

# Analyse des **rapports d'activité médicale** 2023 des **EHPAD** en Occitanie













## TABLE DES MATIERES

1/ CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES EHPAD PARTICIPANTS	2
2/ RESSOURCES HUMAINES	6
3/ PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS	11
4/ MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS	14
5/ HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS	15
6/ COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL	18
7/ VACCINATION	21
8/ DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION EN EHPAD	22
9/ NOTE MÉTHODOLOGIQUE	29
10/ ANNEXES – RÉSULTAT PAR DÉPARTEMENT	30

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

Afin de faciliter et d'harmoniser la rédaction de ce rapport d'activité médicale annuel, un outil régional, appelé RAMEHPAD, est proposé chaque année via un portail dédié permettant la saisie au cours du 1<sup>er</sup> 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.

Depuis 2022, RAMEHPAD a fait l'objet d'une révision pour proposer un outil plus dynamique, 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 nouvelle trame comprend des rubriques fixes et une thématique évolutive ciblant une « démarche qualité » développée par les Équipes Parcours Santé Personnes Âgées. En 2023, la thématique traitée est « les chutes et leur prévention en EHPAD ».

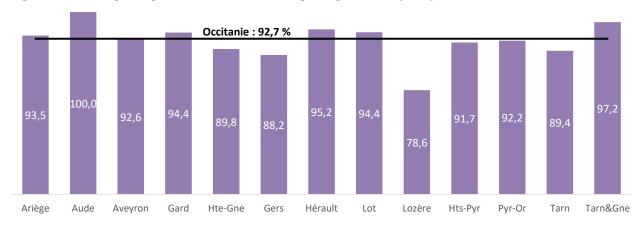
# 1/ CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES EHPAD PARTICIPANTS

#### PARTICIPATION DES EHPAD DE LA RÉGION

La participation des EHPAD à la saisie de leur rapport d'activité harmonisé atteint 92,7 % en 2023, avec 747 EHPAD sur les 806 de la région. Certains EHPAD installés sur plusieurs sites géographiques mutualisent leurs rapports, c'est pourquoi l'analyse porte sur 729 rapports saisis.

Le taux de participation est globalement stable en comparaison à 2022 (92,2 %).

Figure 1 - Taux de participation des EHPAD en 2023 par département (en %)



Source : Ramehpad 2023

#### 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	316	43,3	24 990	46,4
Privé non lucratif	261	35,8	17 915	33,2
Privé lucratif	152	20,9	11 001	20,4
Tarif appliqué				
Partiel	458	62,8	32 256	59,8
Global	271	37,2	21 650	40,2
Habilitation Aide Sociale	583	80,0	43 347	80,4

Source : Ramehpad 2023

Les établissements publics sont largement majoritaires dans le Lot (79,4 %), à l'inverse des EHPAD participants de Haute-Garonne pour lesquels 41,7 % sont sous statut privé lucratif.

Une **tarification globale** est mise en place dans les trois quarts (74,5 %) des EHPAD participants des Pyrénées-Orientales.

La majorité des EHPAD participants sont **habilités à l'aide sociale** dans l'ensemble des départements. Toutefois, ces habilitations sont moins fréquentes dans l'Hérault (65,7 %), en Haute-Garonne (68,7 %) et dans l'Aude (69,6 %).

Sur l'ensemble des EHPAD d'Occitanie, 47 % des places installées sont situées dans des EHPAD publics, 33 % dans des EHPAD privés à but non lucratif et 20 % dans des EHPAD privés lucratifs. (Source : Finess, 31/12/2023)

Au niveau national, 48 % des places d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sont installées dans des établissements publics, 29 % dans des établissements privés à but non lucratif et 23 % dans des établissements privés lucratifs. (Source: Finess, 31/12/2023)

### CAPACITÉS D'ACCUEIL ET UNITÉS SPÉCIFIQUES

En moyenne, 73,9 places en hébergement permanent sont installées dans les EHPAD participants. Cette capacité moyenne est plus faible en Lozère avec 59,3 places et atteint 93,6 places dans le Tarn-et-Garonne.

La capacité des EHPAD publics est en moyenne plus élevée, avec 79,1 places installées par EHPAD, en comparaison aux EHPAD privés lucratifs (72,4 places) et non lucratifs (68,6 places).

Plus de la moitié des EHPAD (55,8 %) disposent de **chambres d'hébergement permanent à deux lits**, avec en moyenne 4 chambres dans les EHPAD concernés. Ces chambres représentent 5,7 % de l'ensemble des chambres en hébergement permanent.

Des **places d'hébergement temporaire** sont disponibles dans les trois quarts (74,2 %) des EHPAD des Hautes-Pyrénées contre seulement 19,0 % des EHPAD en Lozère et 24,1 % dans l'Aveyron. En moyenne, 3,1 places sont installées dans les EHPAD qui en proposent.

Des unités de vie protégée sont installées dans plus de 7 EHPAD sur 10 dans le Tarn-et-Garonne, le Gers et la Haute-Garonne. À l'inverse, seuls 34,5 % des EHPAD de l'Aveyron et 35,5 % des EHPAD des Hautes-Pyrénées en possèdent. Le nombre de places dans ces unités de vie protégée est en moyenne de 16,6 places.

Un **accueil de jour** est très rarement présent dans les EHPAD du Lot (5,9 %) et de Haute-Garonne (7,8 %). A contrario, plus de 2 EHPAD sur 5 ont un accueil de jour dans le Gard (43,4 %) et dans les Pyrénées-Orientales (40,4 %). Les accueils de jour disposent en moyenne de 7,3 places.

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

	Places installées
Effectif	n
Nombre total	53 906
Nombre moyen par EHPAD	73,9
Nombre médian	70
Min	10
Max	275
Répartition en %	%
< 50 lits	15,2
50 à 80 lits	55,0
81 à 100 lits	18,7
> 100 lits	11,1

Source: Ramehpad 2023

Des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) sont installés dans plus de la moitié des EHPAD des Pyrénées-Orientales (51,1 %) contre 16,1 % des EHPAD dans l'Aude et 19,0 % en Aveyron. Le nombre de places s'élève en moyenne à 13,8 dans les PASA.

Des unités d'hébergement renforcées (UHR) sont très rarement installées dans les EHPAD, quel que soit le département. Dans ces unités, 13,3 places sont installées en moyenne.

#### ÉVOLUTION

- Entre 2018 et 2023, hausse de la fréquence des unités de vie protégée (52 % vs 57 %)
- Une très faible hausse de l'installation de PASA sur la même période (25 % vs 27 %)

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

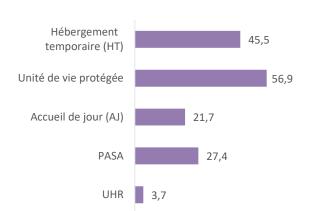
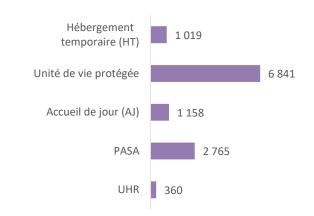


Figure 3 – Nombre total de places spécifiques dans les établissements participants



Source: Ramehpad 2023 Source: Ramehpad 2023

Sur l'ensemble des EHPAD de l'Occitanie, 58 152 places en hébergement permanent et 1 160 places en hébergement temporaire sont installées et financées fin 2023. Au sein de ces EHPAD, 26,4 % disposent d'un PASA, 2,8 % d'une UHR et 19,4 % d'un accueil de jour (Source : Finess, 31/12/2023).

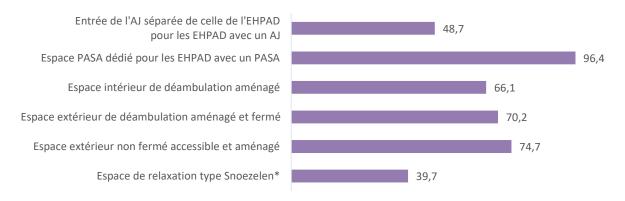
En France, 615 315 places pour personnes âgées dépendantes sont disponibles en 2023 (y compris en accueil temporaire) dans 7 443 EHPAD.

(Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2024 – CNSA – Source : Finess, 31/12/2023)

Parmi l'ensemble des EHPAD de France, 26,9 % dispose d'un PASA, 2,7 % d'une UHR et 21,6 % d'un accueil de jour. (Source : Finess, 31/12/2023)

#### PARTICULARITÉS ARCHITECTURALES ET LOCAUX DE SOINS

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



 $<sup>\</sup>ensuremath{^*}$  Espace de type Snoezelen : espace multisensoriel à la fois stimulant et apaisant

Manquants : 2/158 pour entrée de l'AJ, 4/200 pour espace PASA, 38/729 pour espace intérieur, 32 pour extérieur fermé, 37 pour extérieur non fermé et 28 pour espace de relaxation

Source : Ramehpad 2023

Des espaces de relaxation type snoezelen sont moins souvent installés dans les EHPAD du Gers (17,9 %).

Des rails de transfert sont installés pour 22,7 % des lits en hébergement permanent, avec de fortes variations départementales : 7,2 % et 8,6 % dans le Lot et le Gers contre 48,1 % dans les Pyrénées-

Orientales (non-répondants : 91/729). Ainsi, 31,7 % des EHPAD ne disposent d'aucun lit avec rails de transfert alors que 21,2 % des EHPAD ont au moins la moitié des lits équipés.

Concernant les locaux de soins, une **pharmacie à usage unique** (PUI) est présente dans 17,2 % des EHPAD, avec une fréquence nettement plus importante dans le Gers (43,3 %).

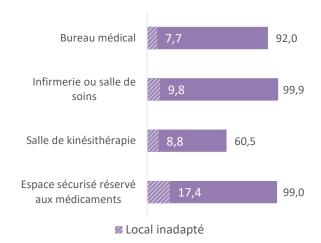
**Un fauteuil dentaire** est rarement installé dans les EHPAD avec 4,2 % concernés.

**Le bureau médical**, lorsqu'il existe, est partagé dans 67,4 % des cas.

#### ÉVOLUTION

- Une hausse progressive des espaces de relaxation type snoezelen (34 % en 2018; 37 % en 2021 et 40 % en 2023)
- Des salles de kinésithérapie plus fréquentes en 2023 (61 % vs 55 % en 2021)

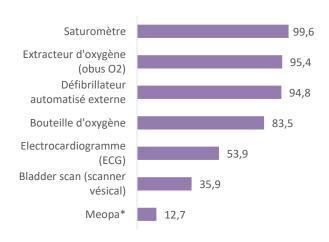
Figure 5 - Existence de locaux liés aux soins au sein des EHPAD participants (en %)



Manquants : 15/729 pour bureau, 10 pour infirmerie, 17 pour salle de kinésithérapie et 12 pour espaces réservé aux médicaments Source : Ramehpad 2023

## **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: 12/729 pour saturomètre, 13 pour défibrillateur et bouteille, 15 pour bladder scan, 16 pour electrocardio. et extracteur, 23 pour MEOPA

Source : Ramehpad 2023

Le taux d'équipement médical est très variable d'un département à l'autre.

Un électrocardiogramme est disponible dans 25,0 % des EHPAD du Tarn contre 80,4 % des EHPAD des Pyrénées-Orientales. Les bouteilles d'oxygène sont aussi moins souvent présentes dans le Tarn (69,0 %). En Aveyron, les EHPAD sont moins équipés en Bladder Scan (20,7 %) et en MEOPA (5,2 %).

Plusieurs EHPAD ont aussi indiqué être équipés d'un aspirateur de mucosité ou trachéal (74), ainsi que de matériels d'aide au transfert (lève-personne, guidon, verticalisateur, siège de relevage, drap de glisse).

#### ÉVOLUTION

 Une hausse du taux d'équipement pour : les défibrillateurs (88 % en 2021 vs 95 % en 2023), les électrocardiogrammes (43 % vs 54 %), les bladder scan (20 % vs 36 %) et les bouteilles d'oxygène (81 % vs 84 %)

## 2/ RESSOURCES HUMAINES

#### **MÉDECINS COORDONNATEURS**

Au 31 décembre 2023, 17 % des EHPAD participants ne disposent d'aucun médecin coordonnateur. Cette absence est plus marquée dans les départements du Tarn-et-Garonne (37,9 %) et de l'Ariège (32,1%). A contrario, moins de 10% des EHPAD n'en ont pas dans le Gard (7,2 %) et les Hautes-Pyrénées (9,7%). Les EHPAD privés sont globalement médecin mieux dotés en coordonnateur par rapport aux EHPAD publics: 13,2 % sont sans médecin dans les EHPAD privés lucratifs, 15,0 % dans ceux non lucratifs et 21,0 % dans les EHPAD publics.

Le poste de médecin coordonnateur a été vacant dans l'année dans plus d'un quart des EHPAD, en moyenne pendant 8,4 mois. Ainsi, 10,6 % des EHPAD n'ont eu aucun médecin coordonnateur sur l'ensemble de l'année. Ces vacances étaient également plus fréquentes en Ariège (35,7 %) et dans le Tarn-et-Garonne (34,5 %) et plus rares dans les Pyrénées-Orientales (17,0 %) et le Gard (18,1 %).

Au sein des EHPAD ayant connu une vacance du poste de médecin coordonnateur, 16,7 % ont fait appel à une solution d'appui externe pour réaliser

Tableau 3 - Présence d'un médecin coordonnateur au 31/12/2023 et vacance du poste dans l'année dans les EHPAD participants

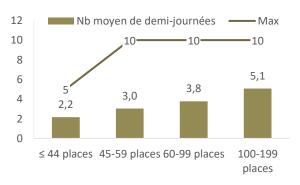
	n	%
Médecin coordonnateur au 31/12		
EHPAD avec médecin coordonnateur	601	82,8
EHPAD sans médecin coordonnateur	125	17,2
Vacance du poste de médecin coordonnateur en 2023		
Vacance du poste dans l'année	191	26,3
Dont vacance ≥ 3 mois	154	89,0

 $Manquants: 3/729 \ pour \ la \ présence \ et \ la \ vacance \ du \ médecin, 18/191$ 

pour la durée de la vacance Source : Ramehpad 2023 ses missions (non-répondants : 23/191). Ces appuis externes sont réalisés par des dispositifs de télécoordination des soins, des médecins traitants, des médecins d'un autre service de l'établissement de rattachement ou encore des médecins du groupe de l'EHPAD. Ces appuis ont été réalisés uniquement à distance dans 42,3 % des cas, uniquement en présentiel pour 23,1 % d'entre eux et selon les deux modalités pour 34,6 % d'entre eux. La majorité de ces appuis concerne une partie seulement des missions du médecin coordonnateur (88,5 %) et ils ont duré en moyenne 6,3 mois dans l'année.

Le temps de présence moyen des médecins coordonnateurs est de 3,7 demi-journées par semaine (hors EHPAD sans médecin coordonnateur), soit un temps approximé de 0,37 ETP. Ce temps varie entre 2,1 demi-journées en moyenne en Lozère et 4,2 dans les Pyrénées-Orientales. Quelle que soit leur capacité installée, ce temps de présence est systématiquement inférieur en moyenne au temps minimal défini par la loi (cf. encadré).

Figure 7 - Temps de présence moyen des médecins coordonnateurs selon la capacité installée (en nombre de demi-journées) au 31/12/2023 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 : 14/601 EHPAD avec médecin coordonnateur

Source : Ramehpad 2023

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 0,40 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 0,60 pour une capacité autorisée comprise entre 60 et 99 places ;
- un ETP de 0,80 pour une capacité autorisée comprise entre 100 et 199 places ;
- un ETP de 1 pour une capacité autorisée égale ou supérieure à 200 places.

#### >> Quel profil de médecins coordonnateurs ?

Les médecins coordonnateurs exerçant dans les EHPAD de la région sont formés à la gériatrie pour 78,2 % d'entre eux (non-répondants : 4/601). Ils sont en particulier 45,7 % à avoir une capacité en gérontologie et 16,1 % un DU de médecin coordonnateur.

En plus de leur fonction de médecin coordonnateur, 40,9 % exercent en tant que

médecin traitant dans l'EHPAD. Cette fréquence varie entre 21,1 % en Ariège et 54,5 % dans le Gard.

Près d'un tiers d'entre eux (32,7 %) sont par ailleurs adhérents d'une association de médecins coordonnateurs (non-répondants : 14/601). Cette fréquence est nulle en Ariège et en Lozère en raison de l'absence d'association départementale. À l'inverse, plus de 3 médecins sur 5 sont adhérents dans le Tarn, l'Aude et le Tarn-et-Garonne.

#### >> Focus sur les évolutions du poste de médecin coordonnateur dans les EHPAD

Entre 2018 et 2021, l'absence de médecin coordonnateur a augmenté de façon continue au sein des EHPAD répondants. Depuis 2022, ce taux d'absence est resté relativement stable au niveau régional.

En 2023, une amélioration du taux de présence d'un médecin coordonnateur est observée dans plusieurs départements :

- le Gard (7,2 % sans médecin coordonnateur en 2023 vs 17,1 % en 2022),
- le Gers (10,0 % vs 21,2 % en 2022),
- les Pyrénées-Orientales (12,8 % vs 18,8 % en 2022),
- l'Aveyron (17,5 % vs 23,3 % en 2022 et 34,5 % en 2021).

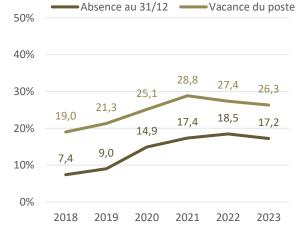
A contrario, l'absence de médecin coordonnateur a augmenté dans certains départements :

- l'Ariège (32,1 % en 2023 vs 16,1 % en 2022),
- le Lot (17,6 % vs 12,5 % en 2022),
- le Tarn (24,6 % vs 17,2 % en 2022),
- le Tarn-et-Garonne (37,5 % vs 32,1 % en 2022 et 25,0 % en 2021).

La dotation moyenne en médecin coordonnateur dans les EHPAD avec médecin a relativement peu augmenté, passant de 3,4 demi-journées par semaine en 2020 à 3,7 en 2023.

Par département, une augmentation sensiblement plus importante est constatée dans les départements de l'Ariège (de 2,7 en 2020 à 3,3 en 2023) et de l'Hérault (de 3,5 à 4,0).

Figure 8 - Évolution de la présence d'un médecin coordonnateur dans les EHPAD entre 2018 et 2023 (en %)



Source : Ramehpad 2018 à 2023

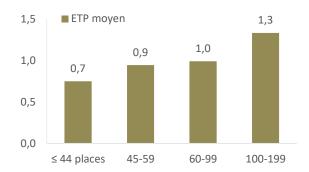
#### **INFIRMIERS COORDONNATEURS**

Parmi les EHPAD participant, 11,2 % ne disposent pas d'infirmier (IDE) coordonnateur au 31 décembre 2023. Cette absence est disparate selon les départements puisque la quasi-totalité des EHPAD en ont un dans le Tarn-et-Garonne et le Tarn, contre 25,0 % des EHPAD sans IDE coordonnateur en Lozère. L'absence d'IDE coordonnateur est plus marquée dans les EHPAD publics (18,7 %) par rapport aux EHPAD privés non lucratifs (5,9 %) et lucratifs (4,9 %).

Au total, près des trois quarts (73,1 %) des EHPAD ont à la fois un médecin coordonnateur et un IDE coordonnateur au 31 décembre 2023. A contrario, 10 EHPAD (1,4 %) ont indiqué n'avoir aucun de ces professionnels (non-répondants : 26/729).

Lorsqu'un IDE coordonnateur est présent, sa dotation moyenne est de 1,01 ETP. Ce temps de présence varie entre 0,83 ETP en Lozère et 1,14 ETP dans le Tarn-et-Garonne.

Figure 9 - Temps de présence moyen des IDE coordonnateurs selon la capacité installée (en ETP) au 31/12/2023 dans les EHPAD participants



Parmi les EHPAD disposant d'un IDE coordonnateur

Manquants: 25/729

Source: Ramehpad 2023

#### ÉVOLUTION

- Une absence d'IDE coordonnateur relativement stable au niveau régional mais avec des variations départementales :
- Absence en hausse dans les EHPAD du Gers (6,5 % en 2021 vs 17 % en 2023) et de l'Aude (13 % vs 20 %)
- Absence en baisse dans le Tarn (6 % vs
   2 %) et le Tarn-et-Garonne (11,5 % vs
   0 %)

#### PERSONNEL SOIGNANT ET NON SOIGNANT SALARIÉ

La dotation en IDE est en moyenne de 0,69 ETP pour 10 résidents dans les EHPAD participants, avec des variations comprises entre 0,57 dans le Gers et 0,81 dans le Lot. Parmi ces EHPAD, 3,6 % disposent d'au moins un infirmier en pratique avancée (IPA) (non-répondants : 15/729), fréquence progressivement en hausse ces 3 dernières années.

Le temps de présence moyen des aides-soignants (AS), accompagnants éducatifs et sociaux (AES) et auxiliaires faisant fonction d'AS (FFAS) est plus faible dans les Pyrénées-Orientales, avec 2,85 ETP pour 10 résidents, et à l'inverse plus élevé dans le Tarn-et-Garonne (3,75). Parmi ces ETP d'AS, AES et

FFAS, 28,7 % sont des ETP de FFAS. Ces derniers représentent jusqu'à 41,7 % des ETP d'AS/AES/FFAS en Haute-Garonne et 40,2 % dans le Tarn-et-Garonne. La dotation en AS/AES (hors FFAS) est plus faible en moyenne en Haute-Garonne (1,82 ETP pour 10 résidents).

Les EHPAD participants sont 68,0 % à disposer d'au moins un AS ou AES formé en tant qu'assistant de soins en gérontologie, ces assistants représentant 14,0 % des ETP d'AS/AES (non-répondants : 50/729). Des FFAS sont formés en tant qu'accompagnant en gérontologie dans 15,1 % des EHPAD (3,9 % des

ETP de FFAS) (non-répondants : 38/567 EHPAD avec au moins un FFAS).

Les dotations en IDE et AS/AES/FFAS sont en moyenne plus élevées dans les EHPAD publics, avec respectivement 0,73 et 2,62 ETP pour 10 résidents contre 0,66 et 2,90 ETP pour 10 résidents dans les EHPAD privés.

#### ÉVOLUTION

 Une hausse progressive de la dotation en AS-AES-FFAS (3,07 ETP/10 résidents en 2020 vs 3,17 en 2023)

Tableau 4 – Dotation en personnel soignant et non soignant (en ETP pour 10 résidents) au 31/12/2023 parmi les EHPAD répondants

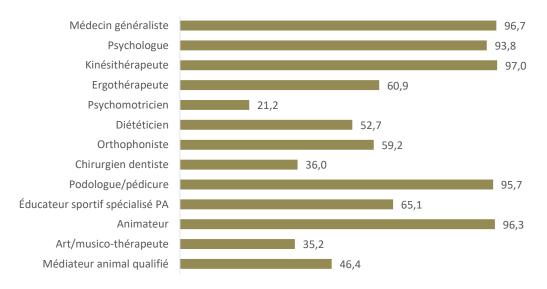
ETP pour 10 résidents	Moyenne	Min	Max
IDE (y compris IDEc)	0,69	0,11	1,96
AS, AES, auxiliaire faisant fonction d'AS (FFAS)	3,17	1,18	6,67
AS, AES diplômé uniquement (hors FFAS)	2,28	0,22	5,88

Manquants: 21/729 pour IDE et 65 pour AS/FFAS

Source: Ramehpad 2023

#### **AUTRES PROFESSIONNELS INTERVENANT EN EHPAD**

Figure 10 - Autres professionnels intervenant dans les EHPAD participants (en libéral et/ou salarié) au 31/12/2023 (en %)



Manquants: 4/729 pour généraliste, 5 pour psychologue, 6 pour kinésithérapeute, 8 pour ergothérapeute, 7 pour psychomotricien, 10 pour diététicien, 8 pour orthophoniste, 9 pour dentiste, 9 pour pédicure, 6 pour éducateur sportif, 5 pour animateur, 15 pour art-thérapeute et 9 pour médiateur animal Source: Ramehpad 2023

L'intervention d'autres professionnels dans les EHPAD varie selon les départements. Ainsi, les EHPAD de la Lozère sont globalement moins bien dotés, en particulier en psychologues (61,9 % des EHPAD), psychomotriciens (0 %), orthophonistes (23,8 %), art/musico-thérapeutes (14,3 %) et médiateurs animal (23,8 %). Les ergothérapeutes interviennent également moins dans le Lot (29,4 %) et les diététiciens interviennent moins en Haute-Garonne (33,6 %).

La quasi-totalité des EHPAD dispose de psychologues salariés (91,4 %), pour un temps de présence moyen de 5,2 demi-journées par semaine. Des animateurs salariés sont également présents dans 95,7 % des EHPAD et en moyenne sur 10,9 demi-journées par semaine. Des ergothérapeutes sont salariés dans 48,7 % des EHPAD pour une durée moyenne de 5,4 demi-journées par semaine. Moins fréquemment, 28,5 % des EHPAD disposent d'un diététicien salarié (2,6 demi-journées par semaine) et 23,9 % d'un

enseignant en activité physique adaptée (APA) ou éducateur sportif spécialisé salarié (4,8 demijournées par semaine). Des médecins généralistes, kinésithérapeutes et psychomotriciens sont salariés dans respectivement 14,6 %, 15,6 % et 17,3 % des EHPAD.

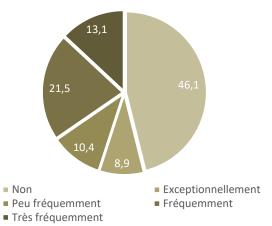
En moyenne, 9,0 médecins généralistes interviennent dans les EHPAD participants (non-répondants : 17/729). Cette moyenne est plus faible en Lozère (3,3) et dans le Lot (5,4) et est à l'inverse plus élevée en Haute-Garonne (12,8) et dans le Tarn-et-Garonne (12,4).

Des difficultés d'accès à des médecins traitants pour tous les résidents ont été rencontrées fréquemment ou très fréquemment dans 34,6 % des EHPAD. Ces difficultés sont plus prégnantes dans les Pyrénées-Orientales (48,9 % fréquemment) et dans les Hautes-Pyrénées (48,4 %). A l'inverse, elles sont moins fréquentes en Aveyron (13,8 %) et en Lozère (14,3 %). Au 31 décembre 2023, 4,7 % des résidents sont sans médecin traitant, avec des variations allant de 1,3 % en Lozère et 11,2 % dans le Gard.

Face à ces difficultés, le médecin coordonnateur doit régulièrement pallier le manque de médecin traitant. De plus, les EHPAD contactent et sollicitent régulièrement les médecins intervenant déjà dans la structure en tant que médecin traitant ou de nouveaux médecins du secteur pour qu'ils prennent de nouveaux patients. Cette recherche est parfois confiée aux familles avec l'aide de

l'EHPAD. Quelques EHPAD font également appel à d'autres médecins libéraux ou salariés ayant des temps d'intervention programmés dans l'EHPAD.

Figure 11 - Difficultés d'accès à un médecin traitant pour chaque résident (% des EHPAD participants)



Manquants: 9/729 Source: Ramehpad 2023

#### ÉVOLUTION

- Une hausse des interventions pour : les diététiciens (46 % en 2020 vs 53 % en 2023), les éducateurs sportifs spécialisés (48 % en 2020 vs 65 % en 2023), les professionnels d'art-thérapie (28 % en 2021 vs 35 % en 2023) et les médiateurs animal (31 % en 2021 vs 46 % en 2023)
- Une baisse des interventions de chirurgiens-dentistes (41 % en 2020 vs 36 % en 2023)

# 3/ PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

#### LA PERTE D'AUTONOMIE

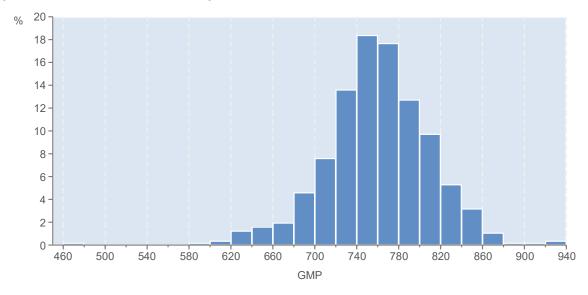
Le niveau d'autonomie des personnes âgées est évalué à partir du modèle AGGIR (base GALAAD). Ce modèle permet de classer chaque résident dans un des 6 groupes iso-ressources (GIR), selon leur niveau de perte d'autonomie.

Le niveau de dépendance moyen des résidents est mesuré dans chaque EHPAD par le GIR Moyen Pondéré (GMP). Selon les dernières évaluations (entre 2020 et 2024) des EHPAD participants, **le GMP médian s'élève à 760.** Il est compris entre 731 et 790 pour la moitié des EHPAD. Le GMP apparait plus faible

au sein des départements de la Lozère (713) et est à l'inverse plus élevé dans le Lot (792). Il est également plus faible dans les EHPAD privés non lucratifs (751) par rapport aux EHPAD privés lucratifs (762) et aux EHPAD publics (764).

Face à ces situations de dépendance, une habilitation familiale ou une protection juridique (tutelle, curatelle) est mise en place pour une partie des résidents. Ainsi, 30,9 % des résidents sont placés sous habilitation familiale ou protection juridique au 31 décembre 2023 (non-répondants : 52/729).

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: 163/729

Source : GALAAD, CNSA, renseigné à partir du dernier GMP validé entre 2020 et 2024

Au niveau régional, le GMP moyen pondéré était de 762 (hors résidents < 60 ans) et le GMP médian de 762,5 parmi les EHPAD évalués en 2023, soit une évaluation sur 11 701 résidents au sein de 170 EHPAD. Parmi ces résidents, 64,7 % étaient en GIR 1 ou 2, soit les plus hauts niveaux de perte d'autonomie.

À l'échelle nationale, le GMP moyen pondéré a été évalué à 750 (hors résidents < 60 ans) parmi les EHPAD évalués en 2023, soit 90 957 résidents au sein de 1 272 EHPAD. Les résidents en GIR 1 ou 2 représentent 62,8 % des résidents.

(Source : GALAAD, CNSA, parmi les EHPAD dont l'étude PATHOS a été validée en 2023)

#### **LES BESOINS EN SOINS**

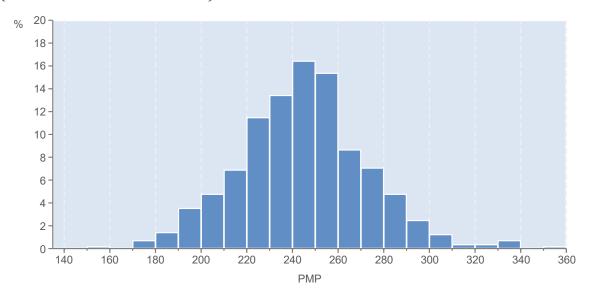
Le niveau de soins médico-techniques nécessaires pour la prise en charge de la polypathologie des personnes âgées est évalué à l'aide du modèle PATHOS. Le besoin moyen en soins est mesuré à partir du PATHOS moyen pondéré (PMP).

A partir des dernières évaluations réalisées dans les EHPAD (entre 2020 et 2024), **le PMP médian a été estimé à 244**, valeur comprise entre 227 et 260 pour la moitié des EHPAD. Ce PMP médian apparait plus faible parmi les EHPAD de Tarn-et-Garonne (226) et est à l'inverse plus élevé dans l'Hérault (252) et en Haute-Garonne (251).

Un certain nombre d'EHPAD (n=550) ont indiqué des précisions sur les besoins en soins des résidents. Ainsi, ces besoins sont très importants et variés selon le profil des résidents. Les besoins

d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne mobilisent grandement les équipes, de même que les besoins en soins infirmiers. On retrouve ensuite des besoins fréquents pour la surveillance, la gestion des troubles du comportement, la prévention des chutes et de la dénutrition, un accompagnement psychologique, des soins palliatifs, des soins dentaires, des soins médicaux et médico-techniques ou encore une prise en charge psychiatrique. Le besoin de présence humaine et d'écoute est également important. Le manque de temps du personnel est régulièrement évoqué et des difficultés de prise en charge médicales sont observées, notamment pour les soins psychiatriques, les soins dentaires et l'accès à des consultations médicales spécialisées.

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: 163/729

Source : GALAAD, CNSA, renseigné à partir du dernier PMP validé entre 2020 et 2024

Au niveau régional, le PMP moyen était de 247 (hors résidents < 60 ans) et le PMP médian de 248 parmi les EHPAD évalués en 2023 (11 701 résidents et 170 EHPAD). Les résidents nécessitant des besoins en soins médico-techniques importants (SMTI) représentaient 16,9 % de l'ensemble des résidents.

À l'échelle nationale, le PMP a été évalué à 241 (hors résidents < 60 ans) parmi les EHPAD évalués en 2023 (90 957 résidents et 1 272 EHPAD). Les résidents SMTI représentaient 16,0 % des résidents.

(Source : GALAAD, CNSA, parmi les EHPAD dont l'étude PATHOS a été validée en 2023)

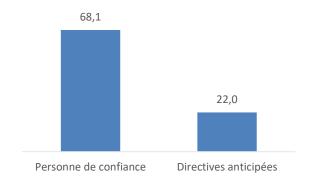
#### LE PROJET DE VIE INDIVIDUALISÉ

Le projet de vie individualisé (PVI) est un outil d'accompagnement des résidents afin de répondre à leurs besoins et attentes tout au long de leur accueil en EHPAD. Au 31 décembre 2023, les trois quarts des résidents (75,2 %) ont élaboré un projet

de vie individualisé (non-répondants : 46/729), sans différence significative selon les départements. Une réactualisation de ces projets de vie a été réalisée dans l'année pour 74,5 % d'entre eux.

#### L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE

Figure 14 - Résidents ayant désigné une personne de confiance et rédigé des directives anticipées (% des résidents au 31/12/2023)



Manquants : 80/729 pour personne de confiance, 83 pour directives

anticipées

Source : Ramehpad 2023

Une personne de confiance peut être désignée afin d'accompagner la personne dans ses démarches et ses décisions médicales. Plus des deux tiers des résidents en ont désigné une, plus fréquemment dans l'Aveyron (83,4 %) et à l'inverse moins souvent dans le Tarn-et-Garonne (47,4 %).

Des directives anticipées peuvent être rédigées pour indiquer les souhaits de la personne liés à sa fin de vie. Ces directives ont été rédigées par plus d'un quart des résidents dans les EHPAD de la région et par 10,6 % des résidents dans le Gers.

#### ÉVOLUTION

- Un GMP médian croissant (738 en 2018, 750 en 2021 vs 760 en 2023)
- Un PMP médian en hausse constante (213 en 2018; 235 en 2021 vs 244 en 2023)
- Une légère augmentation de l'élaboration des projets de vie individualisés par rapport à 2020 (71 % en 2020 vs 75 % en 2023)

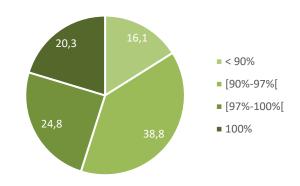
# 4/ MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS

Au 31 décembre 2023, 49 427 résidents sont présents dans les EHPAD participants (non-répondants : 24/729). Le taux d'occupation des lits installés en hébergement permanent est de 94,4 % en 2023, supérieur à 90 % dans l'ensemble des départements.

Le taux de décès des résidents en 2023 atteint 22,3 %. Il varie sensiblement selon les départements, en lien avec le niveau de dépendance des résidents accueillis (GMP). Il est ainsi plus faible en Lozère (18,0 %) et plus élevé dans le Lot (24,2 %).

Des précisions ont été apportées par les EHPAD (n=562) sur les évolutions de la population hébergée. Parmi ces EHPAD, 12 % ont indiqué une stabilité du profil des personnes accueillies. Pour les autres, le principal constat est l'entrée de

Figure 15 - Répartition des taux d'occupation en hébergement permanent (HP) dans les EHPAD participants (en %), au 31/12/2023



Manquants: 26/729

Source: Ramehpad 2023

personnes de plus en plus dépendantes et/ou avec des troubles cognitifs ou comportementaux plus fréquents. Les pathologies sont souvent plus lourdes, nécessitant un suivi médical et paramédical important. Ces aggravations sont notamment liées à des entrées de plus en plus tardives en EHPAD, lorsque le maintien à domicile devient impossible. Par ailleurs, l'entrée de personnes avec un profil psychiatrique est également en augmentation dans un certain nombre d'EHPAD. Ces personnes sont souvent plus jeunes.

#### ÉVOLUTION

 Un taux de décès relativement stable sur les 4 dernières années

Tableau 5 - Sorties et décès des résidents au cours de l'année 2023 dans les EHPAD participants

	Sorties définitives en 2023
Nombre de sorties	18 687
Répartition des sorties	En %
Sorties hors décès	19,8
Décès	80,2
Taux de décès	En %
Taux de décès parmi la file active	22,3
Parmi les décès	En %
Décès au sein de l'EHPAD	80,6
Taux de décès à 6 mois	21,5

Manquants : 35/729 pour sorties et répartition des sorties, 48 pour taux de décès, 31 pour décès dans l'EHPAD, 63 pour décès à 6 mois

Source : Ramehpad 2023

## 5/ HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS

#### LES HOSPITALISATIONS AU COURS DE L'ANNÉE

Tableau 6 - Hospitalisations au cours de l'année 2023 dans les EHPAD participants

	Hospitalisation en 2023	
Résidents hospitalisés hors temps complet	n	%
Taux de résidents admis en hospitalisation de jour ou ambulatoire	3 716	5,8
Taux de résidents hospitalisés en HAD	2 494	3,4
Hospitalisations ou recours aux urgences dans l'année		
Nombre de recours aux urgences sans hospitalisation	11 (	027
Nb de recours aux urgences /100 résidents	17	7,6
Nombre d'hospitalisations	16 430	
Nb d'hospitalisations /100 résidents	ospitalisations /100 résidents 25,4	
Dont taux d'admission directe hors hospitalisation programmée (%)	18	3,0
Taux d'hospitalisation ou recours aux urgences de nuit (%)	15	5,4

Manquants: 88/729 pour résidents hospitalisés en ambulatoire, 67 pour résidents en HAD, 82 pour nb d'urgences, 112 pour urgences/100 rés., 61 pour nb d'hospitalisations, 89 pour hospitalisation/100 rés., 142 pour admission directe, 128 pour nuit. Source: Ramehpad 2023

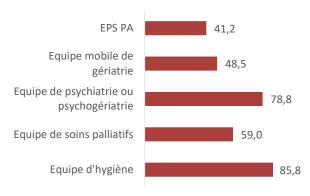
Neuf EHPAD participants sur dix ont indiqué avoir une convention signée avec au moins une HAD (non-répondants : 7/729), moins fréquemment dans l'Aveyron (77,2 %). En majorité, les EHPAD sont conventionnés avec une seule HAD (79,8 %).

Le taux de résidents hospitalisés en HAD en 2023 est plus faible en Aveyron (0,7 %) et dans les Pyrénées-Orientales (0,8 %) et a contrario plus élevé dans le Gard (7,4 %). L'HAD réalise également des évaluations anticipées des résidents pour identifier des patients dormants, c'est-à-dire des résidents non pris en charge mais pour lesquels un dossier anticipé a été réalisé en raison d'un risque d'aggravation de l'état de santé. Au moins un résident a été identifié comme patient dormant dans plus d'un quart des EHPAD (26,8 %) (non-répondants: 57/729), pour un total de 0,7 % patients dormants parmi l'ensemble des résidents. Parmi ces patients, la moitié a été réellement hospitalisée en HAD au cours de l'année.

En 2023, **les recours aux urgences** varient entre 10,1 pour 100 résidents en Aveyron et 22,1 pour 100 résidents dans les Hautes-Pyrénées. Pour 100 résidents, 25 **hospitalisations à temps complet** ont eu lieu dans l'année, fréquence comprise entre 17,4 dans les Pyrénées-Orientales et 31,0 dans le Tarn. Parmi ces hospitalisations, 18 % ont eu lieu en admissions directes non programmées, très rarement dans le Lot (4,7 %) et à l'inverse plus souvent en Ariège (30,5 %).

#### **RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS**

Figure 16 - EHPAD ayant mobilisé des services ou équipes mobiles spécialisés au cours de l'année 2023



Manquants : 13/729 pour EPS PA, 7 pour EMG et équipe de psychiatrie, 5 pour soins palliatifs, 6 pour équipe

d'hygiène

Source: Ramehpad 2023

Le recours à des services spécialisés dépend de la disponibilité des dispositifs et structures sur chaque territoire. De fortes variations départementales sont ainsi observées.

Les **équipes parcours santé personnes âgées** (EPS PA) sont très peu sollicitées par les EHPAD dans les départements de l'Aveyron (5,2 % des EHPAD) et du Gers (6,7 %). A contrario, environ les deux tiers des EHPAD les ont contactées dans l'année dans le Lot (67,7 %) et la Haute-Garonne (64,3 %). Les absences de sollicitations par certains EHPAD sont principalement liées à une absence de besoins (60,2 % des EHPAD qui n'ont pas sollicité), puis à une absence de coopération mise en place (19,9 %).

Les demandes d'intervention des **équipes mobiles de gériatrie** (EMG) sont plus rares dans l'Aude (12,7 %) et plus fréquentes dans le Tarn-et-Garonne (89,7 %). Les motifs de non-sollicitation sont principalement l'absence de besoins (55,1 %) et le manque d'équipes disponibles (29,0 %).

Les EHPAD font moins souvent appels à des équipes de psychiatrie ou de psychogériatrie en Ariège (50,0 %) alors que la quasi-totalité en contacte dans le Tarn-et-Garonne (100 %) et l'Aveyron (96,5 %). Lorsqu'elles ne sont pas mobilisées, il s'agit essentiellement d'absence de besoins (41,6 %) ou d'absence d'équipe disponible (41,6 %).

La sollicitation des **équipes de soins palliatifs** varie de 23,3 % des EHPAD du Gers à 80,0 % dans les Hautes-Pyrénées. L'absence de sollicitation est essentiellement en raison de l'absence de besoins (73,5 %).

Enfin, seuls les EHPAD de Haute-Garonne sollicitent moins souvent **les équipes d'hygiène** (56,6 %). L'absence de besoins (67,3 %) constitue la principale raison de la non-mobilisation de ces équipes.

Lors de la mobilisation de ces équipes, la satisfaction vis-à-vis des équipes d'hygiène est très élevée puisque 85,6 % des EHPAD les ayant sollicitées ont indiqué être totalement satisfaits. La majorité des EHPAD indiquent également que leurs demandes ont été totalement satisfaites auprès des équipes de soins palliatifs (74,5 %), des équipes mobile de gériatrie (71,8 %) et des EPS PA (68,2 %). A l'inverse, moins de 4 % des EHPAD ont indiqué que leurs demandes n'ont jamais ou rarement été satisfaites pour chacune de ces équipes. La satisfaction concernant les demandes adressées aux équipes de psychiatrie ou psychogériatrie est sensiblement plus faible avec 47,4 % des EHPAD totalement satisfaits et 9,9 % rarement ou jamais satisfaits.

En plus de ces équipes mobiles, un certain nombre d'EHPAD ont indiqué faire appel aux réseaux d'expertise en plaies et cicatrisation.

#### PRISE EN CHARGE EN PASA ET UHR

En 2023, **7,4** % des résidents de l'ensemble des EHPAD participants ont été admis en PASA, soit 5031 résidents (non-répondants: 50/729). La fréquence de prise en charge selon les départements dépend du nombre de places installées en PASA. Ainsi, les résidents des Pyrénées-Orientales, où 51,1 % des EHPAD disposent d'un PASA, sont 11,1 % à avoir été pris en charge en PASA, contre 3,8 % en Aveyron et 4,6 % dans l'Aude, où les PASA sont plus rares

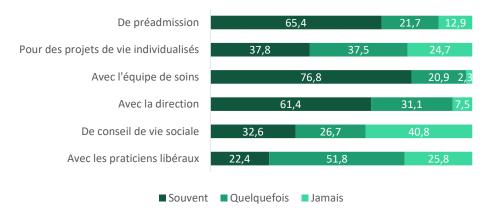
(respectivement 19,0 % et 16,1 %). Parmi les EHPAD avec un PASA installé, 23,7 % des résidents ont été pris en charge au cours de l'année.

Des UHR étant très rarement installées dans les EHPAD (3,7 %), seuls **0,6 % des résidents ont été pris en charge en UHR en 2023**, soit 369 résidents (non-répondants : 133/729). Le nombre de résidents admis en UHR s'élève à 1,2 résident par place installée en UHR.

## 6/ COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL

#### **RÉUNIONS ET COORDINATION**

Figure 17 - Réunions collégiales organisées au cours de l'année 2023 par le médecin coordonnateur ou avec sa participation dans les EHPAD disposant d'un médecin coordonnateur (en %)



Manquants (parmi les EHPAD disposant d'un médecin coordonnateur au 31/12/2023) : 3/601 pour préadmission et pour direction, 1 pour PVI, 2 pour équipe de soins, 5 pour CVS pour, 8 pour praticiens Source : Ramehpad 2023

La participation des médecins coordonnateurs aux réunions liées à la vie et l'organisation institutionnelle de l'EHPAD est fréquente pour les réunions de préadmission, celles avec l'équipe de soins et celles avec la direction. A contrario, les médecins participent plus rarement à des réunions avec les praticiens libéraux ou du conseil de vie sociale. Ces réunions sont globalement moins fréquentes en Lozère.

Plus de la moitié des EHPAD (55,3 %) ont réalisé au moins une réunion de la **commission de coordination gériatrique** (CCG) au cours de l'année et seuls 10,2 % en ont réalisé au moins deux *(non-*

*répondants : 22/729).* Les EHPAD de Lozère en ont moins souvent réalisé (15,8 %).

#### ÉVOLUTION

- Une hausse de la participation aux réunions du CVS (« jamais » : 46 % en 2018 et 49 % en 2022 vs 41 % en 2023)
- Des réunions de CCG stables par rapport à 2018 (58 % au moins 1) mais en hausse comparées à 2022 (38 % vs 55 % en 2023).

#### **CONTINUITÉ DES SOINS**

Tableau 7 - Continuité des soins la nuit dans les EHPAD participants

	n	%
EHPAD avec des IDE disponibles la nuit	387	53,6
Au moins 2 agents (AS/ASH) présents la nuit dont au moins 1 AS	691	96,4

Manquants : 7/729 pour IDE, 12 pour nb d'agents

Source : Ramehpad 2023

Figure 18 - Types de modèle de prescriptions anticipées disponibles à destination des médecins traitants dans les EHPAD participants (en %)



Manquants: 60/729; Source: Ramehpad 2023 La disponibilité des IDE la nuit est très variable entre les départements : des IDE sont disponibles dans la quasi-totalité des EHPAD du Gers (93,3 %) contre seulement 10,7 % des EHPAD d'Ariège et 25,0 % dans l'Aude. Le déploiement par l'ARS Occitanie du dispositif d'IDE de nuit mutualisés entre EHPAD a fortement contribué à l'accès à des IDE de nuit, avec 48,4 % des EHPAD participants inscrits dans ce dispositif au 31 décembre 2023.

Durant les nuits, au moins deux agents, dont un AS, sont présents sur place dans la quasi-totalité des EHPAD, mais sensiblement moins en Lozère (85,7 %). Un seul agent est présent la nuit dans 2.1 % des EHPAD.

Afin d'assurer la continuité des soins, des **modèles de prescriptions anticipées** sont mis en place dans 34,0 % des EHPAD à destination des médecins traitants. Ils sont plus rares en Lozère (16,7 %) et dans l'Hérault (18,5 %) et plus fréquents en Haute-Garonne (53,8 %) et dans les Hautes-Pyrénées (53,6 %).

#### ÉVOLUTION

 Une forte hausse de la disponibilité des IDE la nuit (20 % en 2018 et 44 % en 2022 vs 54 % en 2023)

#### FORMATION DU PERSONNEL ET DEMARCHE QUALITÉ

En 2023, des **formations ou actions de sensibilisation** ont été réalisées dans 95,8 % des EHPAD (non-répondants : 11/729).

Lorsque des **formations sont réalisées en interne**, les principaux formateurs sont les IDEC (68,7 % des EHPAD formant en interne), les médecins coordonnateurs (62,6 %) et les psychologues (61,0 %). Plus ponctuellement, des formations sont proposées par les ergothérapeutes (35,6 %), les IDE (23,6 %) et les diététiciens (15,5 %). Ces formations internes sont réalisées au moins une fois par mois dans 45,5 % des EHPAD concernés, au moins une fois par trimestre mais moins d'une fois par mois dans 34,9 % des EHPAD et moins souvent dans 19,6 % des EHPAD.

Lors de ces formations en interne, les principaux thèmes abordés en 2023 (431 EHPAD répondants) étaient la bientraitance, la dénutrition et l'alimentation, les mesures d'hygiène et la prévention des risques infectieux, la prévention des chutes, la prise en charge de la douleur, les troubles du comportement et la fin de vie.

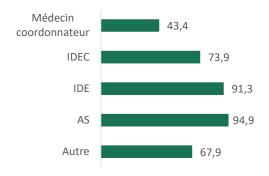
Le personnel est également **formé par des personnes et équipes extérieures aux EHPAD** pour 95,9 % d'entre eux. Lorsque c'est le cas, ces actions de formation sont rappelées par l'équipe encadrante dans 91,0 % des EHPAD.

Les principales thématiques des formations menées par les EPS PA auprès des EHPAD en 2023 sont l'alimentation et la nutrition (69,3 % des EHPAD ayant suivi une formation des EPS PA), la prévention des chutes (45,3 %), les troubles de la déglutition (42,7 %) et la prise en charge des troubles psycho-comportementaux (37,3 %).

Les formations réalisées par des organismes de formation ont principalement porté sur la bientraitance, les gestes de premiers secours, la sécurité incendie et la fin de vie (498 EHPAD répondants).

Lors des formations dispensées par les équipes d'hygiène (EMH, EOH, CPIAS), les sujets abordés ont porté principalement sur l'hygiène des mains, les précautions standards et complémentaires, l'entretien des locaux et la gestion des risques infectieux (447 EHPAD répondants).

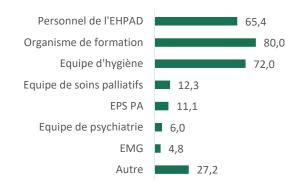
Figure 19 – Types de personnel soignant ayant suivi des formations ou actions de sensibilisation dans l'année, parmi les EHPAD ayant réalisé des formations (en %)



Autres personnels : majoritairement des ASH Manquants : 6/688 EHPAD ayant réalisé une formation

Source : Ramehpad 2023

Figure 20 - Types de formateurs ayant dispensé des formations dans l'année au sein des EHPAD ayant réalisé des formations (en %)



Manquants: 3/688 EHPAD ayant réalisé une formation

Source: Ramehpad 2023

## 7/ VACCINATION

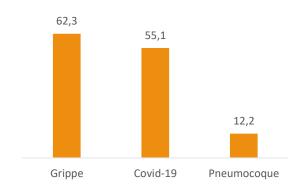
Le taux de vaccination des résidents contre la grippe ou la Covid-19 en 2023 varie peu selon les départements. Le taux de vaccination contre le pneumocoque est relativement faible dans tous les départements avec un taux maximal de 20,1 % pour les résidents du Gard.

Au 31 décembre 2023, les professionnels salariés sont en moyenne 19,4 % à être vaccinés contre la grippe (non-répondants : 127/729) et 38,2 % contre la Covid-19 (non-répondants : 188/729), avec de fortes variations entre les EHPAD. Le taux de vaccination dépasse la moitié des professionnels dans 6,0 % des EHPAD pour la grippe et 35,5 % pour la Covid-19.

**Un référent vaccination** est désigné dans 46,5 % des EHPAD (non-répondants : 32/729), taux variant entre 30 % en Lozère et Aveyron et 56,7 % dans les Hautes-Pyrénées.

Des formations ou des actions de sensibilisation sur la vaccination ont été réalisées dans 78,7 % des EHPAD participants en 2023 (non-répondants : 31/729) et dans la quasi-totalité des EHPAD en

Figure 21 - Taux de vaccination des résidents au 31/12/2023 (en %)



Manquants : 62/729 pour la grippe, 68 pour la Covid-19 et 144 pour le

pneumocoque

Source: Ramehpad 2023

Ariège (96,2 %). Ces formations ont été dispensées en interne dans 77,6 % de ces EHPAD et par des équipes d'hygiène (EMH/EOH) dans 34,1 % d'entre eux. Les équipes d'hygiène sont moins souvent intervenues pour ces formations dans les départements de la Haute-Garonne (7,7 %), de l'Aveyron (14,3 %) et des Hautes-Pyrénées (14,3 %).

# 8/ DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION EN EHPAD

En 2023, un focus spécifique a été réalisé sur les chutes en EHPAD et leur prévention dans le cadre du programme démarche qualité développé par les deux Equipes Parcours Santé Personnes Agées ressources hémi régionales en lien avec l'ARS Occitanie. Ce focus a été complété par 91,2 % des EHPAD, soit 735 EHPAD participants. Les résultats présentés portent sur 717 rapports saisis, certains rapports étant mutualisés entre plusieurs sites géographiques d'un EHPAD.



Chez les personnes âgées, les chutes sont particulièrement fréquentes en EHPAD et à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité élevées. Par conséquent, il est important que dans les EHPAD, la prévention des chutes ainsi que la prise en charge des chuteurs soient des priorités.

#### **ÉTAT DES LIEUX DES CHUTES EN EHPAD**

Tableau 8 – Fréquence des chuteurs et des chutes en 2023

	Chutes en 2023
Fréquence des chuteurs dans l'année	
Part des résidents ayant chuté parmi la file active	49,0%
Part des résidents multi-chuteurs* parmi la file active	18,0%
Fréquence des chutes dans l'année	
Nombre de chutes	168 788
Nombre de chutes par résident	3,5
Hospitalisation pour chute	
Part des chutes ayant entrainé une hospitalisation	4,1%
Nombre d'hospitalisations pour chute pour 100 résidents	14,2
Fractures liées à une chute	
Part des chutes ayant entrainé au moins une fracture	1,9%

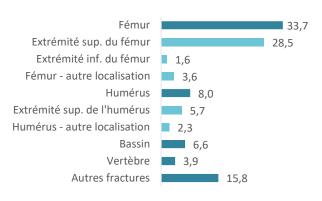
<sup>\*</sup> Multi-chuteurs : au moins 4 chutes dans l'année ou 2 chutes dans le dernier trimestre

Manquants: 80/717 pour chuteurs, 162 pour multi-chuteurs, 23 pour taux de chutes, 66 pour part des hospitalisations, 58 pour taux

d'hospitalisation, 78 pour fracture Source : Ramehpad 2023 Les chutes sont tracées systématiquement dans la quasi-totalité des EHPAD répondants (96,9 %). L'information systématique aux familles ou aux personnes de confiance en cas de chute est moins fréquente avec 53,7 % des EHPAD concernés, et seulement 14,7 % des EHPAD dans le Lot (non-répondants : respectivement 2 et 4/717).

Le nombre moyen de chutes annuel est de 3,5 chutes par résident en 2023, avec près d'un résident sur cinq considéré comme multi-chuteur. Ce nombre est moins fréquent en Lozère (2,0 chutes/résident) et à l'inverse, plus élevé dans le Tarn (4,2 chutes/résident).

Figure 22 - Taux d'incidence des fractures liées aux chutes pour 1000 résidents



Manquants: 113/717 Source: Ramehpad 2023 Le nombre moyen d'hospitalisations pour chute est de 14,2 pour 100 résidents. Il varie entre 9,6 hospitalisations pour 100 résidents dans le Gers et 17,3 en Haute-Garonne en 2023. Parmi les fractures survenues à la suite d'une chute, les fractures de l'extrémité supérieure du fémur sont les plus fréquentes et représentent 1160 fractures sur l'année 2023 chez les résidents des EHPAD répondants.

#### RESSOURCES HUMAINES ET PRÉVENTION PRIMAIRE DES CHUTES

#### **Ressources humaines**

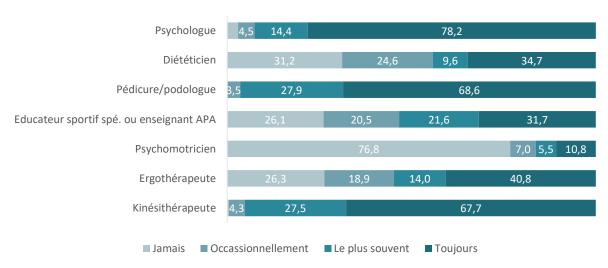
Au moins un **référent chute** est présent dans près de la moitié (49,4 %) des EHPAD (non-répondants : 11/717). Ces référents sont principalement des ergothérapeutes (28 % des référents), des médecins coordonnateurs (19 %), des IDE coordonnateurs (19 %) et des IDE (14 %). Ils sont formés à la prévention des chutes pour 81,2 % d'entre eux.

Des formations ont été organisées sur les chutes auprès des professionnels de l'EHPAD dans 42,1 % des EHPAD au cours des deux dernières années (non-répondants : 25/717). Ces formations ont pu aborder la prévention des chutes (79,6 % des formations), la recherche de facteurs prédisposants ou précipitants (67,8 %), la prise en charge des résidents chuteurs (61,6 %) ou les critères de gravité et la conduite à tenir en cas de chute grave (59,5 %). Elles sont majoritairement réalisées en interne (81,3 %).

Dans la quasi-totalité des EHPAD, des kinésithérapeutes (95,3 %), des podologues/pédicures (96,5 %) ou des psychologues (92,6 %) sont toujours ou le plus souvent accessibles facilement pour les résidents dans un contexte de prévention des chutes. Plus rarement, l'accessibilité à un ergothérapeute (54,8 %), un éducateur sportif ou enseignant en activité physique adaptée (APA) (53,4 %) ou à un diététicien (44,2 %) est facile dans environ la moitié des EHPAD. Très peu d'EHPAD ont un accès facile à un psychomotricien (16,2 %). L'accès à des professionnels spécialisés est plus difficile dans les EHPAD du Lot.

Des kinésithérapeutes et ergothérapeutes participent à l'évaluation des aides techniques des résidents dans respectivement 80,1 % et 61,4 % des EHPAD.

Figure 23 - Accès facile des résidents à des professionnels spécifiques dans un contexte de prévention des chutes (en %)



Manquants: Entre 1 et 5/717 selon les professionnels

Source : Ramehpad 2023

#### Éléments architecturaux

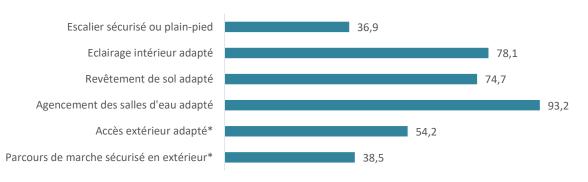
L'architecture des EHPAD est estimée comme globalement adaptée à la prévention des chutes par 71,7 % d'entre eux (non-répondants : 14/717). En détail, l'extérieur des EHPAD et la sécurisation des escaliers sont évalués comme inadaptés par une majorité des EHPAD. À l'inverse, l'agencement des salles d'eau est adapté dans la quasi-totalité des EHPAD.

Des ergothérapeutes ont participé à l'aménagement dans 55,6 % des EHPAD pour

prévenir les chutes, plus fréquemment en Haute-Garonne (69,4 %) et dans l'Hérault (70,1 %) (non-répondants : 5/717).

Des outils gérontechnologiques sont rarement utilisés, que ce soit pour la surveillance (détecteurs de mouvement, caméra de surveillance...) (18,6 %) ou la détection des chutes (accéléromètre...) (4,6 %). Lorsqu'ils sont utilisés, 69,3 % des EHPAD les considèrent satisfaisants pour la prévention des chutes.

Figure 24 - Architecture adaptée à la prévention des chutes (en %)



\* Si extérieur

Manquants : Entre 4 et 12/717 selon les indicateurs

Source : Ramehpad 2023



La formation du personnel de l'EHPAD sur la thématique des chutes et un environnement architectural adapté sont deux composantes essentielles dans la prévention des chutes.

#### Mesures préventives chez tous les résidents

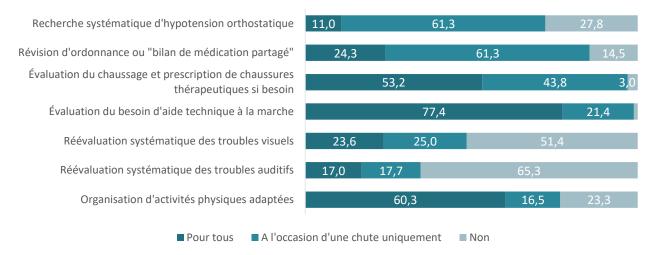
Quel que soit le risque de chute des résidents, 65,0 % des EHPAD prescrivent systématiquement un **traitement par vitamine D** à tous leurs résidents (hors fin de vie), à l'exclusion des résidents grabataires pour 10,6 % de ces EHPAD (non-répondants :20/717).

Excepté l'évaluation du besoin d'aide technique à la marche (77,4 %), l'organisation d'activités physiques adaptées (60,3 %) et l'évaluation du chaussage (53,2 %), les autres mesures préventives

recommandées dans le cadre de la prévention primaire des chutes (figure 24) sont rarement réalisées pour tous les résidents en capacité de marcher.

Lorsque ces mesures sont réalisées pour tous les résidents, l'hypotension orthostatique est recherchée en moyenne tous les 4,9 mois, les ordonnances sont révisées tous les 4,3 mois et le chaussage est évalué au moins une fois par an dans 84,2 % des EHPAD.

Figure 25 - Dans le cadre de la prévention des chutes, mesures préventives mises en place pour tous les résidents en capacité de marcher (%)



Manquants: Entre 7 et 16/717 selon les indicateurs

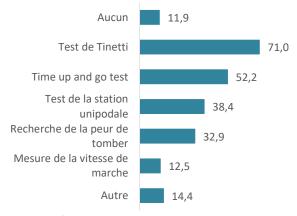
Source: Ramehpad 2023



Une supplémentation en vitamine D est recommandée pour tous les résidents (hors fin de vie). Les mesures de prévention des chutes mises en place ciblent de manière systématique l'ensemble des facteurs de risque modifiables.

## **ÉVALUATION DU RISQUE DE CHUTE**

Figure 26 - Tests réalisés pour dépister les résidents les plus à risque de chute (en %)



Manquants: 14/717

Source: Ramehpad 2023

Tous les résidents en capacité de marcher sont considérés à risque élevé de chute dans 62,5 % des EHPAD.

Pour dépister les résidents les plus à risque de chute, des tests sont réalisés dans 88,1 % des EHPAD et les facteurs de haut risque de chute sont

Figure 27 - Facteurs recherchés pour dépister les résidents les plus à risque de chute (en %)



Manquants: 16/717 Source: Ramehpad 2023

recherchés dans 79,3 % d'entre eux. **Cette recherche des facteurs de haut risque est réalisée dès l'entrée** des résidents dans 60,3 % des EHPAD (non-répondants : 19/717).

Une réévaluation du risque de chute est réalisée pour tous les résidents de façon systématique et régulière (au moins 1 fois par an) dans 60,4 % des EHPAD. Pour 19,4 % des EHPAD, cette réévaluation n'est pas réalisée régulièrement mais à chaque altération.

Globalement, cette évaluation du risque de chute est moins souvent réalisée dans les EHPAD de Lozère: 42,9 % recherchent les facteurs de haut risque, 30,0 % les recherchent à l'entrée des résidents et 33,3 % réévaluent ce risque régulièrement.

Afin de recueillir des informations sur les chutes, une fiche spécifique est mise en place dans 84,6 % des EHPAD (non-répondants : 9/717). Cette fiche comprend quasi-systématiquement le contexte de survenue de la chute (99,5 %), les éléments de prise en charge (97,8 %) et l'évaluation de la gravité (96,5 %). Lorsqu'elle existe, elle fait l'objet d'une revue générale en équipe au moins occasionnellement dans 54,7 % des EHPAD et au moins trimestriellement dans 40,2 % d'entre eux.



Tous les résidents en capacité de marcher ont un risque élevé de chute.

Les facteurs de risque de chute modifiables sont recherchés systématiquement à l'admission de la personne âgée, à chaque altération de son état de santé ainsi qu'au moins une fois par an. L'ensemble de l'équipe de l'EHPAD au contact du résident est impliqué, selon ses compétences, dans l'analyse et la prise en charge des chutes ainsi que dans les interventions de prévention mises en œuvre : des temps d'étude et de partage en équipe sont mis en place.

#### **ÉVALUATION DE LA GRAVITÉ DE LA CHUTE**

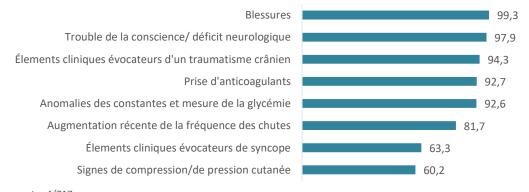
Afin d'évaluer la gravité d'une chute, **des signes de gravité** sont systématiquement recherchés dans tous les EHPAD en cas de chute.

Ces signes de gravité sont renseignés systématiquement par 69,9 % des EHPAD dans **une fiche standardisée** remplie en cas de chute la journée comme la nuit (non-répondants : 10/717).

Une fiche standardisée sur la conduite à tenir en cas de signe de gravité est également mise en place et remplie systématiquement (jour et nuit) dans 41,4 % des EHPAD (non-répondants : 29/717).

Le personnel (de jour et de nuit) est formé à la recherche de ces signes de gravité et à la conduite à tenir dans 79,1 % des EHPAD (non-répondants : 23/717). Les équipes de jour sont toutefois plus souvent formées (87,2 %) que celles de nuit (79,4 %).

Figure 28 - Signes de gravité systématiquement recherchés en cas de chute (en %)



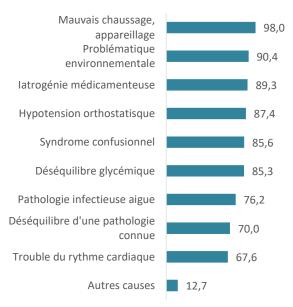
Manquants : 4/717 Source : Ramehpad 2023



Le personnel de l'EHPAD en contact avec les résidents de jour et de nuit est formé à la recherche des signes de gravité et à la conduite à tenir attendue par type de professionnel.

#### RECHERCHE DES CAUSES DE CHUTE

Figure 29 - Causes intrinsèques ou extrinsèques recherchées en cas de chute (en %)



Manquants: 8/717

Source: Ramehpad 2023

Après avoir recherché les signes de gravité, 47,5 % des EHPAD recherchent systématiquement la ou les causes d'une chute ou les facteurs modifiables et 45,5 % les recherchent souvent mais non systématiquement (non-répondants : 22/717).

Face à un résident multi-chuteur, 74,2 % des EHPAD réalisent en plus, de façon systématique, un examen clinique (recherche d'une affection neurologique, rhumatologique ou autre) par le médecin traitant ou coordonnateur, 61,0 % un bilan biologique (recherche d'une hyponatrémie, syndrome inflammatoire, dysthyroidie, ...), 29,1 % un dosage de vitamine D et 13,2 % un ECG.

Pour cette recherche de cause, les EHPAD font rarement appel à **un avis spécialisé** (interne ou externe) : 41,2 % n'y ont jamais recours et 48,2 % uniquement occasionnellement.



Devant une chute, la recherche des facteurs causaux et modifiables est faite systématiquement.

#### PRÉVENTION SECONDAIRE DES CHUTES

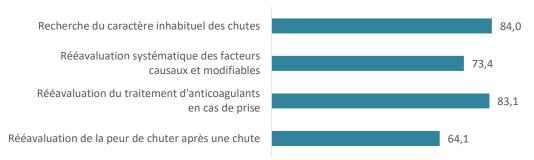
#### Mesures complémentaires pour les résidents multi-chuteurs

Des mesures de prévention secondaire sont régulièrement mises en place dans les EHPAD auprès des résidents multi-chuteurs, en particulier la recherche du caractère inhabituel des chutes (la fréquence, la gravité ou le caractère stéréotypé du contexte de chute) et la réévaluation des traitements d'anticoagulants.

Les EHPAD font rarement appel à un avis spécialisé (interne ou externe) pour la prise en charge de ces résidents multi-chuteurs : 43,2 % n'y recourent jamais et 40,0 % uniquement occasionnellement.

Les familles ou les personnes de confiance sont régulièrement informées et peuvent échanger sur les objectifs de soins pour les résidents multichuteurs dans 68,6 % des EHPAD.

Figure 30 - Mesures de prévention complémentaires réalisées auprès des résidents multi-chuteurs



Manquants: 8/717
Source: Ramehpad 2023

#### Contention physique

La contention physique est utilisée comme **moyen de prévention secondaire des chutes** de façon fréquente dans 18,8 % des EHPAD et occasionnelle dans 69,8 % d'entre eux. À l'inverse, 11,4 % ne l'utilisent jamais comme moyen de prévention (non-répondants : 5/717).

L'HAS a défini plusieurs recommandations sur le recours à la contention physique : les prescriptions

sont à réaliser après une décision d'équipe et l'évaluation du bénéfice/risque, elles doivent faire l'objet de discussions avec le résident lorsque cela est possible et être réévaluées quotidiennement. Ainsi, 45,4 % des EHPAD considèrent être complètement conformes aux recommandations de l'HAS sur l'utilisation de la contention physique et 48,2 % considèrent l'être partiellement (non-répondants: 10/717).

#### Prévention des fractures ostéoporotiques

La prescription de protecteurs de hanche pour les résidents multi-chuteurs reste rare avec seulement 13,4 % des EHPAD indiquant qu'ils en prescrivent au moins occasionnellement (non-répondants : 8/717).

En prévention du risque de fracture, un dosage de la 25 OHD est réalisé par 45,5 % des EHPAD chez les résidents multi-chuteurs pour optimiser la supplémentation en **vitamine D** (non-répondants : 27/717).

Une **ostéodensitométrie** est réalisée au moins occasionnellement dans 30,2 % des EHPAD (3,0 % souvent) pour les résidents multi-chuteurs sans traitement ostéoporotique et dont l'espérance de

vie est estimée à plus d'un an. Dans ce cas, si une ostéoporose est confirmée, un traitement antiostéoporotique est proposé le plus souvent par 60,4 % des EHPAD et parfois par 37,7 % d'entre eux. Ce traitement anti-ostéoporotique est également proposé sans ostéodensitométrie au moins occasionnellement dans 43,8 % des EHPAD (13,6 % le plus souvent) pour les résidents chuteurs avec un antécédent de fracture sévère en lien avec une fragilité osseuse.

Lorsqu'un traitement anti-ostéoporotique est mis en place, 80,3 % des EHPAD rapportent un accès possible à un bilan et à des soins dentaires.



Devant une chute chez un résident multi-chuteur, une réévaluation avec recherche des facteurs causaux et modifiables est faite systématiquement.

Chez le sujet multi-chuteur, le dosage de la vitamine D (25 OH D) permet d'en personnaliser la supplémentation si besoin.

Un traitement anti-ostéoporotique peut être indiqué, le recours à un avis spécialisé est demandé si besoin.

# 9/ NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Cette analyse a été réalisée à partir des données déclarées par les EHPAD d'Occitanie dans leur rapport d'activité médicale (RAM) harmonisé, centralisé sur le portail RAMEHPAD. Le recueil s'est déroulé entre le 15 janvier 2024 et le 24 mai 2024.

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): (Nb résidents présents au 1<sup>er</sup> janv. + Nb résidents présents au 31 déc.) / (Nb de lits installés dans l'EHPAD x 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 (en HAD ou en hôpital de jour/ambulatoire): Nombre de résidents hospitalisés dans l'année parmi la file active.

# 10/ ANNEXES - RÉSULTAT PAR DÉPARTEMENT

ARIEGE (09)	31
AUDE (11)	33
AVEYRON (12)	35
GARD (30)	37
HAUTE-GARONNE (31)	39
GERS (32)	41
HERAULT (34)	43
LOT (46)	45
LOZERE (48)	47
HAUTES-PYRENEES (65)	49
PYRENEES-ORIENTALES (66)	51
TARN (81)	53
TARNLET-GARONNE (82)	55

# Ariège

Taux de	Nombre d'EHPAD	Nombre de	Nombre de places		Statut des EHPAD (%)			
participation	participants	RAM saisis	installées en HP	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif		
93.5	29	28	1952	64.3	28.6	7.1		

CAPACITÉ DE LA STRUCTURE   South of the process installes en HP (moyenne)   69,7   73,9		Département n %		Occitanie n %		
Nombre de places installese en HP (moyenne)   69,7   73,9	CADACITÉ DE LA STRUCTURE	"	70	''	70	
Places spécifiques dans l'EHPAD (au moins une) :		69.7		72 Q		
Hébergement temporaire Unité de vie protégée PASA 8 28,6 200 27,4 UHR 1 1 3,6 27 3,7 Accuell de jour Accuell de jour Bayes de deambulation aménagé et fermé Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé Espace extérieur non fermé accessible et aménagé et fermé Espace extérieur non fermé accessible et aménagé et fermé Espace extérieur non fermé accessible et aménagé et fermé Espace extérieur non fermé accessible et aménagé et fermé Espace extérieur non fermé accessible et aménagé et fermé Espace extérieur non fermé accessible et aménagé et fermé 10 37,0 278 39,7 Taux de lits en HP équipés de rail de transfert 11 37,0 22,7  RESSOURCES HUMAINES Médecins et infirmiers coordonnateurs Absence de médecin co. au 31/12 9 32,1 125 17,2 Vacances du poste de médecin co. dans l'année 10 33,7 191 26,3 Absence d'IDEC au 31/12 5 17,9 79 11,2 Personnel soignant salarié 10 E: ETP/10 résidents Dont part des plasant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS) AJ/ESFAFS: ETP/10 résidents Dont part des plasant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS) AJ/ESFAFS: ETP/10 résidents Dont part des plasant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS) AJ/ESFAFS: ETP/10 résidents Dont part des plasant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS) AJ/ESFAFS: ETP/10 résidents Dont part des plasant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS) AJ/ESFAFS: ETP/10 résidents Dont part des plasant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS) AJ/ESFAFS: ETP/10 résidents Dont part des plasant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS) AJ/ESFAFS: ETP/10 résidents Dont part des plasant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS) AJ/ESFAFS: ETP/10 résidents Dont part des plasant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS) AJ/ESFAFS: ETP/10 résidents Dont part des plasant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS) AJ/ESFAFS: ETP/10 résidents Dont part des plasant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS) AJ/ESFAFS: ETP/10 résidents Dont part des plasant d'AS/ESFAFS AJ/ESFAFS: ETP/10 résiden			09,7		75,9	
Unité de vie protégée PASA		14	50,0	332	45,5	
UHR		12		415		
ARCHITECTURE DE L'EHPAD  Espace intérieur de déambulation aménagé et fermé Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé Espace extérieur non fermé accessible et aménagé Espace accessible et aménagé Espace accessible et aménagé Espace accessible et aménagé Espace extérieur non fermé accessible et aménagé Espace accessible et aménagé Espace extérieur non fermé accessible et	PASA	8	28,6	200	27,4	
Sepace intérieur de déambulation aménagé   16 6.1,5 4.7 65,1 6.5						
Espace intérieur de déambulation aménagé et fermé   17 65,4 489 70,2		6	21,4	158	21,7	
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé   17   65,4   489   70,2   Espace extérieur de no fremé accessible et aménagé   10   37,0   278   39,7   Taux de lits en IPP équipés de rail de transfert   17,6   22,7   Taux de lits en IPP équipés de rail de transfert   17,6   22,7   Taux de lits en IPP équipés de rail de transfert   17,6   22,7   Taux de résidents et infirmiers coordonnateurs   2,7   2,7   Absence de médecin co. au 31/12   9   32,1   125   17,2   Vacances du poste de médecin co. dans l'année   10   35,7   191   26,3   Absence d'IDEC au 31/12   5   17,9   79   11,2   Personnel solgiant salarié   10E: ETP/10 résidents   3,59   3,17   Dont port des faisant fonction d'As (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)   39,2   28,7    Autres intervenants en EFPAD (salariés ou non)   28   100,0   701   96,7   Psychologue   27   96,4   679   93,8   Kinésithérapeute   16   57,1   439   60,9   Psychophoriticien   19   67,9   379   52,7   Dorthophoniste   20   71,4   427   59,2   Chirurgien-dentiste   11   39,3   259   36,0   Podologue/pédicure   28   100,0   692   95,7   Educateur sportif spécialisé PA   11   39,3   259   36,0   Podologue/pédicure   28   100,0   692   95,7   Educateur sportif spécialisé PA   19   67,9   46,9   65,1   Animateur   27   96,4   697   96,3   Artymusico-thérapeute   2,3   4,7   PROFILET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS  Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)   60,0   PMP médian   762   760   PMP médian   762   7		1.0	C4 F	457	CC 1	
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé   20   71,4   517   74,7   7						
Espace de relaxation type Snoezelen   10   37,0   278   39,7   Taux de lits en HP équipés de rail de transfert   17,6   22,7   Taux de lits en HP équipés de rail de transfert   17,6   17,5   17,2						
Taux de lits en HP équipés de rail de transfert  RESSOURCES HUMAINES  Médecins et infirmiers coordonnateurs  Absence de médecin co. au 31/12  Vacances du poste de médecin co. dans l'année  Absence d'iDEC au 31/12  Personnel soignant salarié  IDE: ETP/10 résidents  AS/AES/FFAS: ETP/10 résidents  Bont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)  AUtres intervenants en EHPAD (salariés ou non)  Médecin généraliste (hors médecin co.)  Psychologue  Rineit des						
RESSOURCES HUMAINES         Médecins et infirmiers coordonnateurs         Absence de médecin co. au 31/12         9         32,1         125         17,2           Vacances du poste de médecin co. dans l'année         10         35,7         191         26,3           Absence d'IDEC au 31/12         5         17,9         79         11,2           Personnel soignant salané         IDE: ETP/10 résidents         0,72         0,69         3,317           Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)         39,2         28,7           Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non)         The Médecin généraliste (hors médecin co.)         28         100,0         701         96,7           Psychologue         27         96,4         679         93,8         60,9           Kinésithérapeute         16         57,1         439         60,9           Psychomotricien         3         10,7         153         21,2           Diététicien         19         67,9         379         52,7           Orthophoniste         20         71,4         427         59,2           Chirurgien-dentiste         11         39,3         259         36,0           Podologue/pédicure         28         100,0         692		1				
Médecins et infirmiers coordonnateurs         9         32,1         125         17,2           Absence de médecin co. au 31/12         10         35,7         191         26,3         Absence d'IDEC au 31/12         5         17,9         79         11,2         26,3         Absence d'IDEC au 31/12         5         17,9         79         11,2         26,3         Absence d'IDEC au 31/12         0,69         35,75         19,2         0,69         3,75         3,59         3,17         0,69         3,75         3,59         3,17         20,69         3,75         28,7         AUTES intervenants en EHPAD (salariés ou non)         39,2         28,7         Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non)         28         100,0         701         96,7         79,90,4         679         93,8         Kinésithérapeute         28         100,0         701         96,7         79,3         80,7         70,1         97,0         70,0         97,0         70,0<		,-		,		
Vacances du poste de médecin co. dans l'année   10   35,7   191   26,3						
Vacances du poste de médecin co. dans l'année   10   35,7   191   26,3		9	32,1	125	17,2	
Personnel soignant salarié   IDE : ETP/ID résidents   3,59   3,17   3,17   2,87   3,17   2,87   3,17   2,87   3,17   2,87   3,17   2,87   3,17   2,87   3,17   2,87   3,17   2,87   3,17   2,87   3,17   2,87   3,17   2,87   3,17   2,87   3,17   2,87   3,17   2,87   3,17   2,87   3,17   2,87   3,17   2,87   3,17   2,18   3,17   2,18   3,17   2,18   3,17   3,17   3,17   3,18   3,18   3,10   3,18   3,18   3,18   3,18   3,18   3,18   3,18   3,18   3,18   3,18   3,18   3,18   3,19   3,18   3,19   3,18   3,19   3,18   3,19   3,18   3,19   3,18   3,19   3,	Vacances du poste de médecin co. dans l'année	10	35,7	191		
IDE: ETP/10 résidents		5	17,9	79	11,2	
AS/AES/FFAS: ETP/10 résidents						
Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)   39,2   28,7			The state of the s		The state of the s	
Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non)  Médecin généraliste (hors médecin co.)  Psychologue  Kinésithérapeute  Ergothérapeute  16 57,1 439 60,9  Psychomotricien  19 67,9 379 52,7  Orthophoniste  20 71,4 427 59,2  Chirurgien-dentiste  11 39,3 259 36,0  Podologue/pédicure  Educateur sportif spécialisé PA  Animateur  Animateur  Animateur  Médiateur animal  PROFILE T ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS  Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)  GMP médian  PMP médian  PMP médian  Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant designé une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant designé des décès (% au 31/12)  Taux de résidents ayant designé (% de la file active)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  12,9  19,8  10,0						
Médecin généraliste (hors médecin co.)       28       100,0       701       96,7         Psychologue       27       96,4       679       93,8         Kinésithérapeute       28       100,0       701       97,0         Ergothérapeute       16       57,1       439       60,9         Psychomotricien       3       10,7       153       21,2         Diététicien       19       67,9       379       52,7         Orthophoniste       20       71,4       427       59,2         Chirurgien-dentiste       11       39,3       259       36,0         Podologue/pédicure       28       100,0       692       95,7         Educateur sportif spécialisé PA       19       67,9       469       65,1         Animateur       27       96,4       697       96,3         Art/musico-thérapeute       4       14,3       251       35,2         Médiateur animal       9       32,1       334       46,4         Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)       2,3       4,7         PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS         Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)       760       760      <		3	9,2	28	3,/	
Psychologue	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	28	100.0	701	96.7	
Kinésithérapeute						
Ergothérapeute       16       57,1       439       60,9         Psychomotricien       3       10,7       153       21,2         Diététicien       19       67,9       379       52,7         Orthophoniste       20       71,4       427       59,2         Chirurgien-dentiste       11       39,3       259       36,0         Podologue/pédicure       28       100,0       692       95,7         Educateur sportif spécialisé PA       19       67,9       469       65,1         Animateur       27       96,4       697       96,3         Art/musico-thérapeute       4       14,3       251       35,2         Médiateur animal       9       32,1       334       46,4         Taux de résidents says médecin traitant (en % au 31/12)       2,3       4,7         PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS         Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)       762       760         GMP médian       762       760       760         PMP médian       231       244         Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)       83,0       75,2         Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au						
Psychomotricien   3	·	1				
Orthophoniste Chirurgien-dentiste Chirurgien-dentiste Chirurgien-dentiste Podologue/pédicure 28 100,0 692 95,7 Educateur sportif spécialisé PA 28 100,0 692 95,7 Educateur sportif spécialisé PA 28 100,0 692 95,7 Educateur sportif spécialisé PA 29 96,4 697 96,3 Art/musico-thérapeute 40 14,3 251 35,2 Médiateur animal PAGE PAGE PAGE PAGE PAGE PAGE PAGE PAGE		3		153		
Chirurgien-dentiste	Diététicien	19	67,9	379	52,7	
Podologue/pédicure		20				
Educateur sportif spécialisé PA       19       67,9       469       65,1         Animateur       27       96,4       697       96,3         Art/musico-thérapeute       4       14,3       251       35,2         Médiateur animal       9       32,1       334       46,4         Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)       2,3       4,7         PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS         Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)       762       760         GMP médian       762       760         PMP médian       231       244         Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)       83,0       75,2         Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)       73,4       68,1         Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)       73,4       68,1         Taux de résidents ANNUELS DES RÉSIDENTS       39,4       94,4         Répartition des sorties définitives (en % des sorties)       93,4       94,4         Répartition des sorties définitives (en % des sorties)       87,1       80,2         Sorties hors décès       12,9       19,8         Sorties hors décès (% de la file active)       23,1       22,3						
Animateur Art/musico-thérapeute Art/Aut/Art/Art/Art/Art/Art/Art/Art/Art/Art/Ar						
Art/musico-thérapeute Médiateur animal PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD) GMP médian PMP média	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
Médiateur animal Paux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12) PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD) GMP médian PMP médi						
Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)  PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS  Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)  GMP médian  PMP médian  Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS  Taux d'occupation moyen  Sorties hors décès  Sorties hors décès  Sorties pour décès  Sorties pour décès  Taux de décès (% de la file active)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à						
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD) GMP médian PMP médian Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS  Taux d'occupation moyen Pay,4 Répartition des sorties définitives (en % des sorties) Sorties hors décès Sorties pour décès Sorties pour décès Taux de décès (% de la file active) Taux de décès (% de la file active) Décès dans les 6 mois (en % des décès) Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active) Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à		2				
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD) GMP médian PMP médian 762 760 PMP médian 231 244  Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12) 83,0 75,2  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) 73,4 68,1  Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) 22,5 22,0  MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS  Taux d'occupation moyen 93,4 94,4  Répartition des sorties définitives (en % des sorties) Sorties hors décès Sorties pour décès 87,1 80,2  Taux de décès (% de la file active) 23,1 22,3 Décès dans les 6 mois (en % des décès) 18,4 21,5 Décès dans l'EHPAD (en % des décès) 75,0 80,6  HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active) 1,6 3,4  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à					,	
GMP médian PMP médian PMP médian Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS  Taux d'occupation moyen Pây,4 Pépartition des sorties définitives (en % des sorties) Sorties hors décès Sorties pour décès Sorties pour décès Taux de décès (% de la file active) Pécès dans les 6 mois (en % des décès) Pécès dans les 6 mois (en % des décès) Pécès dans l'EHPAD (en % des décès) Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active) Taux de résidents hospitalisés en had (% de la file active) Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à						
Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS  Taux d'occupation moyen  Pépartition des sorties définitives (en % des sorties)  Sorties hors décès  Sorties pour décès  Taux de décès (% de la file active)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à	GMP médian	762		760		
Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS  Taux d'occupation moyen  93,4  Répartition des sorties définitives (en % des sorties)  Sorties hors décès  Sorties pour décès  12,9  19,8  Sorties pour décès  87,1  80,2  Taux de décès (% de la file active)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  Décès dans l'EHPAD (en % des décès)  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à	PMP médian					
Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS  Taux d'occupation moyen  93,4  8épartition des sorties définitives (en % des sorties)  Sorties hors décès  Sorties pour décès  12,9  19,8  Sorties pour décès  87,1  80,2  Taux de décès (% de la file active)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  Décès dans l'EHPAD (en % des décès)  HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à						
MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTSTaux d'occupation moyen93,494,4Répartition des sorties définitives (en % des sorties)12,919,8Sorties hors décès87,180,2Taux de décès (% de la file active)23,122,3Décès dans les 6 mois (en % des décès)18,421,5Décès dans l'EHPAD (en % des décès)75,080,6HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉSTaux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)1,63,4Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à5,8						
Taux d'occupation moyen  Répartition des sorties définitives (en % des sorties)  Sorties hors décès  Sorties pour décès  Taux de décès (% de la file active)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  Décès dans l'EHPAD (en % des décès)  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à			22,5		22,0	
Répartition des sorties définitives (en % des sorties)  Sorties hors décès  Sorties pour décès  12,9  87,1  80,2  Taux de décès (% de la file active)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  Décès dans l'EHPAD (en % des décès)  HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à						
Sorties hors décès Sorties pour décès Sorties pour décès 87,1 80,2 Taux de décès (% de la file active) 23,1 22,3 Décès dans les 6 mois (en % des décès) 18,4 21,5 Décès dans l'EHPAD (en % des décès) 75,0 80,6  HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active) 1,6 3,4 Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		93,4		94,4	
Sorties pour décès  Taux de décès (% de la file active)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  Décès dans l'EHPAD (en % des décès)  HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	42.0		40.0		
Taux de décès (% de la file active)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  Décès dans l'EHPAD (en % des décès)  HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
Décès dans les 6 mois (en % des décès)  Décès dans l'EHPAD (en % des décès)  HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à	•		· ·			
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)  HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à  5 5	·		· ·			
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à  5 5			I .		I .	
Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à  5 5						
Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à			1,6	3	,4	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		•			
			0,5	5	,δ	

	Département		Occitanie	
	n	%	n	%
Recours aux urgences et hospitalisation complète	_			
Nb de recours aux urgences sans hospitalisation / 100 résidents	18,0 25,6		17,6	
Nb d'hospitalisations complètes / 100 résidents		٥,٥	25,4	
Dont entrée non programmée en admission directe (% des hospitalisations complètes)		0,5	18,0	
% des hospitalisations ou recours aux urgences <u>la nuit</u>	15,1		15,4	
Mobilisation d'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un	1	J,1	1-	,, <del>-</del>
résident)				
EPS PA	13	46,4	295	41,2
Équipe mobile de gériatrie	18	64,3	350	48,5
Équipe de psychiatrie ou de psychogériatrie	14	50,0	569	78,8
Équipe de soins palliatifs	14	50,0	427	59,0
Équipe d'hygiène	28	100,0	620	85,8
Taux de résidents admis en PASA (% de la file active)	1	1,7	7.	,4
COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL				
Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des				
réunions collégiales :				
De préadmission	19	63,2	391	65,4
Pour des projets de vie individualisés	19	26,3	227	37,5
Avec l'équipe de soins Avec la direction	19 19	68,4	460 367	76,8
De conseil de vie sociale	19	57,9 52,6	194	61,4 32,6
Avec les praticiens libéraux	19	26,3	133	22,4
Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an	0	0,0	72	10,2
IDE disponible la nuit	3	10,7	387	53,6
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	28	100,0	691	96,4
Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour		24,0	215	34,0
au moins une thématique Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année	27	96,4	688	95,8
Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations) :				
Le personnel de l'EHPAD	17	63,0	448	65,4
D'autres acteurs	26	96,3	667	95,9
VACCINATION				
Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12) :	_	2.4	63	
Contre la grippe Contre la Covid-19	62,4		62,3	
Contre le pneumocoque	54,3 5,8		55,1 12,2	
Référent vaccination présent dans la structure	13	50,0	324	46,5
Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023	25	96,2	549	78,7
DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION	23	30,2	3.13	70,7
Nombre de chutes par résident	3	3,1	2	5
Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)	15,9		3,5 18,0	
Nombre d'hospitalisations pour chute pour 100 résident	13,6		14,2	
Taux d'incidence des fractures du fémur pour 1000 résidents	28,1		33,7	
Référent chute existant dans l'EHPAD	11	39,3	349	49,4
Formation des professionnels de l'EHPAD sur les chutes en 2022 ou 2023	7	25,9	291	42,1
Architecture jugée adaptée à la prévention des chutes	20	71,4	504	71,7
Participation des ergothérapeutes à l'aménagement de l'EHPAD	10	35,7	396	55,6
Prescription d'un traitement par vitamine D à tous les résidents	13	46,4	453	65,0
Tout résident en capacité de marcher considéré à risque élevé de chute	20	71,4	439	62,5
Recherche de facteurs de haut risque de chute dès l'admission	14	51,9	421	60,3
Réévaluation du risque de chute pour tous au moins une fois par an	12	44,4	429	60,4
Existence d'une fiche de recueil d'information sur les chutes Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes	23	82,1	599	84,5
et à la conduite à tenir	22	88,0	549	79,1
Recherche systématique des causes d'une chute et des facteurs modifiables Réalisation systématique d'un examen clinique chez un résident multi-	14	50,0	330	47,5
chuteur dans le cadre de la recherche de cause	17	60,7	525	74,2
Chez les multi-chuteurs, réévaluation systématique des facteurs causaux et modifiables	15	57,7	512	73,4
Utilisation de la contention physique considérée comme complètement conforme aux recommandations de l'HAS	10	35,7	321	45,4
Chez les multi-chuteurs, dosage de la vitamine D (25 OHD) réalisé	15	55,6	314	45,5
Traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans	5	17,9	93	13,6
ostéodensitométrie en cas d'antécédents de fracture sévère		=- ,2		,-

## Aude

Taux de	Nombre d'EHPAD	Nombre de	Nombre de places		Statut des EHPAD (%	)
participation	participants	RAM saisis	installées en HP	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
100,0	56	56	4060	42,9	26,8	30,4

	Dépar n	tement %	Occi n	tanie %
CAPACITÉ DE LA STRUCTURE				
Nombre de places installées en HP (moyenne)	7.	2,5	73	3,9
Places spécifiques dans l'EHPAD (au moins une) :				
Hébergement temporaire	21	37,5	332	45,5
Unité de vie protégée	34	60,7	415	56,9
PASA	9	16,1	200	27,4
UHR	3	5,4	27	3,7
Accueil de jour	17	30,4	158	21,7
ARCHITECTURE DE L'EHPAD	20	74.7	457	66.4
Espace intérieur de déambulation aménagé	38	71,7	457	66,1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	41	74,5	489	70,2
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé Espace de relaxation type Snoezelen	43 24	81,1 45,3	517 278	74,7 39,7
Taux de lits en HP équipés de rail de transfert		45,5 8,7	_	39,7 <u>2,</u> 7
RESSOURCES HUMAINES	1	0,7	22	_,,
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	13	23,2	125	17,2
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	17	25,2 30,4	191	26,3
Absence d'IDEC au 31/12	11	20,0	79	20,3 11,2
Personnel soignant salarié				,_
IDE : ETP/10 résidents	0	,67	0,	69
AS/AES/FFAS : ETP/10 résidents		,02		17
Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)		2,4		3 <i>,7</i>
Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non)				
Médecin généraliste (hors médecin co.)	51	91,1	701	96,7
Psychologue	49	87,5	679	93,8
Kinésithérapeute	55	98,2	701	97,0
Ergothérapeute	31	55,4	439	60,9
Psychomotricien	5	8,9	153	21,2
Diététicien	24	42,9	379	52,7
Orthophoniste	21 20	37,5 25.7	427	59,2
Chirurgien-dentiste Podologue/pédicure	51	35,7 91,1	259 692	36,0 95,7
Educateur sportif spécialisé PA	35	62,5	469	95,7 65,1
Animateur	49	87,5	697	96,3
Art/musico-thérapeute	24	43,6	251	35,2
Médiateur animal	21	38,2	334	46,4
Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)		5,2		,7
PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
GMP médian	7	62	7	60
PMP médian	2	36	2.	44
Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)		5,0		5,2
Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)		3,3		3,1
Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)	1	7,6	22	2,0
MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen	9	0,6	94	1,4
Répartition des sorties définitives (en % des sorties)				
Sorties hors décès		4,1		9,8
Sorties pour décès		5,9		0,2
Taux de décès (% de la file active)		2,3		2,3
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		2,2 1,1		1,5 1.6
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)	8	<b>⊥,</b> ⊥	80	0,6
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS	_	. 4	_	4
Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)	2	2,1	3	,4
Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à	4	1,0	5	,8
temps partiel (% de la file active)				

	Dépar	tement	Occi	tanie
	n	%	n	%
Recours aux urgences et hospitalisation complète				
Nb de recours aux urgences sans hospitalisation / 100 résidents		8,0		7,6
Nb d'hospitalisations complètes / 100 résidents  Dont entrée non programmée en admission directe (% des	2	9,1		5,4
hospitalisations complètes)	17,5		18	3,0
% des hospitalisations ou recours aux urgences <u>la nuit</u>	1.	4,0	15	. 1
Mobilisation d'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un		1,0	1.0	', <u> </u>
résident)				
EPS PA	7	12,5	295	41,2
Équipe mobile de gériatrie	7	12,7	350	48,5
Équipe de psychiatrie ou de psychogériatrie	50	89,3	569	78,8
Équipe de soins palliatifs	39	69,6	427	59,0
Équipe d'hygiène	55	98,2	620	85,8
Taux de résidents admis en PASA (% de la file active)	4	1,6	1	,4
COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL				
Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des réunions collégiales :				
De préadmission	43	79,1	391	65,4
Pour des projets de vie individualisés	43 43	79,1 27,9	227	37,5
Avec l'équipe de soins	43	72,1	460	76,8
Avec la direction	43	55,8	367	61,4
De conseil de vie sociale	42	35,7	194	32,6
Avec les praticiens libéraux	43	23,3	133	22,4
Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an	10	18,5	72	10,2
IDE disponible la nuit	14	25,0	387	53,6
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	50	90,9	691	96,4
Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique	11	22,0	215	34,0
Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année	54	98,2	688	95,8
Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations) :				
Le personnel de l'EHPAD	37	68,5	448	65,4
D'autres acteurs	54	100,0	667	95,9
VACCINATION				
Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12) :				
Contre la grippe		0,6	62	
Contre la Covid-19		0,7	55,1 12,2	
Contre le pneumocoque		5,6		
Référent vaccination présent dans la structure Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023	29 48	51,8 85,7	324 549	46,5 78,7
DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION	40	85,7	343	70,7
Nombre de chutes par résident	-	) 1	2	_
Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)		3,1 7,0	3,	.5 5,0
Nombre d'hospitalisations pour chute pour 100 résident		3,4		.,2
Taux d'incidence des fractures du fémur pour 1000 résidents		1,6	33	
Référent chute existant dans l'EHPAD	23	41,8	349	49,4
Formation des professionnels de l'EHPAD sur les chutes en 2022 ou 2023	24	43,6	291	42,1
Architecture jugée adaptée à la prévention des chutes	40	72,7	504	71,7
Participation des ergothérapeutes à l'aménagement de l'EHPAD	21	38,2	396	55,6
Prescription d'un traitement par vitamine D à tous les résidents	38	70,4	453	65,0
Tout résident en capacité de marcher considéré à risque élevé de chute	34	63,0	439	62,5
Recherche de facteurs de haut risque de chute dès l'admission	35	67,3	421	60,3
Réévaluation du risque de chute pour tous au moins une fois par an Existence d'une fiche de recueil d'information sur les chutes	33 43	61,1 79,6	429 599	60,4 84,5
EVISION A MILE HOUSE OF LOCATION HINDINGHOUS SALINGS	43	73,0		
			549	79,1
Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes et à la conduite à tenir	40	75,5		
Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes et à la conduite à tenir Recherche systématique des causes d'une chute et des facteurs modifiables	40 28	75,5 50,9	330	47,5
Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes et à la conduite à tenir				47,5 74,2
Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes et à la conduite à tenir  Recherche systématique des causes d'une chute et des facteurs modifiables Réalisation systématique d'un examen clinique chez un résident multichuteur dans le cadre de la recherche de cause  Chez les multi-chuteurs, réévaluation systématique des facteurs causaux et	28 47	50,9 85,5	330 525	74,2
Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes et à la conduite à tenir  Recherche systématique des causes d'une chute et des facteurs modifiables Réalisation systématique d'un examen clinique chez un résident multi- chuteur dans le cadre de la recherche de cause  Chez les multi-chuteurs, réévaluation systématique des facteurs causaux et modifiables	28 47 43	50,9 85,5 81,1	330 525 512	74,2 73,4
Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes et à la conduite à tenir  Recherche systématique des causes d'une chute et des facteurs modifiables Réalisation systématique d'un examen clinique chez un résident multichuteur dans le cadre de la recherche de cause  Chez les multi-chuteurs, réévaluation systématique des facteurs causaux et modifiables  Utilisation de la contention physique considérée comme complètement conforme aux recommandations de l'HAS	28 47 43 30	50,9 85,5	330 525	74,2
Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes et à la conduite à tenir  Recherche systématique des causes d'une chute et des facteurs modifiables Réalisation systématique d'un examen clinique chez un résident multichuteur dans le cadre de la recherche de cause  Chez les multi-chuteurs, réévaluation systématique des facteurs causaux et modifiables  Utilisation de la contention physique considérée comme complètement	28 47 43	50,9 85,5 81,1	330 525 512	74,2 73,4

# Aveyron

Taux de	Nombre d'EHPAD	Nombre de	Nombre de places		Statut des EHPAD (%	)
participation	participants	RAM saisis	installées en HP	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
92,6	63	58	4382	44,8	55,2	0,0

	Dépar n	tement %	Occi n	tanie %
CAPACITÉ DE LA STRUCTURE				
Nombre de places installées en HP (moyenne)	7!	5,6	73	3,9
Places spécifiques dans l'EHPAD (au moins une) :				
Hébergement temporaire	14	24,1	332	45,5
Unité de vie protégée	20	34,5	415	56,9
PASA	11	19,0	200	27,4
UHR	1	1,7	27	3,7
Accueil de jour	14	24,1	158	21,7
ARCHITECTURE DE L'EHPAD Espace intérieur de déambulation aménagé	27	40.2	457	<i>CC</i> 1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	37	48,2 67,3	489	66,1 70,2
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	43	76,8	517	70,2 74,7
Espace de relaxation type Snoezelen	15	26,3	278	39,7
Taux de lits en HP équipés de rail de transfert	_	7,8	_	2,7
RESSOURCES HUMAINES		,,0		-,,
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	10	17,5	125	17,2
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	17	29,8	191	26,3
Absence d'IDEC au 31/12	3	5,4	79	11,2
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0,	71	0,	69
AS/AES/FFAS: ETP/10 résidents	3,	14	3,17	
Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)	20	5,9	28	3,7
Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non)				
Médecin généraliste (hors médecin co.)	56	98,2	701	96,7
Psychologue	54	94,7	679	93,8
Kinésithérapeute	54	94,7	701	97,0
Ergothérapeute	38	66,7	439	60,9
Psychomotricien	6	10,7	153	21,2
Diététicien	38	66,7	379	52,7
Orthophoniste Chirurgien-dentiste	24 14	42,9 25,0	427 259	59,2 36,0
Podologue/pédicure	54	23,0 94,7	692	95,7
Educateur sportif spécialisé PA	40	70,2	469	65,1
Animateur	55	96,5	697	96,3
Art/musico-thérapeute	17	29,8	251	35,2
Médiateur animal	24	42,1	334	46,4
Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)		,0		,7
PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
GMP médian	7-	42	70	50
PMP médian		43		44
Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)		4,3		5,2
Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)		3,4		3,1
Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)	23	3,3	22	2,0
MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen	93	3,6	94	1,4
Répartition des sorties définitives (en % des sorties)				
Sorties hors décès		0,5		9,8
Sorties pour décès		9,5		),2
Taux de décès (% de la file active)		0,0		2,3
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		3,9		L,5
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)	/	9,7	80	0,6
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				_
Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)	0	,7	3	,4
Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à	5	,3	5	,8
temps partiel (% de la file active)				

	Dépar	tement	Occi	tanie
	n	%	n	%
Recours aux urgences et hospitalisation complète	1	c r	17	
Nb de recours aux urgences sans hospitalisation / 100 résidents Nb d'hospitalisations complètes / 100 résidents		6,5 0,2	25	7,6 . 4
Dont entrée non programmée en admission directe (% des				
hospitalisations complètes)	1	4,9	18	3,0
% des hospitalisations ou recours aux urgences <u>la nuit</u>	2	0,4	15	.4
Mobilisation d'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un	_	-, -		, -
résident)				
EPS PA	3	5,2	295	41,2
Équipe mobile de gériatrie	23	39,7	350	48,5
Équipe de psychiatrie ou de psychogériatrie	55	96,5	569	78,8
Équipe de soins palliatifs	25	43,1	427	59,0
Équipe d'hygiène	52	91,2	620	85,8
Taux de résidents admis en PASA (% de la file active)	3	3,8	7,	.4
COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL				
Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des				
réunions collégiales :	47	F0.6	201	CE 4
De préadmission Pour des projets de vie individualisés	47 47	59,6 29,8	391 227	65,4 37,5
Avec l'équipe de soins	47	29,8 55,3	460	37,3 76,8
Avec la direction	47	46,8	367	61,4
De conseil de vie sociale	47	27,7	194	32,6
Avec les praticiens libéraux	47	23,4	133	22,4
Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an	3	5,5	72	10,2
IDE disponible la nuit	28	49,1	387	53,6
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	54	96,4	691	96,4
Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique	14	28,6	215	34,0
Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations) :	55	96,5	688	95,8
Le personnel de l'EHPAD	22	40,0	448	65,4
D'autres acteurs	54	98,2	667	95,9
VACCINATION				,
Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12) :				
Contre la grippe	6	2,3	62	,3
Contre la Covid-19	5	0,7	55,1	
Contre le pneumocoque	7	7,6	12	
Référent vaccination présent dans la structure	17	30,4	324	46,5
Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023	36	64,3	549	78,7
DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION				
Nombre de chutes par résident		3,3	3,	
Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)		0,1	18	
Nombre d'hospitalisations pour chute pour 100 résident		3,0		,2
Taux d'incidence des fractures du fémur pour 1000 résidents		0,1	33	
Référent chute existant dans l'EHPAD Formation des professionnels de l'EHPAD sur les chutes en 2022 ou 2023	21 12	37,5	349 291	49,4 42,1
Architecture jugée adaptée à la prévention des chutes	39	21,4 68,4	504	71,7
Participation des ergothérapeutes à l'aménagement de l'EHPAD	39	59,6	396	71,7 55,6
Prescription d'un traitement par vitamine D à tous les résidents	44	77,2	453	65,0
Tout résident en capacité de marcher considéré à risque élevé de chute	35	63,6	439	62,5
Recherche de facteurs de haut risque de chute dès l'admission	22	39,3	421	60,3
Réévaluation du risque de chute pour tous au moins une fois par an	26	45,6	429	60,4
Existence d'une fiche de recueil d'information sur les chutes	45	78,9	599	84,5
Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes et à la conduite à tenir	44	78,6	549	79,1
Recherche systématique des causes d'une chute et des facteurs modifiables	25	45,5	330	47,5
Réalisation systématique d'un examen clinique chez un résident multi- chuteur dans le cadre de la recherche de cause	42	72,4	525	74,2
Chez les multi-chuteurs, réévaluation systématique des facteurs causaux et modifiables	37	64,9	512	73,4
Utilisation de la contention physique considérée comme complètement conforme aux recommandations de l'HAS	16	28,6	321	45,4
Chez les multi-chuteurs, dosage de la vitamine D (25 OHD) réalisé	19	33,9	314	45,5
Traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans				
ostéodensitométrie en cas d'antécédents de fracture sévère	4	7,3	93	13,6

## Gard

Taux de	Nombre d'EHPAD	Nombre de	Nombre de places		Statut des EHPAD (%	)
participation	participants	RAM saisis	installées en HP	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
94,4	84	83	5823	45,8	37,3	16,9

	Dépar n	tement %	Occi n	tanie %
CAPACITÉ DE LA STRUCTURE				
Nombre de places installées en HP (moyenne)	7(	0,2	73	3,9
Places spécifiques dans l'EHPAD (au moins une) :				
Hébergement temporaire	47	56,6	332	45,5
Unité de vie protégée	60	72,3	415	56,9
PASA	20	24,1	200	27,4
UHR	5	6,0	27	3,7
Accueil de jour	36	43,4	158	21,7
ARCHITECTURE DE L'EHPAD Espace intérieur de déambulation aménagé	61	75,3	457	66,1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	64	73,3 79,0	489	70,2
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	64	79,0 79,0	517	70,2 74,7
Espace de relaxation type Snoezelen	44	53,7	278	39,7
Taux de lits en HP équipés de rail de transfert		2,6	1	2,7
RESSOURCES HUMAINES		,-		,
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	6	7,2	125	17,2
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	15	18,1	191	26,3
Absence d'IDEC au 31/12	17	20,7	79	11,2
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents		70		69
AS/AES/FFAS : ETP/10 résidents		49	3,17	
Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)	2.	3,3	28	8,7
Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non)				
Médecin généraliste (hors médecin co.)	72	86,7	701	96,7
Psychologue (%) (%) (%)	78	94,0	679	93,8
Kinésithérapeute Ergothérapeute	80 54	96,4 65,1	701 439	97,0 60,9
Psychomotricien	9	10,8	153	21,2
Diététicien	34	41,0	379	52,7
Orthophoniste	45	54,2	427	59,2
Chirurgien-dentiste	21	25,3	259	36,0
Podologue/pédicure	79	95,2	692	95,7
Educateur sportif spécialisé PA	53	63,9	469	65,1
Animateur	81	97,6	697	96,3
Art/musico-thérapeute	26	31,3	251	35,2
Médiateur animal	36	43,4	334	46,4
Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)	1:	1,2	4	,7
PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
GMP médian		77		60
PMP médian		6,0		44
Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)		9,1		5,2
Taux de résidents ayant designe une personne de comfance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)		6,5 9,5		3,1 2,0
MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS	Ζ.	5,5	2.4	2,0
Taux d'occupation moyen	0.	7,3	Ω,	1,4
Répartition des sorties définitives (en % des sorties)	9	, , , ,	92	<b>⊤,</b> −†
Sorties hors décès	10	9,6	10	9,8
Sorties pour décès		0,4		0,2
Taux de décès (% de la file active)		3,7		2,3
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		2,2		1,5
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		4,6	80	0,6
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)	7	,4	3	,4
Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à		,,5		,8
temps partiel (% de la file active)	4	٠,٠	5	,0

	Dépar	tement	Occit	tanie
	n	%	n	%
Recours aux urgences et hospitalisation complète	_	r 7	17	
Nb de recours aux urgences sans hospitalisation / 100 résidents Nb d'hospitalisations complètes / 100 résidents	1	5,7 1,3	25	7,6 . 4
Dont entrée non programmée en admission directe (% des		•		
hospitalisations complètes)	1	4,7	18	3,0
% des hospitalisations ou recours aux urgences la nuit	1	4,4	15	,4
Mobilisation d'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un				
résident)				
EPS PA	21	25,3	295	41,2
Équipe mobile de gériatrie	31	37,8	350	48,5
Équipe de psychiatrie ou de psychogériatrie	68	81,9	569	78,8
Équipe de soins palliatifs	48	57,8	427	59,0
Équipe d'hygiène Taux de résidents admis en PASA (% de la file active)	70	84,3 7,3	620 7,	85,8
COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL	/	,,5	7	,4
Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des réunions collégiales :				
De préadmission	77	55,8	391	65,4
Pour des projets de vie individualisés	77	37,7	227	37,5
Avec l'équipe de soins	77	84,4	460	76,8
Avec la direction	77	66,2	367	61,4
De conseil de vie sociale	76	40,8	194	32,6
Avec les praticiens libéraux	73	16,4	133	22,4
Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an	7	8,6	72	10,2
IDE disponible la nuit	51	62,2	387	53,6
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	81	97,6	691	96,4
Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique	23	34,8	215	34,0
Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations) :	80	96,4	688	95,8
Le personnel de l'EHPAD	57	71,3	448	65,4
D'autres acteurs	75	93,8	667	95,9
VACCINATION				
Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12) :				
Contre la grippe	6	3,7	62	,3
Contre la Covid-19	5	8,7	55	,1
Contre le pneumocoque	2	0,1	12	
Référent vaccination présent dans la structure	38	47,5	324	46,5
Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023	65	79,3	549	78,7
DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION				
Nombre de chutes par résident		3,4	3,	
Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)		7,6	18	
Nombre d'hospitalisations pour chute pour 100 résident	1	3,6	14	
Taux d'incidence des fractures du fémur pour 1000 résidents Référent chute existant dans l'EHPAD	40	5,1 49,4	33 349	49,4
Formation des professionnels de l'EHPAD sur les chutes en 2022 ou 2023	43	53,8	291	49,4 42,1
Architecture jugée adaptée à la prévention des chutes	54	67,5	504	71,7
Participation des ergothérapeutes à l'aménagement de l'EHPAD	45	54,9	396	55,6
Prescription d'un traitement par vitamine D à tous les résidents	57	70,4	453	65,0
Tout résident en capacité de marcher considéré à risque élevé de chute	54	67,5	439	62,5
Recherche de facteurs de haut risque de chute dès l'admission	51	62,2	421	60,3
Réévaluation du risque de chute pour tous au moins une fois par an	53	64,6	429	60,4
Existence d'une fiche de recueil d'information sur les chutes	68	84,0	599	84,5
Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes et à la conduite à tenir	63	79,7	549	79,1
Recherche systématique des causes d'une chute et des facteurs modifiables	30	37,5	330	47,5
Réalisation systématique d'un examen clinique chez un résident multi- chuteur dans le cadre de la recherche de cause	67	81,7	525	74,2
Chez les multi-chuteurs, réévaluation systématique des facteurs causaux et modifiables	64	78,0	512	73,4
Utilisation de la contention physique considérée comme complètement	41	51,3	321	45,4
conforme aux recommandations de l'HAS Chez les multi-chuteurs, dosage de la vitamine D (25 OHD) réalisé	43	53,1	314	45,5
Traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans	6	7,4	93	13,6
ostéodensitométrie en cas d'antécédents de fracture sévère	U	7,4	93	13,0

# Haute-Garonne

Taux de	Nombre d'EHPAD	Nombre de	Nombre de places		Statut des EHPAD (%	)
participation	participants	RAM saisis	installées en HP	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
89,8	115	115	8859	25,2	33,0	41,7

CAPACITÉ DE LA STRUCTURE  Nombre de places installées en HP (moyenne)  Places spécifiques dans l'EHPAD (au moins une) :			n	%
Nombre de places installées en HP (moyenne)				
Places spécifiques dans l'EHPAD (au moins une) ·	77	7,0	73	3,9
Hébergement temporaire	40	34,8	332	45,5
Unité de vie protégée	82	71,3	415	56,9
PASA	33	28,7	200	27,4
UHR	2	1,7	27	3,7
Accueil de jour  ARCHITECTURE DE L'EHPAD	9	7,8	158	21,7
Espace intérieur de déambulation aménagé	71	65,7	457	66,1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	75	68,2	489	70,2
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	86	80,4	517	74,7
Espace de relaxation type Snoezelen	44	40,7	278	39,7
Taux de lits en HP équipés de rail de transfert		9,8	_	2,7
RESSOURCES HUMAINES		-,-		7-
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	16	13,9	125	17,2
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	29	25,2	191	26,3
Absence d'IDEC au 31/12	7	6,4	79	11,2
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents		65		69
AS/AES/FFAS : ETP/10 résidents		07	3,17	
Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)	42	1,7	28	3,7
Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non)				
Médecin généraliste (hors médecin co.)	111	97,4	701	96,7
Psychologue	113	100,0	679	93,8
Kinésithérapeute	110	97,3	701	97,0
Ergothérapeute Psychomotricien	84 36	74,3 31,9	439 153	60,9 21,2
Diététicien	38	33,6	379	52,7
Orthophoniste	91	80,5	427	59,2
Chirurgien-dentiste	54	47,8	259	36,0
Podologue/pédicure	110	97,3	692	95,7
Educateur sportif spécialisé PA	74	66,1	469	65,1
Animateur	110	97,3	697	96,3
Art/musico-thérapeute	52	46,4	251	35,2
Médiateur animal	58	51,3	334	46,4
Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)	2	,,5	4	,7
PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
GMP médian		67		60
PMP médian		51		44
Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)		1,5		5,2
Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)		5,2		3,1
Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)	18	3,8	22	2,0
MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS		4.6	_	1 1
Taux d'occupation moyen	94	4,6	92	1,4
Répartition des sorties définitives (en % des sorties)  Sorties hors décès	2/	1 2	44	1.0
Sorties nors deces Sorties pour décès		0,2 9,8		9,8 0,2
Taux de décès (% de la file active)		9,8 2,5		2,3
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		2,5 1,0		2,5 1,5
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		7,8		0,6
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS		, <del>-</del>	30	, -
Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)	1	.,7	2	,4
Taux de résidents nospitalises en mab (% de la me active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à				
	6	,7	5	,8

	Dépar	tement	Occi	tanie
	n	%	n	%
Recours aux urgences et hospitalisation complète	,	0.0	1-	
Nb de recours aux urgences sans hospitalisation / 100 résidents Nb d'hospitalisations complètes / 100 résidents		0,9 3,2		7,6 5,4
Dont entrée non programmée en admission directe (% des				
hospitalisations complètes)	2.	2,2	18	3,0
% des hospitalisations ou recours aux urgences la nuit	1	6,2	15	5,4
Mobilisation d'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un				
résident)				
EPS PA	72	64,3	295	41,2
Équipe mobile de gériatrie	86	75,4	350	48,5
Équipe de psychiatrie ou de psychogériatrie	72	64,3	569	78,8
Équipe de soins palliatifs	69	60,5	427	59,0
Équipe d'hygiène Taux de résidents admis en PASA (% de la file active)	64	56,6 5,5	620	85,8 ,4
COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL		ر,ن ا	7	,4
Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des				
réunions collégiales :				
De préadmission	97	63,9	391	65,4
Pour des projets de vie individualisés	98	49,0	227	37,5
Avec l'équipe de soins	98	84,7	460	76,8
Avec la direction	98	79,6	367	61,4
De conseil de vie sociale	97	42,3	194	32,6
Avec les praticiens libéraux	97	30,9	133	22,4
Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an	14	12,6	72	10,2
IDE disponible la nuit	78	69,6	387	53,6
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	106	96,4	691	96,4
Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique	57	53,8	215	34,0
Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année	109	99,1	688	95,8
Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations) :	103	33,1		33,0
Le personnel de l'EHPAD	91	84,3	448	65,4
D'autres acteurs	98	90,7	667	95,9
VACCINATION				
Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12) :				
Contre la grippe	6	2,4	62	.,3
Contre la Covid-19		7,6	55	
Contre le pneumocoque		0,8	12	
Référent vaccination présent dans la structure	56	50,9	324	46,5
Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023	91	82,7	549	78,7
DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION				
Nombre de chutes par résident		3,9	3,	
Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active) Nombre d'hospitalisations pour chute pour 100 résident		9,8		3,0
Taux d'incidence des fractures du fémur pour 1000 résidents		7,3 9,6	33	.,2 . 7
Référent chute existant dans l'EHPAD	75	67,0	349	49,4
Formation des professionnels de l'EHPAD sur les chutes en 2022 ou 2023	64	57,1	291	42,1
Architecture jugée adaptée à la prévention des chutes	82	73,9	504	71,7
Participation des ergothérapeutes à l'aménagement de l'EHPAD	77	69,4	396	55,6
Prescription d'un traitement par vitamine D à tous les résidents	64	59,8	453	65,0
Tout résident en capacité de marcher considéré à risque élevé de chute	66	59,5	439	62,5
Recherche de facteurs de haut risque de chute dès l'admission	71	64,0	421	60,3
Réévaluation du risque de chute pour tous au moins une fois par an	79	70,5	429	60,4
Existence d'une fiche de recueil d'information sur les chutes	98	88,3	599	84,5
Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes et à la conduite à tenir	85	77,3	549	79,1
Recherche systématique des causes d'une chute et des facteurs modifiables	58	53,7	330	47,5
Réalisation systématique d'un examen clinique chez un résident multi-				
chuteur dans le cadre de la recherche de cause	82	75,2	525	74,2
Chez les multi-chuteurs, réévaluation systématique des facteurs causaux et	00	00.4	F42	70.4
modifiables	86	80,4	512	73,4
Utilisation de la contention physique considérée comme complètement	61	55,0	321	45,4
conforme aux recommandations de l'HAS				
Chez les multi-chuteurs, dosage de la vitamine D (25 OHD) réalisé	38	35,5	314	45,5
Traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans	16	15,0	93	13,6
ostéodensitométrie en cas d'antécédents de fracture sévère				

#### Gers

Taux de	Nombre d'EHPAD	Nombre de	Nombre de places		Statut des EHPAD (%	5)
participation	participants	RAM saisis	installées en HP	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
88,2	30	30	2439	66,7	16,7	16,7

		tement %		tanie %
CAPACITÉ DE LA STRUCTURE	n	70	n	70
Nombre de places installées en HP (moyenne)	81,3		7:	3,9
Places spécifiques dans l'EHPAD (au moins une) :		1,5	,	5,5
Hébergement temporaire	8	26,7	332	45,5
Unité de vie protégée	15	50,0	415	56,9
PASA	10	33,3	200	27,4
UHR	1	3,3	27	3,7
Accueil de jour  ARCHITECTURE DE L'EHPAD	5	16,7	158	21,7
Espace intérieur de déambulation aménagé	19	67,9	457	66,1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	19	67,9	489	70,2
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	21	77,8	517	74,7
Espace de relaxation type Snoezelen	5	17,9	278	39,7
Taux de lits en HP équipés de rail de transfert	8	3,6	22	2,7
RESSOURCES HUMAINES				
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	3	10,0	125	17,2
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	6 5	20,0	191	26,3
Absence d'IDEC au 31/12 Personnel soignant salarié	5	16,7	79	11,2
IDE : ETP/10 résidents	0	,57	0	.69
AS/AES/FFAS : ETP/10 résidents		,13		.17
Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)		, 3,2		8,7
Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non)				
Médecin généraliste (hors médecin co.)	30	100,0	701	96,7
Psychologue	28	93,3	679	93,8
Kinésithérapeute	28	93,3	701	97,0
Ergothérapeute Psychomotricien	12 13	41,4 43,3	439 153	60,9 21,2
Diététicien	24	80,0	379	52,7
Orthophoniste	11	36,7	427	59,2
Chirurgien-dentiste	8	27,6	259	36,0
Podologue/pédicure	28	93,3	692	95,7
Educateur sportif spécialisé PA	21	72,4	469	65,1
Animateur	30	100,0	697	96,3
Art/musico-thérapeute Médiateur animal	8 20	27,6	251 334	35,2
Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)		66,7 5,2		46,4 -,7
PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS	_	,, <u>c</u>		,,,
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
GMP médian	7	42	7	60
PMP médian	2	36	2	44
Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)	6	7,1	75	5,2
Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)		4,0		8,1
Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)	1	0,6	22	2,0
MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen	9	2,9	94	4,4
Répartition des sorties définitives (en % des sorties)  Sorties hors décès	1	8,7	10	9,8
Sorties pour décès		1,3		),2
Taux de décès (% de la file active)		1,9		2,3
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		2,7		1,5
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)	8	2,4	80	0,6
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)	1	l,1	3	,4
Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à	1	1,9	5	,8
temps partiel (% de la file active)		,-		, -

Recours aux urgences et hospitalisation complète  Nb de recours aux urgences sans hospitalisation / 100 résidents  Nb d'hospitalisations complètes / 100 résidents  Dont entrée non programmée en admission directe (% des hospitalisations complètes)  % des hospitalisations ou recours aux urgences la nuit  Mobilisation d'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un résident)  EPS PA  Équipe mobile de gériatrie	20 12	% 4,6 0,6 2,8	n 17 25	7,6
Nb de recours aux urgences sans hospitalisation / 100 résidents Nb d'hospitalisations complètes / 100 résidents Dont entrée non programmée en admission directe (% des hospitalisations complètes) % des hospitalisations ou recours aux urgences la nuit Mobilisation d'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un résident) EPS PA Équipe mobile de gériatrie	20 12	0,6		•
Nb d'hospitalisations complètes / 100 résidents  Dont entrée non programmée en admission directe (% des hospitalisations complètes)  % des hospitalisations ou recours aux urgences la nuit  Mobilisation d'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un résident)  EPS PA  Équipe mobile de gériatrie	20 12	0,6		•
Dont entrée non programmée en admission directe (% des hospitalisations complètes) % des hospitalisations ou recours aux urgences la nuit  Mobilisation d'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un résident)  EPS PA Équipe mobile de gériatrie	12		,	1.4
hospitalisations complètes) % des hospitalisations ou recours aux urgences la nuit Mobilisation d'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un résident)  EPS PA Équipe mobile de gériatrie		?,8 I		
% des hospitalisations ou recours aux urgences <u>la nuit</u> Mobilisation d'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un résident)  EPS PA  Équipe mobile de gériatrie	16		18,0	
Mobilisation d'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un résident)  EPS PA Équipe mobile de gériatrie		5,2	15	5,4
EPS PA Équipe mobile de gériatrie				
Équipe mobile de gériatrie				
	2	6,7	295	41,2
4	7	23,3	350	48,5
Équipe de psychiatrie ou de psychogériatrie	25	83,3	569	78,8
Équipe de soins palliatifs	7	23,3	427	59,0
Équipe d'hygiène	30	100,0	620	85,8
Taux de résidents admis en PASA (% de la file active)	9,	,0	7,	,4
COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL				
Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des				
réunions collégiales :				a= .
De préadmission	27	66,7	391	65,4
Pour des projets de vie individualisés	27	40,7	227	37,5
Avec l'équipe de soins Avec la direction	27 27	59,3 59,3	460 367	76,8 61,4
De conseil de vie sociale	27	33,3	194	32,6
Avec les praticiens libéraux	27	33,3	133	22,4
Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an	7	23,3	72	10,2
IDE disponible la nuit	28	93,3	387	53,6
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	29	96,7	691	96,4
Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour	44			
au moins une thématique	11	37,9	215	34,0
Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année	27	90,0	688	95,8
Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations) :				
Le personnel de l'EHPAD	17	63,0	448	65,4
D'autres acteurs	27	100,0	667	95,9
VACCINATION				
Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12) :				
Contre la grippe		3,7	62	•
Contre la Covid-19		7,4	55	
Contre le pneumocoque		5,9		2,2
Référent vaccination présent dans la structure	16	55,2	324	46,5
Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023	22	81,5	549	78,7
DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION				
Nombre de chutes par résident		,2		,5
Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)		5,3		3,0
Nombre d'hospitalisations pour chute pour 100 résident		,6		1,2
Taux d'incidence des fractures du fémur pour 1000 résidents Référent chute existant dans l'EHPAD		9,0	33	
Formation des professionnels de l'EHPAD sur les chutes en 2022 ou 2023	12 10	40,0 34,5	349 291	49,4 42,1
Architecture jugée adaptée à la prévention des chutes	20	66,7	504	71,7
Participation des ergothérapeutes à l'aménagement de l'EHPAD	14	46,7	396	55,6
Prescription d'un traitement par vitamine D à tous les résidents	22	75,9	453	65,0
Tout résident en capacité de marcher considéré à risque élevé de chute	17	56,7	439	62,5
Recherche de facteurs de haut risque de chute dès l'admission	19	65,5	421	60,3
Réévaluation du risque de chute pour tous au moins une fois par an	19	63,3	429	60,4
Existence d'une fiche de recueil d'information sur les chutes	27	90,0	599	84,5
Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes	21	72,4	549	79,1
et a la conduite a tenir				
Recherche systématique des causes d'une chute et des facteurs modifiables	12	41,4	330	47,5
Réalisation systématique d'un examen clinique chez un résident multi-	21	70,0	525	74,2
chuteur dans le cadre de la recherche de cause		, 5,5		,=
Chez les multi-chuteurs, réévaluation systématique des facteurs causaux et	22	75,9	512	73,4
modification				
modifiables	12	43,3	321	45,4
Utilisation de la contention physique considérée comme complètement	13			
Utilisation de la contention physique considérée comme complètement conforme aux recommandations de l'HAS		26.7	21/	/C C
Utilisation de la contention physique considérée comme complètement	8 2	26,7 6,7	314 93	45,5 13,6

## Hérault

Taux de	Nombre d'EHPAD	Nombre de	Nombre de places		Statut des EHPAD (%	)
participation	participants	RAM saisis	installées en HP	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
95,2	140	140	9181	37,9	30,0	32,1

Name			tement		tanie
Nombre de places installées en HP (moyenne)   65,5   73,9	CARACITÉ DE LA STRUCTURE	n	%	n	%
Places specifiques dans l'EHPAD (au moins une) :   Hébergement temporaire		61	5.6	7:	2 0
Hébèrgement temporaire Unité de vie protégée PASA Unité de vie protégée PASA UHR 6 6 4,3 27 3,7 ACUEII de jour RCHITECTURE DE L'EHPAD Espace intérieur de déambulation aménagé et fermé Espace extérieur non fermé accessible et aménagé et Space extérieur non fermé accessible et aménagé et serviceur et accessible et anénagé et serviceur et accessible et al sur de se des échieurs et au sur l'accessible et au su		0.	3,0	7.	3,3
Unité de vie protégée   83   59,3   415   56,9   PASA   34   24,3   200   27,4   UHR   6   4,3   27   3,7   3,7   Accueil de jour   27   19,3   158   21,7   ACCUEIL de jour   27   19,3   457   66,1   58,2   57,5   489   70,2   58,2   58,2   57,5   489   70,2   58,2   58,2   57,9   71,5   489   70,2   58,2   58,2   57,9   74,7		62	44.3	332	45.5
PASA   UHR	·	_	•		•
ARCHITECTURE DE L'EHPAD  Espace intérieur de déambulation aménagé Espace extérieur de déambulation aménagé Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé Espace extérieur don fermé accessible et aménagé Espace extérieur non fermé accessible et aménagé  71.0 517 74.7  728 39.7  728 39.7  728 39.7  729 12,2  728 39.7  729 12,2  729 12,2  729 12,2  720 17,9 125 17,2  720 17,9 125 17,2  721 12,2  722 17,9 125 17,2  723 12,2  724 12,2  725 17,9 125 17,2  726 12,2  727 11,2  728 39.7  729 11,2  729 11,2  729 11,2  720 11,2  720 11,2  721 12,2  721 12,2  722 12,3  723 12,2  723 12,2  724 12,3  725 12,3  726 12,3  727 12,3  728 12,3  728 12,3  729 12,2  729 13,2		34		200	
Espace intérieur de déambulation aménagé   90   70,3   457   66,1	UHR	6	4,3		3,7
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé 93 71,5 489 70,2 Espace extérieur non fermé accessible et aménagé et fermé 93 71,5 489 70,2 Espace extérieur non fermé accessible et aménagé 93 71,0 517 74,7 278 39,7 Taux de Ilts en IP équipés de rail de transfert 18,9 22,7 8 19,0 19,0 19,0 19,0 19,0 19,0 19,0 19,0		27	19,3	158	21,7
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé   93   71,5   517   74,7		00	70.0	457	66.4
Espace detreirur non fermé accessible et aménagé Espace de relaxation type Snoezelen Espace de relaxation type Snoezelen  Taux de lits en HP équipés de rail de transfert  RéSOURCES HUMAINES  Médecins et infirmiers coordonnateurs Absence de médecin co. au 31/12 Vacances du poste de médecin co. dans l'année  Absence d'iDEC au 31/12 12 25 17,9 125 17,2 Vacances du poste de médecin co. dans l'année  Absence d'iDEC au 31/12 12 29,2 Personnel soignant salarié 1DE: ETP/10 résidents  Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)  AJA, ESPAS: ETP/10 résidents  Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)  Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non)  Médecin geinéraliste (hors médecin co.)  Médecin geinéraliste (hors médecin co.)  Médecin genéraliste (hors médecin co.)  140 100,0 701 96,7 Psychologue 135 96,4 679 93,8 Kinésithérapeute 134 95,7 701 97,0 Psychomotricien 36 47,5 379 92,7 Orthophoniste 36 47,5 379 52,7 Orthophoniste 37 26,4 259 36,0 Podologue/pédicure 38 47,4 Almimateur 47 48 48 49 49 49 49 49 40 49 49 40 49 49 40 49 40 49 40 49 40 49 40 49 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40			,		
Espace de relaxation type Snoezelen   55   41,7   278   39,7   7   7   7   7   7   7   7   7   7					
Taux de lits en HP Equipés de rail de transfert         18,9         22,7           RESSOURCES HUMAINES           Médecins et infirmiers coordonnateurs         25         17,9         125         17,2           Absence de médecin co. au 31/12         12         9,2         79         11,2           Personnel soignant salarié         10E : ETP/10 résidents         0,72         0,69         0,69           MAS/AES/FFAS : ETP/10 résidents         2,98         3,17         20,7         28,7           Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non)         Médecin généraliste (hors médecin co.)         140         100,0         70         96,7           Psychologue         135         96,4         679         93,8           Kinésithérapeute         134         95,7         701         96,7           Psychomotricien         36         25,7         153         21,2           Orthophoniste         100         71,1         427         59,2           Orthophoniste         37         26,4         259         36,0           Chirurgien-dentiste         37         26,4         259         36,0           Podologue/pédicure         133         95,0         69,2         95,7           Ed					
RESSOURCES HUMAINES         Médecins et Infirmiers coordonnateurs           Absence de médecin co. au 31/12         25         17,9         125         17,2           Vacances du poste de médecin co. dans l'année         44         31,4         191         26,3           Absence d'IDEC au 31/12         7         12         9,2         79         11,2           Personnel soignant salané         IDE: ETP/10 résidents         0,72         0,69         3,17           Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)         2,98         3,17         28,7           Altres intervenants en EHPAD (salariés ou non)         140         100,0         701         96,7           Psychologue         135         96,4         679         93,8           Kinéstifhérapeute         100         71,4         439         60,9           Psychomotricien         36         25,7         153         21,2           Diététicien         66         47,5         379         52,7           Orthophoniste         108         77,1         427         59,2           Chirurgien-dentists         37         26,4         259         36,0           Podologue/pédicure         133         95,0         692         95,					
Absence de médecin co. au 31/12 Vacances du poste de médecin co. dans l'année Absence d'IDEC au 31/12 Personnel solignant salarié IDE: ETP/10 résidents AS/AES/FFAS: ETP/10 résidents AS/AES/FFAS: ETP/10 résidents Det port des foisont fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)  Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non) Médecin généraliste (hors médecin co.) Psychologue Sission des des décèss Psychomotricien Psychologue 135 96,4 6679 93,8 Kinésithérapeute 100 71,4 439 60,9 Psychologue Psychomotricien 36 25,7 701 97,0 Ergothérapeute 100 71,4 439 60,9 Psychomotricien 36 25,7 701 97,0 Critophoniste 108 77,1 427 59,2 Chirurgien-dentiste 37 26,4 259 36,0 Podologue/pédicure 133 95,0 692 95,7 Educateur sportif spécialisé PA Animateur 135 96,4 697 96,3 Art/musico-thérapeute 136 66 48,2 251 35,2 Médiateur animal 70 50,0 334 46,4  Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12) FROFILE TACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS  Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD) GMP médian PMP médian PMP médian PMP médian PMP médian Sorties pour décès sorties définitives (en % des sorties) Sorties pour décès Sorties pour décès Sorties pour décès Sorties pour décès 79,4 80,2 1aux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12) Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12) Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12) Taux de résidents ayant trédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant trédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant trédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant ne fédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant ne fédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résident					
Vacances du poste de médecin co. dans l'année   44   31,4   191   26,3   26,3   26,2   27   27   27   27   27   27   27					
Absence d'IDEC au 31/12  Personnel soignant salarié IDE: ETR/10 résidents AS/AES/FFAS: ETR/10 résidents Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)  Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non) Médecin généraliste (hors médecin co.) Psychologue 135 96,4 679 93,8 Kinésithérapeute 134 95,7 701 97,0 Ergothérapeute 100 71,4 439 60,9 Psychologue Psychomotricien 36 25,7 153 21,2 Diététicien 66 47,5 379 92,7 Orthophoniste 100 71,1 427 99,2 Chirurgien-dentiste 37 26,4 259 36,0 Podologue/pédicure 133 95,0 692 95,7 Educateur sportif spécialisé PA Animateur 133 95,0 692 95,7 Educateur sportif spécialisé PA Animateur 133 95,0 692 95,7 Educateur sportif spécialisé PA Animateur 133 95,0 692 95,7 Educateur sportif spécialisé PA Animateur 135 96,4 697 96,3 Art/musico-thérapeute 66 48,2 251 35,2 Médiateur animal 70 50,0 334 46,4  Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)  PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS  Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD) GMP médian PMP média	Absence de médecin co. au 31/12	25	17,9	125	17,2
Personnel solignants salarié   IDE : ETP/10 résidents   2,98   3,17   26,87   28,8   28,8				191	
IDE : ETP/10 résidents		12	9,2	79	11,2
AS/AES/FFAS: ETP/10 résidents Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)  Autres intervenants en EthAPD (salariés ou non)  Médecin généraliste (hors médecin co.)  Psychologue 135 96,4 679 93,8 Kinésithérapeute 134 95,7 701 97,0 Ergothérapeute 100 71,4 439 60,9 Psychomotricien 66 47,5 379 52,7 Orthophoniste 108 77,1 427 59,2 Chirurgien-dentiste 37 26,4 259 36,0 Podologue/pédicure 133 99,0 692 95,7 Educateur sportif spécialisé PA Animateur Animateur 135 96,4 697 93,8 Art/musico-thérapeute 89 64,0 469 65,1 Animateur 66 48,2 251 35,2 Médiateur animal 70 50,0 334 46,4  Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12) PROFILE T ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS  Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD) GMP médian PMP médian 252 244  Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) Taux de résidents ayant des décès)  80,6 HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERV			70		60
Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)   24,7   28,7					
Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non)  Médecin généraliste (hors médecin co.)  140 100,0 701 96,7 Psychologue 135 96,4 679 93,8 Kinésithérapeute 134 95,7 701 97,0 Ergothérapeute 100 71,4 439 60,9 Psychomotricien 36 25,7 153 21,2 Diététicien 66 47,5 379 52,7 Orthophoniste 108 77,1 427 59,2 Chirurgien-dentiste 37 26,4 259 36,0 Podologue/pédicure 133 95,0 692 95,7 Educateur sportif spécialisé PA 89 64,0 469 65,1 Animateur 135 96,4 697 96,3 Art/musico-thérapeute 66 48,2 251 35,2 Médiateur animal 70 50,0 334 46,4 Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12) FROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS  Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD) GMP médian PMP médian 755 760 PMP médian 252 244  Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Aux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Aux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de					
Médecin généraliste (hors médecin co.)       140       100,0       701       96,7         Psychologue       135       96,4       679       93,8         Kinésithérapeute       100       71,4       439       60,9         Psychomotricien       36       25,7       153       21,2         Diététicien       66       47,5       379       52,7         Orthophoniste       108       77,1       427       59,2         Chirurgien-dentiste       37       26,4       259       36,0         Podologue/pédicure       133       95,0       692       95,7         Educateur sportif spécialisé PA       89       64,0       469       65,1         Animateur       135       96,4       697       96,3         Art/musico-thérapeute       66       48,2       251       35,2         Médiateur animal       70       50,0       334       46,4         Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)       5,2       4,7         PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS         Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)       755       760         GMP médian       755       760         PMP médian		2.	+, /	20	0,7
Psychologue		140	100,0	701	96,7
Ergothérapeute       100       71,4       439       60,9         Psychomotricien       36       25,7       153       21,2         Diététicien       66       47,5       379       52,7         Orthophoniste       108       77,1       427       59,2         Chirurgien-dentiste       37       26,4       259       36,0         Podologue/pédicure       133       95,0       692       95,7         Educateur sportif spécialisé PA       89       64,0       469       65,1         Animateur       135       96,4       697       96,3         Art/musico-thérapeute       66       48,2       251       35,2         Médiateur animal       70       50,0       334       46,4         Taux de résidents says médecin traitant (en % au 31/12)       5,2       4,7         PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS         Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)       755       760         GMP médian       755       760         PMP médian       252       244         Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)       73,0       75,2         Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)		135		679	
Psychomotricien         36         25,7         153         21,2           Diététicien         66         47,5         379         52,7           Orthophoniste         108         77,1         427         59,2           Chirurgien-dentiste         37         26,4         259         36,0           Podologue/pédicure         133         95,0         692         95,7           Educateur sportif spécialisé PA         89         64,0         469         65,1           Animateur         135         96,4         697         96,3           Art/musico-thérapeute         66         48,2         251         35,2           Médiateur animal         70         50,0         334         46,4           Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)         5,2         4,7           PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS           Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)         755         760           GMP médian         755         760           PMP médian         755         760           PMP médian         75,2         244           Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)         68,8         68,1 <t< td=""><td>Kinésithérapeute</td><td>134</td><td>95,7</td><td>701</td><td>97,0</td></t<>	Kinésithérapeute	134	95,7	701	97,0
Diététicien         66         47,5         379         52,7           Orthophoniste         108         77,1         427         59,2           Chirurgien-dentiste         37         26,4         259         36,0           Podologue/pédicure         133         95,0         692         95,7           Educateur sportif spécialisé PA         89         64,0         469         65,1           Animateur         135         96,4         697         96,3           Art/musico-thérapeute         66         48,2         251         35,2           Médiateur animal         70         50,0         334         46,4           Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)         5,2         4,7           PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS           Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)         755         760           GMP médian         755         760         760           PMP médian         252         244           Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)         73,0         75,2           Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)         18,4         22,0           MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS					
Orthophoniste         108         77,1         427         59,2           Chirurgien-dentiste         37         26,4         259         36,0           Podologue/pédicure         133         95,0         692         95,7           Educateur sportif spécialisé PA         89         64,0         469         65,1           Animateur         135         96,4         697         96,3           Art/musico-thérapeute         66         48,2         251         35,2           Médiateur animal         70         50,0         334         46,4           Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)         5,2         4,7           PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS           Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)         755         760           GMP médian         755         760           PMP médian         755         760           PMP médian         75,2         244           Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)         73,0         75,2           Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)         18,4         22,0           MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS           Taux d'occupation moyen					
Chirurgien-dentiste       37       26,4       259       36,0         Podologue/pédicure       133       95,0       692       95,7         Educateur sportif spécialisé PA       89       64,0       469       65,1         Animateur       135       96,4       697       96,3         Art/musico-thérapeute       66       48,2       251       35,2         Médiateur animal       70       50,0       334       46,4         Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)       5,2       4,7         PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS         Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)       755       760         GMP médian       755       760         PMP médian       252       244         Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)       73,0       75,2         Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)       18,4       22,0         MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS         Taux d'occupation moyen       94,0       94,4         Répartition des sorties définitives (en % des sorties)       20,6       19,8         Sorties pour décès       20,6       19,8         Sorties pour décès <t< td=""><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></t<>					
Podologue/pédicure					
Educateur sportif spécialisé PA       89       64,0       469       65,1         Animateur       135       96,4       697       96,3         Art/musico-thérapeute       66       48,2       251       35,2         Médiateur animal       70       50,0       334       46,4         Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)       5,2       4,7         PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS         Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)       755       760         GMP médian       755       760         PMP médian       252       244         Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)       73,0       75,2         Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)       68,8       68,1         Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)       18,4       22,0         MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS         Taux de résidents ayant éfinitives (en % des sorties)         Sorties hors décès       20,6       19,8         Sorties hors décès       79,4       80,2         Taux de décès (% de la file active)       22,0       21,5         Décès dans les 6 mois (en % des décès)       81,8       80			,		
Animateur  Art/musico-thérapeute  Médiateur animal  Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)  PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS  Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)  GMP médian  Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS  Taux d'occupation moyen  Répartition des sorties définitives (en % des sorties)  Sorties hors décès  Sorties pour décès  Sorties des mois (en % des décès)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  But de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisátion de jour, en ambulatoire ou à  135					
Médiateur animal Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)  PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS  Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD) GMP médian PMP mé					
Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)  PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS  Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)  GMP médian  PMP médian  Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS  Taux d'occupation moyen  Sorties hors décès  Sorties pour décès  Sorties pour décès  Taux de décès (% de la file active)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à  6 5	Art/musico-thérapeute	66	48,2	251	35,2
PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS  Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)  GMP médian  PMP médian  755  760  PMP médian  252  244  Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS  Taux d'occupation moyen  84,0  84,4  Répartition des sorties définitives (en % des sorties)  Sorties hors décès  Sorties pour décès  79,4  80,2  Taux de décès (% de la file active)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  Décès dans l'EHPAD (en % des décès)  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  7,0  3,4  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à		_			
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD) GMP médian PMP médian 755 760 PMP médian 752 244  Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12) 73,0 75,2  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) 68,8 68,1  Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12) 88,4 22,0  MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS  Taux d'occupation moyen 94,0 94,4  Répartition des sorties définitives (en % des sorties) Sorties hors décès 5orties pour décès 79,4 80,2  Taux de décès (% de la file active) Décès dans les 6 mois (en % des décès) Décès dans l'EHPAD (en % des décès) 81,8 80,6  HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active) 7,0 3,4  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à		5	,2	4	1,7
GMP médian PMP médian PMP médian Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS Taux d'occupation moyen Pépartition des sorties définitives (en % des sorties) Sorties hors décès Sorties pour décès Taux de décès (% de la file active) Décès dans les 6 mois (en % des décès) Décès dans l'EHPAD (en % des décès) Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active) Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à  755 760 252 244 73,0 75,2 73,0 75,2 74,0 75,2 75,2 75,2 75,2 75,0 75,2 75,0 75,2 75,2 75,0 75,2 75,0 75,2 75,0 75,0 75,0 75,2 75,2 75,0 75,0 75,0 75,0 75,0 75,0 75,0 75,0					
PMP médian  Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)  Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS  Taux d'occupation moyen  Répartition des sorties définitives (en % des sorties)  Sorties hors décès  Sorties pour décès  Taux de décès (% de la file active)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  Décès dans l'EHPAD (en % des décès)  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à  252  244  73,0 75,2 73,0 75,2 73,0 75,2 73,0 75,2 73,0 75,2 73,0 75,2 73,0 75,2 75,2 75,2 75,2 75,2 75,2 75,2 75,2	·	_		_	<b></b>
Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12) Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12) Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS  Taux d'occupation moyen  Sorties hors décès Sorties pour décès Sorties pour décès Taux de décès (% de la file active) Décès dans les 6 mois (en % des décès) Décès dans l'EHPAD (en % des décès)  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active) Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à  73,0 75,2 68,8 68,1 18,4 22,0 94,4 22,0 94,4 22,0 94,4 80,2 21,9 22,3 21,5 22,0 21,5 22,0 31,5 3,4 22,0 3,4 23,4 24,6 25,8 26,6 27,0 3,4 28,7 28,8 28,8 28,8 28,8 28,8 28,8 28,8					
Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)  Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS  Taux d'occupation moyen  Répartition des sorties définitives (en % des sorties)  Sorties hors décès  Sorties pour décès  Taux de décès (% de la file active)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  Décès dans l'EHPAD (en % des décès)  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à  6 5					
Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)  MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS  Taux d'occupation moyen  84,0  94,0  94,4  Répartition des sorties définitives (en % des sorties)  Sorties hors décès  Sorties pour décès  79,4  80,2  Taux de décès (% de la file active)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  Décès dans l'EHPAD (en % des décès)  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à					
MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTSTaux d'occupation moyen94,094,4Répartition des sorties définitives (en % des sorties)20,619,8Sorties hors décès20,619,8Sorties pour décès79,480,2Taux de décès (% de la file active)21,922,3Décès dans les 6 mois (en % des décès)22,021,5Décès dans l'EHPAD (en % des décès)81,880,6HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉSTaux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)7,03,4Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à6.55.8					•
Répartition des sorties définitives (en % des sorties)  Sorties hors décès  Sorties pour décès  Taux de décès (% de la file active)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  Décès dans l'EHPAD (en % des décès)  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à  20,6  19,8  20,6  21,9  22,3  22,3  22,0  21,5  81,8  80,6  HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  7,0  3,4					
Sorties hors décès Sorties pour décès 79,4 80,2 Taux de décès (% de la file active) 21,9 22,3 Décès dans les 6 mois (en % des décès) 22,0 21,5 Décès dans l'EHPAD (en % des décès) 81,8 80,6 HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active) 7,0 3,4 Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à	Taux d'occupation moyen	9,	4,0	9,	4,4
Sorties pour décès 79,4 80,2 Taux de décès (% de la file active) 21,9 22,3 Décès dans les 6 mois (en % des décès) 22,0 21,5 Décès dans l'EHPAD (en % des décès) 81,8 80,6  HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active) 7,0 3,4 Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à	· ·				
Taux de décès (% de la file active)  Décès dans les 6 mois (en % des décès)  Décès dans l'EHPAD (en % des décès)  HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à  5 8					•
Décès dans les 6 mois (en % des décès)  Décès dans l'EHPAD (en % des décès)  HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à  5 8	·				
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)  HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à  5 8	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à  5 8	·				
Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  7,0  3,4  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à		0.	-,·	O	
Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à		7	0	2	3.4
	·				
terripo partier (70 de la file detive)	temps partiel (% de la file active)	6	,5	5	,8

	Départ	tement	Occit	tanie
	n	%	n	%
Recours aux urgences et hospitalisation complète	1,	) 7	17	
Nb de recours aux urgences sans hospitalisation / 100 résidents Nb d'hospitalisations complètes / 100 résidents		9,7 5,4	25	7,6 . 4
Dont entrée non programmée en admission directe (% des		•		
hospitalisations complètes)	22	2,7	18,0	
% des hospitalisations ou recours aux urgences <u>la nuit</u>	12	2,1	15	5.4
Mobilisation d'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un		,		,
résident)				
EPS PA	78	56,1	295	41,2
Équipe mobile de gériatrie	69	50,0	350	48,5
Équipe de psychiatrie ou de psychogériatrie	110	79,1	569	78,8
Équipe de soins palliatifs	89	64,0	427	59,0
Équipe d'hygiène	125	90,6	620	85,8
Taux de résidents admis en PASA (% de la file active)	7	,0	7,	.4
COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL				
Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des				
réunions collégiales :	445	62.5	204	CF 4
De préadmission Pour des projets de vie individualisés	115 115	63,5 38,3	391 227	65,4 37,5
Avec l'équipe de soins	113	36,3 77,2	460	76,8
Avec la direction	115	56,5	367	61,4
De conseil de vie sociale	114	22,8	194	32,6
Avec les praticiens libéraux	115	14,8	133	22,4
Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an	14	10,2	72	10,2
IDE disponible la nuit	80	57,1	387	53,6
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	137	98,6	691	96,4
Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique	23	18,5	215	34,0
Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations) :	133	96,4	688	95,8
Le personnel de l'EHPAD	97	74,0	448	65,4
D'autres acteurs	125	95,4	667	95,9
VACCINATION				
Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12) :				
Contre la grippe	62	2,8	62	,3
Contre la Covid-19	54	1,7	55	,1
Contre le pneumocoque		,4	12	
Référent vaccination présent dans la structure	59	44,0	324	46,5
Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023	108	80,0	549	78,7
DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION				
Nombre de chutes par résident		,4	3,	
Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)		3,3	18	
Nombre d'hospitalisations pour chute pour 100 résident		1,5 7.6	14	
Taux d'incidence des fractures du fémur pour 1000 résidents Référent chute existant dans l'EHPAD	69	7,6 51,1	33 349	49,4
Formation des professionnels de l'EHPAD sur les chutes en 2022 ou 2023	65	48,1	291	42,1
Architecture jugée adaptée à la prévention des chutes	99	74,4	504	71,7
Participation des ergothérapeutes à l'aménagement de l'EHPAD	96	70,1	396	55,6
Prescription d'un traitement par vitamine D à tous les résidents	78	57,8	453	65,0
Tout résident en capacité de marcher considéré à risque élevé de chute	82	61,7	439	62,5
Recherche de facteurs de haut risque de chute dès l'admission	94	71,2	421	60,3
Réévaluation du risque de chute pour tous au moins une fois par an	89	65,0	429	60,4
Existence d'une fiche de recueil d'information sur les chutes	117	85,4	599	84,5
Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes et à la conduite à tenir	104	76,5	549	79,1
Recherche systématique des causes d'une chute et des facteurs modifiables	67	50,4	330	47,5
Réalisation systématique d'un examen clinique chez un résident multi- chuteur dans le cadre de la recherche de cause	100	74,1	525	74,2
Chez les multi-chuteurs, réévaluation systématique des facteurs causaux et modifiables	105	77,8	512	73,4
Utilisation de la contention physique considérée comme complètement conforme aux recommandations de l'HAS	64	46,7	321	45,4
Chez les multi-chuteurs, dosage de la vitamine D (25 OHD) réalisé	79	59,4	314	45,5
Traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans	24	18,0	93	13,6
ostéodensitométrie en cas d'antécédents de fracture sévère	27	10,0		13,0

#### Lot

Taux de	Nombre d'EHPAD	Nombre de	Nombre de places		Statut des EHPAD (%	)
participation	participants	RAM saisis	installées en HP	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
94,4	34	34	2239	79,4	14,7	5,9

	Dépar n	tement %	Occi n	tanie %
CAPACITÉ DE LA STRUCTURE		70		70
Nombre de places installées en HP (moyenne)	65,9		73	3,9
Places spécifiques dans l'EHPAD (au moins une) :		- ,-		,-
Hébergement temporaire	21	61,8	332	45,5
Unité de vie protégée	13	38,2	415	56,9
PASA	8	23,5	200	27,4
UHR	1 2	2,9 5,9	27 158	3,7
Accueil de jour  ARCHITECTURE DE L'EHPAD	2	5,5	136	21,7
Espace intérieur de déambulation aménagé	19	59,4	457	66,1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	20	64,5	489	70,2
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	20	62,5	517	74,7
Espace de relaxation type Snoezelen	8	25,0	278	39,7
Taux de lits en HP équipés de rail de transfert	7	7,2	22	2,7
RESSOURCES HUMAINES				
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	6	17,6	125	17,2
Vacances du poste de médecin co. dans l'année Absence d'IDEC au 31/12	9 5	26,5 15,2	191 79	26,3 11,2
Personnel soignant salarié	3	15,2	79	11,2
IDE : ETP/10 résidents	0	,81	0.	69
AS/AES/FFAS : ETP/10 résidents		,22		17
Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)		7,5		<i>3,7</i>
Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non)				
Médecin généraliste (hors médecin co.)	33	97,1	701	96,7
Psychologue	26	76,5	679	93,8
Kinésithérapeute	34	100,0	701	97,0
Ergothérapeute Psychomotricien	10 2	29,4 6,1	439 153	60,9 21,2
Diététicien	24	75,0	379	52,7
Orthophoniste	17	51,5	427	59,2
Chirurgien-dentiste	10	29,4	259	36,0
Podologue/pédicure	33	97,1	692	95,7
Educateur sportif spécialisé PA	20	58,8	469	65,1
Animateur	32	94,1	697	96,3
Art/musico-thérapeute	6	17,6	251	35,2
Médiateur animal  Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)	9	26,5 1,6	334	46,4 ,7
PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS	_	1,0	7	, ,
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
GMP médian	7	'92	7	60
PMP médian		37		44
Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)	6	3,2	75	5,2
Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)	7	1,5	68	3,1
Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)	2	5,8	22	2,0
MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen	9	4,4	94	1,4
Répartition des sorties définitives (en % des sorties)				
Sorties hors décès Sorties pour décès		4,4 5,6		9,8 0,2
Taux de décès (% de la file active)		5,6 4,2		2,3
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		4,5		1,5
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		8,8		0,6
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)	5	5,0	3	,4
Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à				
temps partiel (% de la file active)		1,3	5	,8

	Département Département		Occit	tanie
	n	%	n	%
Recours aux urgences et hospitalisation complète	_	•		
Nb de recours aux urgences sans hospitalisation / 100 résidents		3,6		7,6
Nb d'hospitalisations complètes / 100 résidents Dont entrée non programmée en admission directe (% des	2	9,7	25	,4
hospitalisations complètes)		1,7	18,0	
% des hospitalisations ou recours aux urgences <u>la nuit</u>	1	9,5	15	. 1
Mobilisation d'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un		<i>J</i> , <i>J</i>	15	',- <del>'</del>
résident)				
EPS PA	21	67,7	295	41,2
Équipe mobile de gériatrie	7	20,6	350	48,5
Équipe de psychiatrie ou de psychogériatrie	27	79,4	569	78,8
Équipe de soins palliatifs	20	58,8	427	59,0
Équipe d'hygiène	31	91,2	620	85,8
Taux de résidents admis en PASA (% de la file active)	6	5,8	7,	.4
COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL				
Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des				
réunions collégiales :				
De préadmission	28	60,7	391	65,4
Pour des projets de vie individualisés	28	10,7 60.7	227	37,5
Avec l'équipe de soins Avec la direction	28 26	60,7 53,9	460 367	76,8 61,4
De conseil de vie sociale	28	25,0	194	32,6
Avec les praticiens libéraux	27	3,7	133	22,4
Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an	0	0,0	72	10,2
IDE disponible la nuit	11	32,4	387	53,6
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	32	97,0	691	96,4
Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique	10	34,5	215	34,0
Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année	28	84,8	688	95,8
Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations) :				
Le personnel de l'EHPAD D'autres acteurs	14 28	50,0	448 667	<i>65,4</i>
	28	100,0	007	95,9
VACCINATION Town do résidente rescinée / on 9/ dos résidente en 24/12)				
Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12) : Contre la grippe	6	1,5	62	2
Contre la Grippe Contre la Covid-19		0,3	55	
Contre le pneumocoque		1,6	12	
Référent vaccination présent dans la structure	10	33,3	324	46,5
Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023	20	69,0	549	78,7
DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION				
Nombre de chutes par résident	3	3,9	3,	5
Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)		7,1	18	
Nombre d'hospitalisations pour chute pour 100 résident	1	5,2	14	,2
Taux d'incidence des fractures du fémur pour 1000 résidents	3	7,5	33	
Référent chute existant dans l'EHPAD	6	19,4	349	49,4
Formation des professionnels de l'EHPAD sur les chutes en 2022 ou 2023	10	38,5	291	42,1
Architecture jugée adaptée à la prévention des chutes	20	60,6	504	71,7
Participation des ergothérapeutes à l'aménagement de l'EHPAD	11 23	33,3 71,9	396 453	55,6 65,0
Prescription d'un traitement par vitamine D à tous les résidents Tout résident en capacité de marcher considéré à risque élevé de chute	23	60,6	453	62,5
Recherche de facteurs de haut risque de chute dès l'admission	10	33,3	421	60,3
Réévaluation du risque de chute pour tous au moins une fois par an	17	54,8	429	60,4
Existence d'une fiche de recueil d'information sur les chutes	30	93,8	599	84,5
Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes et à la conduite à tenir	26	86,7	549	79,1
Recherche systématique des causes d'une chute et des facteurs modifiables	10	31,3	330	47,5
Réalisation systématique d'un examen clinique chez un résident multi- chuteur dans le cadre de la recherche de cause	16	51,6	525	74,2
Chez les multi-chuteurs, réévaluation systématique des facteurs causaux et	20	64,5	512	73,4
modifiables Utilisation de la contention physique considérée comme complètement	15	50,0	321	45,4
conforme aux recommandations de l'HAS Chez les multi-chuteurs, dosage de la vitamine D (25 OHD) réalisé	14	45,2	314	45,5
Traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans	3		93	13,6
ostéodensitométrie en cas d'antécédents de fracture sévère	3	10,3	93	13,0

## Lozère

Taux de	Nombre d'EHPAD	Nombre de	Nombre de places		Statut des EHPAD (%	5)
participation	participants	RAM saisis	installées en HP	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
78.6	22	21	1246	61.9	38.1	0.0

	Dépar n	tement %	Occi n	tanie %
CAPACITÉ DE LA STRUCTURE				
Nombre de places installées en HP (moyenne)	5	9,3	73	3,9
Places spécifiques dans l'EHPAD (au moins une) :				
Hébergement temporaire	4	19,0	332	45,5
Unité de vie protégée	10	47,6	415	56,9
PASA	7	33,3	200	27,4
UHR	1	4,8	27	3,7
Accueil de jour	3	14,3	158	21,7
ARCHITECTURE DE L'EHPAD  Espace intérieur de déambulation aménagé	14	70.0	457	66.1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	17	70,0 81,0	489	66,1 70,2
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	14	73,7	517	70,2 74,7
Espace de relaxation type Snoezelen	8	38,1	278	39,7
Taux de lits en HP équipés de rail de transfert	_	3,9	_	2,7
RESSOURCES HUMAINES	_	5,5		-,,
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	3	15,8	125	17,2
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	4	21,1	191	26,3
Absence d'IDEC au 31/12	5	25,0	79	11,2
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0	,72	0,	69
AS/AES/FFAS : ETP/10 résidents	3	,41	3,	17
Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)	1	9,7	28	3,7
Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non)				
Médecin généraliste (hors médecin co.)	20	95,2	701	96,7
Psychologue	13	61,9	679	93,8
Kinésithérapeute	20	95,2	701	97,0
Ergothérapeute	12	57,1	439	60,9
Psychomotricien	0	0,0	153	21,2
Diététicien	15	71,4	379 427	52,7
Orthophoniste Chirurgien-dentiste	5 7	23,8 33,3	259	59,2 36,0
Podologue/pédicure	18	35,3 85,7	692	95,7
Educateur sportif spécialisé PA	11	52,4	469	65,1
Animateur	19	90,5	697	96,3
Art/musico-thérapeute	3	14,3	251	35,2
Médiateur animal	5	23,8	334	46,4
Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)	1	1,3		,7
PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
GMP médian	7	'13	70	60
PMP médian		234		44
Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)		5,6		5,2
Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)		7,1		3,1
Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)	2	3,2	22	2,0
MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen	9	4,2	94	1,4
Répartition des sorties définitives (en % des sorties)				
Sorties hors décès		8,4		9,8
Sorties pour décès		1,6		),2
Taux de décès (% de la file active) Décès dans les 6 mois (en % des décès)		8,0 0.7		<u>2,</u> 3
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)	1	0,7 3,0		1,5 ),6
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS	,	3,0	00	,,,
		1.6	_	1
Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active) Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à		1,6	3	,4
temps partiel (% de la file active)	1	1,8	5	,8
temps partiel (10 de la file active)				

	Dépar	tement	Occi	tanie
	n	%	n	%
Recours aux urgences et hospitalisation complète	_	0.1	4-	
Nb de recours aux urgences sans hospitalisation / 100 résidents Nb d'hospitalisations complètes / 100 résidents		0,1 5,3		7,6 5,4
Dont entrée non programmée en admission directe (% des		3,3		
hospitalisations complètes)	1	5,2	18,0	
% des hospitalisations ou recours aux urgences <u>la nuit</u>	1	2,9	15	5.4
Mobilisation d'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un		,-		•
résident)				
EPS PA	4	19,0	295	41,2
Équipe mobile de gériatrie	5	23,8	350	48,5
Équipe de psychiatrie ou de psychogériatrie	19	90,5	569	78,8
Équipe de soins palliatifs	14	66,7	427	59,0
Équipe d'hygiène	16	76,2	620	85,8
Taux de résidents admis en PASA (% de la file active)	1	2,1	7	,4
COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL				
Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des				
réunions collégiales :	15	F2 2	391	CE 4
De préadmission Pour des projets de vie individualisés	15 16	53,3 18,8	227	65,4 37,5
Avec l'équipe de soins	16	68,8	460	76,8
Avec la direction	16	31,3	367	61,4
De conseil de vie sociale	16	25,0	194	32,6
Avec les praticiens libéraux	16	25,0	133	22,4
Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an	2	10,5	72	10,2
IDE disponible la nuit	11	52,4	387	53,6
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	18	85,7	691	96,4
Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique	3	16,7	215	34,0
Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année	18	85,7	688	95,8
Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations) :	0	50.0	440	65,4
Le personnel de l'EHPAD D'autres acteurs	9 18	50,0 100,0	448 667	95,9
VACCINATION	10	100,0	007	33,3
Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12) :				
Contre la grippe	7	0,5	62	3
Contre la Covid-19		4,7	55	
Contre le pneumocoque		l,1	12	
Référent vaccination présent dans la structure	6	30,0	324	46,5
Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023	12	63,2	549	78,7
DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION				
Nombre de chutes par résident	2	2,0	3,	.5
Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)	و	9,8	18	3,0
Nombre d'hospitalisations pour chute pour 100 résident		1,2	I	.,2
Taux d'incidence des fractures du fémur pour 1000 résidents		7,5	33	
Référent chute existant dans l'EHPAD	5	23,8	349	49,4
Formation des professionnels de l'EHPAD sur les chutes en 2022 ou 2023	5	23,8	291	42,1
Architecture jugée adaptée à la prévention des chutes Participation des ergothérapeutes à l'aménagement de l'EHPAD	16 10	76,2	504	71,7
Prescription d'un traitement par vitamine D à tous les résidents	10 12	50,0 66,7	396 453	55,6 65,0
Tout résident en capacité de marcher considéré à risque élevé de chute	15	71,4	433	62,5
Recherche de facteurs de haut risque de chute dès l'admission	6	30,0	421	60,3
Réévaluation du risque de chute pour tous au moins une fois par an	7	33,3	429	60,4
Existence d'une fiche de recueil d'information sur les chutes	16	76,2	599	84,5
Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes et à la conduite à tenir	14	66,7	549	79,1
Recherche systématique des causes d'une chute et des facteurs modifiables	12	57,1	330	47,5
Réalisation systématique d'un examen clinique chez un résident multi- chuteur dans le cadre de la recherche de cause	12	57,1	525	74,2
Chez les multi-chuteurs, réévaluation systématique des facteurs causaux et	9	45,0	512	73,4
modifiables Utilisation de la contention physique considérée comme complètement	9	42,9	321	45,4
conforme aux recommandations de l'HAS Chez les multi-chuteurs, dosage de la vitamine D (25 OHD) réalisé	5	26,3	314	45,4 45,5
Traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans				
ostéodensitométrie en cas d'antécédents de fracture sévère	4	21,1	93	13,6

# Hautes-Pyrénées

Taux de	Nombre d'EHPAD	Nombre de	Nombre de places		Statut des EHPAD (%)		
participation	participants	RAM saisis	installées en HP	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif	
91,7	33	31	2604	32,3	51,6	16,1	

	Dépar	tement	Occi	tanie
	n	%	n	%
CAPACITÉ DE LA STRUCTURE				
Nombre de places installées en HP (moyenne)	8	84,0		3,9
Places spécifiques dans l'EHPAD (au moins une) :				
Hébergement temporaire	23	74,2	332	45,5
Unité de vie protégée	11	35,5	415	56,9
PASA	10	32,3	200	27,4
UHR	1 7	3,2	27	3,7
Accueil de jour  ARCHITECTURE DE L'EHPAD	/	22,6	158	21,7
Espace intérieur de déambulation aménagé	17	54,8	457	66,1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	19	54,8 61,3	489	70,2
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	23	74,2	517	70,2 74,7
Espace de relaxation type Snoezelen	8	25,8	278	39,7
Taux de lits en HP équipés de rail de transfert		3,1	_	
RESSOURCES HUMAINES		-,-	22,7	
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	3	9,7	125	17,2
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	6	19,4	191	26,3
Absence d'IDEC au 31/12	4	13,3	79	11,2
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0	,74	0,	69
AS/AES/FFAS: ETP/10 résidents	2,96		3,17	
Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)	2	1,0	28	3,7
Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non)				
Médecin généraliste (hors médecin co.)	30	96,8	701	96,7
Psychologue	31	100,0	679	93,8
Kinésithérapeute	30	96,8	701	97,0
Ergothérapeute Basel escribins	14	45,2	439	60,9
Psychomotricien Diététicien	7 20	22,6	153	21,2
Orthophoniste	16	64,5 51,6	379 427	52,7 59,2
Chirurgien-dentiste	13	41,9	259	36,0
Podologue/pédicure	29	93,5	692	95,7
Educateur sportif spécialisé PA	27	87,1	469	65,1
Animateur	30	96,8	697	96,3
Art/musico-thérapeute	12	38,7	251	35,2
Médiateur animal	20	64,5	334	46,4
Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)	Ţ	5,0	4	,7
PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
GMP médian	73	39,0	7	60
PMP médian		.35	2.	44
Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)		3,7		5,2
Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)		6,9	68,1	
Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)	2	1,2	22	2,0
MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen	9	5,0	94	1,4
Répartition des sorties définitives (en % des sorties)				
Sorties hors décès		0,5		9,8
Sorties pour décès		9,5		),2
Taux de décès (% de la file active) Décès dans les 6 mois (en % des décès)		3,3 4,1		2,3 1,5
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		4,1 6,9		1,5 ),6
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS	/		80	.,
		1 2	2	1
Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à		1,3	3	,4
temps partiel (% de la file active)	1	1,7	5	,8
tompo partier (/o de la file delive)				

	Dépar	tement	Occi	tanie
December 2012 11 11 11 11 11	n	%	n	%
Recours aux urgences et hospitalisation complète	3.	2.1	1-	
Nb de recours aux urgences sans hospitalisation / 100 résidents Nb d'hospitalisations complètes / 100 résidents	I	2,1 0,1		7,6 5,4
Dont entrée non programmée en admission directe (% des				
hospitalisations complètes)	1.	5,7	18	3,0
% des hospitalisations ou recours aux urgences la nuit	1	8,7	15	5,4
Mobilisation d'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un				
résident)				
EPS PA	12	41,4	295	41,2
Équipe mobile de gériatrie	23	76,7	350	48,5
Équipe de psychiatrie ou de psychogériatrie	27	90,0	569	78,8
Équipe de soins palliatifs	24	80,0	427	59,0
Équipe d'hygiène Taux de résidents admis en PASA (% de la file active)	23	76,7 3,7	620	85,8 ,4
COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL	C	), <i>I</i>	7	,4
Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des réunions collégiales :				
De préadmission	28	75,0	391	65,4
Pour des projets de vie individualisés	28	32,1	227	37,5
Avec l'équipe de soins	28	89,3	460	76,8
Avec la direction	28	64,3	367	61,4
De conseil de vie sociale	28	17,9	194	32,6
Avec les praticiens libéraux	28	14,3	133	22,4
Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an	3	9,7	72	10,2
IDE disponible la nuit	18	58,1	387	53,6
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	28	90,3	691	96,4
Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique	15	53,6	215	34,0
Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année	29	93,5	688	95,8
Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations) :	23	33,3		33,0
Le personnel de l'EHPAD	15	51,7	448	65,4
D'autres acteurs	28	96,6	667	95,9
VACCINATION				
Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12) :				
Contre la grippe	5	7,6	62	.,3
Contre la Covid-19		1,8	55	
Contre le pneumocoque		3,5	12	
Référent vaccination présent dans la structure	17	56,7	324	46,5
Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023	21	70,0	549	78,7
DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION				
Nombre de chutes par résident		1,1	3,	
Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active) Nombre d'hospitalisations pour chute pour 100 résident		4,9 - o		3,0
Taux d'incidence des fractures du fémur pour 1000 résidents		5,9 0,1	33	.,2 . 7
Référent chute existant dans l'EHPAD	14	48,3	349	49,4
Formation des professionnels de l'EHPAD sur les chutes en 2022 ou 2023	14	48,3	291	42,1
Architecture jugée adaptée à la prévention des chutes	20	66,7	504	71,7
Participation des ergothérapeutes à l'aménagement de l'EHPAD	15	50,0	396	55,6
Prescription d'un traitement par vitamine D à tous les résidents	20	66,7	453	65,0
Tout résident en capacité de marcher considéré à risque élevé de chute	21	67,7	439	62,5
Recherche de facteurs de haut risque de chute dès l'admission	16	51,6	421	60,3
Réévaluation du risque de chute pour tous au moins une fois par an	18	58,1	429	60,4
Existence d'une fiche de recueil d'information sur les chutes	24	77,4	599	84,5
Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes et à la conduite à tenir	26	83,9	549	79,1
Recherche systématique des causes d'une chute et des facteurs modifiables	15	50,0	330	47,5
Réalisation systématique d'un examen clinique chez un résident multi-				
chuteur dans le cadre de la recherche de cause	25	80,6	525	74,2
Chez les multi-chuteurs, réévaluation systématique des facteurs causaux et				
modifiables	15	51,7	512	73,4
Utilisation de la contention physique considérée comme complètement	9	20.0	221	/IE /
conforme aux recommandations de l'HAS	9	29,0	321	45,4
Chez les multi-chuteurs, dosage de la vitamine D (25 OHD) réalisé	14	46,7	314	45,5
Traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans ostéodensitométrie en cas d'antécédents de fracture sévère	6	20,7	93	13,6

# Pyrénées-Orientales

Taux de	Nombre d'EHPAD	Nombre de	Nombre de places		Statut des EHPAD (%)	
participation	participants	RAM saisis	installées en HP	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
92,2	47	47	3734	36,2	46,8	17,0

	Dépar n	tement %	Occi n	tanie %
CAPACITÉ DE LA STRUCTURE				
Nombre de places installées en HP (moyenne)	7	9,4	73	3,9
Places spécifiques dans l'EHPAD (au moins une) :				
Hébergement temporaire	23	48,9	332	45,5
Unité de vie protégée	24	51,1	415	56,9
PASA	24	51,1	200	27,4
UHR	2	4,3	27	3,7
Accueil de jour	19	40,4	158	21,7
ARCHITECTURE DE L'EHPAD Espace intérieur de déambulation aménagé	34	75.6	457	<i>CC</i> 1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	32	75,6 69,6	489	66,1 70,2
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	27	58,7	517	70,2 74,7
Espace de relaxation type Snoezelen	18	39,1	278	39,7
Taux de lits en HP équipés de rail de transfert	_	8,1	1	2,7
RESSOURCES HUMAINES		0,1		-,,
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	6	12,8	125	17,2
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	8	17,0	191	26,3
Absence d'IDEC au 31/12	4	8,5	79	11,2
Personnel soignant salarié		·		·
IDE : ETP/10 résidents	0	,67	0,	69
AS/AES/FFAS : ETP/10 résidents	2,85		3,17	
Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)	1.	2,8	28	3,7
Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non)				
Médecin généraliste (hors médecin co.)	46	97,9	701	96,7
Psychologue	43	91,5	679	93,8
Kinésithérapeute	46	97,9	701	97,0
Ergothérapeute	26	55,3	439	60,9
Psychomotricien	6	12,8	153	21,2
Diététicien	28	59,6	379	52,7
Orthophoniste	21 20	44,7	427	59,2
Chirurgien-dentiste Podologue/pédicure	47	42,6 100,0	259 692	36,0 95,7
Educateur sportif spécialisé PA	28	59,6	469	95,7 65,1
Animateur	47	100,0	697	96,3
Art/musico-thérapeute	16	34,0	251	35,2
Médiateur animal	22	48,9	334	46,4
Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)	7,5		4,7	
PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
GMP médian	76	66,0	7	60
PMP médian	2	46	244	
Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)	72,5		75,2	
Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)	75,9		68,1	
Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)	2	6,6	22	2,0
MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen	9	6,3	94	1,4
Répartition des sorties définitives (en % des sorties)				
Sorties hors décès		1,8		9,8
Sorties pour décès		8,2		0,2
Taux de décès (% de la file active)		2,4		2,3
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		1,2		1,5
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)	8	6,5	80	0,6
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)	(	),8	3	,4
Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à		1,9	5	,8
temps partiel (% de la file active)		,-		, -

Recours aux urgences et hospitalisation complète   Nb de recours aux urgences sans hospitalisation / 100 résidents   14,0   17,6   17,6   Nb d'hospitalisations complètes / 100 résidents   17,4   25,4   25,4   25,4   25,4   25,4   25,4   26,6   18,0   24,6   18,0   24,6   18,0   24,6   18,0   24,6   18,0   24,6   18,0   24,6   18,0   24,6   18,0   24,6   24,6   28,0   24,6   28,0   24,6   28,0   24,6   28,0   24,6   28,0   24,6   28,0   24,6   28,0   24,6   28,0   24,6   28,0   24,6   28,0   24,6   28,0   24,5   295   41,6   28,0   295   41,6   28,0   295   41,6   28,0   295   41,6   28,0   295   41,6   28,0   295   41,6   28,0   295   41,6   28,0   295   41,6   28,0   295   41,6   28,0   295   41,6   28,0   295   41,6   28,0   295   41,6   28,0   295   41,6   28,0   295   41,6   28,0   295   41,6   28,0   295   41,6   28,0   295   41,6   28,0   295   41,6   28,0   295   41,6   29,0   29
Nb de recours aux urgences sans hospitalisation / 100 résidents   14,0   25,4
No d'hospitalisations complètes / 100 résidents   24,6   18,0   18,0   11,3   15,4   15,4   15,4   11,3   15,4   15,4   11,3   15,4   15,4   11,3   15,4   15,4   11,3   15,4   15,4   11,3   15,4   15,4   11,3   15,4   15,4   11,3   15,4   15,4   11,3   15,4   15,4   11,3   15,4   15,4   11,3   15,4   15,4   11,3   15,4   15,4   11,3   15,4   15,4   11,3   15,4   15,4   11,3   15,4   15,4   11,3   15,4   15,4   11,3   15,4   11,3   15,4   15,4   11,3   11,3   15,4   11,3   11,3   15,4   11,3   11,3   15,4   11,3
Dont entrée non programmée en admission directe (% des hospitalisations compiètes)
Mobilisations complètes   18,0   11,3   15,4   15
Mobilisation of 'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un résident)   FSP PA
résident)         20         43,5         295         41           Équipe mobile de gériatrie         25         54,3         350         48           Équipe de psychiatrie ou de psychogériatrie         34         73,9         569         78           Équipe de soins palliatifs         31         67,4         427         59           Équipe de Sinis palliatifs         31         67,4         427         59           Équipe de soins palliatifs         31         67,4         427         59           Taux de résidents admis en PASA (% de la file active)         11,1         7,4         59           COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL           Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des réunions collégiales :         8         11,1         7,7         391         65           Pour des projets de vie individualisés         41         70,7         391         65           Avec la direction         41         73,2         460         76           Avec la direction         41         22,0         194         32           Avec les praticiens libéraux         40         30,0         133         22           Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS         47         10,0<
EPS PA         20         43,5         295         41           Équipe mobile de gériatrie         25         54,3         350         48           Équipe de psychiatrie ou de psychogériatrie         34         73,9         569         78           Équipe de soins palliatifs         31         67,4         427         59           Équipe d'hygiène         47         100,0         620         85           Taux de résidents admis en PASA (% de la file active)         11,1         7,4           COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL           Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des réunions collégiales :           De préadmission         41         70,7         391         65           Pour des projets de vie individualisés         41         46,3         227         37           Avec léguipe de soins         41         73,2         460         76           Avec la direction         41         56,1         367         61           De conseil de vie sociale         41         22,0         194         32           Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an         7         14,9         72         10           IDE disponible la nuit         26
Équipe mobile de gériatrie       25       54,3       350       48         Équipe de psychiatrie ou de psychogériatrie       34       73,9       569       78         Équipe de soins palliatifs       31       67,4       427       59         Équipe de Soins palliatifs       47       100,0       620       85         Équipe de résidents admis en PASA (% de la file active)       11,1       7,4         COORDINATION BET FORMATION DU PERSONNEL         Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des réunions collégiales :         De préadmission         Pour des projets de vie individualisés       41       70,7       391       65         Pour des projets de vie individualisés       41       46,3       227       37         Avec le soris       41       70,7       391       65         Avec le direction       41       56,1       367       61         Avec les praticlens libéraux       40       30,0       133       32         Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an       7       14,9       72       10         IDE disponible la nuit       26       55,3       387       53         Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS       47 </td
Équipe de psychiatrie ou de psychogériatrie       34       73,9       569       78         Équipe de soins palliaifs       31       67,4       427       59         Équipe d'hygiène       47       100,0       620       85         Taux de résidents admis en PASA (% de la file active)       11,1       7,4         COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL         Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des réunions collégiales :         De préadmission       41       70,7       391       65         Pour des projets de vie individualisés       41       46,3       227       37         Avec l'équipe de soins       41       73,2       460       76         Avec le direction       41       56,1       367       61         De conseil de vie sociale       41       22,0       194       32         Avec les praticiens libéraux       40       30,0       133       22         Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an       7       14,9       72       10         IDE disponible la nuit       26       55,3       387       53         Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS       47       100,0       691       96
Équipe de soins palliatifs       31       67,4       427       59         Équipe d'hygiène       47       100,0       620       85         Taux de résidents admis en PASA (% de la file active)       11,1       7,4         COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL         Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des réunions collégiales :         De préadmission       41       70,7       391       65         Pour des projets de vie individualisés       41       46,3       227       37         Avec l'équipe de soins       41       73,2       460       76         Avec la direction       41       56,1       367       61         De conseil de vie sociale       41       22,0       194       32         Ave cles praticiens libéraux       40       30,0       133       22         Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an       7       14,9       72       10         IDE disponible la nuit       26       55,3       387       53         Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS       47       100,0       691       96         Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique       13       33,3       21
Équipe d'hygiène       47       100,0       620       85         Taux de résidents admis en PASA (% de la file active)       11,1       7,4         COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL         Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des réunions collégiales :         De préadmission       41       70,7       391       65         Pour des projets de vie individualisés       41       46,3       227       37         Avec l'équipe de soins       41       73,2       460       76         Avec la direction       41       56,1       367       61         De conseil de vie sociale       41       22,0       194       32         Avec les praticiens libéraux       40       30,0       133       22         Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an       7       14,9       72       10         IDE disponible la nuit       26       55,3       387       53         Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS       47       100,0       691       96         Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique       13       33,3       215       34         Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année       45<
Taux de résidents admis en PASA (% de la file active)  COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL  Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des réunions collégiales :  De préadmission Pour des projets de vie individualisés Avec l'équipe de soins Avec l'équipe de soins Avec la direction Avec la direction De conseil de vie sociale Avec les praticiens libéraux Avec les praticiens libéraux Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année D'autres acteurs  VACCINATION  Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12) : Contre la grippe Contre la grippe Contre la covid-19 Contre le pneumocoque Référent vaccination présent dans la structure Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023  D'éMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION Nombre de chutes par résidents VAIL propriet de l'Elyer A Cours de la file active)  11, 1
Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des réunions collégiales :    De préadmission
Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des réunions collégiales :  De préadmission  Pour des projets de vie individualisés  Avec l'équipe de soins  Avec la direction  De conseil de vie sociale  Avec les praticiens libéraux  Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an  IDE disponible la nuit  Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS  Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique  au moins une thématique  Le personnel de l'EHPAD  D'autres acteurs  VACCINATION  Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12) :  Contre la grippe  Contre la Govid-19  Contre le pneumocoque  Référent vaccination présent dans la structure  Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023  DéMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION  Nombre de chutes par résidents multi-chuteurs (% de la file active)  41 70,7 391  44 73,2 460  76,4 46, 367  391  45 95,7 688  47 100,0 691  396  48 65,3 95,7 688  95,7 6
réunions collégiales :  De préadmission Pour des projets de vie individualisés Avec l'équipe de soins Avec l'équipe de soins Avec la direction Avec les praticiens libéraux Avec les praticiens libéraux Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an IDE disponible la nuit Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS Au moins 2 agents la tructure At possibilisation du personnel soignant dans l'année At pos, de fos p5,7  Exportation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023 At pos, de fos p5,7  Exportation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023 At pos, de fos p5,7  Exportation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023 At pos, de fos p5,7  Exportation du personnel de l'EHPAD At pos p6,0  Exportation du personnel de l'EHPAD At pos p6,0  Exportation du person
De préadmission
Pour des projets de vie individualisés Avec l'équipe de soins Avec l'équipe de soins Avec la direction De conseil de vie sociale Avec les praticiens libéraux Avec les praticiens libéraux Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an IDE disponible la nuit Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS Au moins une thématique Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations): Le personnel de l'EHPAD D'autres acteurs  VACCINATION  Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12): Contre la grippe Contre la grippe 61,3 62,3 Contre le pneumocoque 10,0 12,2 Référent vaccination présent dans la structure Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023 DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION Nombre de chutes par résident
Avec la direction De conseil de vie sociale Avec les praticiens libéraux Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an DE disponible la nuit Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS  Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations): Le personnel de l'EHPAD D'autres acteurs  VACCINATION  Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12): Contre la grippe Contre la Covid-19 Contre le pneumocoque Référent vaccination présent dans la structure Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023 DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION  Nombre de chutes par résident  41
De conseil de vie sociale Avec les praticiens libéraux  Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an  IDE disponible la nuit Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS  Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations): Le personnel de l'EHPAD D'autres acteurs  VACCINATION  Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12): Contre la grippe Contre la Covid-19 Contre le pneumocoque 10,0  Référent vaccination présent dans la structure Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023  DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION  Nombre de chutes par résident  40 30,0 1133 22, 40 30,0 1691 30,0 1133 22, 41 47 100,0 691 96. 47 100,0 691 96. 47 100,0 691 96. 47 100,0 691 96. 47 100,0 691 96. 48 95,7 688 95. 95. 95. 95. 61,3 62,3 62,3 62,3 62,3 62,3 62,3 62,3 62
Avec les praticiens libéraux  Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an  IDE disponible la nuit Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS  Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique  Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année  Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations):  Le personnel de l'EHPAD  D'autres acteurs  VACCINATION  Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12):  Contre la grippe  Contre la Covid-19  Contre le pneumocoque  Référent vaccination présent dans la structure  Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023  DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION  Nombre de chutes par résident  7 14,9 72 10,0 691 96 54,6 55,3 387 33,5 18,0
Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an  IDE disponible la nuit  Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS  Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique  Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année  Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations):  Le personnel de l'EHPAD  D'autres acteurs  VACCINATION  Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12):  Contre la grippe  Contre la Covid-19  Contre le pneumocoque  Référent vaccination présent dans la structure  Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023  DÉMARCHE QUALITÉ: CHUTES ET LEUR PRÉVENTION  Nombre de chutes par résident  7 14,9 72 10  46 55,3 387 53  87 96  691 996  47 90,0 488 95  688 95  67 95  688 95  67 95
IDE disponible la nuit Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS  Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations):  Le personnel de l'EHPAD D'autres acteurs  VACCINATION  Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12): Contre la grippe Contre la Covid-19 Contre le pneumocoque Référent vaccination présent dans la structure Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023  DÉMARCHE QUALITÉ: CHUTES ET LEUR PRÉVENTION  Nombre de chutes par résident Nombre de chutes par résidents multi-chuteurs (% de la file active)  26 55,3 47 100,0 691 96 47 100,0 691 96 47 100,0 691 96 48 95,7 68 95,7 688 95,7 688 95,7 688 95,7 688 95,7 688 95,7 68 67 95,7 68 67 95,7 68 67 95,7 68 67 95,7 60,00 67 67 67 67 67 67 67 67 67 6
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS  Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique  Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année  Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations):  Le personnel de l'EHPAD  D'autres acteurs  VACCINATION  Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12):  Contre la grippe  Contre la Covid-19  Contre le pneumocoque  Référent vaccination présent dans la structure  Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023  DÉMARCHE QUALITÉ: CHUTES ET LEUR PRÉVENTION  Nombre de chutes par résident  Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour aux m
Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique  Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année  Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations):  Le personnel de l'EHPAD  D'autres acteurs  VACCINATION  Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12):  Contre la grippe  Contre la Covid-19  Contre le pneumocoque  Référent vaccination présent dans la structure  Référent vaccination présent dans la structure  Référent vaccination du personnel sur la vaccination en 2023  DÉMARCHE QUALITÉ: CHUTES ET LEUR PRÉVENTION  Nombre de chutes par résident  Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)  13  33,3  215  45  95,7  688  95,7  68,8  667  95,7  667
au moins une thématique  Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année  Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations):  Le personnel de l'EHPAD  D'autres acteurs  VACCINATION  Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12):  Contre la grippe  Contre la Covid-19  Contre le pneumocoque  Référent vaccination présent dans la structure  Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023  DÉMARCHE QUALITÉ: CHUTES ET LEUR PRÉVENTION  Nombre de chutes par résident  Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)  13  33,3  215  44  95,7  688  95,8  667  95,7  667  95,8  667  95,9  61,3  62,3
Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année  Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations):  Le personnel de l'EHPAD  D'autres acteurs  VACCINATION  Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12):  Contre la grippe  Contre la Covid-19  Contre le pneumocoque  Référent vaccination présent dans la structure  Référent vaccination présent dans la structure  Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023  DÉMARCHE QUALITÉ: CHUTES ET LEUR PRÉVENTION  Nombre de chutes par résident  Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)  45  95,7  688  95,7  689  667  95,8  667  95,8  667  95,8  667  95,8  667  95,8  67  95,8  62,3
Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations):  Le personnel de l'EHPAD  D'autres acteurs  VACCINATION  Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12):  Contre la grippe  Contre la Covid-19  Contre le pneumocoque  Référent vaccination présent dans la structure  Référent vaccination présent dans la structure  Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023  DÉMARCHE QUALITÉ: CHUTES ET LEUR PRÉVENTION  Nombre de chutes par résident  Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)  27  60,0  448  65,  62,3  62,3  62,3  54,6  55,1  10,0  12,2  844,7  324  46,  78,  78,  78,  78,  78,  78,  78,  7
D'autres acteurs4497,866795,0VACCINATIONTaux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12) :Contre la grippe61,362,3Contre la Covid-1954,655,1Contre le pneumocoque10,012,2Référent vaccination présent dans la structure2144,7324Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 20233472,354978,0DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTIONNombre de chutes par résident3,73,5Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)17,518,0
VACCINATIONTaux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12) :Contre la grippe61,362,3Contre la Covid-1954,655,1Contre le pneumocoque10,012,2Référent vaccination présent dans la structure2144,732446,Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 20233472,354978,DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTIONNombre de chutes par résident3,73,5Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)17,518,0
Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12) :  Contre la grippe 61,3 62,3 Contre la Covid-19 54,6 55,1 Contre le pneumocoque 10,0 12,2 Référent vaccination présent dans la structure 21 44,7 324 46, Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023 34 72,3 549 78,  DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION  Nombre de chutes par résident 9,7 Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active) 17,5 18,0
Contre la grippe Contre la Covid-19 Contre la Covid-19 Contre le pneumocoque Référent vaccination présent dans la structure Référent vaccination ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023  DÉMARCHE QUALITÉ: CHUTES ET LEUR PRÉVENTION Nombre de chutes par résident Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)  61,3 54,6 55,1 10,0 12,2 21 44,7 324 46,7 324 72,3 549 78,7 3,5 17,5 18,0
Contre la Covid-19 Contre le pneumocoque Référent vaccination présent dans la structure Pormation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023  DÉMARCHE QUALITÉ: CHUTES ET LEUR PRÉVENTION  Nombre de chutes par résident Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)  54,6 55,1 10,0 12,2 21 44,7 324 46,7 325 327 328 329 329 330 34 72,3 359 78,0 359 359 375 3,5 17,5 18,0
Contre le pneumocoque Référent vaccination présent dans la structure 21 44,7 324 46, Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023 34 72,3 549 78,  DÉMARCHE QUALITÉ: CHUTES ET LEUR PRÉVENTION  Nombre de chutes par résident Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)  10,0 12,2 21 44,7 324 46, 324 72,3 549 78, 359 78, 359 78, 350
Référent vaccination présent dans la structure  Pormation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023  DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION  Nombre de chutes par résident  Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)  21 44,7 324 46, 324 72,3 549 78, 34 72,3 549 78, 35 78, 35 78, 35 78, 37
Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023 34 72,3 549 78,  DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION  Nombre de chutes par résident 3,7 3,5  Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active) 17,5 18,0
DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTIONNombre de chutes par résident3,73,5Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)17,518,0
Nombre de chutes par résident3,73,5Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)17,518,0
Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active) 17,5 18,0
NOTITIVE O DOSDITATIONS NOTICE THE POUR THE POST HOUR THE POST HOURS HOU
Taux d'incidence des fractures du fémur pour 1000 résidents 35,8 33,7
Référent chute existant dans l'EHPAD 25 54,3 349 49,
Formation des professionnels de l'EHPAD sur les chutes en 2022 ou 2023 15 33,3 291 42,
Architecture jugée adaptée à la prévention des chutes 32 72,7 504 71,
Participation des ergothérapeutes à l'aménagement de l'EHPAD 24 52,2 396 55,
Prescription d'un traitement par vitamine D à tous les résidents 30 68,2 453 65,
Tout résident en capacité de marcher considéré à risque élevé de chute 27 61,4 439 62,
Recherche de facteurs de haut risque de chute dès l'admission 35 76,1 421 60,
Réévaluation du risque de chute pour tous au moins une fois par an 29 63,0 429 60,
Existence d'une fiche de recueil d'information sur les chutes 38 82,6 599 84,  Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes 40 000 540 700 700 700 700 700 700 700 700 700 7
et à la conduite à tenir
Recherche systématique des causes d'une chute et des facteurs modifiables 22 51,2 330 47,
Réalisation systématique d'un examen clinique chez un résident multi-
chuteur dans le cadre de la recherche de cause
Chez les multi-chuteurs, réévaluation systématique des facteurs causaux et 34 73,9 512 73,
modifiables
Utilisation de la contention physique considérée comme complètement  15 32,6 321 45,
conforme aux recommandations de l'HAS
Charles result above decade de la vitamine D (25 OUD) 4-11-1
Chez les multi-chuteurs, dosage de la vitamine D (25 OHD) réalisé 19 43,2 314 45,  Traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans

## Tarn

Taux de	Nombre d'EHPAD	Nombre de	Nombre de places	Statut des EHPAD (%)		
participation	participants	RAM saisis	installées en HP	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
89,4	59	57	4673	42,1	49,1	8,8

	Dépar n	tement %	Occi n	tanie %
CAPACITÉ DE LA STRUCTURE				
Nombre de places installées en HP (moyenne)	8	2,0	73	3,9
Places spécifiques dans l'EHPAD (au moins une) :				
Hébergement temporaire	39	68,4	332	45,5
Unité de vie protégée	30	52,6	415	56,9
PASA	17	29,8	200	27,4
UHR	1	1,8	27	3,7
Accueil de jour  ARCHITECTURE DE L'EHPAD	8	14,0	158	21,7
Espace intérieur de déambulation aménagé	30	53,6	457	66,1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	34	59,6	489	70,2
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	43	78,2	517	74,7
Espace de relaxation type Snoezelen	29	50,9	278	39,7
Taux de lits en HP équipés de rail de transfert	_	8,3	_	2,7
RESSOURCES HUMAINES		-,-		<u>′</u>
Médecins et infirmiers coordonnateurs				
Absence de médecin co. au 31/12	14	24,6	125	17,2
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	16	28,1	191	26,3
Absence d'IDEC au 31/12	1	1,8	79	11,2
Personnel soignant salarié				
IDE : ETP/10 résidents	0	,70	0,	69
AS/AES/FFAS: ETP/10 résidents	3	,27	3,	17
Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)	2	9,7	28	3,7
Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non)				
Médecin généraliste (hors médecin co.)	56	100,0	701	96,7
Psychologue	56	100,0	679	93,8
Kinésithérapeute	54	98,2	701	97,0
Ergothérapeute	27	50,0	439	60,9
Psychomotricien Diététicien	20 29	35,7	153 379	21,2 52,7
Orthophoniste	29	53,7 48,2	427	52,7 59,2
Chirurgien-dentiste	31	40,2 57,4	259	36,0
Podologue/pédicure	54	98,2	692	95,7
Educateur sportif spécialisé PA	36	65,5	469	65,1
Animateur	55	98,2	697	96,3
Art/musico-thérapeute	10	18,9	251	35,2
Médiateur animal	22	40,0	334	46,4
Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)	1	L <b>,</b> 3	4	,7
PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS				
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)				
GMP médian		58		60
PMP médian		42		44
Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)		0,7		5,2
Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance (% au 31/12)	68,2		68,1	
Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)	2	9,1	22	2,0
MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS				
Taux d'occupation moyen	9	4,8	94	1,4
Répartition des sorties définitives (en % des sorties)		0 [		١.٥
Sorties hors décès Sorties pour décès		8,5 1,5		9,8 ),2
Taux de décès (% de la file active)		1,5 2,0		2,3
Décès dans les 6 mois (en % des décès)		2,0 1,9		2,5 L,5
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)		9,5		),6
	,	- ,-		- , <del>-</del>
HOSPITALISATIONS ET RECOLIRS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS				
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)	1	8	2	Δ
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS  Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)  Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à		1,8 5,7		,4 ,8

	Dépar	tement	Occi	tanie
	n	%	n	%
Recours aux urgences et hospitalisation complète	1	4.4	1-	
Nb de recours aux urgences sans hospitalisation / 100 résidents Nb d'hospitalisations complètes / 100 résidents		4,4 1,0		7,6 5,4
Dont entrée non programmée en admission directe (% des		1,0		
hospitalisations complètes)	1	4,3	18	3,0
% des hospitalisations ou recours aux urgences <u>la nuit</u>	1	3,4	15	5,4
Mobilisation d'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un		-,		,
résident)				
EPS PA	26	46,4	295	41,2
Équipe mobile de gériatrie	23	40,4	350	48,5
Équipe de psychiatrie ou de psychogériatrie	39	68,4	569	78,8
Équipe de soins palliatifs	32	56,1	427	59,0
Équipe d'hygiène	54	94,7	620	85,8
Taux de résidents admis en PASA (% de la file active)	,	7,0	1	,4
COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL				
Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des				
réunions collégiales :  De préadmission	43	72,1	391	65,4
Pour des projets de vie individualisés	43	72,1 55,8	227	37,5
Avec l'équipe de soins	43	93,0	460	76,8
Avec la direction	43	62,8	367	61,4
De conseil de vie sociale	43	39,5	194	32,6
Avec les praticiens libéraux	43	27,9	133	22,4
Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an	3	5,4	72	10,2
IDE disponible la nuit	22	39,3	387	53,6
Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	55	98,2	691	96,4
Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique	22	47,8	215	34,0
Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations) :	56	100,0	688	95,8
Le personnel de l'EHPAD	31	55,4	448	65,4
D'autres acteurs	53	94,6	667	95,9
VACCINATION				
Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12) :				
Contre la grippe	6	2,0	62	2,3
Contre la Covid-19		5,5	55	5,1
Contre le pneumocoque		3,0	12	
Référent vaccination présent dans la structure	29	54,7	324	46,5
Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023	47	87,0	549	78,7
DÉMARCHE QUALITÉ : CHUTES ET LEUR PRÉVENTION				
Nombre de chutes par résident		1,2	3,	
Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active)		1,3		3,0
Nombre d'hospitalisations pour chute pour 100 résident		4,6 0.2		l,2
Taux d'incidence des fractures du fémur pour 1000 résidents Référent chute existant dans l'EHPAD	33	0,2 60,0	33 349	49,4
Formation des professionnels de l'EHPAD sur les chutes en 2022 ou 2023	13	24,5	291	42,1
Architecture jugée adaptée à la prévention des chutes	41	74,5	504	71,7
Participation des ergothérapeutes à l'aménagement de l'EHPAD	26	47,3	396	55,6
Prescription d'un traitement par vitamine D à tous les résidents	37	67,3	453	65,0
Tout résident en capacité de marcher considéré à risque élevé de chute	35	64,8	439	62,5
Recherche de facteurs de haut risque de chute dès l'admission	31	57,4	421	60,3
Réévaluation du risque de chute pour tous au moins une fois par an	34	61,8	429	60,4
Existence d'une fiche de recueil d'information sur les chutes	48	90,6	599	84,5
Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes et à la conduite à tenir	43	81,1	549	79,1
Recherche systématique des causes d'une chute et des facteurs modifiables	23	43,4	330	47,5
Réalisation systématique d'un examen clinique chez un résident multi- chuteur dans le cadre de la recherche de cause	38	70,4	525	74,2
Chez les multi-chuteurs, réévaluation systématique des facteurs causaux et modifiables	45	81,8	512	73,4
Utilisation de la contention physique considérée comme complètement conforme aux recommandations de l'HAS	26	47,3	321	45,4
Chez les multi-chuteurs, dosage de la vitamine D (25 OHD) réalisé	19	35,8	314	45,5
Traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans				
ostéodensitométrie en cas d'antécédents de fracture sévère	8	14,8	93	13,6

# Tarn-et-Garonne

Taux d	e Nombre d'EHPAD	Nombre de	Nombre de places		Statut des EHPAD (%		
participa	tion participants	RAM saisis	installées en HP	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif	
97,2	35	29	2714	58,6	37,9	3,4	

	Département	Occitanie
	n %	n %
CAPACITÉ DE LA STRUCTURE		
Nombre de places installées en HP (moyenne)	93,6	73,9
Places spécifiques dans l'EHPAD (au moins une) :	33,0	75,5
Hébergement temporaire	16 55,2	332 45,5
Unité de vie protégée	21 72,4	415 56,9
PASA	9 31,0	200 27,4
UHR	2 6,9	27 3,7
Accueil de jour	5 17,2	158 21,7
ARCHITECTURE DE L'EHPAD		
Espace intérieur de déambulation aménagé	21 77,8	457 66,1
Espace extérieur de déambulation aménagé et fermé	21 80,8	489 70,2
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	20 76,9	517 74,7
Espace de relaxation type Snoezelen Taux de lits en HP équipés de rail de transfert	10 37,0	278 39,7
RESSOURCES HUMAINES	20,2	22,7
Médecins et infirmiers coordonnateurs		
Absence de médecin co. au 31/12	11 37,9	125 17,2
Vacances du poste de médecin co. dans l'année	10 34,5	191 26,3
Absence d'IDEC au 31/12	0 0,0	79 11,2
Personnel soignant salarié	, ,,,	
IDE : ETP/10 résidents		
AS/AES/FFAS : ETP/10 résidents	3,75	3,17
Dont part des faisant fonction d'AS (FFAS) (% des ETP AS/AES/FFAS)		
Autres intervenants en EHPAD (salariés ou non)		
Médecin généraliste (hors médecin co.)	28 100,0	
Psychologue	26 92,9	679 93,8
Kinésithérapeute	28 100,0	1
Ergothérapeute Psychomotricien	15 53,6 10 35,7	439 60,9 153 21,2
Diététicien	20 71,4	153 21,2 379 52,7
Orthophoniste	21 77,8	427 59,2
Chirurgien-dentiste	13 46,4	259 36,0
Podologue/pédicure	28 100,0	I
Educateur sportif spécialisé PA	16 57,1	469 65,1
Animateur	27 96,4	697 96,3
Art/musico-thérapeute	7 25,9	251 35,2
Médiateur animal	18 64,3	334 46,4
Taux de résidents sans médecin traitant (en % au 31/12)	4,8	4,7
PROFIL ET ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS		
Perte d'autonomie et besoins en soins (GALAAD)	775	700
GMP médian PMP médian	775 225,5	760 244
Taux de résidents ayant un projet de vie individualisé (% au 31/12)	71,1	75,2
Taux de résidents ayant designé une personne de confiance (% au 31/12)	47,4	68,1
Taux de résidents ayant rédigé des directives anticipées (% au 31/12)	20,7	22,0
MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS		,
Taux d'occupation moyen	94,2	94,4
Répartition des sorties définitives (en % des sorties)	3 .,_	J ., .
Sorties hors décès	18,3	19,8
Sorties pour décès	81,7	80,2
Taux de décès (% de la file active)	21,8	22,3
Décès dans les 6 mois (en % des décès)	21,7	21,5
Décès dans l'EHPAD (en % des décès)	79,7	80,6
HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS		
Taux de résidents hospitalisés en HAD (% de la file active)	1,0	3,4
Taux de résidents admis en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou à	8,9	5,8
temps partiel (% de la file active)	,	

	Dénar	tement	Occi	tanie
	n Depai	% %	n	% %
Recours aux urgences et hospitalisation complète Nb de recours aux urgences sans hospitalisation / 100 résidents Nb d'hospitalisations complètes / 100 résidents Dont entrée non programmée en admission directe (% des hospitalisations complètes) % des hospitalisations ou recours aux urgences la nuit	2:	0,1 6,2 <i>3,3</i> 1,1	25	3,0
Mobilisation d'équipes ou services mobiles spécialisés (pour au moins un résident)  EPS PA	16	59,3	295	41,2
Équipe mobile de gériatrie Équipe de psychiatrie ou de psychogériatrie Équipe de soins palliatifs Équipe d'hygiène	26 29 15 25	89,7 100,0 53,6 86,2	350 569 427 620	48,5 78,8 59,0 85,8
Taux de résidents admis en PASA (% de la file active)	g	9,9	7	,4
COORDINATION ET FORMATION DU PERSONNEL Participation fréquente (souvent) du médecin coordonnateur à des				
réunions collégiales :  De préadmission Pour des projets de vie individualisés Avec l'équipe de soins Avec la direction De conseil de vie sociale	18 18 18 18	83,3 33,3 83,3 72,2 38,9	391 227 460 367 194	65,4 37,5 76,8 61,4 32,6
Avec les praticiens libéraux  Au moins 2 commissions de coordination gériatrique/an  IDE disponible la nuit  Au moins 2 agents la nuit (AS/ASH), dont 1 AS	18 2 17 26	33,3 6,9 60,7 92,9	133 72 387 691	22,4 10,2 53,6 96,4
Modèles de prescriptions anticipées proposés aux médecins traitants pour au moins une thématique  Formation ou sensibilisation du personnel soignant dans l'année	7 27	29,2 93,1	215 688	34,0 95,8
Dont formations dispensées par (en % des EHPAD menant des formations) : Le personnel de l'EHPAD D'autres acteurs	14 27	51,9 100,0	448 667	65,4 95,9
VACCINATION		,		Í
Taux de résidents vaccinés (en % des résidents au 31/12) : Contre la grippe Contre la Covid-19 Contre le pneumocoque	5:	2,2 9,9 8,6	62 55 12	,1 ,2
Référent vaccination présent dans la structure	13	50,0	324	46,5
Formation ou sensibilisation du personnel sur la vaccination en 2023  DÉMARCHE QUALITÉ: CHUTES ET LEUR PRÉVENTION	20	74,1	549	78,7
Nombre de chutes par résident Part des résidents multi-chuteurs (% de la file active) Nombre d'hospitalisations pour chute pour 100 résident Taux d'incidence des fractures du fémur pour 1000 résidents	1. 1.	3,7 5,7 4,0 3,4		,0 ,2
Référent chute existant dans l'EHPAD  Formation des professionnels de l'EHPAD sur les chutes en 2022 ou 2023  Architecture jugée adaptée à la prévention des chutes  Participation des ergothérapeutes à l'aménagement de l'EHPAD	15 9 21 13	55,6 37,5 80,8 46,4	349 291 504 396	49,4 42,1 71,7 55,6
Prescription d'un traitement par vitamine D à tous les résidents  Tout résident en capacité de marcher considéré à risque élevé de chute  Recherche de facteurs de haut risque de chute dès l'admission  Réévaluation du risque de chute pour tous au moins une fois par an  Existence d'une fiche de recueil d'information sur les chutes	15 13 17 13 22	55,6 46,4 60,7 48,1 81,5	453 439 421 429 599	65,0 62,5 60,3 60,4 84,5
Personnel (jour et nuit) formé à la recherche de signes de gravité des chutes et à la conduite à tenir	21	77,8	549	79,1
Recherche systématique des causes d'une chute et des facteurs modifiables Réalisation systématique d'un examen clinique chez un résident multi-	14 22	50,0 78,6	330 525	47,5 74,2
chuteur dans le cadre de la recherche de cause Chez les multi-chuteurs, réévaluation systématique des facteurs causaux et modifiables	17	60,7	512	73,4
Utilisation de la contention physique considérée comme complètement conforme aux recommandations de l'HAS	12	42,9	321	45,4
Chez les multi-chuteurs, dosage de la vitamine D (25 OHD) réalisé Traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans	12 7	48,0 31,8	314 93	45,5 13,6
ostéodensitométrie en cas d'antécédents de fracture sévère		- ,-		-,-