexte où le risque d'infection prédominait sur les autres problématiques. À cela, se sont ajoutées des injonctions contradictoires ou inadaptées aux EHPAD qui ont pu parfois obliger les EHPAD à arbitrer eux-mêmes sur des choix difficiles : *« Période du confinement en chambre des résidents n'a pu être possible pour tous les résidents à cause des troubles du comportement, nous avons réfléchi en bénéfices/risques et proposé des alternatives plus acceptables pour eux. » ; « la médiatisation négative de l'isolement des aînés entraine en opposition avec notre souhait de les garder en vie et a fait l'objet de nombreux échanges pluridisciplinaires avec la cellule gériatrique COVID » ; « difficulté pour prendre les meilleures décisions. Celles-ci devaient garantir la sécurité des résidents tout en leur permettant de vivre le plus agréablement possible. ».*

Ainsi, ces situations ont parfois créé un sentiment de solitude et d'abandon pour les directions et le personnel des EHPAD : *« Solitude sur les décisions à prendre, sur les recommandations contradictoires*

des premiers mois de crise, sur l'absence totale de recommandations lors des premières semaines. » ; « sentiment d'abandon des tutelles » ; « SEUL... Face aux décisions, aux résidents, aux personnels, aux familles... Les décisions sont-elles en adéquations avec la sécurité... » ; « Notamment lors des tests PCR massifs des résidents : consigne de tester obligatoirement par la plateforme covid,

ressenti de maltraitance lors des tests en particulier auprès des résidents » ; « Au début de la crise j'ai dû prendre l'initiative du port du masque pour les agents dès le mois de février 2020 alors que les recommandations disaient le contraire. Ainsi que le renforcement des précautions standards ceci devenant la règle dès le mois de mars 2020 »

RENFORTS ET APPUIS EXTÉRIEURS

Dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire, **88,9 % des EHPAD ont sollicité des appuis extérieurs sanitaires**, principalement le CPIAS ou les équipes d'hygiène et les Équipes Parcours Santé Personnes Âgées (EPS PA), anciennement nommées Plateforme Covid PA en 2020.

Les EHPAD du Lot et de la Lozère ont toutefois moins souvent fait appel à des appuis extérieurs (resp. 55,6 % et 68,4 %). Ces demandes étaient plus fréquentes dans les EHPAD ayant eu au moins un cas positifs : 93,0 % contre 75,8 % dans les EHPAD n'ayant eu aucun cas en 2020.

Les sollicitations de l'HAD pour les résidents positifs ont été très hétérogènes entre les départements, de 55,2 % des EHPAD dans les Hautes-Pyrénées à moins de 4 % en Ariège et dans le Tarn-et-Garonne. **Ces sollicitations de l'HAD ont concerné en moyenne 8,5 résidents** dans chaque EHPAD sollicitant, pour un total de 11,4 % des résidents positifs.

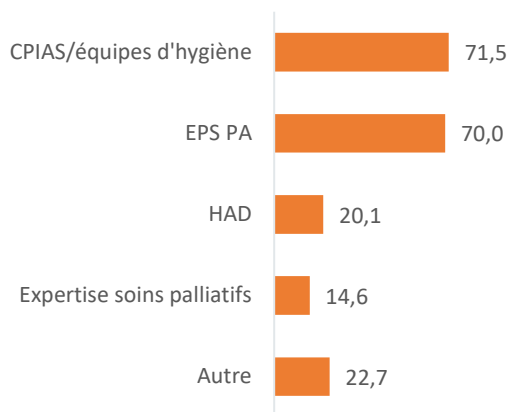
Les sollicitations des EPS PA ont principalement concerné l'organisation des dépistages collectifs, l'aide à la conduite à tenir pour les résidents positifs ou cas contacts (prise en charge, isolement), des informations sur les recommandations et des conseils pour leur application et l'aide à l'orientation (hospitalisation). Plus

ponctuellement, des formations ou sensibilisations des équipes et des renforts en personnels ont été demandés. Les EHPAD étaient globalement satisfaits de l'accompagnement des EPS PA (97,3 % satisfaits, y compris 12,5 % partiellement satisfaits).

Concernant les autres sollicitations d'appuis extérieurs sanitaires, les EHPAD ont notamment indiqué l'appui de professionnels de santé libéraux (médecins, groupement de médecins, IDE), de l'ARS, d'associations bénévoles ou étudiants en soins infirmiers et des services d'infectiologie ou cellule COVID des centres hospitaliers. Le soutien du groupe de l'EHPAD ou d'autres EHPAD a également été évoqué par quelques EHPAD.

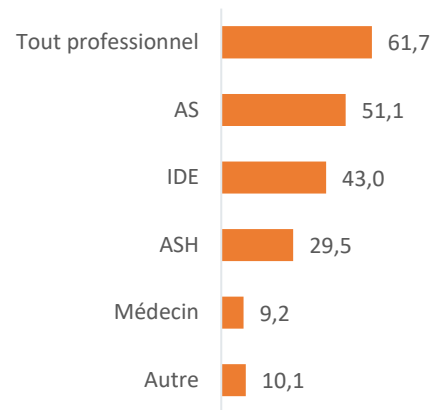
Les besoins de renfort en personnels ont concerné plus de 3 EHPAD sur 5. Ils étaient plus importants dans les Hautes-Pyrénées avec 89,7 % des EHPAD concernés, à mettre en perspective avec une part plus importante d'EHPAD affectés par des cas de Covid-19. Les demandes de renfort ont été totalement satisfaites pour 31,6 % des EHPAD, partiellement satisfaites pour 39,3 % d'entre eux et non satisfaites pour 29,1 % des EHPAD. Les insatisfactions s'expliquent par l'absence de retour aux demandes ou un renfort insuffisant, notamment pour les IDE, ainsi que des renforts non qualifiés.

Figure 18 - Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires pour la gestion de la crise sanitaire par les EHPAD répondants (en %)



Manquants : 36/702
Source : Ramehpad 2020

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



Manquants : 41/702 pour tout professionnel, 48/702 pour détail
Source : Ramehpad 2020

Des formations du personnel ont été réalisées dans plus de 8 EHPAD sur 10 (82,4 %) dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire. Ces formations ont été sensiblement moins fréquentes en Lozère (61,1 % des EHPAD), dans l'Aveyron (65,0 %) et dans les Hautes-Pyrénées (65,5 %). Il ne s'agit toutefois pas nécessairement de formations en tant que telles mais de sensibilisations et de rappels. Celles-ci ont porté principalement sur l'hygiène, les mesures barrières, les équipements de protection individuels (EPI), les tests de dépistage, la prise en charge des patients Covid, la vaccination et l'infection en général.

À la suite de la crise sanitaire, 45,6 % des EHPAD ont précisé des besoins en formation (n=320). Une majorité des besoins concernent les mesures d'hygiène individuelles et/ou collectives (53 % des EHPAD répondants). L'isolement face au risque infectieux est également cité par 7 % des EHPAD, à

la fois d'un point de vue organisationnel que de prise en charge des patients isolés. Les besoins en soutien psychologique et en gestion du stress des équipes sont également importants (15 %) et ils sont également 5 % à évoquer des besoins en gestion et accompagnement des familles et aidants. L'accompagnement psychologique des résidents et la gestion de leur anxiété et des états dépressifs est cité par 8 % des EHPAD et la prise en charge des troubles du comportement, notamment dans un contexte d'isolement, par 9 % des EHPAD. Des besoins en formation sur la prise en charge des résidents en fin de vie/soins palliatifs (15 %), sur la gériatrie en général (5 %), sur la bientraitance et l'éthique (4 %) et sur les situations d'urgence (4 %) sont également évoqués. Enfin, un besoin en formation sur la gestion des crises et de situations exceptionnelles est indiqué par 8 % des EHPAD.

GESTION DE LA CRISE SANITAIRE EN 2020 :

DES EXEMPLES DE BONNES PRATIQUES À SOULIGNER

- ▶ **Des groupes de parole :**
 - *Pour les résidents* afin de favoriser le dialogue, mieux informer et prévenir l'anxiété et les troubles du comportement.
 - *Pour le personnel* afin d'échanger sur les pratiques et l'organisation en temps de crise ainsi que sur le vécu et les difficultés.
- ▶ **Des PASA itinérants** au sein de l'EHPAD permettant de proposer les activités des PASA sans lieu dédié et sur une plage horaire élargie.
- ▶ **Des prises en charge non médicamenteuses** individuelles ou en petit groupe pour prévenir les troubles du comportement.
- ▶ **Une communication renforcée avec les familles**, axée sur l'accompagnement et l'écoute, avec un contact fréquent et une multiplication des formes de communication.

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.

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.

10/ ANNEXES – RÉSULTAT PAR DÉPARTEMENT

ARIEGE.....	35
AUDE	37
AVEYRON.....	39
GARD	41
HAUTE-GARONNE	43
GERS	45
HERAULT	47
LOT	49
LOZERE	51
HAUTES-PYRENEES.....	53
PYRENEES-ORIENTALES.....	55
TARN.....	57
TARN-ET-GARONNE.....	59

Ariège

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
				Privé non lucratif	Privé lucratif
83,9	26	1630	69,2	30,8	0,0

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%
AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD				
Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	62,7		73,4	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	13	50,0	315	44,9
Accueil de jour	5	19,2	149	21,2
Unité de vie protégée	11	42,3	380	54,1
PASA	7	26,9	190	27,1
UHR	1	3,9	25	3,6
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	14	53,9	440	64,0
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	13	50,0	477	69,1
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	24	92,3	520	76,1
Espace de relaxation type Snoezelen	8	30,8	248	36,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	18	69,2	532	76,8
Infirmier ou salle de soins	24	92,3	628	90,6
Salle de kinésithérapie	11	42,3	330	47,8
Espace sécurisé réservé aux médicaments	24	96,0	616	89,0
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	23	88,5	584	84,5
Electrocardiogramme (ECG)	8	30,8	290	42,0
Bladder Scan	3	11,5	120	17,3
Bouteille d'oxygène	20	76,9	541	78,3
Extracteur d'oxygène	20	76,9	643	93,2
Chariot d'urgence	23	88,5	665	96,2
MEOPA	6	23,1	69	10,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	23,2		30,3	
RESSOURCES HUMAINES				
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	4	15,4	104	14,9
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	4	16,0	244	41,4
Absence d'IDEC au 31/12	5	21,7	72	11,1
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,75		0,71	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	3,57		3,07	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	31,8		24,5	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	24	96,0	647	93,9
Kinésithérapeute	24	100,0	653	95,5
Ergothérapeute	8	34,8	394	59,6
Psychomotricien	3	13,0	148	23,2
Diététicien	15	62,5	300	45,9
Orthophoniste	15	68,2	414	63,0
Chirurgien-dentiste	8	34,8	265	41,4
Podologue/pédicure	22	91,7	636	94,1
Educateur sportif spécialisé PA	9	39,1	313	48,4
Animateur	20	80,0	641	93,3
PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	73,7		73,7	
Age moyen médian	87,0		87,6	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	59,3		61,5	
GMP médian	731		746	
PMP médian	221		230	
Résidents SMTI (en % des résidents)	13,7		15,0	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	78,0		71,1	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		94,6		95,0
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		27,7		29,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		10,6		16,2
Sorties pour décès		89,4		83,8
Taux de décès (% de la file active)		22,9		22,8
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		13,3		17,9
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		76,1		79,7
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		28,9		27,9
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		0,8		2,7
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		39,2		38,9
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		52,4		62,2
Admission directe hors hospitalisation programmée		33,3		15,5
Hospitalisation de nuit		13,0		13,2
Réhospitalisation dans les 72h		2,8		2,3
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	8	30,8	329	53,5
Services psychiatriques	12	57,1	378	63,4
Équipe mobile de gériatrie	20	76,9	179	29,9
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	26	100,0	662	96,6
EHPAD équipé en télémédecine	14	53,9	441	65,0
<i>Dont : non utilisée</i>	5	35,7	130	30,8
Fiche de liaison d'urgence utilisée	19	73,1	547	80,7
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	17	65,4	430	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	6	23,1	210	34,7
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	7	28,0	198	30,5
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	6	24,0	234	36,1
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		77,3		66,4
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		13,8		17,9
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	4	15,4	286	41,6
<i>Dont IDE mutualisé</i>	2	50,0	216	77,4
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	25	100,0	627	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	18	69,2	541	78,9
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	9	34,6	192	27,8
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	4	15,4	154	22,4
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		19,3		30,0
Activités collectives réalisées dans l'année	13	56,5	338	53,4
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE				
Au moins un cas positif en 2020 (résidents ou personnel)	16	61,5	506	74,6
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	4	26,7	190	39,0
Au moins un résident positif en 2020	14	56,0	424	64,4
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		16,1		14,0
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		2,8		2,6
Part des résidents décédés parmi les positifs		17,1		18,5
Organisation dans l'EHPAD				
Protocole de prise en charge des cas de Covid-19	20	87,0	583	91,7
Procédure de gestion des isolements en chambre	21	95,5	612	94,6
Sectorisation	11	45,8	408	63,1
Difficultés rencontrées lors de la gestion de la crise	21	84,0	493	76,9
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	23	88,5	593	88,9
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	21	80,8	476	71,5
Demande d'appui : EPS PA	18	69,2	466	70,0
Demande d'appui : HAD	1	3,8	134	20,1
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	3	11,5	97	14,6
Demande de renfort de personnel	17	68,0	408	61,7
Formations réalisées dans le cadre de la gestion de la crise	22	91,7	533	82,4

Aude

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
				Privé non lucratif	Privé lucratif
83,9	47	3569	42,6	27,7	29,8

		Département		Occitanie	
		n	%	n	%

AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD

Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	75,9		73,4	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	17	36,2	315	44,9
Accueil de jour	14	29,8	149	21,2
Unité de vie protégée	28	59,6	380	54,1
PASA	6	12,8	190	27,1
UHR	3	6,4	25	3,6
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	30	68,2	440	64,0
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	28	65,1	477	69,1
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	34	79,1	520	76,1
Espace de relaxation type Snoezelen	17	38,6	248	36,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	38	84,4	532	76,8
Infirmier ou salle de soins	42	93,3	628	90,6
Salle de kinésithérapie	26	59,1	330	47,8
Espace sécurisé réservé aux médicaments	38	84,4	616	89,0
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	38	86,4	584	84,5
Electrocardiogramme (ECG)	30	68,2	290	42,0
Bladder Scan	15	33,3	120	17,3
Bouteille d'oxygène	34	77,3	541	78,3
Extracteur d'oxygène	40	90,9	643	93,2
Chariot d'urgence	44	100,0	665	96,2
MEOPA	5	11,4	69	10,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	33,3		30,3	

RESSOURCES HUMAINES

Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	7	14,9	104	14,9
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	13	27,7	244	41,4
Absence d'IDEC au 31/12	7	15,9	72	11,1
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,68		0,71	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	2,96		3,07	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	18,1		24,5	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	39	86,7	647	93,9
Kinésithérapeute	43	95,6	653	95,5
Ergothérapeute	27	61,4	394	59,6
Psychomotricien	8	19,0	148	23,2
Diététicien	16	37,2	300	45,9
Orthophoniste	18	41,9	414	63,0
Chirurgien-dentiste	21	50,0	265	41,4
Podologue/pédicure	43	95,6	636	94,1
Educateur sportif spécialisé PA	21	50,0	313	48,4
Animateur	38	84,4	641	93,3

PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	72,2		73,7	
Age moyen médian	87,7		87,6	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	61,8		61,5	
GMP médian	746		746	
PMP médian	224		230	
Résidents SMTI (en % des résidents)	14,6		15,0	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	79,4		71,1	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		92,6		95,0
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		30,8		29,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		18,7		16,2
Sorties pour décès		81,3		83,8
Taux de décès (% de la file active)		22,5		22,8
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		20,5		17,9
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		74,9		79,7
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		31,3		27,9
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		1,0		2,7
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		44,1		38,9
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		59,6		62,2
Admission directe hors hospitalisation programmée		17,0		15,5
Hospitalisation de nuit		11,8		13,2
Réhospitalisation dans les 72h		2,2		2,3
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	23	54,8	329	53,5
Services psychiatriques	30	75,0	378	63,4
Équipe mobile de gériatrie	7	17,9	179	29,9
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	45	97,8	662	96,6
EHPAD équipé en télémédecine	35	76,1	441	65,0
<i>Dont : non utilisée</i>	20	60,6	130	30,8
Fiche de liaison d'urgence utilisée	39	84,8	547	80,7
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	33	76,7	430	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	13	34,2	210	34,7
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	14	31,8	198	30,5
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	14	31,8	234	36,1
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)	66,3		66,4	
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)	11,5		17,9	
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	12	26,1	286	41,6
<i>Dont IDE mutualisé</i>	2	20,0	216	77,4
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	40	90,9	627	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	30	66,7	541	78,9
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	9	20,0	192	27,8
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	9	20,0	154	22,4
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)	30,2		30,0	
Activités collectives réalisées dans l'année	24	53,3	338	53,4
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE				
Au moins un cas positif en 2020 (résidents ou personnel)	23	48,9	506	74,6
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	7	31,8	190	39,0
Au moins un résident positif en 2020	17	37,8	424	64,4
Taux de résidents positifs (en % de la file active)	11,1		14,0	
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)	2,2		2,6	
Part des résidents décédés parmi les positifs	21,5		18,5	
Organisation dans l'EHPAD				
Protocole de prise en charge des cas de Covid-19	38	97,4	583	91,7
Procédure de gestion des isolements en chambre	40	97,6	612	94,6
Sectorisation	30	76,9	408	63,1
Difficultés rencontrées lors de la gestion de la crise	33	80,5	493	76,9
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	42	91,3	593	88,9
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	39	84,8	476	71,5
Demande d'appui : EPS PA	35	76,1	466	70,0
Demande d'appui : HAD	7	15,2	134	20,1
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	8	17,4	97	14,6
Demande de renfort de personnel	28	60,9	408	61,7
Formations réalisées dans le cadre de la gestion de la crise	39	86,7	533	82,4

Aveyron

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
				Privé non lucratif	Privé lucratif
92,9	65	4876	46,2	53,9	0,0

		Département		Occitanie	
		n	%	n	%

AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD

Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	75,0		73,4	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	15	23,1	315	44,9
Accueil de jour	16	24,6	149	21,2
Unité de vie protégée	17	26,2	380	54,1
PASA	14	21,5	190	27,1
UHR	2	3,1	25	3,6
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	36	56,3	440	64,0
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	38	59,4	477	69,1
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	57	90,5	520	76,1
Espace de relaxation type Snoezelen	14	21,9	248	36,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	44	68,8	532	76,8
Infirmier ou salle de soins	56	87,5	628	90,6
Salle de kinésithérapie	22	34,4	330	47,8
Espace sécurisé réservé aux médicaments	54	84,4	616	89,0
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	56	87,5	584	84,5
Electrocardiogramme (ECG)	25	39,1	290	42,0
Bladder Scan	7	10,9	120	17,3
Bouteille d'oxygène	52	81,3	541	78,3
Extracteur d'oxygène	63	98,4	643	93,2
Chariot d'urgence	62	96,9	665	96,2
MEOPA	4	6,5	69	10,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	39,8		30,3	

RESSOURCES HUMAINES

Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	19	29,2	104	14,9
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	24	36,9	244	41,4
Absence d'IDEC au 31/12	5	8,5	72	11,1
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,73		0,71	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	3,17		3,07	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	30,0		24,5	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	58	90,6	647	93,9
Kinésithérapeute	59	96,7	653	95,5
Ergothérapeute	40	67,8	394	59,6
Psychomotricien	11	20,0	148	23,2
Diététicien	40	69,0	300	45,9
Orthophoniste	27	50,0	414	63,0
Chirurgien-dentiste	18	33,3	265	41,4
Podologue/pédicure	56	98,2	636	94,1
Educateur sportif spécialisé PA	27	47,4	313	48,4
Animateur	61	95,3	641	93,3

PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	72,8		73,7	
Age moyen médian	88,0		87,6	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	57,7		61,5	
GMP médian	733		746	
PMP médian	229		230	
Résidents SMTI (en % des résidents)	16,2		15,0	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	57,1		71,1	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		95,3		95,0
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		26,6		29,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		15,3		16,2
Sorties pour décès		84,7		83,8
Taux de décès (% de la file active)		21,4		22,8
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		14,7		17,9
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		79,6		79,7
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		30,9		27,9
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		1,2		2,7
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		43,3		38,9
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		66,9		62,2
Admission directe hors hospitalisation programmée		9,7		15,5
Hospitalisation de nuit		13,5		13,2
Réhospitalisation dans les 72h		3,2		2,3
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	22	39,3	329	53,5
Services psychiatriques	39	73,6	378	63,4
Équipe mobile de gériatrie	17	31,5	179	29,9
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	60	93,8	662	96,6
EHPAD équipé en télémédecine	4	6,4	441	65,0
<i>Dont : non utilisée</i>	2	50,0	130	30,8
Fiche de liaison d'urgence utilisée	58	90,6	547	80,7
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	31	50,0	430	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	15	27,8	210	34,7
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	17	29,3	198	30,5
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	20	34,5	234	36,1
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		71,9		66,4
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		16,7		17,9
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	27	42,9	286	41,6
<i>Dont IDE mutualisé</i>	21	77,8	216	77,4
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	56	96,6	627	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	41	65,1	541	78,9
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	32	50,0	192	27,8
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	8	12,5	154	22,4
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		24,2		30,0
Activités collectives réalisées dans l'année	29	49,2	338	53,4
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE				
Au moins un cas positif en 2020 (résidents ou personnel)	50	79,4	506	74,6
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	16	33,3	190	39,0
Au moins un résident positif en 2020	39	62,9	424	64,4
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		10,4		14,0
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		2,7		2,6
Part des résidents décédés parmi les positifs		20,5		18,5
Organisation dans l'EHPAD				
Protocole de prise en charge des cas de Covid-19	57	95,0	583	91,7
Procédure de gestion des isolements en chambre	58	96,7	612	94,6
Sectorisation	40	67,8	408	63,1
Difficultés rencontrées lors de la gestion de la crise	48	80,0	493	76,9
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	51	81,0	593	88,9
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	47	74,6	476	71,5
Demande d'appui : EPS PA	29	46,0	466	70,0
Demande d'appui : HAD	8	12,7	134	20,1
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	5	7,9	97	14,6
Demande de renfort de personnel	42	66,7	408	61,7
Formations réalisées dans le cadre de la gestion de la crise	39	65,0	533	82,4

Gard

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
				Privé non lucratif	Privé lucratif
87,6	78	5391	52,6	33,3	14,1

		Département		Occitanie	
		n	%	n	%

AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD

Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	69,1		73,4	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	44	56,4	315	44,9
Accueil de jour	34	43,6	149	21,2
Unité de vie protégée	55	70,5	380	54,1
PASA	21	26,9	190	27,1
UHR	4	5,1	25	3,6
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	54	71,1	440	64,0
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	58	76,3	477	69,1
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	59	77,6	520	76,1
Espace de relaxation type Snoezelen	36	48,0	248	36,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	61	80,3	532	76,8
Infirmier ou salle de soins	72	94,7	628	90,6
Salle de kinésithérapie	39	51,3	330	47,8
Espace sécurisé réservé aux médicaments	66	86,8	616	89,0
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	57	75,0	584	84,5
Electrocardiogramme (ECG)	39	51,3	290	42,0
Bladder Scan	18	23,7	120	17,3
Bouteille d'oxygène	62	81,6	541	78,3
Extracteur d'oxygène	71	93,4	643	93,2
Chariot d'urgence	75	98,7	665	96,2
MEOPA	10	13,3	69	10,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	44,9		30,3	

RESSOURCES HUMAINES

Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	7	9,1	104	14,9
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	16	21,3	244	41,4
Absence d'IDEC au 31/12	11	15,5	72	11,1
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,70		0,71	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	3,18		3,07	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	18,6		24,5	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	72	93,5	647	93,9
Kinésithérapeute	72	93,5	653	95,5
Ergothérapeute	47	62,7	394	59,6
Psychomotricien	5	6,8	148	23,2
Diététicien	30	40,0	300	45,9
Orthophoniste	42	56,8	414	63,0
Chirurgien-dentiste	32	42,7	265	41,4
Podologue/pédicure	68	89,5	636	94,1
Educateur sportif spécialisé PA	33	44,0	313	48,4
Animateur	71	92,2	641	93,3

PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	74,5		73,7	
Age moyen médian	88,0		87,6	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	64,5		61,5	
GMP médian	756		746	
PMP médian	242		230	
Résidents SMTI (en % des résidents)	15,7		15,0	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	67,7		71,1	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		94,9		95,0
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		32,1		29,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		22,4		16,2
Sorties pour décès		77,6		83,8
Taux de décès (% de la file active)		22,7		22,8
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		18,7		17,9
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		83,5		79,7
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		23,5		27,9
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		4,1		2,7
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		31,5		38,9
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		70,6		62,2
Admission directe hors hospitalisation programmée		14,6		15,5
Hospitalisation de nuit		14,0		13,2
Réhospitalisation dans les 72h		2,0		2,3
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	40	56,3	329	53,5
Services psychiatriques	32	46,4	378	63,4
Équipe mobile de gériatrie	1	1,4	179	29,9
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	70	93,3	662	96,6
EHPAD équipé en télémédecine	40	54,8	441	65,0
<i>Dont : non utilisée</i>	10	25,6	130	30,8
Fiche de liaison d'urgence utilisée	64	86,5	547	80,7
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	43	58,9	430	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	25	36,8	210	34,7
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	21	28,8	198	30,5
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	30	41,1	234	36,1
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		68,3		66,4
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		29,0		17,9
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	37	48,1	286	41,6
<i>Dont IDE mutualisé</i>	31	86,1	216	77,4
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	69	95,8	627	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	55	72,4	541	78,9
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	25	32,9	192	27,8
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	15	20,0	154	22,4
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		30,5		30,0
Activités collectives réalisées dans l'année	35	48,6	338	53,4
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE				
Au moins un cas positif en 2020 (résidents ou personnel)	58	77,3	506	74,6
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	25	44,6	190	39,0
Au moins un résident positif en 2020	45	63,4	424	64,4
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		17,5		14,0
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		3,3		2,6
Part des résidents décédés parmi les positifs		19,6		18,5
Organisation dans l'EHPAD				
Protocole de prise en charge des cas de Covid-19	64	92,8	583	91,7
Procédure de gestion des isolements en chambre	68	94,4	612	94,6
Sectorisation	40	55,6	408	63,1
Difficultés rencontrées lors de la gestion de la crise	60	82,2	493	76,9
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	67	91,8	593	88,9
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	61	83,6	476	71,5
Demande d'appui : EPS PA	25	34,2	466	70,0
Demande d'appui : HAD	22	30,1	134	20,1
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	22	30,1	97	14,6
Demande de renfort de personnel	41	56,9	408	61,7
Formations réalisées dans le cadre de la gestion de la crise	64	90,1	533	82,4

Haute-Garonne

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
				Privé non lucratif	Privé lucratif
86,0	111	8689	24,3	31,5	44,1

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%
AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD				
Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	78,3		73,4	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	39	35,1	315	44,9
Accueil de jour	8	7,2	149	21,2
Unité de vie protégée	76	68,5	380	54,1
PASA	34	30,6	190	27,1
UHR	2	1,8	25	3,6
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	82	76,6	440	64,0
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	81	75,7	477	69,1
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	80	76,2	520	76,1
Espace de relaxation type Snoezelen	48	45,7	248	36,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	89	81,7	532	76,8
Infirmier ou salle de soins	100	91,7	628	90,6
Salle de kinésithérapie	71	65,1	330	47,8
Espace sécurisé réservé aux médicaments	101	92,7	616	89,0
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	87	79,8	584	84,5
Electrocardiogramme (ECG)	28	25,7	290	42,0
Bladder Scan	9	8,3	120	17,3
Bouteille d'oxygène	91	83,5	541	78,3
Extracteur d'oxygène	104	96,3	643	93,2
Chariot d'urgence	108	99,1	665	96,2
MEOPA	3	2,9	69	10,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	28,6		30,3	
RESSOURCES HUMAINES				
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	12	10,8	104	14,9
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	30	27,0	244	41,4
Absence d'IDEC au 31/12	6	6,3	72	11,1
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,68		0,71	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	2,97		3,07	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	37,8		24,5	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	105	96,3	647	93,9
Kinésithérapeute	107	100,0	653	95,5
Ergothérapeute	67	64,4	394	59,6
Psychomotricien	39	37,9	148	23,2
Diététicien	29	28,2	300	45,9
Orthophoniste	89	83,2	414	63,0
Chirurgien-dentiste	55	52,9	265	41,4
Podologue/pédicure	101	94,4	636	94,1
Educateur sportif spécialisé PA	51	49,5	313	48,4
Animateur	104	95,4	641	93,3
PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	75,1		73,7	
Age moyen médian	88,0		87,6	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	63,9		61,5	
GMP médian	761		746	
PMP médian	239		230	
Résidents SMTI (en % des résidents)	14,6		15,0	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	81,8		71,1	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		95,9		95,0
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		29,9		29,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		14,8		16,2
Sorties pour décès		85,2		83,8
Taux de décès (% de la file active)		22,7		22,8
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		18,7		17,9
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		76,0		79,7
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		31,3		27,9
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		3,3		2,7
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		47,1		38,9
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		60,0		62,2
Admission directe hors hospitalisation programmée		17,1		15,5
Hospitalisation de nuit		15,9		13,2
Réhospitalisation dans les 72h		2,6		2,3
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	55	61,1	329	53,5
Services psychiatriques	37	43,5	378	63,4
Équipe mobile de gériatrie	49	56,3	179	29,9
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	101	95,3	662	96,6
EHPAD équipé en télémédecine	70	67,3	441	65,0
<i>Dont : non utilisée</i>	8	11,8	130	30,8
Fiche de liaison d'urgence utilisée	95	89,6	547	80,7
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	76	76,8	430	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	55	60,4	210	34,7
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	45	45,9	198	30,5
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	45	45,9	234	36,1
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		64,0		66,4
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		15,9		17,9
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	53	50,0	286	41,6
<i>Dont IDE mutualisé</i>	47	92,2	216	77,4
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	94	94,9	627	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	105	96,3	541	78,9
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	9	8,3	192	27,8
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	41	38,0	154	22,4
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		30,0		30,0
Activités collectives réalisées dans l'année	51	52,0	338	53,4
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE				
Au moins un cas positif en 2020 (résidents ou personnel)	90	85,7	506	74,6
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	35	40,7	190	39,0
Au moins un résident positif en 2020	79	78,2	424	64,4
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		14,7		14,0
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		2,2		2,6
Part des résidents décédés parmi les positifs		15,1		18,5
Organisation dans l'EHPAD				
Protocole de prise en charge des cas de Covid-19	98	96,1	583	91,7
Procédure de gestion des isolements en chambre	97	93,3	612	94,6
Sectorisation	84	81,6	408	63,1
Difficultés rencontrées lors de la gestion de la crise	75	73,5	493	76,9
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	101	95,3	593	88,9
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	66	62,9	476	71,5
Demande d'appui : EPS PA	94	89,5	466	70,0
Demande d'appui : HAD	27	25,7	134	20,1
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	18	17,1	97	14,6
Demande de renfort de personnel	63	61,2	408	61,7
Formations réalisées dans le cadre de la gestion de la crise	92	89,3	533	82,4

Gers

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
				Privé non lucratif	Privé lucratif
85,3	29	2232	55,2	20,7	24,1

		Département		Occitanie	
		n	%	n	%

AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD

Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	77,0		73,4	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	11	37,9	315	44,9
Accueil de jour	3	10,3	149	21,2
Unité de vie protégée	17	58,6	380	54,1
PASA	8	27,6	190	27,1
UHR	1	3,5	25	3,6
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	15	51,7	440	64,0
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	18	62,1	477	69,1
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	19	65,5	520	76,1
Espace de relaxation type Snoezelen	6	20,7	248	36,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	19	65,5	532	76,8
Infirmier ou salle de soins	25	86,2	628	90,6
Salle de kinésithérapie	13	44,8	330	47,8
Espace sécurisé réservé aux médicaments	29	100,0	616	89,0
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	22	78,6	584	84,5
Electrocardiogramme (ECG)	15	53,6	290	42,0
Bladder Scan	9	32,1	120	17,3
Bouteille d'oxygène	25	89,3	541	78,3
Extracteur d'oxygène	25	89,3	643	93,2
Chariot d'urgence	28	100,0	665	96,2
MEOPA	8	28,6	69	10,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	15,0		30,3	

RESSOURCES HUMAINES

Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	7	25,0	104	14,9
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	8	30,8	244	41,4
Absence d'IDEC au 31/12	1	3,6	72	11,1
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,70		0,71	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	2,90		3,07	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	32,3		24,5	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	28	100,0	647	93,9
Kinésithérapeute	26	92,9	653	95,5
Ergothérapeute	15	57,7	394	59,6
Psychomotricien	10	38,5	148	23,2
Diététicien	22	81,5	300	45,9
Orthophoniste	9	36,0	414	63,0
Chirurgien-dentiste	8	32,0	265	41,4
Podologue/pédicure	25	89,3	636	94,1
Educateur sportif spécialisé PA	15	57,7	313	48,4
Animateur	28	100,0	641	93,3

PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	69,7		73,7	
Age moyen médian	87,0		87,6	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	60,8		61,5	
GMP médian	732		746	
PMP médian	220		230	
Résidents SMTI (en % des résidents)	15,6		15,0	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	73,1		71,1	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		95,0		95,0
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		24,6		29,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		12,3		16,2
Sorties pour décès		87,7		83,8
Taux de décès (% de la file active)		21,4		22,8
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		15,4		17,9
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		81,6		79,7
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		26,1		27,9
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		1,1		2,7
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		34,2		38,9
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		52,1		62,2
Admission directe hors hospitalisation programmée		17,6		15,5
Hospitalisation de nuit		12,6		13,2
Réhospitalisation dans les 72h		1,8		2,3
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	15	55,6	329	53,5
Services psychiatriques	20	76,9	378	63,4
Équipe mobile de gériatrie	3	11,5	179	29,9
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	29	100,0	662	96,6
EHPAD équipé en télémédecine	25	86,2	441	65,0
<i>Dont : non utilisée</i>	13	59,1	130	30,8
Fiche de liaison d'urgence utilisée	22	78,6	547	80,7
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	19	70,4	430	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	8	30,8	210	34,7
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	8	28,6	198	30,5
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	14	50,0	234	36,1
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		42,9		66,4
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		13,3		17,9
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	21	72,4	286	41,6
<i>Dont IDE mutualisé</i>	14	70,0	216	77,4
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	28	100,0	627	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	18	62,1	541	78,9
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	12	41,4	192	27,8
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	6	20,7	154	22,4
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		43,8		30,0
Activités collectives réalisées dans l'année	13	52,0	338	53,4
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE				
Au moins un cas positif en 2020 (résidents ou personnel)	21	72,4	506	74,6
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	9	45,0	190	39,0
Au moins un résident positif en 2020	19	65,5	424	64,4
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		11,6		14,0
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		1,5		2,6
Part des résidents décédés parmi les positifs		13,3		18,5
Organisation dans l'EHPAD				
Protocole de prise en charge des cas de Covid-19	24	88,9	583	91,7
Procédure de gestion des isolements en chambre	25	89,3	612	94,6
Sectorisation	10	35,7	408	63,1
Difficultés rencontrées lors de la gestion de la crise	20	71,4	493	76,9
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	23	79,3	593	88,9
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	22	75,9	476	71,5
Demande d'appui : EPS PA	12	41,4	466	70,0
Demande d'appui : HAD	2	6,9	134	20,1
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	2	6,9	97	14,6
Demande de renfort de personnel	13	46,4	408	61,7
Formations réalisées dans le cadre de la gestion de la crise	20	76,9	533	82,4

Hérault

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
87,2	129	8314	34,1	Privé non lucratif	Privé lucratif
				29,5	36,4

		Département		Occitanie	
		n	%	n	%

AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD

Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	64,4		73,4	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	54	41,9	315	44,9
Accueil de jour	23	17,8	149	21,2
Unité de vie protégée	76	58,9	380	54,1
PASA	27	20,9	190	27,1
UHR	5	3,9	25	3,6
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	82	64,1	440	64,0
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	93	72,1	477	69,1
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	94	72,9	520	76,1
Espace de relaxation type Snoezelen	47	36,4	248	36,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	100	77,5	532	76,8
Infirmier ou salle de soins	115	89,2	628	90,6
Salle de kinésithérapie	71	55,0	330	47,8
Espace sécurisé réservé aux médicaments	117	90,7	616	89,0
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	114	89,1	584	84,5
Electrocardiogramme (ECG)	54	42,2	290	42,0
Bladder Scan	27	21,1	120	17,3
Bouteille d'oxygène	91	71,1	541	78,3
Extracteur d'oxygène	118	92,2	643	93,2
Chariot d'urgence	119	93,0	665	96,2
MEOPA	6	4,8	69	10,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	24,0		30,3	

RESSOURCES HUMAINES

Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	11	8,5	104	14,9
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	31	24,2	244	41,4
Absence d'IDEC au 31/12	14	11,5	72	11,1
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,73		0,71	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	2,96		3,07	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	18,5		24,5	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	126	98,4	647	93,9
Kinésithérapeute	119	92,2	653	95,5
Ergothérapeute	85	69,1	394	59,6
Psychomotricien	29	25,2	148	23,2
Diététicien	36	30,0	300	45,9
Orthophoniste	105	82,7	414	63,0
Chirurgien-dentiste	38	32,5	265	41,4
Podologue/pédicure	123	95,3	636	94,1
Educateur sportif spécialisé PA	52	44,4	313	48,4
Animateur	120	93,8	641	93,3

PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	74,1		73,7	
Age moyen médian	87,0		87,6	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	58,8		61,5	
GMP médian	742		746	
PMP médian	247		230	
Résidents SMTI (en % des résidents)	15,2		15,0	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	63,8		71,1	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		94,6		95,0
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		31,8		29,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		19,8		16,2
Sorties pour décès		80,2		83,8
Taux de décès (% de la file active)		22,9		22,8
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		19,4		17,9
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		80,1		79,7
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		26,9		27,9
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		5,4		2,7
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		38,0		38,9
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		56,4		62,2
Admission directe hors hospitalisation programmée		17,8		15,5
Hospitalisation de nuit		9,5		13,2
Réhospitalisation dans les 72h		2,5		2,3
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	59	50,4	329	53,5
Services psychiatriques	65	57,5	378	63,4
Équipe mobile de gériatrie	34	30,1	179	29,9
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	124	97,6	662	96,6
EHPAD équipé en télémédecine	83	65,4	441	65,0
<i>Dont : non utilisée</i>	4	4,8	130	30,8
Fiche de liaison d'urgence utilisée	90	72,0	547	80,7
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	80	67,2	430	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	37	32,5	210	34,7
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	34	27,6	198	30,5
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	41	33,3	234	36,1
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		66,5		66,4
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		18,9		17,9
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	44	34,4	286	41,6
<i>Dont IDE mutualisé</i>	35	79,5	216	77,4
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	122	99,2	627	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	115	90,6	541	78,9
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	16	12,5	192	27,8
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	15	11,7	154	22,4
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		30,0		30,0
Activités collectives réalisées dans l'année	68	58,1	338	53,4
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE				
Au moins un cas positif en 2020 (résidents ou personnel)	93	73,8	506	74,6
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	47	51,6	190	39,0
Au moins un résident positif en 2020	79	64,2	424	64,4
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		15,8		14,0
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		2,7		2,6
Part des résidents décédés parmi les positifs		17,4		18,5
Organisation dans l'EHPAD				
Protocole de prise en charge des cas de Covid-19	105	90,5	583	91,7
Procédure de gestion des isolements en chambre	110	93,2	612	94,6
Sectorisation	68	57,1	408	63,1
Difficultés rencontrées lors de la gestion de la crise	87	76,3	493	76,9
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	111	91,0	593	88,9
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	89	73,0	476	71,5
Demande d'appui : EPS PA	104	85,2	466	70,0
Demande d'appui : HAD	36	29,5	134	20,1
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	15	12,3	97	14,6
Demande de renfort de personnel	75	62,0	408	61,7
Formations réalisées dans le cadre de la gestion de la crise	109	90,8	533	82,4

Lot

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
86,1	31	1980	77,4	Privé non lucratif	Privé lucratif
				16,1	6,5

		Département		Occitanie	
		n	%	n	%

AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD

Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	63,9		73,4	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	19	61,3	315	44,9
Accueil de jour	2	6,5	149	21,2
Unité de vie protégée	13	41,9	380	54,1
PASA	9	29,0	190	27,1
UHR	0	0,0	25	3,6
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	15	48,4	440	64,0
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	21	67,7	477	69,1
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	19	63,3	520	76,1
Espace de relaxation type Snoezelen	8	25,8	248	36,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	24	77,4	532	76,8
Infirmier ou salle de soins	28	90,3	628	90,6
Salle de kinésithérapie	8	25,8	330	47,8
Espace sécurisé réservé aux médicaments	28	90,3	616	89,0
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	28	90,3	584	84,5
Electrocardiogramme (ECG)	12	38,7	290	42,0
Bladder Scan	1	3,2	120	17,3
Bouteille d'oxygène	21	67,7	541	78,3
Extracteur d'oxygène	28	90,3	643	93,2
Chariot d'urgence	31	100,0	665	96,2
MEOPA	3	9,7	69	10,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	12,3		30,3	

RESSOURCES HUMAINES

Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	1	3,2	104	14,9
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	2	6,5	244	41,4
Absence d'IDEC au 31/12	0	0,0	72	11,1
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,78		0,71	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	3,17		3,07	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	19,2		24,5	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	27	87,1	647	93,9
Kinésithérapeute	28	90,3	653	95,5
Ergothérapeute	12	38,7	394	59,6
Psychomotricien	3	10,0	148	23,2
Diététicien	22	71,0	300	45,9
Orthophoniste	15	48,4	414	63,0
Chirurgien-dentiste	10	32,3	265	41,4
Podologue/pédicure	27	87,1	636	94,1
Educateur sportif spécialisé PA	13	43,3	313	48,4
Animateur	29	93,5	641	93,3

PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	73,4		73,7	
Age moyen médian	88,0		87,6	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	68,7		61,5	
GMP médian	780		746	
PMP médian	207		230	
Résidents SMTI (en % des résidents)	14,0		15,0	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	67,0		71,1	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		95,9		95,0
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		30,1		29,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		10,6		16,2
Sorties pour décès		89,4		83,8
Taux de décès (% de la file active)		24,5		22,8
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		20,8		17,9
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		80,3		79,7
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		29,2		27,9
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		1,6		2,7
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		39,3		38,9
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		70,5		62,2
Admission directe hors hospitalisation programmée		10,4		15,5
Hospitalisation de nuit		15,6		13,2
Réhospitalisation dans les 72h		3,3		2,3
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	14	48,3	329	53,5
Services psychiatriques	22	71,0	378	63,4
Équipe mobile de gériatrie	1	3,6	179	29,9
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	31	100,0	662	96,6
EHPAD équipé en télémédecine	30	96,8	441	65,0
<i>Dont : non utilisée</i>	17	58,6	130	30,8
Fiche de liaison d'urgence utilisée	19	63,3	547	80,7
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	14	48,3	430	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	7	25,0	210	34,7
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	5	17,2	198	30,5
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	7	24,1	234	36,1
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		71,3		66,4
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		10,6		17,9
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	9	29,0	286	41,6
<i>Dont IDE mutualisé</i>	5	55,6	216	77,4
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	29	100,0	627	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	21	67,7	541	78,9
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	21	67,7	192	27,8
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	5	16,1	154	22,4
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		20,0		30,0
Activités collectives réalisées dans l'année	14	46,7	338	53,4
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE				
Au moins un cas positif en 2020 (résidents ou personnel)	21	67,7	506	74,6
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	2	9,5	190	39,0
Au moins un résident positif en 2020	16	51,6	424	64,4
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		6,9		14,0
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		1,3		2,6
Part des résidents décédés parmi les positifs		24,2		18,5
Organisation dans l'EHPAD				
Protocole de prise en charge des cas de Covid-19	22	78,6	583	91,7
Procédure de gestion des isolements en chambre	27	100,0	612	94,6
Sectorisation	11	39,3	408	63,1
Difficultés rencontrées lors de la gestion de la crise	13	50,0	493	76,9
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	15	55,6	593	88,9
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	9	33,3	476	71,5
Demande d'appui : EPS PA	7	25,9	466	70,0
Demande d'appui : HAD	2	7,4	134	20,1
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	2	7,4	97	14,6
Demande de renfort de personnel	12	42,9	408	61,7
Formations réalisées dans le cadre de la gestion de la crise	19	76,0	533	82,4

Lozère

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
				Privé non lucratif	Privé lucratif
75,0	21	1209	61,9	38,1	0,0

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%
AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD				
Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	57,6		73,4	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	2	9,5	315	44,9
Accueil de jour	3	14,3	149	21,2
Unité de vie protégée	12	57,1	380	54,1
PASA	5	23,8	190	27,1
UHR	1	4,8	25	3,6
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	15	71,4	440	64,0
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	16	76,2	477	69,1
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	17	81,0	520	76,1
Espace de relaxation type Snoezelen	5	25,0	248	36,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	14	66,7	532	76,8
Infirmier ou salle de soins	18	85,7	628	90,6
Salle de kinésithérapie	7	33,3	330	47,8
Espace sécurisé réservé aux médicaments	19	90,5	616	89,0
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	17	81,0	584	84,5
Electrocardiogramme (ECG)	13	61,9	290	42,0
Bladder Scan	2	9,5	120	17,3
Bouteille d'oxygène	17	81,0	541	78,3
Extracteur d'oxygène	18	85,7	643	93,2
Chariot d'urgence	19	90,5	665	96,2
MEOPA	0	0,0	69	10,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	53,0		30,3	
RESSOURCES HUMAINES				
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	3	15,0	104	14,9
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	8	40,0	244	41,4
Absence d'IDEC au 31/12	6	31,6	72	11,1
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,63		0,71	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	3,57		3,07	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	20,0		24,5	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	14	66,7	647	93,9
Kinésithérapeute	20	95,2	653	95,5
Ergothérapeute	12	57,1	394	59,6
Psychomotricien	0	0,0	148	23,2
Diététicien	12	63,2	300	45,9
Orthophoniste	6	35,3	414	63,0
Chirurgien-dentiste	7	41,2	265	41,4
Podologue/pédicure	17	94,4	636	94,1
Educateur sportif spécialisé PA	4	21,1	313	48,4
Animateur	17	89,5	641	93,3
PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	69,7		73,7	
Age moyen médian	86,0		87,6	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	54,3		61,5	
GMP médian	710		746	
PMP médian	218		230	
Résidents SMTI (en % des résidents)	13,5		15,0	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	72,5		71,1	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		95,2		95,0
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		26,3		29,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		14,0		16,2
Sorties pour décès		86,0		83,8
Taux de décès (% de la file active)		21,1		22,8
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		11,5		17,9
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		65,3		79,7
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		21,7		27,9
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		0,6		2,7
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		37,8		38,9
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		70,3		62,2
Admission directe hors hospitalisation programmée		22,9		15,5
Hospitalisation de nuit		12,9		13,2
Réhospitalisation dans les 72h		0,8		2,3
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	12	60,0	329	53,5
Services psychiatriques	13	68,4	378	63,4
Équipe mobile de gériatrie	0	0,0	179	29,9
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	21	100,0	662	96,6
EHPAD équipé en télémédecine	12	57,1	441	65,0
<i>Dont : non utilisée</i>	6	50,0	130	30,8
Fiche de liaison d'urgence utilisée	15	75,0	547	80,7
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	7	36,8	430	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	2	11,1	210	34,7
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	3	15,0	198	30,5
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	7	35,0	234	36,1
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		64,0		66,4
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		14,6		17,9
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	8	38,1	286	41,6
<i>Dont IDE mutualisé</i>	3	42,9	216	77,4
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	14	73,7	627	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	12	60,0	541	78,9
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	13	61,9	192	27,8
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	4	19,0	154	22,4
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		32,0		30,0
Activités collectives réalisées dans l'année	7	41,2	338	53,4
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE				
Au moins un cas positif en 2020 (résidents ou personnel)	17	81,0	506	74,6
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	1	6,7	190	39,0
Au moins un résident positif en 2020	12	60,0	424	64,4
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		13,4		14,0
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		2,4		2,6
Part des résidents décédés parmi les positifs		18,6		18,5
Organisation dans l'EHPAD				
Protocole de prise en charge des cas de Covid-19	16	84,2	583	91,7
Procédure de gestion des isolements en chambre	16	84,2	612	94,6
Sectorisation	9	47,4	408	63,1
Difficultés rencontrées lors de la gestion de la crise	14	70,0	493	76,9
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	13	68,4	593	88,9
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	6	31,6	476	71,5
Demande d'appui : EPS PA	5	26,3	466	70,0
Demande d'appui : HAD	1	5,3	134	20,1
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	4	21,1	97	14,6
Demande de renfort de personnel	13	68,4	408	61,7
Formations réalisées dans le cadre de la gestion de la crise	11	61,1	533	82,4

Hautes-Pyrénées

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
91,4	32	2647	34,4	Privé non lucratif	Privé lucratif
				43,8	21,9

		Département		Occitanie	
		n	%	n	%

AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD

Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	82,7		73,4	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	24	75,0	315	44,9
Accueil de jour	8	25,0	149	21,2
Unité de vie protégée	9	28,1	380	54,1
PASA	10	31,3	190	27,1
UHR	1	3,1	25	3,6
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	11	35,5	440	64,0
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	18	58,1	477	69,1
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	19	63,3	520	76,1
Espace de relaxation type Snoezelen	8	25,0	248	36,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	25	80,7	532	76,8
Infirmier ou salle de soins	26	83,9	628	90,6
Salle de kinésithérapie	14	45,2	330	47,8
Espace sécurisé réservé aux médicaments	24	77,4	616	89,0
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	25	78,1	584	84,5
Electrocardiogramme (ECG)	7	21,9	290	42,0
Bladder Scan	6	18,8	120	17,3
Bouteille d'oxygène	29	90,6	541	78,3
Extracteur d'oxygène	31	96,9	643	93,2
Chariot d'urgence	30	93,8	665	96,2
MEOPA	2	6,3	69	10,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	18,4		30,3	

RESSOURCES HUMAINES

Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	6	18,8	104	14,9
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	6	18,8	244	41,4
Absence d'IDEC au 31/12	2	6,7	72	11,1
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,75		0,71	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	2,90		3,07	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	23,3		24,5	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	30	96,8	647	93,9
Kinésithérapeute	27	87,1	653	95,5
Ergothérapeute	15	51,7	394	59,6
Psychomotricien	6	20,7	148	23,2
Diététicien	16	57,1	300	45,9
Orthophoniste	17	56,7	414	63,0
Chirurgien-dentiste	11	36,7	265	41,4
Podologue/pédicure	30	96,8	636	94,1
Educateur sportif spécialisé PA	23	76,7	313	48,4
Animateur	31	100,0	641	93,3

PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	74,1		73,7	
Age moyen médian	87,4		87,6	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	59,3		61,5	
GMP médian	735		746	
PMP médian	222		230	
Résidents SMTI (en % des résidents)	15,4		15,0	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	92,0		71,1	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		93,4		95,0
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		27,8		29,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		14,6		16,2
Sorties pour décès		85,4		83,8
Taux de décès (% de la file active)		24,2		22,8
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		18,6		17,9
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		82,4		79,7
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		28,0		27,9
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		7,8		2,7
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		37,7		38,9
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		60,4		62,2
Admission directe hors hospitalisation programmée		20,5		15,5
Hospitalisation de nuit		14,9		13,2
Réhospitalisation dans les 72h		1,9		2,3
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	22	81,5	329	53,5
Services psychiatriques	24	92,3	378	63,4
Équipe mobile de gériatrie	18	66,7	179	29,9
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	29	100,0	662	96,6
EHPAD équipé en télémédecine	12	42,9	441	65,0
<i>Dont : non utilisée</i>	2	16,7	130	30,8
Fiche de liaison d'urgence utilisée	27	93,1	547	80,7
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	20	71,4	430	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	7	26,9	210	34,7
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	10	35,7	198	30,5
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	13	46,4	234	36,1
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		62,8		66,4
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		13,8		17,9
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	20	64,5	286	41,6
<i>Dont IDE mutualisé</i>	17	85,0	216	77,4
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	28	90,3	627	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	26	83,9	541	78,9
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	5	16,1	192	27,8
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	6	19,4	154	22,4
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		25,9		30,0
Activités collectives réalisées dans l'année	16	64,0	338	53,4
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE				
Au moins un cas positif en 2020 (résidents ou personnel)	26	89,7	506	74,6
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	8	32,0	190	39,0
Au moins un résident positif en 2020	26	89,7	424	64,4
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		20,8		14,0
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		4,7		2,6
Part des résidents décédés parmi les positifs		21,1		18,5
Organisation dans l'EHPAD				
Protocole de prise en charge des cas de Covid-19	25	89,3	583	91,7
Procédure de gestion des isolements en chambre	27	93,1	612	94,6
Sectorisation	18	62,1	408	63,1
Difficultés rencontrées lors de la gestion de la crise	25	89,3	493	76,9
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	29	100,0	593	88,9
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	25	86,2	476	71,5
Demande d'appui : EPS PA	24	82,8	466	70,0
Demande d'appui : HAD	16	55,2	134	20,1
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	8	27,6	97	14,6
Demande de renfort de personnel	26	89,7	408	61,7
Formations réalisées dans le cadre de la gestion de la crise	19	65,5	533	82,4

Pyrénées-Orientales

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
				Privé non lucratif	Privé lucratif
92,2	47	3708	36,2	46,8	17,0

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%
AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD				
Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	78,9		73,4	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	27	57,5	315	44,9
Accueil de jour	20	42,6	149	21,2
Unité de vie protégée	20	42,6	380	54,1
PASA	25	53,2	190	27,1
UHR	2	4,3	25	3,6
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	32	69,6	440	64,0
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	35	74,5	477	69,1
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	32	69,6	520	76,1
Espace de relaxation type Snoezelen	16	34,8	248	36,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	37	78,7	532	76,8
Infirmier ou salle de soins	44	93,6	628	90,6
Salle de kinésithérapie	21	44,7	330	47,8
Espace sécurisé réservé aux médicaments	44	93,6	616	89,0
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	43	91,5	584	84,5
Electrocardiogramme (ECG)	33	70,2	290	42,0
Bladder Scan	10	21,3	120	17,3
Bouteille d'oxygène	36	76,6	541	78,3
Extracteur d'oxygène	47	100,0	643	93,2
Chariot d'urgence	47	100,0	665	96,2
MEOPA	5	10,9	69	10,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	62,4		30,3	
RESSOURCES HUMAINES				
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	6	12,8	104	14,9
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	8	17,0	244	41,4
Absence d'IDEC au 31/12	3	6,5	72	11,1
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,70		0,71	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	2,94		3,07	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	11,3		24,5	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	44	93,6	647	93,9
Kinésithérapeute	45	97,8	653	95,5
Ergothérapeute	25	56,8	394	59,6
Psychomotricien	3	7,0	148	23,2
Diététicien	17	39,5	300	45,9
Orthophoniste	20	44,4	414	63,0
Chirurgien-dentiste	21	47,7	265	41,4
Podologue/pédicure	45	97,8	636	94,1
Educateur sportif spécialisé PA	24	54,5	313	48,4
Animateur	45	95,7	641	93,3
PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	74,8		73,7	
Age moyen médian	87,0		87,6	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	65,3		61,5	
GMP médian	777		746	
PMP médian	224		230	
Résidents SMTI (en % des résidents)	14,1		15,0	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	75,7		71,1	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		96,1		95,0
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		33,1		29,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		14,9		16,2
Sorties pour décès		85,1		83,8
Taux de décès (% de la file active)		24,3		22,8
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		20,2		17,9
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		85,9		79,7
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		22,0		27,9
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		1,0		2,7
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		28,0		38,9
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		57,4		62,2
Admission directe hors hospitalisation programmée		12,8		15,5
Hospitalisation de nuit		9,1		13,2
Réhospitalisation dans les 72h		1,6		2,3
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	25	58,1	329	53,5
Services psychiatriques	33	76,7	378	63,4
Équipe mobile de gériatrie	12	29,3	179	29,9
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	46	100,0	662	96,6
EHPAD équipé en télé médecine	39	84,8	441	65,0
<i>Dont : non utilisée</i>	17	47,2	130	30,8
Fiche de liaison d'urgence utilisée	38	80,9	547	80,7
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	31	68,9	430	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	10	23,3	210	34,7
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	9	20,0	198	30,5
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	14	31,1	234	36,1
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		75,7		66,4
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		20,2		17,9
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	25	53,2	286	41,6
<i>Dont IDE mutualisé</i>	23	92,0	216	77,4
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	43	100,0	627	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	42	89,4	541	78,9
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	6	12,8	192	27,8
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	15	31,9	154	22,4
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		37,0		30,0
Activités collectives réalisées dans l'année	27	60,0	338	53,4
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE				
Au moins un cas positif en 2020 (résidents ou personnel)	29	64,4	506	74,6
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	12	41,4	190	39,0
Au moins un résident positif en 2020	26	59,1	424	64,4
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		9,6		14,0
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		2,1		2,6
Part des résidents décédés parmi les positifs		22,7		18,5
Organisation dans l'EHPAD				
Protocole de prise en charge des cas de Covid-19	40	93,0	583	91,7
Procédure de gestion des isolements en chambre	46	100,0	612	94,6
Sectorisation	29	63,0	408	63,1
Difficultés rencontrées lors de la gestion de la crise	35	76,1	493	76,9
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	40	88,9	593	88,9
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	36	80,0	476	71,5
Demande d'appui : EPS PA	39	86,7	466	70,0
Demande d'appui : HAD	4	8,9	134	20,1
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	2	4,4	97	14,6
Demande de renfort de personnel	27	60,0	408	61,7
Formations réalisées dans le cadre de la gestion de la crise	36	80,0	533	82,4

Tarn

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
				Privé non lucratif	Privé lucratif
83,6	56	4519	44,6	48,2	7,1

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%

AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD

Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	80,7		73,4	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	35	62,5	315	44,9
Accueil de jour	8	14,3	149	21,2
Unité de vie protégée	28	50,0	380	54,1
PASA	16	28,6	190	27,1
UHR	1	1,8	25	3,6
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	32	58,2	440	64,0
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	36	64,3	477	69,1
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	44	80,0	520	76,1
Espace de relaxation type Snoezelen	27	48,2	248	36,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	40	71,4	532	76,8
Infirmier ou salle de soins	50	89,3	628	90,6
Salle de kinésithérapie	15	26,8	330	47,8
Espace sécurisé réservé aux médicaments	47	83,9	616	89,0
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	49	87,5	584	84,5
Electrocardiogramme (ECG)	22	39,3	290	42,0
Bladder Scan	8	14,3	120	17,3
Bouteille d'oxygène	44	78,6	541	78,3
Extracteur d'oxygène	51	91,1	643	93,2
Chariot d'urgence	51	91,1	665	96,2
MEOPA	12	21,4	69	10,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	14,9		30,3	

RESSOURCES HUMAINES

Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	14	25,5	104	14,9
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	15	27,8	244	41,4
Absence d'IDEC au 31/12	8	14,8	72	11,1
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,68		0,71	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	3,18		3,07	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	22,2		24,5	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	55	98,2	647	93,9
Kinésithérapeute	56	100,0	653	95,5
Ergothérapeute	28	50,9	394	59,6
Psychomotricien	21	38,9	148	23,2
Diététicien	26	48,1	300	45,9
Orthophoniste	35	64,8	414	63,0
Chirurgien-dentiste	24	46,2	265	41,4
Podologue/pédicure	54	96,4	636	94,1
Educateur sportif spécialisé PA	26	49,1	313	48,4
Animateur	54	96,4	641	93,3

PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	73,6		73,7	
Age moyen médian	88,0		87,6	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	58,6		61,5	
GMP médian	745		746	
PMP médian	228		230	
Résidents SMTI (en % des résidents)	15,2		15,0	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	69,1		71,1	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		96,4		95,0
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		27,6		29,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		11,1		16,2
Sorties pour décès		88,9		83,8
Taux de décès (% de la file active)		22,6		22,8
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		12,8		17,9
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		79,4		79,7
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		28,5		27,9
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		0,8		2,7
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		39,1		38,9
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		71,2		62,2
Admission directe hors hospitalisation programmée		8,2		15,5
Hospitalisation de nuit		13,5		13,2
Réhospitalisation dans les 72h		1,4		2,3
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	22	46,8	329	53,5
Services psychiatriques	32	65,3	378	63,4
Équipe mobile de gériatrie	14	29,2	179	29,9
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	56	100,0	662	96,6
EHPAD équipé en télémédecine	51	91,1	441	65,0
<i>Dont : non utilisée</i>	16	34,0	130	30,8
Fiche de liaison d'urgence utilisée	40	72,7	547	80,7
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	41	77,4	430	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	19	38,8	210	34,7
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	19	35,9	198	30,5
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	17	32,1	234	36,1
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)		63,4		66,4
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)		15,7		17,9
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	18	32,7	286	41,6
<i>Dont IDE mutualisé</i>	13	72,2	216	77,4
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	52	100,0	627	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	40	74,1	541	78,9
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	21	38,2	192	27,8
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	19	34,5	154	22,4
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)		22,7		30,0
Activités collectives réalisées dans l'année	31	58,5	338	53,4
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE				
Au moins un cas positif en 2020 (résidents ou personnel)	43	81,1	506	74,6
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	19	45,2	190	39,0
Au moins un résident positif en 2020	37	71,2	424	64,4
Taux de résidents positifs (en % de la file active)		16,8		14,0
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)		2,6		2,6
Part des résidents décédés parmi les positifs		17,5		18,5
Organisation dans l'EHPAD				
Protocole de prise en charge des cas de Covid-19	50	89,3	583	91,7
Procédure de gestion des isolements en chambre	53	94,6	612	94,6
Sectorisation	39	69,6	408	63,1
Difficultés rencontrées lors de la gestion de la crise	45	83,3	493	76,9
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	53	96,4	593	88,9
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	34	61,8	476	71,5
Demande d'appui : EPS PA	50	90,9	466	70,0
Demande d'appui : HAD	7	12,7	134	20,1
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	6	10,9	97	14,6
Demande de renfort de personnel	34	63,0	408	61,7
Formations réalisées dans le cadre de la gestion de la crise	39	73,6	533	82,4

Tarn-et-Garonne

Taux de participation	Nombre d'EHPAD participants	Nombre de places installées en HP	Public	Statut des EHPAD (%)	
				Privé non lucratif	Privé lucratif
81,1	30	2751	60,0	36,7	3,3

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%
AMÉNAGEMENT DE L'EHPAD				
Places installées en hébergement permanent (HP) par EHPAD (moyenne)	91,7		73,4	
Places spécifiques dans l'EHPAD :				
Hébergement temporaire	15	50,0	315	44,9
Accueil de jour	5	16,7	149	21,2
Unité de vie protégée	18	60,0	380	54,1
PASA	8	26,7	190	27,1
UHR	2	6,7	25	3,6
Particularités architecturales				
Espace intérieur de déambulation aménagé	22	73,3	440	64,0
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	22	73,3	477	69,1
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	22	73,3	520	76,1
Espace de relaxation type Snoezelen	8	26,7	248	36,1
Locaux liés aux soins : <i>existant et adapté</i>				
Bureau médical	23	79,3	532	76,8
Infirmier ou salle de soins	28	96,6	628	90,6
Salle de kinésithérapie	12	42,9	330	47,8
Espace sécurisé réservé aux médicaments	25	86,2	616	89,0
Équipement médical				
Défibrillateur semi-automatique (DSA)	25	86,2	584	84,5
Electrocardiogramme (ECG)	4	13,8	290	42,0
Bladder Scan	5	17,2	120	17,3
Bouteille d'oxygène	19	65,5	541	78,3
Extracteur d'oxygène	27	93,1	643	93,2
Chariot d'urgence	28	96,6	665	96,2
MEOPA	5	17,9	69	10,2
Chambres équipées de rails de transfert (en % des lits installés)	17,9		30,3	
RESSOURCES HUMAINES				
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	7	24,1	104	14,9
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	8	29,6	244	41,4
Absence d'IDEC au 31/12	4	14,8	72	11,1
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,68		0,71	
AS/AMP/FFAS : ETP/10 résidents	3,11		3,07	
<i>Dont part des FFAS (en % des ETP AS/AMP/FFAS)</i>	34,2		24,5	
Autres intervenants en EHPAD				
Psychologue	25	92,6	647	93,9
Kinésithérapeute	27	96,4	653	95,5
Ergothérapeute	13	48,1	394	59,6
Psychomotricien	10	37,0	148	23,2
Diététicien	19	67,9	300	45,9
Orthophoniste	16	57,1	414	63,0
Chirurgien-dentiste	12	46,2	265	41,4
Podologue/pédicure	25	89,3	636	94,1
Educateur sportif spécialisé PA	15	53,6	313	48,4
Animateur	23	85,2	641	93,3
PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Sexe : Femme (GALAAD) (en % des résidents)	73,2		73,7	
Age moyen médian	87,0		87,6	
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
Résidents GIR 1 ou 2 (en % des résidents)	65,4		61,5	
GMP médian	771		746	
PMP médian	222		230	
Résidents SMTI (en % des résidents)	15,3		15,0	
Projet de vie individualisé réalisé (en % résidents au 31/12)	53,3		71,1	

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen		92,9		95,0
Entrées en HP : Taux de renouvellement en HP		29,7		29,7
Répartition des sorties (en % des sorties)				
Sorties hors décès		14,5		16,2
Sorties pour décès		85,5		83,8
Taux de décès (% de la file active)		23,2		22,8
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		20,6		17,9
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		82,0		79,7
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD) (en % de la file active)		28,8		27,9
Taux de résidents hospitalisés en HAD (en % de la file active)		0,7		2,7
Nb d'hospitalisations / 100 résidents		36,8		38,9
Nature des admissions et hospitalisations (en % des hospitalisations)				
Admission via urgences		69,6		62,2
Admission directe hors hospitalisation programmée		10,0		15,5
Hospitalisation de nuit		19,3		13,2
Réhospitalisation dans les 72h		3,2		2,3
Mobilisation de services spécialisés (pour au moins un résident)				
Équipe de soins palliatifs	12	60,0	329	53,5
Services psychiatriques	19	90,5	378	63,4
Équipe mobile de gériatrie	3	14,3	179	29,9
COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS				
Dossier de gestion de soins informatisé existant	24	82,8	662	96,6
EHPAD équipé en télémédecine	26	92,9	441	65,0
<i>Dont : non utilisée</i>	10	43,5	130	30,8
Fiche de liaison d'urgence utilisée	21	75,0	547	80,7
Fin de vie et douleur				
Protocole pour les soins palliatifs	18	69,2	430	66,3
Renseignement de la fiche de liaison d'urgence pallia	6	25,0	210	34,7
Modèle de prescriptions anticipés pour fin de vie	6	24,0	198	30,5
Modèle de prescriptions anticipés pour gestion de la douleur	6	24,0	234	36,1
Désignation d'une personne de confiance (en % de résidents au 31/12)	60,3		66,4	
Rédaction de directives anticipées (en % de résidents au 31/12)	21,6		17,9	
Continuité des soins la nuit				
IDE disponible la nuit	8	29,6	286	41,6
<i>Dont IDE mutualisé</i>	3	37,5	216	77,4
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	27	96,4	627	96,3
Circuit du médicament				
Existence d'une convention avec une officine	18	64,3	541	78,9
Préparation des piluliers principalement par le personnel de l'EHPAD	14	48,3	192	27,8
GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION (HORS COVID)				
Accès à des soins bucco-dentaires dans l'EHPAD	7	24,1	154	22,4
Taux de couverture antigrippale médian (si connu par l'EHPAD)	31,9		30,0	
Activités collectives réalisées dans l'année	10	41,7	338	53,4
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE				
Au moins un cas positif en 2020 (résidents ou personnel)	19	67,9	506	74,6
<i>Dont : plusieurs épisodes</i>	5	29,4	190	39,0
Au moins un résident positif en 2020	15	57,7	424	64,4
Taux de résidents positifs (en % de la file active)	11,0		14,0	
Taux de décès pour Covid-19 (en % de la file active)	2,6		2,6	
Part des résidents décédés parmi les positifs	23,7		18,5	
Organisation dans l'EHPAD				
Protocole de prise en charge des cas de Covid-19	24	92,3	583	91,7
Procédure de gestion des isolements en chambre	24	96,0	612	94,6
Sectorisation	19	76,0	408	63,1
Difficultés rencontrées lors de la gestion de la crise	17	70,8	493	76,9
Sollicitation d'appuis extérieurs sanitaires	25	92,6	593	88,9
Demande d'appui : CPIAS/équipes d'hygiène	21	77,8	476	71,5
Demande d'appui : EPS PA	24	88,9	466	70,0
Demande d'appui : HAD	1	3,7	134	20,1
Demande d'appui : Expertise soins palliatifs	2	7,4	97	14,6
Demande de renfort de personnel	17	60,7	408	61,7
Formations réalisées dans le cadre de la gestion de la crise	24	85,7	533	82,4

