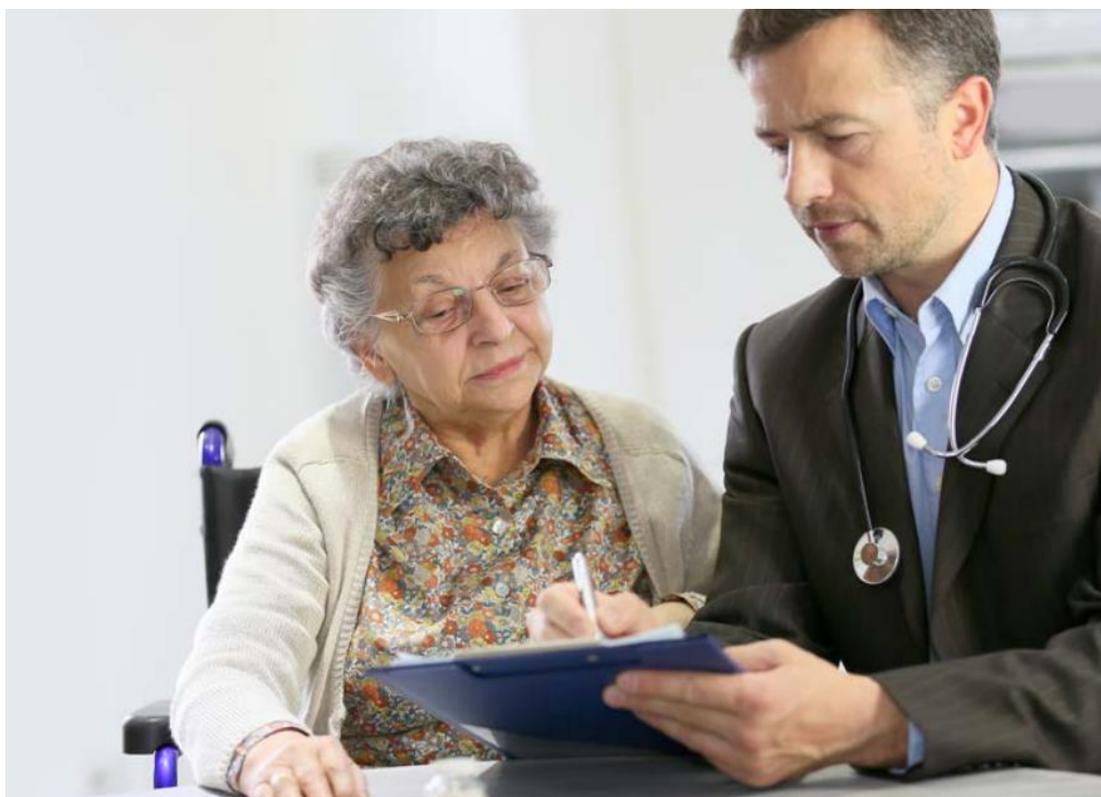


Janvier 2022



---

## Analyse des rapports d'activité médicale 2019 des EHPAD en Occitanie



# TABLE DES MATIERES

PRINCIPAUX FAITS MARQUANTS .....	2
1/ CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES EHPAD PARTICIPANTS.....	5
2/RESSOURCES HUMAINES.....	8
3/PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS.....	11
4/MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS .....	14
5/HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS .....	16
6/COORDINATION ET SUPPORT D'ORGANISATION DES SOINS ET DE LA PRISE EN CHARGE .....	18
7/GESTION DU RISQUE (GDR) ET PRÉVENTION .....	21



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

Afin de faciliter et d'harmoniser la rédaction de ce rapport d'activité médicale annuel, un outil régional appelé RAMEHPAD, est proposé chaque année depuis le rapport de 2011 en ex-Midi-Pyrénées et de 2016 en Occitanie. Ce portail dédié permet ainsi la saisie au cours du 1er 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 :

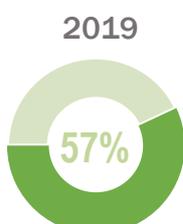
<https://www.occitanie.ars.sante.fr/analyse-des-rapports-dactivite-medicale-des-EHPAD-en-occitanie>.

Devant l'impact de la gestion de la crise liée à la Covid-19 dans les EHPAD en 2020, la saisie des données des rapports d'activité de l'année 2019 a été interrompue en cours de période. Ainsi, un panorama régional partiel est proposé dans ce document à partir des données déclarées par 57 % des EHPAD.

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

## PRINCIPAUX FAITS MARQUANTS

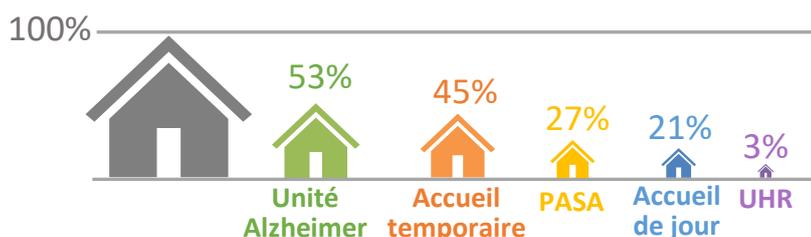
### PARTICIPATION DES EHPAD



La généralisation du rapport d'activité médicale harmonisé en Occitanie, et le recueil via le portail Ramehpad pour tous, constituent les principaux atouts pour s'inscrire dans une perspective de suivi et d'évolution. Devant l'impact de la gestion de la crise liée à la Covid-19 dans les EHPAD en 2020, la saisie des données des rapports d'activité de l'année 2019 a été interrompue en cours de période. L'analyse des données a été maintenue sur les EHPAD ayant pu compléter leur rapport, soit 466 EHPAD (57 %).

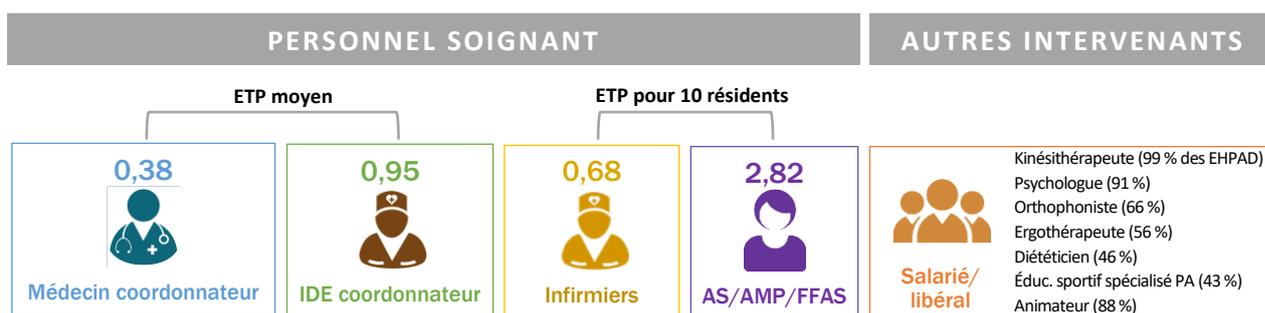
### DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCUEIL SPÉCIFIQUES DANS LES EHPAD PARTICIPANTS

Pour plus de la moitié des structures participantes, la capacité installée est comprise entre 50 et 80 lits, le



nombre moyen de lits installés étant de 71,5. Le taux d'occupation moyen est estimé à 96,5 %. Si plus de la moitié des EHPAD participants déclarent disposer d'une unité Alzheimer et plus d'un quart d'un PASA, des unités d'hébergement renforcé (UHR) sont recensées dans seulement 3 % des EHPAD.

### RESSOURCES HUMAINES DANS LES EHPAD PARTICIPANTS

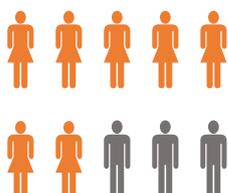


Des écarts importants entre les établissements sont mis en évidence concernant les ressources humaines, notamment le nombre d'ETP de personnel soignant salarié pour 10 résidents. Les auxiliaires faisant fonction d'aides-soignants (personnels non diplômés) représentent 17,3 % des ETP d'AS/AMP. Le poste de médecin coordonnateur a été vacant au cours de l'année dans 21 % des EHPAD participants, pendant 7 mois en moyenne.

En plus des personnels soignants et paramédicaux, on compte en moyenne 11 médecins généralistes différents qui interviennent dans les EHPAD d'Occitanie ayant répondu pour suivre leurs patients.

## PROFIL DES RÉSIDENTS DANS LES EHPAD PARTICIPANTS

**72 %** sont des femmes



Âge médian

**87 ans**

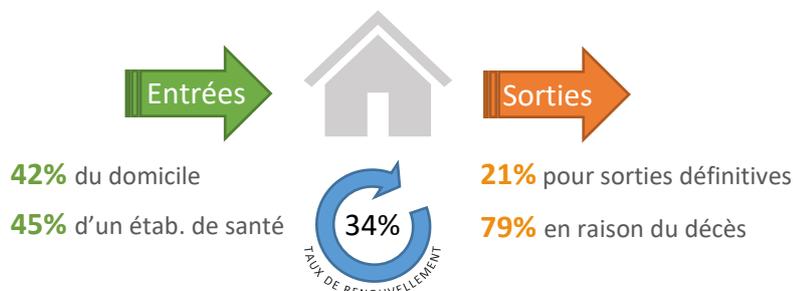


**59%** des résidents sont très dépendants (GIR 1 et 2)

	2015	2016	2017	2018	2019
GMP régional (calculé)	717	723	728	728	727
PMP médian	191	198	204	213	220

Plus de la moitié des EHPAD participants ont un dernier GMP validé compris entre 700 et 775. En 2019, le dernier PMP validé s'étend de 106 à 332 selon les structures avec un PMP compris entre 195 et 245 pour la moitié des EHPAD participants.

## MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS DANS LES EHPAD PARTICIPANTS



Pour les entrées 2019, 2 nouveaux résidents sur 3 sont de sexe féminin avec un âge moyen médian de 86 ans. Ces personnes entrent généralement en EHPAD à la suite d'un séjour dans un établissement de santé ou arrivent directement de leur domicile. En parallèle, 20,9 % des résidents de la file active sont décédés en 2019, dont 78 % en EHPAD et 19 % au cours des 6 mois suivant l'entrée de la personne dans l'EHPAD.

## HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS DANS LES EHPAD PARTICIPANTS

Plus de 3 résidents sur 10 ont été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année 2019. Pour la plupart des hospitalisations, l'admission s'est faite via le service des urgences (61 %) alors que 13 % ont eu lieu la nuit et 2,4 % ont été suivies d'une ré-hospitalisation dans les 72h après la sortie.

L'hospitalisation à domicile (HAD) reste toujours peu fréquente (1,9 % des résidents concernés en 2019).

À côté de cela, certains EHPAD ont eu recours à des services spécialisés :

- 7 établissements participants sur 10 ont été en relation avec un service psychiatrique ou une équipe de psychiatrie pour au moins un résident
- Près de 6 EHPAD sur 10 ont eu recours à un équipe de soins palliatifs
- 3 établissements sur 10 ont bénéficié de la mobilisation d'une équipe mobile de gériatrie.



**16 300** hospitalisations en 2019

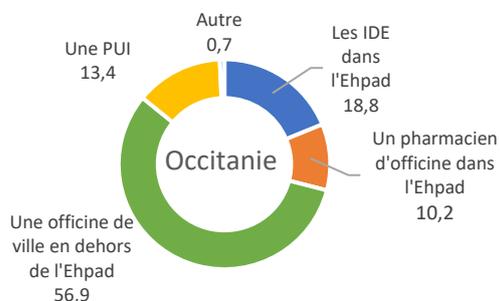


Soit **31%** des résidents hospitalisés au cours de l'année

## CIRCUIT DU MÉDICAMENT DANS LES EHPAD PARTICIPANTS



### Préparation des piluliers



## CONTINUITÉ DES SOINS LA NUIT DANS LES EHPAD PARTICIPANTS

La présence ou l'astreinte de nuit d'une IDE concerne respectivement 4 % et 22 % des EHPAD participants, avec des astreintes en hausse par rapport à 2018 (15 %).

La présence d'au moins 2 agents la nuit (dont 1 AS diplômé et hors IDE) est effective dans 96 % des établissements.

## COORDINATION DES SOINS ET RÉUNIONS DANS LES EHPAD PARTICIPANTS



### Télémédecine

5 établissements sur 10 sont équipés et 62 % d'entre eux l'utilisent

La quasi-totalité des EHPAD participants disposent d'un logiciel de soins informatisé et peuvent notamment l'utiliser pour la rédaction d'ordonnance. La télémédecine s'est fortement développée en 2019 (31 % en 2018).

Près de 6 EHPAD sur 10 ont réuni au moins une fois dans l'année la commission de coordination gériatrique.

## SUIVI, GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION DANS LES EHPAD PARTICIPANTS



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

- 31 % des EHPAD participants proposent un bilan bucco-dentaire aux nouveaux résidents.
- 46 % des résidents ont bénéficié d'une évaluation de la douleur au cours de l'année.
- 27 % ont présenté une dénutrition simple et 10 % une dénutrition sévère.
- 64% des résidents ont chuté au moins une fois dans l'année et ces chutes ont entraîné une hospitalisation complète dans 3,4 % des cas.
- 62 % des résidents ont réalisé une évaluation cognitive au cours de l'année.
- 51 % des résidents ont une prescription de benzodiazépine (8 % demi-vie longue), dont 9 sur 10 depuis plus d'un mois.

En ce qui concerne l'accompagnement de la fin vie en EHPAD, parmi les derniers décès comptabilisés et survenus de façon non soudaine au sein de l'établissement, une décision de limitation ou d'arrêt des traitements a été prise dans plus de la moitié des cas (56 %).

# 1/ CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES EHPAD PARTICIPANTS

La saisie des rapports d'activité médicale relative à l'année 2019 a été interrompue en cours de période en 2020 en raison de l'impact de la gestion Covid-19 dans les EHPAD. Une majorité des établissements ont cependant pu compléter totalement ou partiellement leur rapport d'activité, c'est pourquoi une analyse de ces rapports a été maintenue à l'échelle régionale uniquement.

Parmi les 812 EHPAD de la région, le taux de participation a été de 57,4 %, soit 466 EHPAD.

## STATUT DES ETABLISSEMENTS

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

	Nb EHPAD		Nb de places	
	n	%	n	%
<b>Statut des EHPAD</b>				
Public	198	42,5	15 052	45,2
Privé non lucratif	168	36,0	11 235	33,7
Privé lucratif	100	21,5	7 031	21,1
<b>Tarif appliqué</b>				
Partiel	290	62,2	19 700	59,1
Global	176	37,8	13 618	40,9
<b>Habilitation Aide Sociale</b>	370	79,4	26 689	80,1

Source : Ramehpad 2019

Sur l'ensemble des EHPAD de la région, 46 % sont des établissements publics, 34 % des établissements privés non lucratifs et 20 % des établissements privés lucratifs. La tarification partielle est appliquée dans 64 % des EHPAD et 80 % sont habilités à l'aide sociale.

Au plan national, **49 % des places d'hébergement** pour personnes âgées dépendantes se trouvent dans des établissements publics, 28 % dans des établissements privés à but non lucratif et 23 % dans des établissements privés commerciaux.

(Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2020 – CNSA – Source : Finess, 31/12/2019)

## CAPACITÉS D'ACCUEIL ET UNITÉS SPÉCIFIQUES

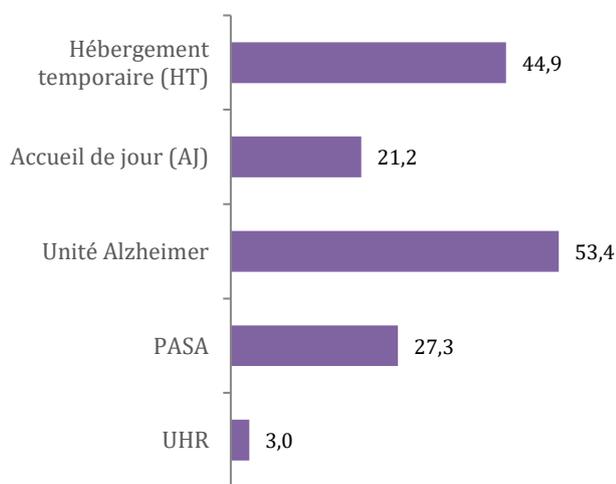
**Tableau 2 - Répartition des places installées en hébergement permanent des EHPAD participants**

Places installées	
Effectif	n
Nb moyen par EHPAD	71,5
Nb médian	67
Min	21
Max	222
Répartition en %	%
< 50 lits	17,4
50 à 80 lits	54,3
81 à 100 lits	19,1
> 100 lits	9,2

Source : Ramehpad 2019

Sur l'ensemble de la région, plus de 58 000 places sont installées en hébergement permanent au 31/12/2019, avec en moyenne 71 places installées (source : Finess). La capacité d'accueil est plus importante dans les établissements publics avec en moyenne 74 lits installés contre respectivement 71 et 67 lits dans le secteur privé lucratif et non lucratif.

**Figure 1 - Places spécifiques disponibles dans les établissements participants (en %)**



Source : Ramehpad 2019

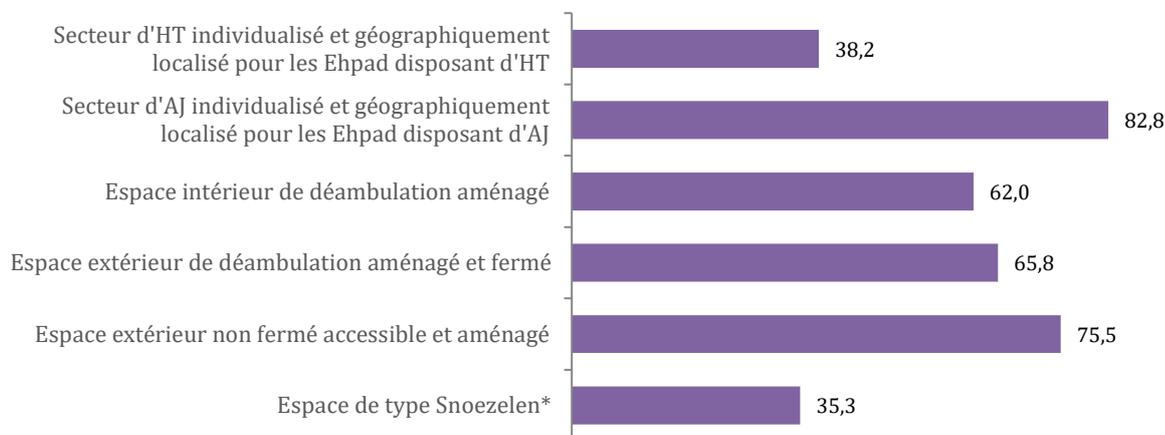
Sur l'ensemble des EHPAD la région, des places d'hébergement temporaire sont disponibles au sein de 44 % des EHPAD et 18 % disposent d'un accueil de jour (source : Finess). Un PASA est présent dans 24 % des EHPAD et 3 % disposent d'une UHR.

En France, 599 991 places pour personnes âgées dépendantes ont été recensées en 2019 (y compris en accueil temporaire) dont **588 235 en hébergement permanent** dans les 7 519 EHPAD (soit 78 lits en moyenne par structure).

(Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2020 – CNSA – Source : Finess, 31/12/2019)

## LOCAUX DE SOINS ET PARTICULARITÉS ARCHITECTURALES

**Figure 2 - Particularités architecturales des EHPAD participants (en %)**

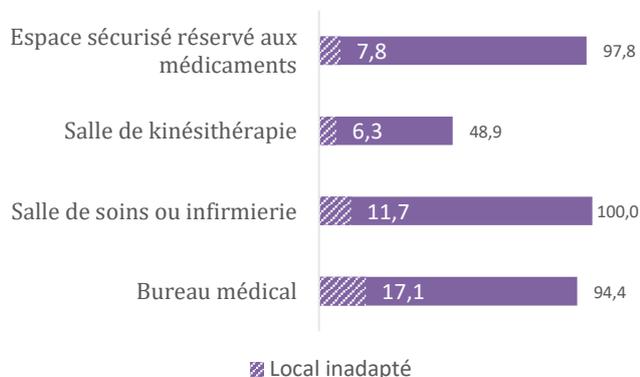


\* Espace de type Snoezelen : espace multisensoriel à la fois stimulant et apaisant

Manquants : 2 pour secteur HT ; 5 pour espace intérieur et espace extérieur non fermé ; 4 pour espace extérieur fermé et snoezelen

Source : Ramehpad 2019

**Figure 3 – Existence de locaux liés aux soins au sein des EHPAD participants (en %)**



En 2019, parmi les EHPAD participants, le bureau médical est partagé dans 7 EHPAD sur 10. Moins de la moitié des EHPAD répondants disposent d'une salle de kinésithérapie.

Manquants : 4 pour bureau médical et salle de kinésithérapie, 2 pour bureau partagé, 3 pour infirmerie et 5 pour espace réservé aux médicaments

Source : Ramehpad 2019

## 2/RESSOURCES HUMAINES

### MÉDECINS ET INFIRMIERS COORDONNATEURS

Au 31 décembre 2019, 9,0 % des EHPAD participants ont indiqué ne pas avoir de médecin coordonnateur, soit 39 EHPAD parmi les répondants (n=431), et une proportion similaire ont déclaré ne pas avoir d'IDE coordonnateur (8,7 %, soit 35/404 EHPAD répondants). Au total, deux EHPAD ne disposent ni d'un médecin coordonnateur ni d'un IDE coordonnateur. Lorsque ces professionnels sont présents, le temps de travail du médecin coordonnateur est en moyenne à hauteur de 0,38 ETP et celui des IDE coordonnateurs à hauteur de 0,95 ETP.

Les dotations en médecins coordonnateurs et IDE coordonnateurs sont sensiblement meilleures au sein des établissements privés lucratifs avec en moyenne respectivement 0,44 et 1,0 ETP, contre 0,37 et 0,95 ETP dans les établissements publics et 0,35 et 0,90 ETP dans les établissements privés non lucratifs, au sein des EHPAD participants.

Les temps de présence minimum des médecins coordonnateurs sont définis réglementairement selon la capacité autorisée dans les structures (cf. encadré). Au 31 décembre 2019, 57,3 % des EHPAD participants déclarent une dotation inférieure à la réglementation ou ne disposent pas de médecins coordonnateurs.

Par ailleurs, le poste de médecin coordonnateur a été vacant au cours de l'année dans 21,3 % des EHPAD participants. En moyenne, cette vacance a duré 7 mois dans l'année.

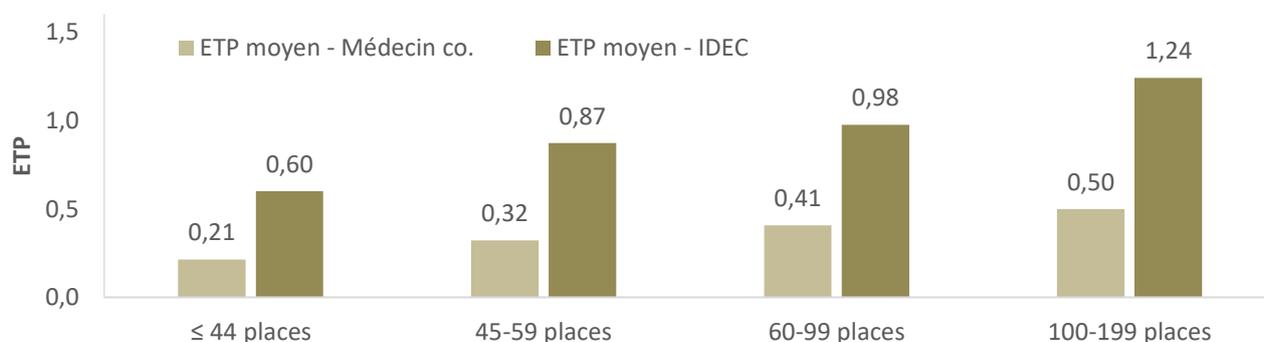
Dans 95,0 % des cas, les médecins coordonnateurs des EHPAD participants disposent d'une formation spécifique en gériatrie, dont une capacité en gériatrie pour 54,3 % d'entre eux et un diplôme universitaire (DU) de médecin coordonnateur pour 32,1 % d'entre eux. Près de la moitié (46,9 %) des médecins coordonnateurs sont adhérents d'une association de médecins coordonnateurs.

Enfin, plus d'un tiers (36,4 %) des médecins coordonnateurs exercent également en tant que médecin traitant au sein de leur établissement.

#### ÉVOLUTION

- En 2018, 7,4 % des EHPAD sans médecins coordonnateurs et 11,1 % sans IDE coordonnateur
- Un temps de présence stable des médecins coordonnateurs et des IDE coordonnateurs depuis 2016

Figure 4 – Temps de présence moyen des médecins et IDE coordonnateurs selon la capacité installée (en ETP) au 31/12/2019 dans les EHPAD participants



Parmi les EHPAD disposant d'un médecin coordonnateur/d'un IDE coordonnateur

Manquants : 9/392 pour ETP médecin co., 6/363 pour ETP IDEC

Source : Ramehpad 2019

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

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

## PERSONNEL SOIGNANT SALARIE

Les auxiliaires faisant fonction d'aides-soignants (FFAS) représentent 17,3 % de l'ensemble des ETP d'AS/AMP pourvus en 2019, parmi les EHPAD participants.

Les dotations en personnel soignant apparaissent plus élevées au sein des établissements publics avec en moyenne 0,72 ETP d'IDE et 3,0 ETP d'AS/AMP/FFAS pour 10 résidents, contre respectivement 0,66 ETP et environ 2,7 ETP pour les établissements privés non lucratifs et lucratifs, parmi les EHPAD participants.

Les EHPAD participants sous tarif global ont en moyenne une dotation plus importante en personnel soignant avec 0,72 ETP d'IDE et 3,0 ETP d'AS/AMP/FFAS, contre respectivement 0,66 et 2,71 ETP pour les EHPAD en tarif partiel.

La part des postes vacants d'IDE et d'AS/AMP dans les établissements a pu être estimée par la différence entre les ETP effectivement pourvus et les ETP budgétés. En 2019, plus de trois EHPAD participants sur 10 ont déclaré avoir des postes vacants d'IDE, ce qui représente 3,9 % des ETP budgétés d'IDE. Concernant les AS/AMP diplômés, 42,8 % des EHPAD ont indiqué avoir des postes vacants, soit 8,2 % de postes vacants d'AS/AMP sur l'ensemble des ETP budgétés.

**Tableau 3 – Dotation en personnel soignant (en ETP pour 10 résidents) au 31/12/2019**

ETP pour 10 résidents	IDE (y compris IDEc)	AS, AMP, auxiliaire faisant fonction d'AS (FFAS)
Moyenne	0,68	2,82
Minimum	0,19	1,0
Maximum	1,88	5,97

Manquants : 73 pour ETP IDE, 97 pour ETP AS/FFAS  
Source : Ramehpad 2019

## ÉVOLUTION

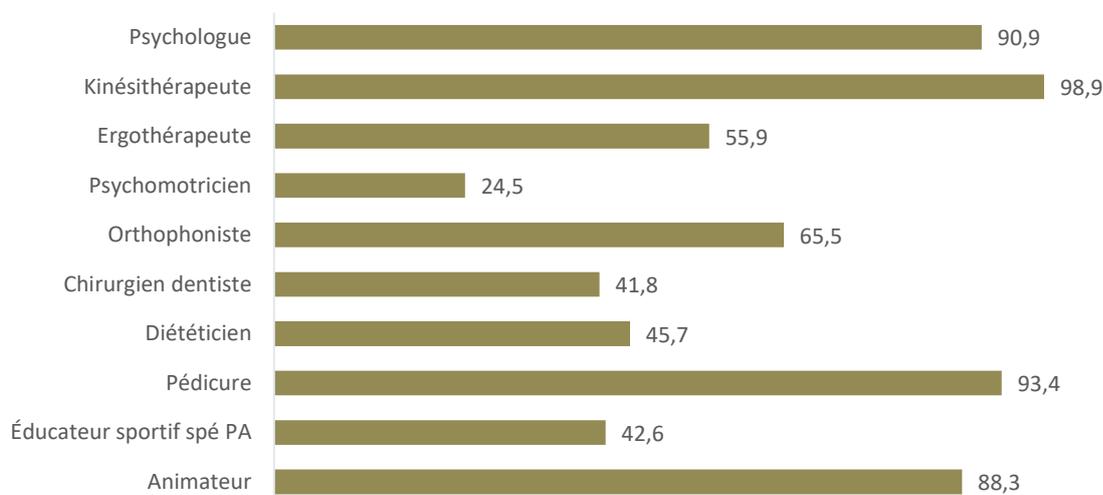
- Pas d'évolution de la dotation en IDE et une hausse progressive de la dotation en AS/AMP/FFAS depuis 2015 (2,68 AS-AMP-FFAS /10 résidents en 2015)
- Une proportion sensiblement plus faible des FFAS parmi les AS/AMP en comparaison à 2018 (18,7 %)
- Une vacance des postes d'AS/AMP légèrement moins fréquente en 2019 : 47,0 % des EHPAD avec des postes vacants d'AS/AMP et 32 % pour les postes d'IDE en 2016

En France, au 31 décembre 2015, la dotation en IDE (y compris IDEc) dans les EHPAD s'élève à **0,68 ETP** pour 10 résidents et la dotation en AS/AMP/AVS à **2,62 ETP** pour 10 résidents. Ces dotations sont plus élevées au sein des EHPAD publics, avec 0,76 ETP d'IDE et 2,79 ETP d'AS/AMP/AVS pour 10 résidents, et à l'inverse plus faibles au sein des EHPAD privés à but non lucratif (resp. 0,60 et 2,35 ETP/10 résidents) et des EHPAD privé à but lucratif (resp. 0,63 et 2,62 ETP/10 résidents).

(Source : DREES, Enquête EHPA 2015 – traitement CREAI-ORS Occitanie)

## AUTRES PROFESSIONNELS INTERVENANT EN EHPAD

Figure 5 - Autres professionnels intervenant dans les EHPAD participants (en libéral et/ou salarié) au 31/12/2019 (en %)



Manquants : 17 pour psychologue, 9 pour kinésithérapeute, 33 pour ergothérapeute, 38 pour psychomotricien, 29 pour orthophoniste, 33 pour dentiste, 35 pour diététicien, 25 pour pédicure, 36 pour éducateur sportif et 20 pour animateur

Source : Ramehpad 2019

En moyenne, 11 médecins traitants différents et 5 kinésithérapeutes interviennent au sein des EHPAD participants en 2019. Un contrat type, définissant les conditions d'intervention, a été signé par 35,1 % des médecins traitants et par 54,2 % des kinésithérapeutes intervenant dans les EHPAD.

Des difficultés d'accès à un médecin traitant ont été rencontrées, avec 22,4 % des EHPAD participants ayant indiqué qu'au moins un médecin traitant a arrêté son activité au cours de l'année 2019 et n'a pas été remplacé au cours des trois mois suivants. Ainsi, 8,2 % des EHPAD participants ont eu au moins un résident sans médecin traitant plus de 3 mois consécutifs (8,9 % en 2018).

### ÉVOLUTION

- Une tendance à la hausse des interventions des ergothérapeutes (52,5 % en 2016), des pédicures (88,3 %) et des éducateurs sportifs spécialisés (35,1 %)
- Des interventions moins fréquentes en 2019 des psychologues (94,6 % en 2018) et des animateurs (93,0 %)
- Un nombre de médecins traitants intervenants en diminution avec 14 médecins en moyenne en 2016
- Des difficultés d'accès à un médecin traitant moins déclarées qu'en 2018 (27,4 % en 2018)

# 3/PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

## SEXE ET ÂGE

Tableau 4 - Répartition des résidents accueillis selon le sexe et l'âge dans les EHPAD participants

	Résidents au 31/12/2019	
	n	%
<b>Sexe</b>		
Homme	7 657	28,5
Femme	19 248	71,5
<b>Age</b>		
< 60 ans	150	0,6
60-79 ans	4 483	17,1
80-99 ans	21 176	80,7
≥ 100 ans	438	1,7
<b>Age moyen médian</b>	87,3	

Manquants : 76 pour sexe, 85 pour âge, 102 pour âge moyen

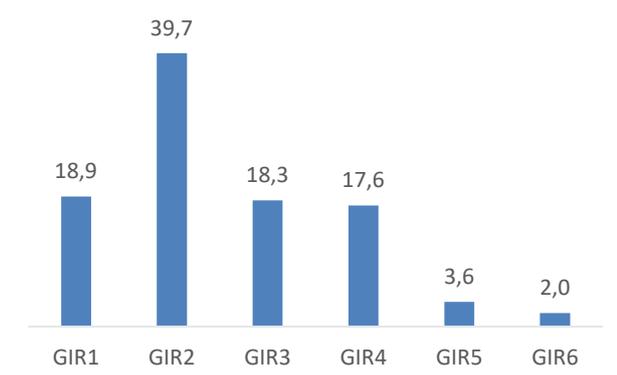
Source : Ramehpad 2019, renseigné à partir de GALAAD

En France au 31 décembre 2015, sur les 585 560 personnes hébergées en EHPAD, les femmes sont majoritaires (74,1 %). La moitié des personnes vivant en EHPAD ont **88 ans ou plus**, avec **55 %** d'entre elles âgées entre 85 et 95 ans. Seuls **18 %** des résidents des EHPAD ont moins de 80 ans.

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

## LA PERTE D'AUTONOMIE

Figure 6 - Répartition des résidents par Groupes Iso-Ressources au sein des EHPAD participants (%)



Manquants : 51/466

Source : Ramehpad 2019, renseigné à partir de GALAAD

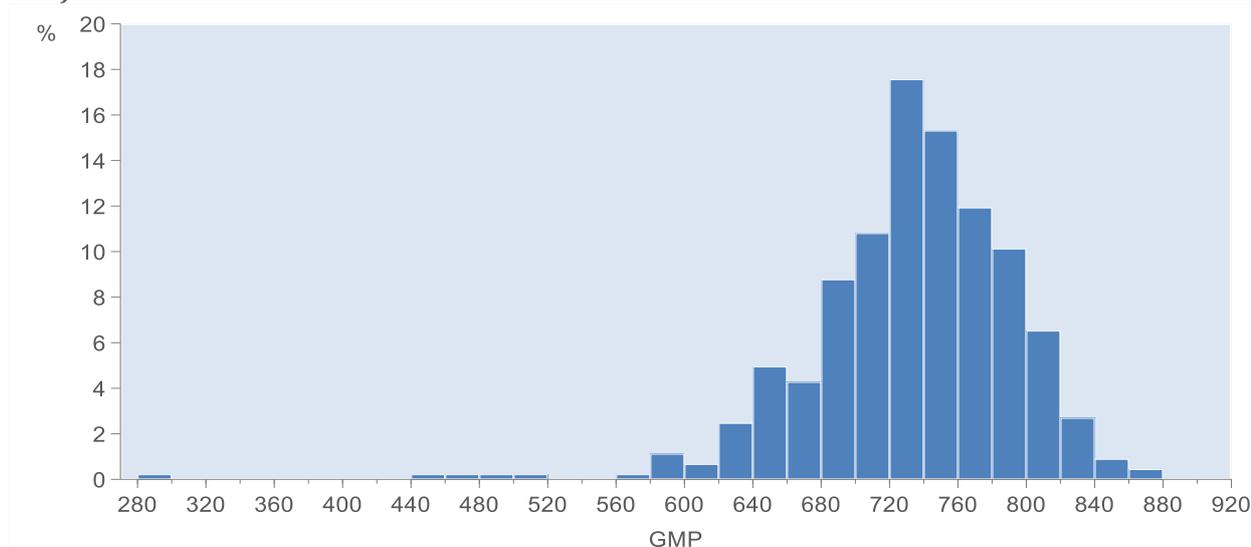
Le niveau d'autonomie des personnes âgées est évalué à l'aide du modèle AGGIR. En 2019, 58,5 % des résidents accueillis dans les EHPAD ayant

participé ont un niveau de dépendance élevé (GIR 1 ou 2), le niveau de dépendance GIR 2 étant le plus fréquemment observé. Les proportions sont quasi-identiques entre les GIR 1, 3 et 4 et quelques résidents sont classés en GIR 5 et 6 (résidents autonomes).

Le GIR Moyen Pondéré (GMP) permet de mesurer le niveau de dépendance moyen des résidents de chaque EHPAD. Les disparités sont importantes entre les EHPAD, avec un GMP variant entre 294 et 878 pour une valeur médiane de 738. Plus de la moitié des EHPAD ayant répondu (52,7 %) ont un GMP compris entre 700 et 775 et 10,1 % ont un GMP supérieur à 800.

Le GMP régional a été calculé parmi les EHPAD participants à partir de la répartition des GIR de l'ensemble des résidents et atteint 727 en 2019.

**Figure 7 - Distribution régionale des GMP validés au sein des EHPAD participants (% d'EHPAD selon l'intervalle de GMP)**



Manquants : 22/466

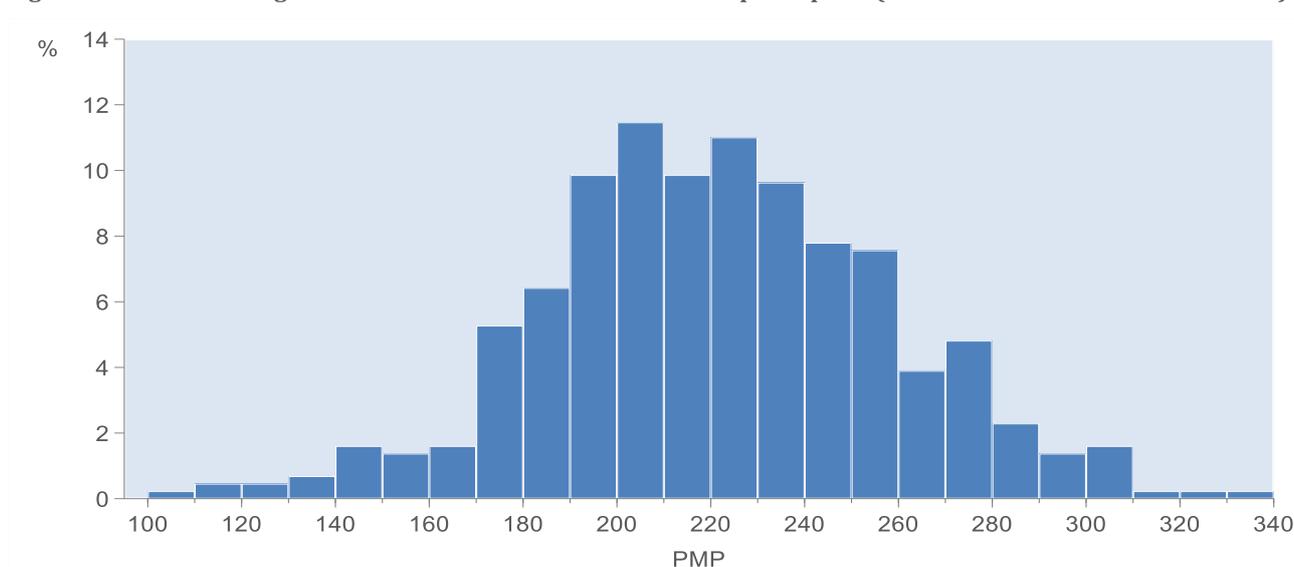
Source : Ramehpad 2019, renseigné à partir du dernier GMP validé entre 2014 et 2020 (GALAAD)

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

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

## LES BESOINS EN SOINS

**Figure 8 - Distribution régionale des PMP validés au sein des EHPAD participants (% d'EHPAD selon l'intervalle de PMP)**



Manquants : 25/466

Source : Ramehpad 2019, renseigné à partir du dernier PMP validé entre 2014 et 2020 (GALAAD)

En corollaire du modèle AGGIR, le modèle PATHOS évalue les niveaux de soins médico-techniques nécessaires pour la prise en charge de la polypathologie des personnes âgées à partir du Pathos Moyen Pondéré (PMP).

Le PMP médian est de 220, avec un PMP s'étendant de 106 à 332 au sein des EHPAD ayant répondu. Plus de la moitié des EHPAD (51,8 %) ont un PMP compris entre 195 et 245.

Le PMP moyen des EHPAD tarifés en 2017 est de **213**. Il était de 211 en 2016 et 180 en 2010. Ce PMP, comme le GMP, apparaissent plus élevés pour les EHPAD privés commerciaux suivis par les EHPAD publics rattachés à un établissement public de santé.

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

## LE PROJET DE VIE INDIVIDUALISÉ

---

Parmi les résidents présents au 31 décembre 2019 dans les EHPAD ayant participé, 85,3 % des résidents disposent d'un projet de vie individualisé, pour un accompagnement personnalisé (non-répondants : 114/466).

### ÉVOLUTION

- Une absence d'évolution de la répartition par âge et de l'âge moyen depuis 2016.
- Une hausse sensible des résidents classés en GIR 2 depuis 2015 (36,9 % en 2015)
- Un GMP régional similaire sur les trois dernières années mais en hausse par rapport à 2015 (717)
- Un PMP en hausse constante depuis 2015 (191 en 2015 ; 204 en 2017)
- Un projet de vie individualisé plus souvent réalisé par rapport à 2016-2017 (81,7 %)

## 4/MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS

Au 31 décembre 2019, près de 29 600 personnes âgées résidaient dans les EHPAD ayant répondu, avec un taux d'occupation moyen dans l'année de plus de 95 %. Un tiers de la file active a été renouvelé dans l'année avec un résident sur cinq décès dans l'année. Parmi ces décès, 20 % ont eu lieu dans les 6 mois après l'entrée en EHPAD.

Parmi les EHPAD ayant répondu, des précisions ont pu être apportées sur le profil des entrants en 2019. Ainsi, la dépendance des résidents apparaît

importante et en augmentation pour un certain nombre d'EHPAD, avec en particulier des troubles cognitifs et du comportement de plus en plus marqués. Par ailleurs, une augmentation des profils psychiatriques et des syndromes démentiels sont également fréquemment évoqués. Des entrées avec des pathologies très évoluées ou des polyopathologies sont également souvent citées, nécessitant des prises en charge médicales plus importantes.

**Tableau 5 - Taux d'occupation en hébergement permanent (HP) dans les EHPAD participants, au 31/12/2019**

	Taux d'occupation
Taux moyen (%)	96,5
<b>Répartition du taux d'occupation</b>	<b>En %</b>
< 90%	5,6
[90% - 97%[	40,7
[97% - 100%[	33,9
100%	19,8

Manquants : 36/466

Source : Ramehpad 2019

En France, 246 300 personnes sont entrées en EHPAD au cours de l'année 2015 avec un âge moyen de **85 ans et 8 mois**, soit une moyenne plus élevée que durant l'année 2011 (85 ans et 2 mois). Par ailleurs, les résidents entrent en institution à des **niveaux plus élevés de dépendance**. Ces résidents viennent dans **56 %** des cas du domicile et **29 %** d'un établissement de santé, le reste d'un autre établissement médico-social (dont autre EHPAD).

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

**Tableau 6 - Nouvelles entrées en HP au cours de l'année 2019 dans les EHPAD participants**

	Entrées en 2019
Nombre d'entrées	10 674
Taux de renouvellement (%)	33,6
<b>Age moyen à l'entrée</b>	
Médiane	86,1
<b>Sexe</b>	<b>En %</b>
Femme	65,7
<b>Provenance (lieu de vie)</b>	<b>En %</b>
Domicile	41,9
Établissement de santé	44,9
Autre EHPAD	10,3
Autre ESMS	2,9
<b>Origine géographique</b>	<b>En %</b>
Même département	83,8
Autre département d'Occitanie	9,0
Hors Occitanie	7,2

Manquants : 19 pour taux de renouvellement, 48 pour âge, 31 pour sexe, 54 pour provenance, 49 pour origine géographique

Source : Ramehpad 2019

**Tableau 7 - Sorties et décès des résidents au cours de l'année 2019 dans les EHPAD participants**

Sorties en 2019		
Répartition des sorties	n	%
Sorties hors décès	2 223	20,8
Décès	8 476	79,2
Parmi les sorties hors décès : Lieu de sortie		
	En %	
Domicile	34,9	
Autre EHPAD	45,4	
Autre établissement	19,7	
Décès		
	En %	
Taux de décès	20,9	
<i>Dont : taux de décès à 6 mois</i>	19,3	
Parmi les décès : Lieux de décès		
	En %	
EHPAD	77,9	
Établissement de santé	21,8	
Domicile	0,3	

Manquants : 27 pour sorties hors décès, 25 pour taux de décès, 45 pour décès à 6 mois, 43 pour lieu de décès

Source : Ramehpad 2019

## ÉVOLUTION

- Un taux d'occupation stable à 97 % depuis 2015
- Un taux de renouvellement variant entre 32 et 34 % depuis 2015, sans évolution marquée du profil des entrants
- Un taux de décès similaire à 2018 et une légère tendance à la hausse par rapport à 2015 (19,4 %)

Sur l'ensemble de la France, en 2015, 223 380 personnes sont sorties d'EHPAD. Elles étaient restées en moyenne **2 ans et 5 mois**, mais un quart d'entre elles sont restées moins de 2 mois.

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

En dehors des décès, la moitié (**52 %**) des résidents ayant quitté l'établissement sont retournés au domicile et un tiers ont été transférés vers un autre EHPAD (**33 %**).

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

# 5/ HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS

## LES HOSPITALISATIONS AU COURS DE L'ANNÉE

Tableau 8 - Hospitalisation au cours de l'année 2019 dans les EHPAD participants

Hospitalisation	Hospitalisation en 2019	
	n	%
Nbre d'hospitalisations	16 321	
Taux de résidents hospitalisés (hors HAD)	11 771	31,1
Taux de résidents hospitalisés en HAD	693	1,9
Types d'hospitalisation	En % des hospitalisations	
Admission <i>via</i> urgences	61,3	
Hospitalisation de nuit	12,9	
Ré-hospitalisation dans les 72h	2,4	

Manquants : 83 pour nb d'hospitalisation, 57 pour résidents hospitalisés, 68 pour HAD, 118 pour urgences, 124 pour nuit, 126 pour ré-hospitalisation  
Source : Ramehpad 2019

En 2019, plus de 3 résidents sur 10 ont été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année, avec une majorité d'hospitalisations *via* les services d'urgences. Le recours à l'HAD (hospitalisation à domicile) reste peu fréquent.

### ÉVOLUTION

- Une légère diminution du nombre de résidents hospitalisés après 2016 (33,9 % en 2016) et stabilisation depuis 2017.
- Excepté une sensible augmentation en 2017 (63,7 %), une stabilisation des admissions *via* les urgences depuis 2015
- Une proportion d'hospitalisations de nuit proches depuis 2015 (14,1 % en 2018)

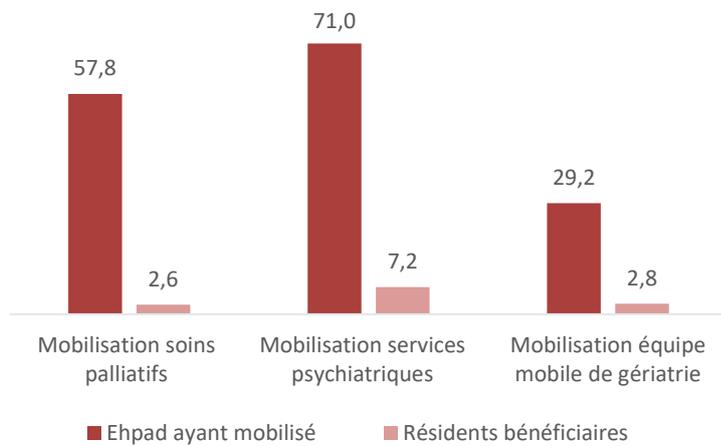
## RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS

En moyenne, lorsqu'un EHPAD a sollicité un réseau de soins palliatifs, 4 résidents différents ont été pris en charge au cours de l'année. Cette prise en charge concerne 9 résidents différents en cas de mobilisation des services psychiatriques ou équipes de psychiatrie et 8,5 résidents pour les interventions des équipes mobiles de gériatrie (EMG).

Ces collaborations sont à mettre en regard de l'offre, des dispositifs existants, de l'accessibilité ainsi que de leurs modalités d'intervention au sein des différents territoires. Ainsi, une majorité d'EHPAD ayant répondu ont précisé avoir de

bonnes collaborations avec ces services spécialisés et des interventions fréquentes ou dès que nécessaire. Quelques EHPAD ont cependant indiqué ne pas avoir de services pouvant intervenir en EHPAD dans leur secteur géographique, principalement les services psychiatriques ou les équipes mobiles de gériatrie. De même, des difficultés d'intervention sont également parfois rencontrées, plus particulièrement pour les équipes psychiatriques, en raison des délais d'intervention jugés longs ou du manque de ressources humaines dans ces services.

**Figure 9 – Proportions d’EHPAD ayant mobilisé des services spécialisés et de résidents bénéficiaires de ces services dans l’année (% des EHPAD participants et % de la file active)**



Manquants : 56 et 65 (EHPAD et file active) pour soins palliatifs, 80 et 85 pour services psychiatriques, 68 et 78 pour EMG  
 Source : Ramehpad 2019

### ÉVOLUTION

- Des tendances sur la mobilisation des services spécialisés encore peu marquées

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

### INFORMATISATION DES DOSSIERS DE GESTION DE SOINS ET TELEMEDECINE

La quasi-totalité des EHPAD participants disposent d'un dossier de gestion de soins informatisé, principalement les logiciels Netsoins (44,6 %) et Titan (20,2 %). Un accès informatisé à la rédaction d'ordonnance est globalement possible avec, par ailleurs, 91,2 % des EHPAD fournissant un accès actualisé au Vidal électronique ou à la banque Claude Bernard.

Tableau 9 – Informatisation et télémédecine dans les EHPAD participants

	n	%
<b>Dossier de gestion de soins informatisé</b>		
Logiciel existant	436	97,5
<i>Dont : logiciel satisfaisant</i>	346	81,8
<b>Informatisation des ordonnances</b>		
Possibilité de rédaction de l'ordonnance par :	396	97,1
– <i>Classes thérapeutiques</i>	327	80,2
– <i>DCI</i>	388	95,1
<b>Télémédecine</b>		
Équipement disponible	225	51,3
<i>Dont : télémédecine utilisée</i>	136	61,5

Manquants : 19 pour logiciel de soins, 13/436 pour satisfaction du logiciel, 28/436 pour ordonnance, 27 pour télémédecine, 4/225 pour son utilisation

Source : Ramehpad 2019

En 2019, plus de la moitié des EHPAD participants sont équipés en télémédecine, en augmentation progressive à la suite de la mise en place d'un programme de déploiement de la télémédecine (Pâstel) dans les départements de la région depuis 2018. Près de 6 EHPAD équipés sur 10 utilisent en pratique la télémédecine, soit 31,3 % de l'ensemble des EHPAD participants.

#### ÉVOLUTION

- Une informatisation des dossiers de gestion de soins en hausse sur les trois dernières années (93,8 % en 2016)
- Un taux d'équipement en télémédecine en forte augmentation depuis 2016 (19,9 % en 2016 et 30,8 % en 2018)
- Mais une utilisation de la télémédecine en diminution parmi les EHPAD équipés (77,9 % en 2016 et 69,7 % en 2018)

### COMMISSION DE COORDINATION GÉRIATRIQUE

Deux réunions de la Commission de Coordination Gériatrique (CCG) doivent en principe avoir lieu au cours de l'année. En 2019, 57,9 % des EHPAD participants ont indiqué avoir mis en place au moins une réunion de la CCG et 11,3 % d'entre eux ont réuni au moins deux fois la CCG.

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

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

## FICHE DE LIAISON D'URGENCE

Tableau 10 - Fiche de liaison d'urgence, EHPAD participants

	n	%
Fiche de liaison d'urgence opérationnelle	447	98,9
- Dont accessible au personnel de nuit	444	99,3
Utilisation de la fiche de liaison d'urgence palliative	132	32,9

Manquants : 14 pour fiche de liaison d'urgence, 65 pour fiche de liaison pallia

Source : Ramehpad 2019

En 2019, la quasi-totalité des EHPAD participants disposent d'une fiche de liaison d'urgence opérationnelle, également accessible au personnel de nuit. La fiche de liaison d'urgence palliative, élaborée par la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP), a été utilisée pour moins un résident dans un tiers des EHPAD participants.

### ÉVOLUTION

- Une utilisation de la fiche de liaison d'urgence palliative en hausse sur les deux dernières années (17,2 % en 2017 et 24,8 % en 2018)

## CONTINUITÉ DES SOINS LA NUIT

Tableau 11 - Professionnels présents la nuit dans les EHPAD participants

	n	%
EHPAD avec des IDE disponibles la nuit	115	26,1
- IDE sur place	19	4,3
- IDE en astreinte	97	22,0
Au moins 2 agents (AS/ASH) présents la nuit dont au moins 1 AS	419	95,9
Pas d'IDE (astreinte ou sur place) et d'AS la nuit	5	1,2

Manquants : 25 pour IDE, 29 pour nombre d'agents

Source : Ramehpad 2019

La quasi-totalité des EHPAD participants (96 %) disposent d'au moins deux agents sur place la nuit et dans plus d'un quart des EHPAD une IDE est disponible, principalement via des astreintes.

### ÉVOLUTION

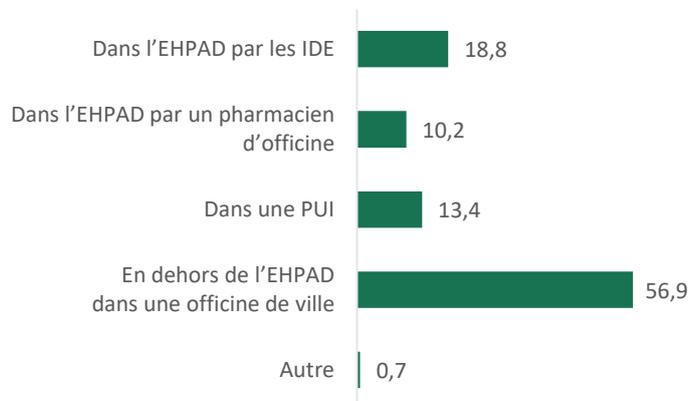
- Une hausse des IDE en astreinte la nuit par rapport à 2018 (14,7 %)

En 2016, pour la continuité des soins la nuit : **85 %** des EHPAD indiquent la présence d'un AS sans IDE, **12 %** de la présence d'un IDE, **2 %** d'une astreinte téléphonique (IDE ou médecin) et **1 %** d'aucun des dispositifs cités.

(Source : Bienveillance des personnes accueillies en EHPAD – Résultats enquête 2015 -Anesm, décembre 2016)

## CIRCUIT DU MÉDICAMENT

Figure 10 - Mode de préparation des piluliers au sein des EHPAD participants (en %)



Manquants : 4/466  
Source : Ramehpad 2019

Pour plus de la moitié des EHPAD participants, la préparation des piluliers des résidents est externalisée et préparée dans une officine de ville et moins d'un cinquième des EHPAD réalisent la préparation des piluliers par les IDE dans l'EHPAD.

Au total, un EHPAD participant sur cinq dispose d'une pharmacie à usage intérieur, en particulier les EHPAD rattachés à un établissement de santé. Une liste préférentielle de médicaments est par ailleurs utilisée dans près des deux tiers des établissements (65,0 %).

### ÉVOLUTION

- Une baisse constante de la préparation des piluliers par les IDE dans l'EHPAD depuis 2015 (34,4 % en 2015)

# 7/GESTION DU RISQUE (GDR) ET PRÉVENTION

## SOINS BUCCO-DENTAIRES

Tableau 12 – Accès à des soins bucco-dentaires au sein des EHPAD participants

	n	%
Bilan bucco-dentaire à l'entrée en EHPAD	138	30,7
Fauteuil dentaire installé dans l'EHPAD	16	3,5
<b>Accès à des soins dentaires relevant d'un chirurgien-dentiste</b>		
Au cabinet dentaire	452	97,6
Au sein de l'EHPAD	95	20,6

Manquants : 16 pour bilan, 4 pour fauteuil, 3 pour accès au cabinet, 5 pour accès dans l'EHPAD

Source : Ramehpad 2019

Au sein des EHPAD répondants, 42 % indiquent avoir des interventions de chirurgiens-dentistes, essentiellement en tant que libéral. Les soins dentaires sont toutefois principalement accessibles en dehors de l'EHPAD.

### ÉVOLUTION

- Une diminution progressive de l'accès aux soins dentaires au sein de l'EHPAD depuis 2016 (29,8 % en 2016)
- La réalisation de bilans bucco-dentaires à l'entrée en EHPAD stable sur les 3 dernières années, concernant près d'un tiers des EHPAD

## DOULEUR ET FIN DE VIE

Tableau 13 - Évaluation de la douleur et accompagnement de la fin de vie dans les EHPAD participants

	n	%
Évaluation de la douleur validée et tracée au cours de l'année (résidents au 31/12/2019)	11 377	45,8
Sur les 5 derniers décès, nombre de décisions d'arrêt ou de limitation des traitements <sup>1</sup>	1 069	56,3

Manquants : 97 pour évaluation de la douleur, 86 pour arrêt des traitements

<sup>1</sup> 5 derniers décès survenus de façon « non soudaine » (1 900 décès estimés)

Source : Ramehpad 2019

Lors des 5 derniers décès survenus de façon non soudaine dans chaque EHPAD, près de 6 résidents sur 10 concernés ont fait l'objet d'une décision préalable d'arrêt ou de limitation des traitements en rapport avec une fin de vie.

### ÉVOLUTION

- Une fréquence stable des décisions d'arrêt ou de limitation des traitements en fin de vie sur les trois dernières années.

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

- les directives anticipées sont recueillies auprès de **28 %** des résidents

- **41 %** des professionnels de l'établissement ont été formés à la fin de vie au cours des 3 dernières années.

Par ailleurs, 66 % des EHPAD indiquent faire appel à des réseaux et/ou équipes mobiles de soins palliatifs pour l'accompagnement de la fin de vie et 65% offrent systématiquement la possibilité aux familles d'être présentes le jour et la nuit.

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

## DÉNUTRITION

Selon les recommandations de l’HAS de 2007, le diagnostic de la dénutrition chez la personne âgée ( $\geq 70$  ans) repose sur au moins l’un des critères ci-dessous :

### Dénutrition simple :

- Perte de poids :  $\geq 5\%$  du poids du corps en 1 mois ou  $\geq 10\%$  en 6 mois
- Indice de masse corporelle (IMC)  $< 21$
- Albuminémie  $< 35\text{g/l}$

### Dénutrition sévère :

- Perte de poids  $\geq 10\%$  du poids du corps en 1 mois ou  $\geq 15\%$  en 6 mois
- IMC  $< 18$
- Albuminémie  $< 30\text{g/l}$

De nouvelles recommandations sur le diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus ont été publiées par l’HAS en novembre 2021 et sont consultables ici :

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3165944/fr/diagnostic-de-la-denuitration-chez-la-personne-de-70-ans-et-plus](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3165944/fr/diagnostic-de-la-denuitration-chez-la-personne-de-70-ans-et-plus)

Tableau 14 - Prévention de la dénutrition dans les EHPAD participants

	n	%
Pesée mensuelle de tous les résidents sur 3 mois consécutifs	432	99,1
Protocole de prise en charge des résidents dénutris	405	94,9
<b>Dénutrition dans l’année parmi les résidents présents au 31/12</b>		
Simple	6 799	26,6
Sévère	2 552	10,1

Manquants : 30 pour pesée mensuelle, 37 pour protocole, 91 pour dénutris simples, 95 pour dénutris sévères

Source : Ramehpad 2019

Près de 9 EHPAD sur 10 ont indiqué réaliser des actions d’éducation pour la santé dans le champ de la nutrition. Ces actions sont principalement des ateliers en lien avec l’activité physique ou des ateliers cuisine.

### ÉVOLUTION

- Une proportion de résidents dénutris sévères stable et une proportion de résidents dénutris sans critère de sévérité en augmentation depuis 2016 (22,5 % en 2016)

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

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

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

## CHUTES

Tableau 15 – Suivi des chutes dans les EHPAD participants

	n	%
EHPAD ayant mis en place une évaluation du risque de chutes	369	88,7
<b>Chutes au cours de l'année</b>		
Nombre de chutes	83 837	-
Chutes ayant entraîné une hospitalisation complète	2 627	3,4
<b>Chutes parmi les résidents présents au 31/12</b>		
Résidents ayant chuté au moins 1 fois	16 419	63,6

Manquants : 50 pour évaluation, 59 pour nb de chutes, 87 pour hospitalisation après chute, 85 pour résidents ayant chuté

Source : Ramehpad 2019

En 2019, dans les EHPAD répondants, l'incidence des chutes atteint 2,9 chutes par place installée. Au total, moins des deux tiers des résidents présents au 31 décembre 2019 ont chuté au moins une fois au cours de l'année.

### ÉVOLUTION

- L'incidence des résidents ayant chuté au moins une fois en légère hausse depuis 2016 (59,2 % en 2016)

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

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

## ÉVALUATION COGNITIVE

Au sein des EHPAD répondants (n=343), une évaluation cognitive a été réalisée dans l'année sur 61,8 % des résidents présents au 31 décembre 2019.

### ÉVOLUTION

- Des évaluations cognitives en hausse depuis 2016 (54,6 % en 2016)

## GESTION DU RISQUE MEDICAMENTEUX

### Benzodiazépines

Le taux de prescriptions de benzodiazépines (BZD) à demi-vie longue constitue un indicateur d'alerte pour la prévention de la iatrogénie chez les personnes âgées. En 2019, 8 % des résidents présents au 31 décembre étaient sous BZD à demi-vie longue. Ces BZD sont la majorité du temps prescrites depuis plus d'un mois (45,0 %), proportion par ailleurs en hausse depuis 2015 (41,7 % en 2015).

### ÉVOLUTION

- Des résidents sous BZD en hausse depuis 2015 (45,3 % en 2015), y compris pour les prescriptions depuis plus d'un mois (41,7 % en 2015)
- Peu d'évolution des prescriptions de BZD à demi-vie longue depuis 2016 (9,2 % en 2016)

**Tableau 16 - Prescription de benzodiazépines (BZD) dans les EHPAD participants**

	n	%
<b>Parmi les résidents présents au 31/12</b>		
Résidents sous BZD <sup>1</sup>	11 859	50,8
Résidents sous BZD à demi-vie longue	1 887	8,1
Résidents sous BZD depuis plus d'un mois	10 238	45,0

Manquants : 125 pour bzd et demi-vie longue, 135 pour plus d'un mois

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

Source : Ramehpad 2019

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

(Source : Résidents admis en EHPAD au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2013 : pathologies prises en charge, traitements et hospitalisations l'année suivante – BEH 16-17 – 11 juillet 2017)

## Risques infectieux

La quasi-totalité des EHPAD répondants (98,2 %) proposent la vaccination antigrippale au personnel soignant de l'établissement.

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) propose depuis 2013 une liste d'antibiotiques dits critiques regroupant ceux particulièrement générateurs de résistances bactériennes et ceux présentant un intérêt particulier en traitement de « dernier recours ». Cette liste est utilisée par plus de la moitié des EHPAD participants. De plus, les trois quarts des EHPAD ont pris en charge au moins un résident porteur de BMR (bactérie multirésistante) ou BHRe (bactérie hautement résistante émergente).

## ÉVOLUTION

- Une hausse constante de l'utilisation de la liste des antibiotiques critiques dans les EHPAD depuis 2016 (37,6 % en 2016).
- Une proportion d'EHPAD ayant pris en charge des résidents porteurs de BMR ou BHRe en diminution par rapport à 2016 (80,6 % en 2016).

**Tableau 17 - Résistance aux antibiotiques des résidents des EHPAD participants**

	n	%
Utilisation de la liste des antibiotiques critiques de l'ANSM	214	53,4
<b>Résidents porteurs d'une BMR ou BHRe</b>		
EHPAD ayant pris en charge au moins un résident porteur	269	74,7
Nombre de résidents porteurs parmi la file active	829	2,6

Manquants : 65 pour liste, 106 pour EHPAD avec résidents porteurs, 120 pour nombre de résidents

Source : Ramehpad 2019

Le document d'analyse du risque infectieux (DARI) vise à formaliser les démarches d'évaluation, de prévention et de maîtrise du risque infectieux dans les établissements médico-sociaux.

En 2019, 82,4 % des EHPAD répondants (n=357) ont indiqué disposer d'un DARI. Les deux tiers (66,1 %) des EHPAD ont par ailleurs désigné un responsable de la démarche d'analyse et 40,7 % ont mis en place un comité de suivi du DARI.

## Événements indésirables graves

Les déclarations de tout dysfonctionnement ou événement grave pouvant compromettre la santé ou la sécurité des personnes accueillies sont obligatoires dans les structures médico-sociales (article L331-8-1 du code de l'action sociale et des familles). En 2019, 12,4 % des EHPAD répondants

(n=410) ont déclaré avoir signalé des événements indésirables graves (EIG) en raison d'erreurs médicamenteuses.

Par ailleurs, 7,8 % des EHPAD répondants (n=426) ont signalé qu'au moins un de leurs résidents a fait une tentative de suicide dans l'année.

# NOTE MÉTHODOLOGIQUE - FORMULES

## CALCUL DU GMP RÉGIONAL

Chaque classe de GIR est pondérée par un nombre de points

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

**GMP régional =**

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

## CALCUL DU TAUX D'OCCUPATION

**Taux d'occupation =** pondéré par deux points dans l'année =

$$\frac{(\text{Nb résidents présents au 1er janv.} + \text{Nb résidents présents au 31 déc.})}{(\text{Nb de lits installés dans l'EHPAD} \times 2)} \times 100$$

## CALCUL DU TAUX DE RENOUVELLEMENT

**Taux de renouvellement =**

$$\frac{\text{Nb total des entrées en hébergement permanent pour 2019}}{\text{Capacité installée en nb de lits}} \times 100$$

## CALCUL DE LA FILE ACTIVE EN HÉBERGEMENT PERMANENT

**File active =** nb total de résidents accueillis dans l'EHPAD en HP au cours de l'année  
= Nb résidents présents au 31 décembre 2019 + Nb de sortie de HP sur l'année 2019

## CALCUL DU TAUX DE DÉCÈS

**Taux de décès =** (Nb total de décès en 2019 / File active 2019) x 100

**Taux de décès à 6 mois =** (Nb total de décès à 6 mois / Nb total de décès en 2019) x 100

## CALCUL DU TAUX D'HOSPITALISATION

**Taux de résidents hospitalisés =**

(Nb total de résidents hospitalisés en 2019 (hors HAD) / File active 2019) x 100

**Taux de résidents hospitalisés en HAD =**

(Nb total de résidents hospitalisés en HAD en 2019 / File active 2019) x 100

**Part des hospitalisations aux urgences =**

(Nb total d'hospitalisations aux urgences / Nb total d'hospitalisations en 2019) x 100

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