

Avril 2018



Analyse des rapports d'activité médicale 2016 des médecins coordonnateurs des EHPAD en Occitanie



TABLE DES MATIÈRES

1/PARTICIPATION DES EHPAD DE LA REGION _____	2
2/CARACTERISTIQUES GENERALES DES EHPAD _____	4
STATUT DES ETABLISSEMENTS	4
CAPACITES D'ACCUEIL ET UNITES SPECIFIQUES.....	5
PARTICULARITES ARCHITECTURALES	7
LOCAUX DE SOINS.....	8
3/RESSOURCES HUMAINES _____	9
MEDECINS ET INFIRMIERS COORDONNATEURS.....	9
PERSONNEL PARAMEDICAL SALARIE	11
AUXILIAIRES FAISANT FONCTION D'AIDE-SOIGNANT	14
POSTES VACANTS	16
AUTRES INTERVENANTS EN EHPAD.....	17
LIENS AVEC LES PROFESSIONNELS LIBERAUX.....	19
FORMATIONS.....	21
4/PROFIL DES RESIDENTS HEBERGES _____	23
SEXE ET AGE.....	23
LA PERTE D'AUTONOMIE.....	23
LES BESOINS EN SOINS	26
PROJET DE VIE INDIVIDUALISE	28
5/MOUVEMENTS ANNUELS DES RESIDENTS _____	29
TAUX D'OCCUPATION DES ETABLISSEMENTS	29
LES ENTREES EN 2016	30
LES SORTIES EN 2016.....	32
6/HOSPITALISATIONS ET RECOURS A DES SERVICES SPECIALISES _____	34
LES HOSPITALISATIONS AU COURS DE L'ANNEE.....	34
RECOURS A DES SERVICES SPECIALISES.....	35
SOINS BUCCO-DENTAIRE.....	37
7/COORDINATION ET SUPPORT D'ORGANISATION DES SOINS ET DE LA PRISE EN CHARGE _____	38
INFORMATISATION DES DOSSIERS DE GESTION DE SOINS.....	38
EQUIPEMENT INFORMATIQUE EN EHPAD.....	40
REUNION EN EHPAD	41
FICHE DE LIAISON D'URGENCE.....	43
CONTINUTE DES SOINS LA NUIT	43
CIRCUIT DU MEDICAMENT	44

8/GESTION DU RISQUE (GDR) ET PREVENTION	46
DOULEUR ET FIN DE VIE	46
DENUTRITION	47
ESCARRES.....	49
CHUTES.....	50
EVALUATION COGNITIVE	51
BENZODIAZEPINES.....	51
NEUROLEPTIQUES CHEZ LES RESIDENTS ATTEINTS DE MALADIE D'ALZHEIMER OU APPARENTEE	53
SCORE DE RISQUE EN GERIATRIE	54
EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES.....	55
HOSPITALISATIONS COMPLETEES	56
RISQUES INFECTIEUX	57
9/LES EVOLUTIONS EN OCCITANIE	60
PRINCIPAUX FAITS MARQUANTS	66

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Taux de participation des Ehpad par département (n, %).....	2
Tableau 2 - Statut, tarif et habilitation des établissements à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale (%).....	4
Tableau 3 - Répartition des lits installés des établissements (n, %) (champ 753 Ehpad)	5
Tableau 4 - Répartition des places spécifiques des établissements (n, %)	6
Tableau 5 - Locaux liés aux soins (n, %)	8
Tableau 6 - Équivalent temps plein (ETP) de médecins et d'infirmiers coordonnateurs au 31/12/2016.....	9
Tableau 7 - Cadre d'exercice et profil des médecins coordonnateurs.....	11
Tableau 8 - Personnel paramédical - Personnel non soignant (en ETP pour 10 résidents) au 31/12/2016	12
Tableau 9 - Personnel paramédical et auxiliaires de soins selon le dernier PMP validé (en ETP moyen pour 10 résidents).....	13
Tableau 10 - Personnel médical, paramédical et auxiliaires de soins selon le mode de tarification (en ETP moyen pour 10 résidents)	14
Tableau 11 - Faisant fonction d'AS ou d'AMP en global et selon le statut des Ehpad (n, %).....	15
Tableau 12 - Postes vacants pour le personnel soignant (n, %) au 31/12/2016.....	16
Tableau 13 - Autres professionnels intervenant en Ehpad (en libéral et/ou salarié) au 31/12/2016	18
Tableau 14 - Interventions des médecins généralistes dans les Ehpad (n, %).....	19
Tableau 15 - Interventions des kinésithérapeutes dans les Ehpad (n, %)	20
Tableau 16 - Formations suivies par les médecins coordonnateurs au cours de l'année (n, %).....	21
Tableau 17 - Implication du Med. Co. ou de l'IDE référent(e) dans la formation du personnel (n, %).....	22
Tableau 18 - Répartition des résidents accueillis selon le sexe et l'âge (%).....	23
Tableau 19 - Répartition des résidents par Groupes Iso-Ressources (%).....	24
Tableau 20 - Indicateur de dépendance : le GIR Moyen Pondéré (GMP) validé.....	25
Tableau 21 - Indicateurs du modèle PATHOS (pour les établissements ayant un PMP validé).....	27
Tableau 22 - Indicateurs de suivi des projets de vie pour l'année 2016	28
Tableau 23 - Taux d'occupation des établissements en HP au 31/12/2016 (n, %).....	29
Tableau 24 - Nouvelles entrées en hébergement permanent (HP) pour l'année 2016	30
Tableau 25 - Sorties (hors décès) des résidents au cours de l'année 2016	32
Tableau 26 - Décès des résidents au cours de l'année 2016.....	33
Tableau 27 - Hospitalisation au cours de l'année 2016 (n, %)	34
Tableau 28 - Prise en charge des résidents en collaboration avec des services spécialisés (n, %).....	36
Tableau 29 - Accès à des soins au sein d'un cabinet dentaire (n, %)	37
Tableau 30 - Gestion informatisée des dossiers de soins en Ehpad (n, %)	38
Tableau 31 - Gestion informatisée des ordonnances (n, %).....	39
Tableau 32 - État et accès à l'équipement informatique au sein des Ehpad (n, %).....	40
Tableau 33 - Réunions organisées auxquelles participent le médecin coordonnateur (%).....	41
Tableau 34 - Mobilisation de la Commission de Coordination Gériatrique (CCG) au cours de l'année (n, %).....	42
Tableau 35 - Fiche de liaison d'urgence (n, %).....	43
Tableau 36 - Professionnels présents la nuit (n, %).....	44
Tableau 37 - Le circuit des médicaments en Ehpad (n, %).....	45
Tableau 38 - Évaluation de la douleur/Accompagnement de la fin de vie (n, %)	46
Tableau 39 - Prévention de la dénutrition (n, %)	47
Tableau 40 - Actions collectives d'éducation pour la santé dans le champ de la nutrition (n, %).....	48
Tableau 41 - Escarres (≥ stade 2) acquises dans l'Ehpad au cours de l'année 2016 (n, ratio).....	49
Tableau 42 - Suivi des chutes (n, %).....	50
Tableau 43 - Évaluation cognitive au cours de l'année (n, %).....	51
Tableau 44 - Prescription de benzodiazépines (bzd) (n, %).....	52

Tableau 45 - Prescription de neuroleptiques (NLP) chez les résidents présentant une maladie d'Alzheimer (n, %)	53
Tableau 46 - Score de risque en gériatrie (n, %)	55
Tableau 47 - Déclaration d'événements indésirables graves (n, %)	55
Tableau 48 - Fréquence d'hospitalisation des résidents d'Occitanie au cours de l'année 2016 (n, %)	56
Tableau 49 - Pratiques de vaccination des Ehpad d'Occitanie en 2016 (n, %)	57
Tableau 50 - Résistance aux antibiotiques (n, %)	58
Tableau 51 - Mise en place du DARI (n, %)	59
Tableau 52 - Taux de participation des Ehpad d'Occitanie par département et année (%)	60
Tableau 53 - Nombre d'Ehpad ne disposant pas de médecin coordonnateur et/ou d'IDE coordonnateur	61
Tableau 54 - Personnel paramédical et auxiliaires de soins	61
Tableau 55 - Personnels infirmiers présents la nuit	62
Tableau 56 - Principal mode de préparation des piluliers au sein des Ehpad	63
Tableau 57 - Profil des résidents accueillis	63
Tableau 58 - Mouvements des résidents	64
Tableau 59 - Indicateurs de suivi	65

LISTE DES FIGURES

Figure 1 - Taux de participation départementale des Ehpad en Occitanie (en %)	3
Figure 2 - Répartition départementale des Ehpad selon la capacité en lits (en %)	6
Figure 3 - Particularités architecturales des Ehpad (en %)	7
Figure 4 - Temps de présence régional moyen du médecin coordonnateur selon la capacité installée (en ETP)	10
Figure 5 - Temps de présence régional moyen de l'IDE coordonnateur selon la capacité installée (en ETP)	10
Figure 6 - Moyenne départementale du nombre d'ETP infirmier (y compris IDEc) et du nombre d'ETP AS/AMP/FFAS pour 10 résidents dans l'Ehpad au 31/12/2016	12
Figure 7 - Part des auxiliaires non diplômés faisant fonction d'AS (en % d'ETP AS-AMP-FFAS pourvus)	15
Figure 8 - Part d'ETP non pourvus d'IDE et d'AS/AMP dans les Ehpad d'Occitanie (en % d'ETP budgétés)	17
Figure 9 - Proportion départementale de contrats signés par les MG et Kinés en Ehpad (en % par rapport aux MG et kinés intervenant au sein de chaque établissement)	20
Figure 10 - Répartition départementale des résidents par Groupes Iso-Ressources (GIR) (%)	24
Figure 11 - Distribution départementale des GMP calculés pour les EHPAD de la région	26
Figure 12 - Distribution départementale des PMP validés pour les EHPAD de la région (médiane des PMP validés)	27
Figure 13 - Provenance (lieu de vie, structure précédente) des entrants pour l'année 2016 en %	31
Figure 14 - Origine géographique des entrants pour l'année 2016 en %	31
Figure 15 - Proportion de résidents ayant bénéficié de services spécialisés (en %)	36
Figure 16 - Mode de préparation des piluliers au sein des Ehpad (en %)	45
Figure 17 - Part des résidents ayant présenté une dénutrition au cours de l'année 2016 (%)	48
Figure 18 - Résidents ayant une prescription de benzodiazépines (%)	52

Le rapport d'activité médicale est prévu à l'article D312-58 du code de l'action sociale et des familles (CASF). En 2005, la création par les médecins coordonnateurs des EHPAD du Tarn d'un rapport d'activité médicale harmonisé a permis le déploiement de ce rapport en Midi-Pyrénées en 2011. La saisie du rapport sur le site dédié de l'ORS de Midi-Pyrénées dès 2011, puis l'édition d'une synthèse annuelle régionale et départementale permet à chaque EHPAD de se situer à travers ce panorama, sur la base de données déclaratives.

L'harmonisation est désormais complète sur l'Occitanie. Le taux de réponse au Ramæhpad 2016 a permis, dès 2017, de contribuer à l'établissement des contrats pluri annuels d'objectifs et de moyens (CPOM) et ainsi de participer à l'amélioration de la qualité de la prise en soins en Ehpap. En effet les données spécifiquement recueillies dans le Ramæhpad représentent 31% des indicateurs du CPOM.

1/PARTICIPATION DES EHPAD DE LA REGION

Près de 96% des Ehpads de la région Occitanie ont renseigné le rapport d'activité médicale, soit une augmentation de 10 points par rapport à 2015 qui constituait la première année de diffusion d'un rapport d'activité médicale harmonisé à l'ensemble des départements de l'Occitanie.

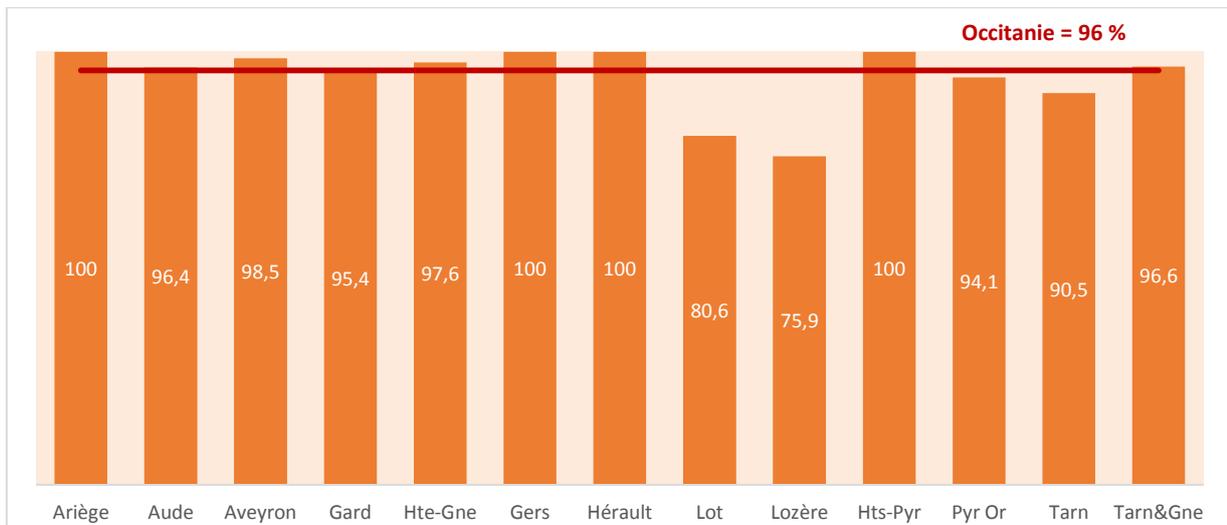
Les résultats permettent donc d'obtenir une image fidèle des caractéristiques et de la situation des Ehpads au plan départemental, les taux de participation étant pour la majorité des territoires compris entre 90 et 100 % (seuls la Lozère et le Lot affichent des taux légèrement inférieurs avec respectivement 76% et 81%).

Pour les données suivantes de cette analyse, ce sont les réponses des 753 Ehpads qui sont considérées.

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

	Nb participants	Nb total d'Ehpads	Taux de participation
Ariège	30	30	100
Aude	53	55	96,4
Aveyron	64	65	98,5
Gard	82	86	95,4
Haute-Garonne	124	127	97,6
Gers	33	33	100
Hérault	150	150	100
Lot	29	36	80,6
Lozère	22	29	75,9
Hautes-Pyrénées	33	33	100
Pyrénées Orientales	48	51	94,1
Tarn	57	63	90,5
Tarn-et-Garonne	28	29	96,6
OCCITANIE	753	787	95,7

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



2/CARACTERISTIQUES GENERALES DES EHPAD

STATUT DES ETABLISSEMENTS

À l'échelle régionale, les établissements sont majoritairement issus du secteur public (43%), puis privé non lucratif (36%). Le secteur public apparait plus largement représenté dans le département du Lot (79,3%), alors qu'en Haute-Garonne le secteur privé lucratif prédomine (40,3%), représentant le double de la moyenne régionale.

Si près de 6 Ehpads sur 10 ont opté pour un tarif partiel au niveau de l'Occitanie, les Ehpads de certains départements de l'est de la région sont majoritairement sous tarif global (Pyrénées-Orientales, Gard et Aude).

82% des structures sont habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, proportion plus faible dans les 3 départements du littoral : l'Aude, l'Hérault et les Pyrénées-Orientales puis en Haute-Garonne (tableau 2).

Tableau 2 - Statut, tarif et habilitation des établissements à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale (%)

	Statut			Tarif appliqué ¹		Habilité Aide Sociale ²
	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif	Partiel	Global	
Ariège	66,7	26,7	6,7	73,3	26,7	100
Aude	45,3	26,4	28,3	48,1	51,9	68,0
Aveyron	45,3	54,7	0,0	62,5	37,5	91,9
Gard	47,6	39,0	13,4	45,7	54,3	84,0
Haute-Garonne	27,4	32,3	40,3	72,1	27,9	76,5
Gers	57,6	21,2	21,2	54,8	45,2	93,9
Hérault	38,0	30,0	32,0	63,2	36,8	68,4
Lot	79,3	13,8	6,9	82,8	17,2	96,4
Lozère	59,1	40,9	0,0	61,9	38,1	100
Hautes-Pyrénées	33,3	48,5	18,2	66,7	33,3	84,4
Pyrénées Orientales	35,4	47,9	16,7	34,8	65,2	71,7
Tarn	40,4	47,4	12,3	78,6	21,4	98,1
Tarn-et-Garonne	60,7	35,7	3,6	78,6	21,4	96,3
OCCITANIE	43,3	35,9	20,8	62,5	37,5	82,1

¹ 16 données manquantes

² 37 données manquantes

Au plan national, **52% des places d'hébergement** pour personnes âgées dépendantes se trouvent dans des établissements publics, 19% dans des établissements privés à but non lucratif et 29% dans des établissements privés commerciaux.

(Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2017 – CNSA – Source : Fichier Finess Janvier 2016)

CAPACITES D'ACCUEIL ET UNITES SPECIFIQUES

Les Ehpad répondants représentent plus de 56 000 lits installés en hébergement permanent de la région Occitanie. Le nombre moyen par structure s'élève à 75 lits à l'échelle régionale, moyenne qui varie entre 57 et 97 lits selon les départements.

La moitié des établissements ont une capacité d'accueil comprise entre 50 et 80 lits. Toutefois, la Lozère, le Lot, et l'Ariège comptent en proportion plus du double de petites structures (moins de 50 lits) qu'en Occitanie (tableau 3 et figure 2).

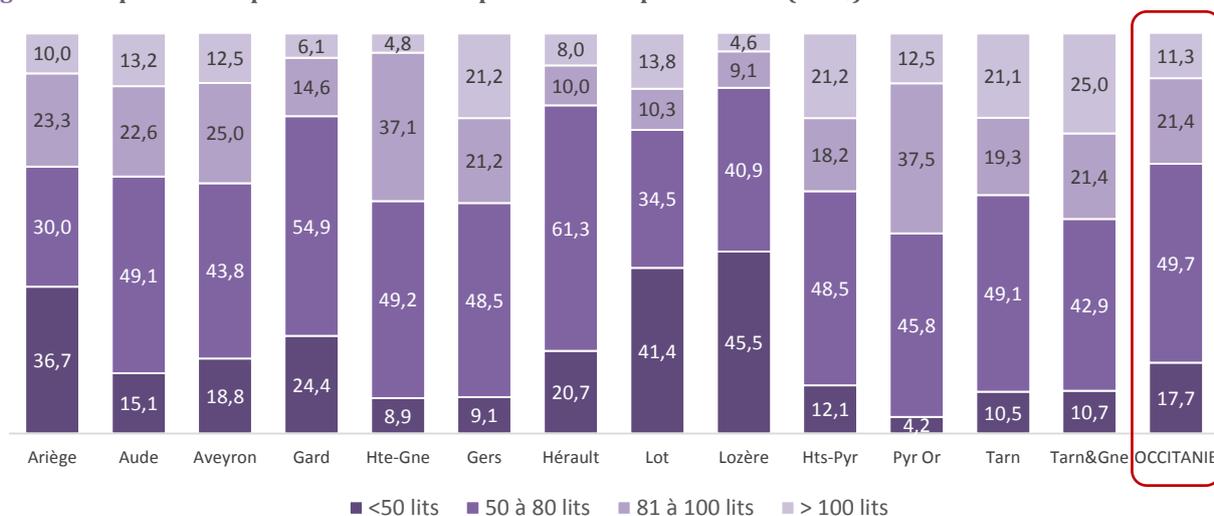
Fin 2016, 58652 places en hébergement permanent sont installées en Occitanie.

Tableau 3 - Répartition des lits installés des établissements (n, %) (champ 753 Ehpad)

	Lits installés				Répartition des Ehpad selon le nb de lits installés (%)			
	Nb total de lits	Nb moyen par Ehpad	Min	Max	<50 lits	50 à 80 lits	81 à 100 lits	> 100 lits
Ariège	2033	68	27	141	36,7	30,0	23,3	10,0
Aude	3959	75	18	189	15,1	49,1	22,6	13,2
Aveyron	5000	78	30	273	18,8	43,8	25,0	12,5
Gard	5734	70	24	275	24,4	54,9	14,6	6,1
Haute-Garonne	9647	78	20	150	8,9	49,2	37,1	4,8
Gers	2711	82	30	159	9,1	48,5	21,2	21,2
Hérault	9772	65	15	210	20,7	61,3	10,0	8,0
Lot	1939	67	19	187	41,4	34,5	10,3	13,8
Lozère	1264	57	24	135	45,5	40,9	9,1	4,6
Hautes-Pyrénées	2775	84	24	183	12,1	48,5	18,2	21,2
Pyrénées Orientales	3850	80	35	130	4,2	45,8	37,5	12,5
Tarn	4770	84	33	222	10,5	49,1	19,3	21,1
Tarn-et-Garonne	2722	97	35	355	10,7	42,9	21,4	25,0
OCCITANIE	56176	75	15	355	17,7	49,7	21,4	11,3

600 417 places pour personnes âgées dépendantes ont été recensées en 2016 (y compris en accueil temporaire) dont **577 436 en hébergement permanent** dans les 7 428 Ehpad (soit 78 lits en moyenne par structure).

(Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2017 – CNSA – Source : DREES – Statiss 2016)

Figure 2 - Répartition départementale des Ehpad selon la capacité en lits (en %)


44% des Ehpad participants disposent de lits d'hébergement temporaire, avec une proportion plus faible en Lozère et en Aveyron et plus élevée dans les Hautes-Pyrénées.

Des places d'accueil de jour sont disponibles dans 21,5% des Ehpad mais cette fréquence apparaît très variable d'un département à l'autre (7% dans le Lot et en Haute-Garonne, 45% dans le Gard) (tableau 4).

La moitié des Ehpad présente une unité spécifique Alzheimer avec une proportion sensiblement plus importante en Haute-Garonne (cependant la notion d'unité spécifique Alzheimer n'est pas réglementairement définie).

Près d'un quart des établissements de la région dispose d'un PASA. Les UHR en Ehpad restent quant à elles marginales.

Tableau 4 - Répartition des places spécifiques des établissements (n, %)

	Ehpad avec lits d'Hébergement Temporaire (HT)		Ehpad avec places d'accueil Jour (AJ)		Ehpad avec Unité Alzheimer		Ehpad avec PASA		Ehpad avec UHR
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ariège	11	36,7	6	20,0	10	33,3	7	23,3	1
Aude	21	39,6	16	30,2	33	62,3	4	7,6	2
Aveyron	14	21,9	14	21,9	20	31,3	13	20,3	1
Gard	46	56,1	37	45,1	51	62,2	17	20,7	4
Haute-Garonne	41	33,1	8	6,5	81	65,3	33	26,6	1
Gers	13	39,4	3	9,1	15	45,5	9	27,3	1
Hérault	65	43,3	31	20,7	77	51,3	28	18,7	4
Lot	13	44,8	2	6,9	10	34,5	7	24,1	1
Lozère	2	9,1	3	13,6	10	45,5	5	22,7	1
Hautes-Pyrénées	25	75,8	8	24,2	9	27,3	8	24,2	2
Pyrénées Orientales	29	60,4	17	35,4	19	39,6	24	50,0	1
Tarn	35	61,4	12	21,1	31	54,4	12	21,1	1
Tarn-et-Garonne	13	46,4	5	17,9	15	53,6	9	32,1	1
OCCITANIE	328	43,6	162	21,5	381	50,6	176	23,4	21

Le plan Alzheimer 2008-2012 a permis une restructuration de l'offre destinée aux personnes âgées dépendantes. Cela s'est traduit par une forte augmentation du nombre de places en accueil de jour (AJ) et en hébergement temporaire (HT) afin de favoriser le maintien à domicile des personnes le souhaitant.

Ce plan est également à l'origine de la création de dispositifs de prise en charge plus adaptés aux besoins des résidents souffrant d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée : les PASA (Pôles d'Activités et de Soins Adaptés) et les UHR (Unités d'Hébergement Renforcées).

La dernière enquête réalisée par la Drees en 2015 permet de dénombrer (sur 7 400 Ehpad recensés) :

- **10 490** places d'**AJ** en Ehpad (soit 1,8% des places installées en Ehpad)
- **10 490** places d'**HT** (soit 1,8% des places installées en Ehpad)
- près de **1520** structures disposent d'un **PASA** (soit 20% des Ehpad)
- près de **250** structures disposent d'une **UHR** (soit 3% des Ehpad)
- **47%** des Ehpad déclarent disposer d'une unité spécifique pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées (hors UHR et PASA)

(Source : Les dossiers de la Drees ; L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre, Septembre 2017 – Source : Résultats de l'enquête EHPA 2015)

PARTICULARITES ARCHITECTURALES

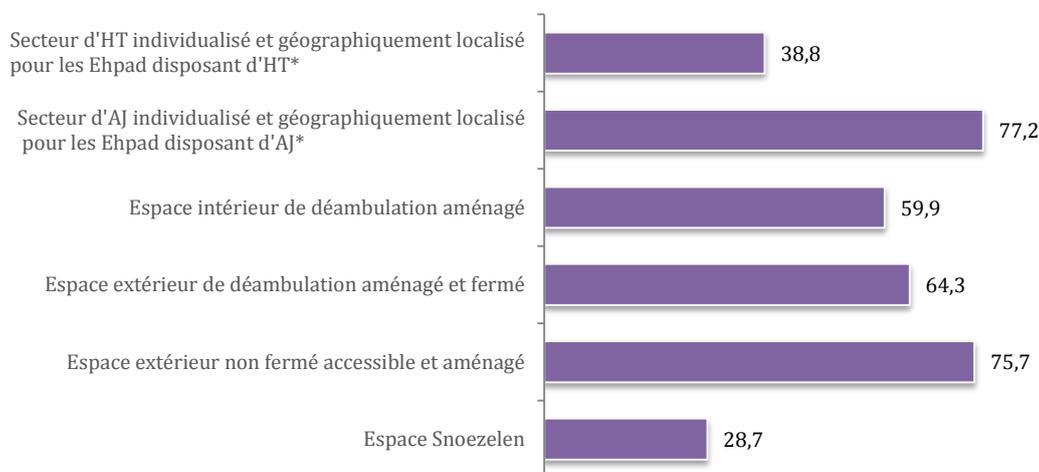
Parmi les établissements disposant de lits d'accueil temporaire, pour près de 40% ce secteur est individualisé et géographiquement localisé.

Parmi les établissements disposant de places d'accueil de jour, pour près de 80% ce secteur est individualisé et géographiquement localisé.

Les $\frac{3}{4}$ des établissements disposent d'un espace extérieur non fermé, accessible et aménagé. Les espaces de déambulation, intérieurs ou extérieurs sécurisés, sont également fréquents et concernent près de 60% des établissements.

Près de 3 Ehpad sur 10 disposent en 2016 d'un espace de relaxation de type Snoezelen.

Figure 3 - Particularités architecturales des Ehpad (en %)



* HT : Hébergement temporaire

*AJ : Accueil de jour

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

LOCAUX DE SOINS

Plus de 9 Ehpad sur 10 disposent d'un bureau médical en Occitanie (tableau 5). Cet espace est partagé les trois quarts du temps et jugé peu adapté pour 17% des structures.

L'ensemble des structures dispose également d'une salle de soins ou d'une infirmerie et plus de la moitié d'une salle de kinésithérapie. Ces salles sont pour la grande majorité des structures jugées adaptées (moins de 10% estiment qu'elles ne le sont pas).

Enfin, la quasi-totalité des Ehpad possède un espace sécurisé réservé aux médicaments.

Tableau 5 - Locaux liés aux soins (n, %)

	Bureau médical ¹		Dont bureau médical partagé ²	Salle de kinésithérapie		Espace sécurisé réservé aux médicaments	
	N	%		N	%	N	%
Ariège	29	96,7	65,5	18	60,0	30	100
Aude	51	96,2	74,5	32	60,4	53	100
Aveyron	60	93,8	79,7	23	35,9	63	98,4
Gard	76	92,7	54,7	43	52,4	80	97,6
Haute-Garonne	122	98,4	77,9	85	68,6	124	100
Gers	29	87,9	65,5	15	45,5	33	100
Hérault	144	96,0	81,9	84	56,0	148	98,7
Lot	27	93,1	85,2	14	48,3	29	100
Lozère	18	85,7	88,9	9	40,9	22	100
Hautes-Pyrénées	30	93,8	66,7	18	54,6	32	97,0
Pyrénées Orientales	47	97,9	63,8	27	56,3	47	97,9
Tarn	56	98,3	78,2	23	40,4	56	98,3
Tarn-et-Garonne	28	100,0	67,9	15	53,6	27	96,4
OCCITANIE	717	95,5	74,0	406	53,9	744	98,8

¹ Données manquantes : 2/753 pour bureau médical ; 3/717 pour bureau médical partagé

² Parmi les Ehpad possédant un bureau médical

3/RESSOURCES HUMAINES

MEDECINS ET INFIRMIERS COORDONNATEURS

La quasi-totalité des établissements dispose d'un médecin coordonnateur, cependant 52 Ehpad n'en avait pas en 2016 (plus du double qu'en 2015 soit 7% des établissements).

En moyenne, le médecin coordonnateur est présent à hauteur de 0,39 ETP, avec des variations allant de 0,26 ETP en Lozère à 0,49 ETP en Pyrénées-Orientales à mettre en lien avec les profils des structures (article D312-156 du CASF). La figure 4 montre le temps de présence moyen du médecin selon le nombre de lits installés dans les Ehpad d'Occitanie.

La proportion d'établissements ne disposant pas d'un IDE coordonnateur atteint 13%, (2/3 de plus qu'en 2015) avec toutefois des disparités départementales variant de 5% en Haute-Garonne à 35% en Lozère. Lorsque l'IDE est présent, son temps de travail est en moyenne proche d'un temps plein (0,96 ETP). La figure 5 montre le temps de présence moyen de l'IDE coordonnateur selon le nombre de lits installés dans les Ehpad d'Occitanie.

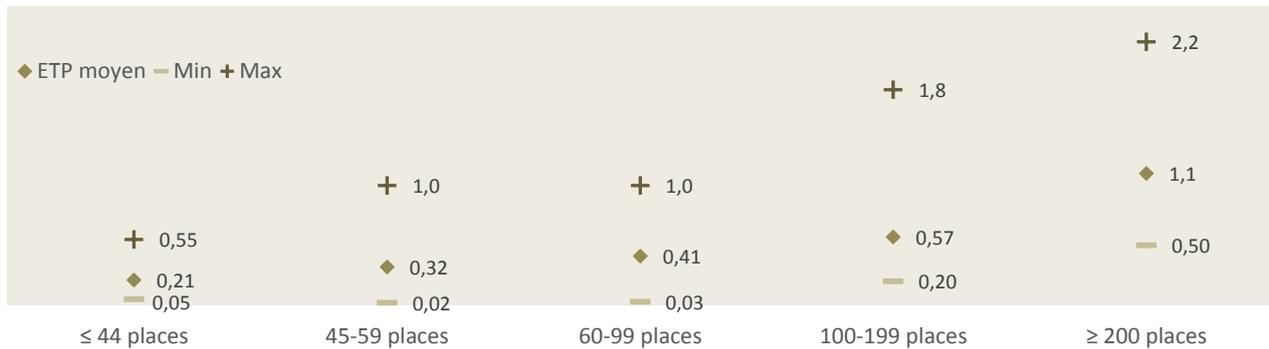
Tableau 6 - Équivalent temps plein (ETP) de médecins et d'infirmiers coordonnateurs au 31/12/2016

	Médecin coordonnateur ¹				IDE coordonnateur ²		
	ETP moyen	Min	Max	Nb Ehpad sans Med. Co.	ETP moyen	Nb Ehpad sans IDE Co.	%
Ariège	0,37	0,10	0,67	3	0,91	9	31,0
Aude	0,46	0,10	1,80	1	0,95	5	10,4
Aveyron	0,29	0,04	1,00	3	0,87	9	14,5
Gard	0,45	0,05	1,40	5	0,94	19	24,4
Haute-Garonne	0,41	0,10	1,00	3	0,98	6	5,0
Gers	0,39	0,10	1,00	3	0,99	3	9,1
Hérault	0,40	0,02	2,20	13	0,96	18	12,3
Lot	0,32	0,11	0,80	2	0,70	5	17,9
Lozère	0,26	0,10	0,50	3	0,82	7	35,0
Hautes-Pyrénées	0,36	0,10	0,80	6	1,08	1	3,1
Pyrénées Orientales	0,49	0,20	1,00	1	0,95	5	10,6
Tarn	0,35	0,09	1,00	7	0,96	4	7,0
Tarn-et-Garonne	0,40	0,15	1,00	2	1,29	3	11,1
OCCITANIE	0,39	0,02	2,20	52	0,96	94	12,9

¹ 4/753 Ehpad exclus pour la présence d'un medco ; pour l'ETP moyen : 5/697 Ehpad exclus parmi les Ehpad ayant un medco

² 25/753 Ehpad exclus pour la présence d'un IDEco ; pour l'ETP moyen : 13/634 Ehpad exclus parmi les Ehpad ayant un IDEco

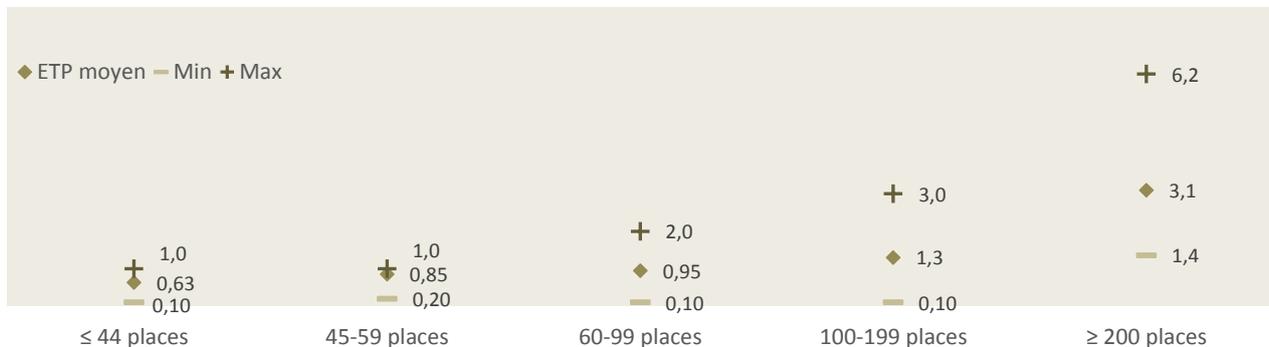
Figure 4 - Temps de présence régional moyen du médecin coordonnateur selon la capacité installée (en ETP)



L'article D312-156 du CASF indique le temps de présence du médecin coordonnateur selon la capacité autorisée de l'Ehpad pour les établissements ayant renouvelé leur convention tripartite et ceux dont la valeur du groupe iso-ressources moyen pondéré (GMP) est égale ou supérieure à 800 points :

- 0,25 ETP pour capacité ≤ 44 places
- 0,40 ETP : entre 45 et 59 places ;
- 0,50 ETP : entre 60 et 99 places ;
- 0,60 ETP : entre 100 et 199 places ;
- 0,80 ETP : 200 places et plus.

Figure 5 - Temps de présence régional moyen de l'IDE coordonnateur selon la capacité installée (en ETP)



En Occitanie, la majorité des médecins coordonnateurs disposent d'une fiche de poste (80,5%) et cette dernière est généralement considérée en adéquation avec leurs missions actuelles.

Près de 95% des médecins coordonnateurs en poste ont été formés de manière spécifique à la gériatrie et disposent pour plus de la moitié d'entre eux d'une capacité en gériatrie (trois-quarts des médecins dans le Tarn et en Haute-Garonne).

44% des médecins coordonnateurs exercent également en tant que médecin traitant, proportion variant de 27% dans le Tarn et Garonne à 55% dans le Gard.

L'adhésion du médecin coordonnateur à une association atteint 57% mais dépend du contexte propre à chaque département, ce taux variant de 8% dans le Lot à la quasi-totalité des médecins participants au RAM dans le Tarn-et-Garonne.

Tableau 7 - Cadre d'exercice et profil des médecins coordonnateurs

	Fiche de poste existante et formalisée ¹			Qualification (%) ²				Médecin Co également traitant ³		Adhésion à une association ⁴
	N	%	Dont jugée en adéquation (%)	Capacité en gériatrie	DU Med. Co.	Autre	Absence d'autre qualification	N	%	%
Ariège	23	85,2	87,0	59,3	7,4	74,1	3,7	12	48,0	18,5
Aude	30	58,8	100	57,7	50,0	65,4	1,9	28	53,9	72,6
Aveyron	45	76,3	97,7	45,6	26,3	57,9	10,5	26	45,6	64,9
Gard	50	66,7	88,0	41,9	31,1	71,6	4,0	41	54,7	72,6
Haute-Garonne	115	96,6	98,3	75,0	25,9	49,1	2,6	45	38,5	52,1
Gers	24	80,0	95,8	66,7	22,2	70,4	0,0	15	51,7	33,3
Hérault	110	81,5	95,4	60,7	32,6	63,0	10,4	50	37,3	48,9
Lot	23	92,0	95,5	50,0	11,5	46,2	15,4	11	42,3	8,0
Lozère	8	47,1	100	52,9	29,4	76,5	0,0	9	50,0	23,5
Hautes-Pyrénées	20	76,9	95,0	53,9	26,9	73,1	3,9	11	40,7	61,5
Pyrénées Orientales	38	80,9	94,7	57,5	23,4	63,8	2,1	21	44,7	72,3
Tarn	42	84,0	95,2	76,0	14,0	64,0	4,0	22	44,9	75,5
Tarn-et-Garonne	25	96,2	83,3	37,5	37,5	70,8	0,0	7	26,9	92,3
OCCITANIE	553	80,5	94,9	59,0	27,7	62,5	5,3	298	43,7	56,8

¹ 10/698 Ehpads exclus (parmi les Ehpads ayant déclaré avoir un médecin coordonnateur) et 6/553 Ehpads exclus pour l'adéquation

² 59/698 Ehpads exclus (parmi les Ehpads ayant déclaré avoir un médecin coordonnateur)

³ 15/698 Ehpads exclus (parmi les Ehpads ayant déclaré avoir un médecin coordonnateur)

⁴ 17/698 Ehpads exclus (parmi les Ehpads ayant déclaré avoir un médecin coordonnateur)

PERSONNEL PARAMEDICAL SALARIE

En Occitanie, on compte en moyenne 0,67 ETP d'infirmier pour 10 résidents par établissement, moyenne qui varie entre 0,60 pour la Lozère et 0,73 dans les Hautes-Pyrénées et le Lot. Des disparités souvent importantes sont également à relever, entre les structures les mieux dotées et celles qui le sont moins (tableau 8 et figure 6).

Le nombre d'ETP moyen d'auxiliaires de soins (aides-soignantes, aides médico-psychologiques et personnels faisant fonction d'AS) est de 2,73 ETP pour 10 résidents sur l'ensemble de la région et varie à l'échelle départementale entre 2,47 (Pyrénées-Orientales) et 3,21 (Lozère). Les écarts de dotations sont une nouvelle fois conséquents entre les établissements.

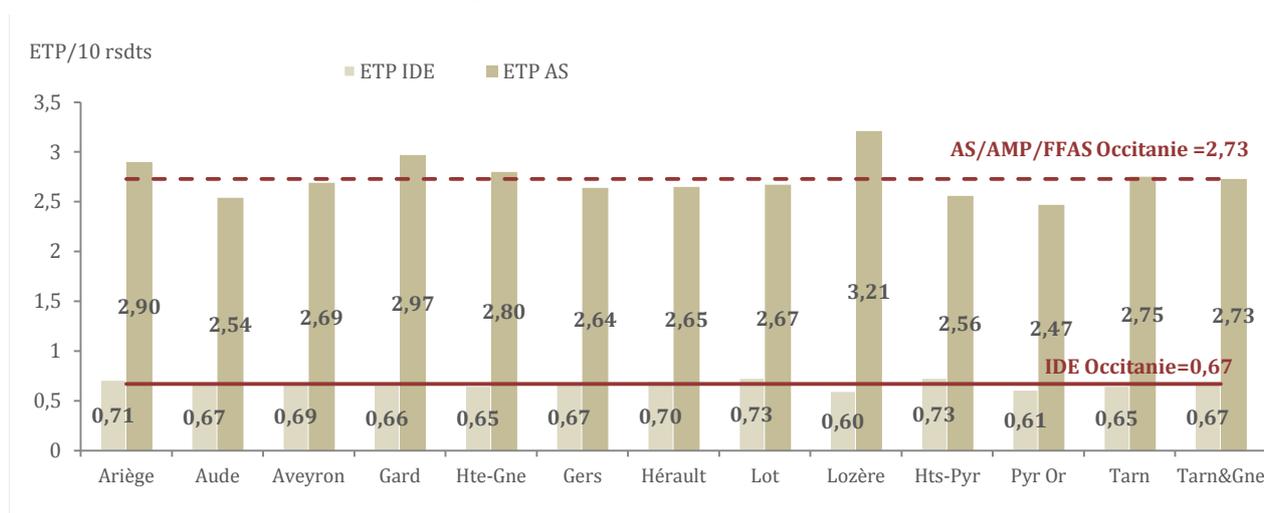
Pour le personnel non-soignant, la moyenne régionale s'élève à 1,76 ETP pour 10 résidents, ce ratio apparaît également relativement hétérogène entre les structures.

Tableau 8 - Personnel paramédical - Personnel non soignant (en ETP pour 10 résidents) au 31/12/2016

	Personnel soignant : IDE (y compris IDEc) ¹			Personnel soignant : AS, AMP et Auxiliaires faisant fonction d'AS (FFAS) ²			Personnel non soignant : ASH (hors FFAS) ³		
	Moyenne	Min	Max	Moyenne	Min	Max	Moyenne	Min	Max
Ariège	0,71	0,47	1,25	2,90	1,94	4,38	2,03	0,26	3,25
Aude	0,67	0,46	1,19	2,54	1,44	3,99	1,53	0,35	2,71
Aveyron	0,69	0,36	1,06	2,69	1,83	4,30	1,73	0,15	3,80
Gard	0,66	0,33	1,12	2,97	1,04	4,91	1,59	0,33	2,93
Haute-Garonne	0,65	0,21	1,39	2,80	1,43	5,94	1,67	0,09	3,43
Gers	0,67	0,15	1,00	2,64	1,89	4,35	1,68	0,26	3,27
Hérault	0,70	0,39	1,58	2,65	1,44	5,48	1,92	0,17	3,20
Lot	0,73	0,48	1,03	2,67	1,71	4,64	2,03	0,48	3,77
Lozère	0,60	0,33	0,93	3,21	1,95	5,17	1,43	0,28	3,47
Hautes-Pyrénées	0,73	0,40	1,37	2,56	1,71	4,18	1,76	0,95	2,65
Pyrénées Orientales	0,61	0,20	0,91	2,47	1,30	3,90	1,81	0,12	3,59
Tarn	0,65	0,24	1,00	2,75	1,65	4,90	1,83	0,07	2,66
Tarn-et-Garonne	0,67	0,52	1,21	2,73	1,55	5,33	1,72	0,23	3,00
OCCITANIE	0,67	0,15	1,58	2,73	1,30	5,94	1,76	0,07	3,80

¹ 12/753 Ehpad exclus² 28/753 Ehpad exclus³ 48/753 Ehpad exclus

A noter un risque de surévaluation des aides-soignants au détriment des ASH si des salariés cumulent les fonctions de faisant fonction d'AS et d'ASH (comptabilisés dans ce cas en tant que faisant fonction).

Figure 6 - Moyenne départementale du nombre d'ETP infirmier (y compris IDEc) et du nombre d'ETP AS/AMP/FFAS pour 10 résidents dans l'Ehpad au 31/12/2016

Lorsque l'on considère les dotations en personnel de soins et auxiliaires de soins selon la valeur du PMP, on observe de façon logique une hausse des ratios en personnel, que ce soit pour le personnel paramédical ou pour les auxiliaires de soins. C'est au-delà d'un pathos moyen pondéré (PMP) de 200 que ces hausses sont les plus sensibles et s'observent notamment pour les infirmières (tableau 9).

L'année de validation des PMP est comprise entre 2007 et 2017.

Tableau 9 - Personnel paramédical et auxiliaires de soins selon le dernier PMP validé (en ETP moyen pour 10 résidents)

	Ehpad ayant un PMP validé		Médecin Co. : ETP/10 résidents moyen ¹			IDE : ETP/10 résidents moyen ²		
	N	%	PMP ≤ 150	150 < PMP ≤ 200	PMP > 200	PMP ≤ 150	150 < PMP ≤ 200	PMP > 200
Ariège	30	100	0,06	0,06	0,05	0,62	0,67	0,83
Aude	48	90,6	0,05	0,06	0,07	0,65	0,64	0,74
Aveyron	64	100	0,03	0,03	0,05	0,64	0,68	0,73
Gard	74	90,2	0,07	0,06	0,07	0,69	0,61	0,68
Haute-Garonne	121	97,6	0,05	0,05	0,05	0,61	0,61	0,69
Gers	32	97,0	-	0,05	0,05	-	0,70	0,63
Hérault	145	96,7	0,06	0,06	0,06	0,62	0,65	0,75
Lot	28	96,6	0,05	0,05	-	0,70	0,75	-
Lozère	21	95,5	-	0,04	0,04	-	0,61	0,61
Hautes-Pyrénées	33	100	-	0,04	0,04	-	0,63	0,80
Pyrénées Orientales	46	95,8	-	0,06	0,07	-	0,63	0,63
Tarn	56	98,3	0,04	0,04	0,04	0,61	0,64	0,70
Tarn-et-Garonne	27	96,4	0,06	0,05	0,05	0,64	0,66	0,69
OCCITANIE	725	96,3	0,05	0,05	0,06	0,63	0,65	0,71

	AS, AMP et auxiliaires faisant fonction d'AS : ETP/10 résidents moyen ³			Kinési, ergo, psychomotricien : ETP/10 résidents moyen* ⁴			Psychologue, diététicien : ETP/10 résidents moyen* ⁵		
	PMP ≤ 150	150 < PMP ≤ 200	PMP > 200	PMP ≤ 150	150 < PMP ≤ 200	PMP > 200	PMP ≤ 150	150 < PMP ≤ 200	PMP > 200
Ariège	2,63	2,85	3,10	0,00	0,01	0,03	0,04	0,08	0,09
Aude	2,40	2,49	2,79	0,04	0,06	0,06	0,04	0,05	0,04
Aveyron	2,75	2,78	2,57	0,01	0,03	0,03	0,03	0,06	0,07
Gard	2,66	2,61	3,24	0,00	0,03	0,07	0,04	0,04	0,06
Haute-Garonne	2,42	2,58	3,01	0,02	0,04	0,07	0,09	0,09	0,11
Gers	-	2,66	2,77	-	0,06	0,04	-	0,06	0,09
Hérault	2,45	2,59	2,75	0,03	0,07	0,07	0,05	0,07	0,07
Lot	2,62	2,71	-	0,02	0,01	-	0,05	0,03	-
Lozère	-	3,05	3,33	-	0,04	0,03	-	0,04	0,03
Hautes-Pyrénées	-	2,39	2,69	-	0,03	0,05	-	0,08	0,09
Pyrénées Orientales	-	2,54	2,50	-	0,04	0,04	-	0,04	0,04
Tarn	2,43	2,70	3,04	0,02	0,05	0,06	0,06	0,07	0,07
Tarn-et-Garonne	2,00	2,70	2,86	0,04	0,03	0,04	0,04	0,05	0,05
OCCITANIE	2,48	2,64	2,87	0,02	0,04	0,06	0,05	0,06	0,07

* Personnel salarié /

¹ 86/753 Ehpad exclus ; ² 40/753 Ehpad exclus ; ³ 55/753 Ehpad exclus ; ⁴ 61/753 Ehpad exclus ; ⁵ 52/753 Ehpad exclus

Résultats non affichés si moins de 3 Ehpad concernés

Les dotations en IDE et auxiliaires de soins sont sensiblement plus élevées pour les Ehpad en tarif global, sans que ce constat soit toutefois observable pour l'ensemble des départements (tableau 10).

Tableau 10 - Personnel médical, paramédical et auxiliaires de soins selon le mode de tarification (en ETP moyen pour 10 résidents)

	Médecin Co. : ETP/10 résidents moyen ¹		IDE : ETP/10 résidents moyen ²		AS, AMP et FFAS : ETP/10 résidents moyen ³		Kiné, ergo, psychomotricien : ETP/10 résidents moyen ⁴		Psychologue, diététicien : ETP/10 résidents moyen ⁵	
	Partiel	Global	Partiel	Global	Partiel	Global	Partiel	Global	Partiel	Global
Ariège	0,06	0,06	0,73	0,65	2,97	2,66	0,01	0,03	0,08	0,07
Aude	0,06	0,07	0,63	0,70	2,45	2,63	0,04	0,07	0,05	0,03
Aveyron	0,04	0,05	0,66	0,74	2,56	2,90	0,02	0,03	0,07	0,04
Gard	0,07	0,07	0,62	0,69	2,77	3,17	0,04	0,07	0,06	0,05
Haute-Garonne	0,05	0,05	0,63	0,70	2,71	3,03	0,05	0,08	0,10	0,10
Gers	0,05	0,05	0,66	0,67	2,48	2,85	0,05	0,06	0,08	0,06
Hérault	0,06	0,07	0,65	0,79	2,63	2,69	0,07	0,08	0,07	0,06
Lot	0,05	0,05	0,71	0,81	2,70	2,52	0,02	0,02	0,03	0,04
Lozère	0,04	0,04	0,53	0,73	2,89	3,60	0,02	0,05	0,02	0,05
Hautes-Pyrénées	0,04	0,05	0,71	0,77	2,57	2,53	0,03	0,06	0,08	0,10
Pyrénées Orientales	0,06	0,07	0,62	0,61	2,32	2,57	0,03	0,05	0,05	0,04
Tarn	0,04	0,04	0,66	0,66	2,71	2,83	0,05	0,05	0,07	0,05
Tarn-et-Garonne	0,05	0,04	0,65	0,74	2,80	2,45	0,03	0,07	0,05	0,05
OCCITANIE	0,05	0,06	0,65	0,71	2,66	2,83	0,04	0,06	0,07	0,06

* Personnel salarié

¹ 76/753 Ehpad exclus ; ² 28/753 Ehpad exclus ; ³ 44/753 Ehpad exclus ; ⁴ 49/753 Ehpad exclus ; ⁵ 39/753 Ehpad exclus

AUXILIAIRES FAISANT FONCTION D'AIDE-SOIGNANT

Tous les postes d'AS et d'AMP ne sont pas pourvus dans les Ehpad par du personnel diplômé et du personnel non diplômé occupe alors ces fonctions. Ainsi, au plan régional ce sont 18% des ETP d'AS/AMP (soit près de 2700 ETP au total) qui sont occupés par du personnel non diplômé faisant fonction (FFAS).

Des écarts importants sont toutefois observés entre les départements. Environ un quart des ETP sont occupés par ces auxiliaires non diplômés en Haute-Garonne (en baisse de 2% par rapport à 2015, ce qui représente un quart des ETP de FFAS de la région) et en Tarn-et-Garonne (part également élevée dans le Gers, l'Ariège et l'Aveyron), alors qu'ils représentent moins de 10% des ETP dans l'Aude et les Pyrénées-Orientales (tableau 11 et figure 7).

Si l'on considère la part du personnel faisant fonction d'AS selon le statut des établissements, on observe au plan régional que cette situation est sensiblement moins fréquente au sein du secteur public au regard du secteur privé, a fortiori lucratif (soit plus de 3 FFAS sur 10 en Haute Garonne dans le secteur privé lucratif sur représenté).

Cependant, ce constat n'est pas toujours généralisable au niveau départemental (certains territoires comptant très peu de ce type de structures) avec mise en évidence de fortes variations locales (exemple du Gard ou de l'Aveyron).

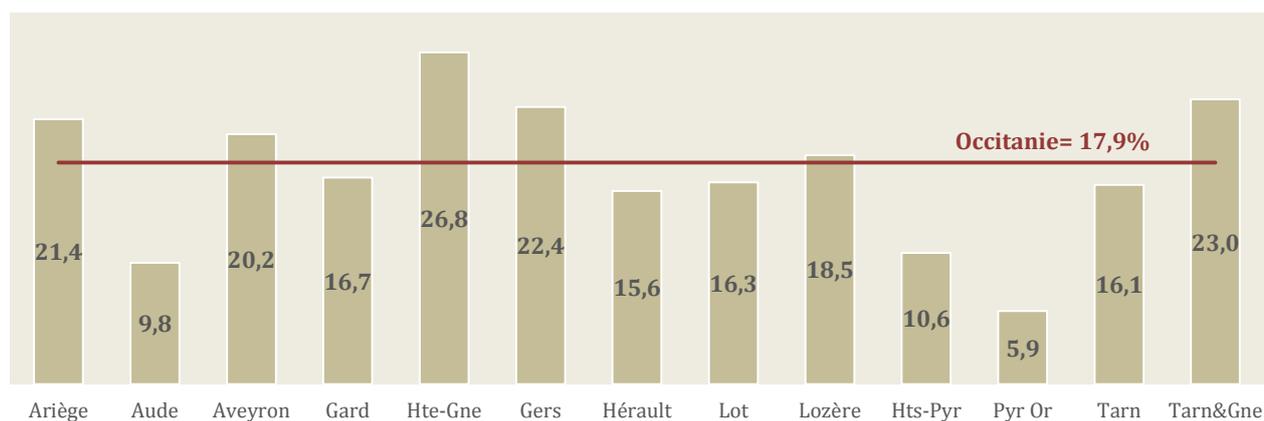
Tableau 11 - Faisant fonction d'AS ou d'AMP en global et selon le statut des Ehpad (n, %)

	Nb total ETP pourvus AS/ AMP/ FFAS*	Nb d'ETP auxiliaires FFAS	Part en % ETP des FFAS parmi le personnel soignant	Selon le statut des Ehpad					
				Ehpad publics		Ehpad privés non lucratifs		Ehpad privés lucratifs	
				Nb Ehpad	Part FFAS (%)	Nb Ehpad	FFAS (%)	Nb Ehpad	FFAS (%)
Ariège	600,5	128,4	21,4	20	16,7	7	33,9	2	-
Aude	1018,2	99,4	9,8	24	8,7	14	8,3	15	13,0
Aveyron	1327,1	268,2	20,2	28	24,1	33	15,0	0	-
Gard	1676,6	279,7	16,7	38	19,5	28	13,6	11	10,7
Haute-Garonne	2502,4	670,8	26,8	33	22,3	39	26,3	45	30,7
Gers	733,4	164,2	22,4	19	21,0	7	21,5	7	27,5
Hérault	2575,9	401,2	15,6	56	15,3	45	18,2	47	13,7
Lot	511,2	83,5	16,3	22	17,1	4	17,7	2	-
Lozère	408,9	75,6	18,5	12	20,3	9	16,2	0	-
Hautes-Pyrénées	746,8	78,9	10,6	11	14,1	16	6,8	6	6,3
Pyrénées Orientales	874,1	51,7	5,9	15	4,6	22	5,4	7	10,5
Tarn	1316,1	212,1	16,1	23	17,7	26	16,7	7	7,2
Tarn-et-Garonne	786,6	180,8	23,0	16	22,1	9	26,0	1	-
OCCITANIE	15077,9	2694,2	17,9	317	17,7	259	17,0	150	19,7

Résultats non affichés moins de 3 Ehpad concernés

* 27 Ehpad exclus

Figure 7 - Part des auxiliaires non diplômés faisant fonction d'AS (en % d'ETP AS-AMP-FFAS pourvus)



Au 31 décembre 2015, le taux d'encadrement en Ehpad (tout professionnel confondu) s'élève à 63 ETP pour 100 places installées. Selon la répartition du personnel en ETP, les infirmiers représentent 9,2% du personnel employé et les AS/AMP 7,8%. Cette répartition diffère selon le statut des établissements (public/privé, hospitalier ou non). Dans les Ehpad publics hospitaliers, 40% du temps de travail est réalisé par des AS et 2% par des AMP quand dans ceux du secteur privé lucratif les AS représentent 30% des ETP et les AMP 9%.

(Source : Les dossiers de la Drees ; L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre, Septembre 2017 – Source : Résultats de l'enquête EHPA 2015)

POSTES VACANTS

La part des postes vacants dans les établissements a pu être estimée par différence entre les ETP effectivement pourvus et les ETP budgétés.

En Occitanie, 3 Ehpads sur 10 ont indiqué avoir des postes d'IDE vacants et près de 5 sur 10 des postes d'AS/AMP, représentant respectivement 150 et 1038 ETP. Rapporté au nombre total d'ETP budgétés, ce sont 4% des postes d'IDE et 9% des postes d'AS/AMP qui étaient vacants en 2016 (tableau 12 et figure 8). Des variations importantes sont mises en évidence selon les territoires : 60% des Ehpads de Haute-Garonne déclarent avoir des postes vacants d'AS/AMP représentant 18% des ETP budgétés. Concernant les IDE, 4 d'Ehpads sur 10 sont concernés par des postes vacants d'IDE dans le Gers, la Haute-Garonne et le Tarn et Garonne.

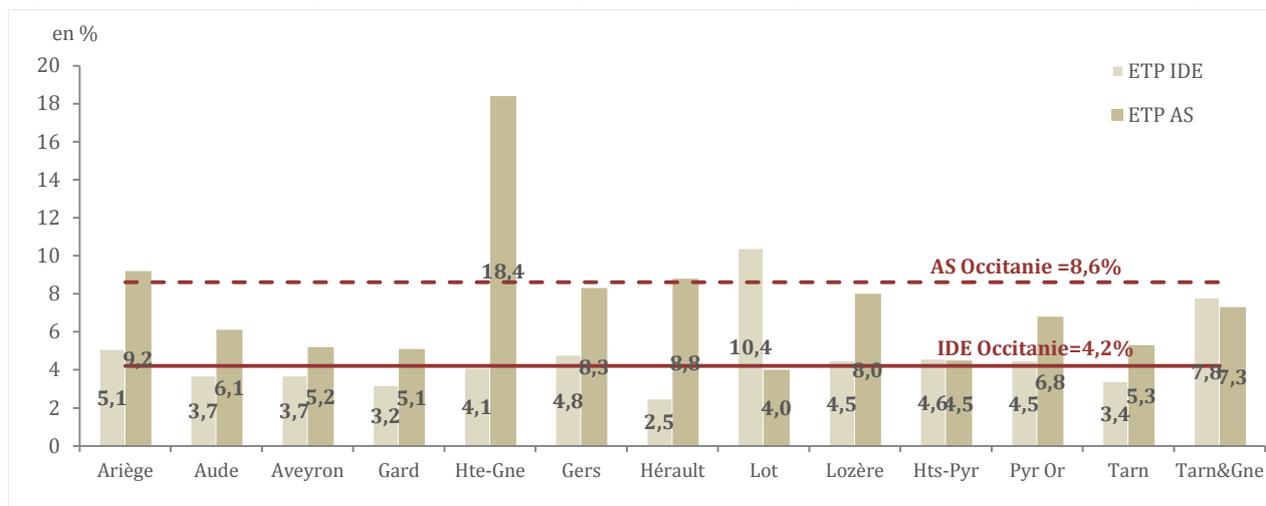
Tableau 12 - Postes vacants pour le personnel soignant (n, %) au 31/12/2016

	Postes IDE					Postes AS/AMP diplômés				
	Nb ETP pourvus ¹	Ehpads ayant au moins un poste vacant		Nb total d'ETP vacants	Part des ETP vacants /aux ETP budgétés (% ETP)	Nb ETP pourvus ²	Ehpads ayant au moins un poste vacant		Nb total d'ETP vacants	Part des ETP vacants /aux ETP budgétés (% ETP)
		Nb Ehpads	%				Nb Ehpads	%		
Ariège	138,5	8	28.6	7,4	5,1	419,9	11	42.3	41,2	9,2
Aude	252,0	15	31.3	9,4	3,7	807,8	18	38.3	50,3	6,1
Aveyron	313,4	17	29.8	11,5	3,7	978,6	20	36.4	51,7	5,2
Gard	313,4	21	32.3	10,2	3,2	1137,3	26	41.3	57,9	5,1
Haute-Garonne	557,3	44	39.6	23,1	4,1	1653,3	63	59.4	368,0	18,4
Gers	177,5	13	41.9	8,1	4,8	561,0	14	43.8	49,0	8,3
Hérault	654,2	38	27.5	16,6	2,5	2050,7	73	52.5	195,7	8,8
Lot	129,2	7	26.9	14,2	10,4	411,1	10	38.5	16,2	4,0
Lozère	54,2	5	31.3	2,5	4,5	239,3	8	50.0	19,9	8,0
Hautes-Pyrénées	209,7	11	33.3	10,0	4,6	668,0	15	45.5	30,7	4,5
Pyrénées Orientales	207,3	13	31.0	9,7	4,5	761,4	15	37.5	52,9	6,8
Tarn	305,3	14	25.5	10,4	3,4	1051,2	23	43.4	57,8	5,3
Tarn-et-Garonne	195,9	11	39.3	16,4	7,8	605,9	15	57.7	46,3	7,3
OCCITANIE	3508,0	217	32.0	149,6	4,2	11345,5	311	47.0	1037,7	8,6

¹ 75/753 Ehpads exclus (ETP pourvus ou budgétés manquants)

² 91/753 Ehpads exclus (ETP pourvus ou budgétés manquants)

Figure 8 - Part d'ETP non pourvus d'IDE et d'AS/AMP dans les Ehpad d'Occitanie (en % d'ETP budgétés)



AUTRES INTERVENANTS EN EHPAD

À l'échelle régionale, 9 établissements sur 10 disposent de psychologues (qui sont, dans la quasi-totalité des cas, salariés de l'institution). Le département de la Lozère se démarque nettement avec une présence de psychologues plus faible (64% des Ehpad) (tableau 13).

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

La présence de diététiciens et d'ergothérapeutes est beaucoup moins systématique (respectivement 44% et 52,5% des Ehpad). Par ailleurs les disparités interdépartementales sont conséquentes allant de 31% dans le Gard à 82% dans le Gers pour l'intervention de diététiciens. Les ergothérapeutes interviennent dans seulement 17% des Ehpad de l'Ariège contre 65% dans le Gard.

D'autres professionnels interviennent fréquemment dans les établissements, en général avec un statut libéral. C'est le cas des pédicures (88% des Ehpad) et des orthophonistes (65%).

L'intervention d'éducateurs sportifs concerne quant à elle 35% des structures, avec des variations départementales comprises entre 17 et 48%. Les psychomotriciens sont présents dans un quart des Ehpad mais leur intervention est très hétérogène : de moins de 7% des Ehpad concernés dans le Lot, la Lozère, les Pyrénées-Orientales et l'Ariège à près de la moitié dans le Gers et le Tarn.

Concernant la santé bucco-dentaire, près de la moitié des Ehpad d'Occitanie font état de l'intervention d'un dentiste au sein de la structure, principalement en tant que libéral, les Ehpad de la Lozère en bénéficiant moins fréquemment que les autres départements (19%).

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

Tableau 13 - Autres professionnels intervenant en Ehpad (en libéral et/ou salarié) au 31/12/2016

	Psychologue		Diététicienne		Kinésithérapeute		Ergothérapeute		Psychomotricien	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ariège	27	90,0	15	51,7	24	80,0	5	17,2	2	6,9
Aude	45	84,9	19	36,5	46	86,8	26	50,0	6	11,8
Aveyron	57	90,5	39	61,9	55	87,3	36	58,1	6	10,3
Gard	71	86,6	24	30,8	76	96,2	51	64,6	12	15,4
Haute-Garonne	122	98,4	40	34,2	115	93,5	68	55,3	48	39,7
Gers	32	97,0	27	81,8	30	90,9	14	45,2	15	48,4
Hérault	146	97,3	54	37,2	134	90,5	93	62,8	39	26,7
Lot	23	79,3	10	35,7	28	96,6	8	27,6	1	3,4
Lozère	14	63,6	10	47,6	16	76,2	10	50,0	1	5,0
Hautes-Pyrénées	32	97,0	18	54,6	32	97,0	13	39,4	8	24,2
Pyrénées Orientales	48	100,0	19	40,4	47	97,9	29	60,4	3	6,4
Tarn	56	100,0	24	43,6	48	84,2	21	38,2	30	55,6
Tarn-et-Garonne	25	89,3	20	71,4	26	92,9	13	46,4	10	37,0
OCCITANIE	698	92,9	319	43,8	677	90,9	387	52,5	181	25,0

	Éducateur sportif spé PA		Orthophoniste		Dentiste		Animateur		Pédicure	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ariège	5	17,2	15	50,0	14	48,3	28	93,3	23	76,7
Aude	14	26,9	20	38,5	26	50,0	44	83,0	46	86,8
Aveyron	20	32,3	23	37,1	22	35,5	59	95,2	46	76,7
Gard	30	39,0	55	69,6	31	39,2	74	91,4	69	87,3
Haute-Garonne	45	37,8	107	87,0	83	68,0	116	93,6	117	95,9
Gers	14	48,3	19	59,4	14	45,2	31	93,9	29	90,6
Hérault	47	32,2	121	81,8	64	43,5	140	93,3	131	88,5
Lot	9	31,0	11	37,9	11	37,9	27	93,1	24	82,8
Lozère	5	25,0	7	36,8	4	19,1	18	81,8	17	77,3
Hautes-Pyrénées	15	48,4	15	45,5	18	54,6	29	87,9	31	93,9
Pyrénées Orientales	18	39,1	32	66,7	19	40,4	48	100	45	93,7
Tarn	24	43,6	36	63,2	25	46,3	54	96,4	50	87,7
Tarn-et-Garonne	8	28,6	20	74,1	14	50,0	26	92,9	26	92,9
OCCITANIE	254	35,1	481	65,1	345	47,0	694	92,7	654	88,3

Manquants : 2/753 pour psychologue ; 24 pour diététicienne ; 8 pour kiné ; 16 pour ergo ; 29 pour psychomotricien ; 30 pour éduc. Spé. ; 14 pour orthophoniste ; 19 pour dentiste ; 4 pour animateur ; 12 pour pédicure

Au 31 décembre 2015, selon l'enquête Drees, la fonction d'animateur social représente 1,5% des ETP totaux du personnel Ehpad, la fonction de psychologue occupe 0,9%, l'ergothérapeute 0,3%, le psychomotricien 0,2% et moins de 0,1% pour le diététicien, l'orthophoniste ou l'éducateur spécialisé.

(Source : Les dossiers de la Drees ; L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre, Septembre 2017 – Source : Résultats de l'enquête EHPA 2015)

LIENS AVEC LES PROFESSIONNELS LIBERAUX

En moyenne 13 médecins généralistes (MG) différents interviennent dans chaque Ehpad de la région pour suivre leurs patients, avec des variations de ce nombre moyen allant de 4 à 18 selon le département et jusqu'à 56 selon l'établissement (tableau 14).

Le nombre moyen de kinésithérapeutes intervenant par Ehpad est plus faible et se situe autour de 5 (tableau 15).

La proportion de médecins généralistes ayant signé le contrat type avec l'Ehpad dans lequel ils interviennent s'élève à 34% en Occitanie et varie de 17% dans le Lot à 54% en Lozère.

La moitié des kinésithérapeutes ont signé le contrat, avec des variations allant de 29% en Ariège à 71% dans les Hautes-Pyrénées (figure 9).

Tableau 14 - Interventions des médecins généralistes dans les Ehpad (n, %)

	Médecins généralistes intervenant en Ehpad ¹					% de contrats type signés ²
	Nb total	Nb moyen / Ehpad	Médiane	Min	Max	
Ariège	295	10	8	1	34	19,3
Aude	594	11	9	0	35	35,8
Aveyron	596	9	7	0	29	51,7
Gard	865	11	8	0	50	39,7
Haute-Garonne	2212	18	17	1	45	43,6
Gers	351	11	9	3	25	32,8
Hérault	2121	14	12	0	51	22,9
Lot	229	8	7	0	25	16,6
Lozère	92	4	4	1	12	54,3
Hautes-Pyrénées	509	15	14	1	48	26,1
Pyrénées Orientales	566	12	9	0	45	44,6
Tarn	876	15	13	0	56	19,2
Tarn-et-Garonne	460	16	14	0	53	39,1
OCCITANIE	9766	13	11	0	56	33,7

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

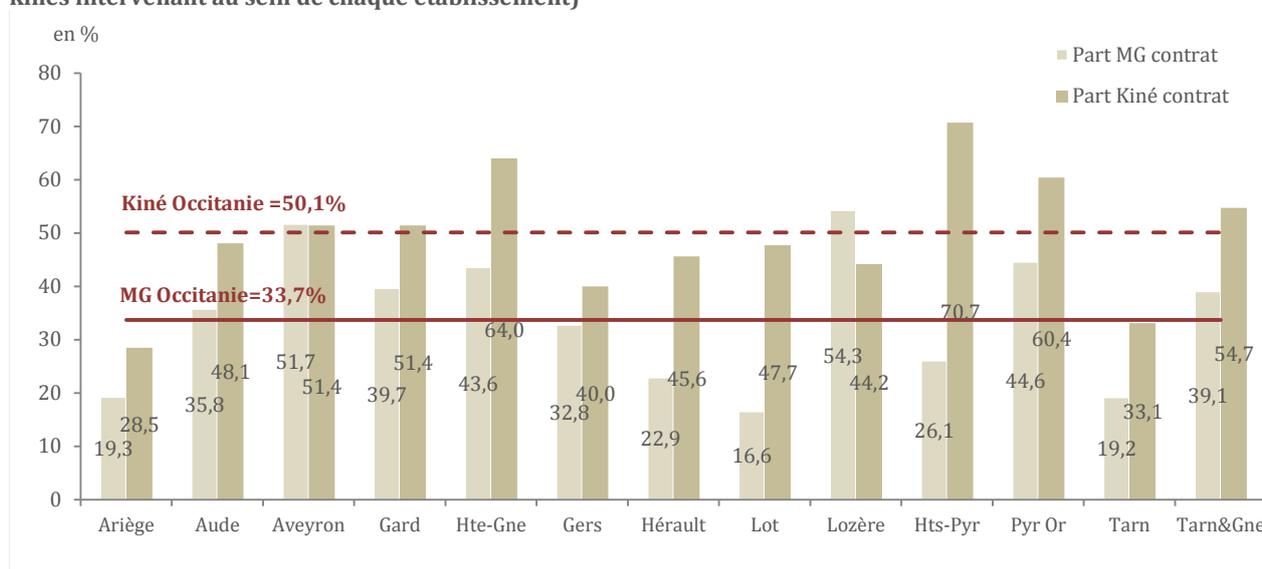
¹ 5/753 Ehpad exclus ; ² 39/753 Ehpad exclus (contrat et/ou nb de médecins généralistes intervenant manquants)

Tableau 15 - Interventions des kinésithérapeutes dans les Ehpad (n, %)

	Kinésithérapeutes intervenant en Ehpad ¹					% de contrats type signés ²
	Nb total	Nb moyen / Ehpad	Médiane	Min	Max	
Ariège	135	5	3	0	12	28,5
Aude	190	4	3	0	17	48,1
Aveyron	267	4	3	0	15	51,4
Gard	264	3	3	0	13	51,4
Haute-Garonne	731	6	5	0	16	64,0
Gers	86	3	2	0	7	40,0
Hérault	1041	7	6	0	34	45,6
Lot	90	3	3	0	9	47,7
Lozère	52	2	2	0	6	44,2
Hautes-Pyrénées	151	5	4	0	14	70,7
Pyrénées Orientales	230	5	4	0	13	60,4
Tarn	246	4	3	0	27	33,1
Tarn-et-Garonne	141	5	3	0	19	54,7
OCCITANIE	3624	5	4	0	34	50,1

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

¹ 8/753 Ehpad exclus ; ² 56/753 Ehpad exclus (contrat et/ou nb de kinésithérapeutes intervenant manquants)

Figure 9 - Proportion départementale de contrats signés par les MG et Kinés en Ehpad (en % par rapport aux MG et kinés intervenant au sein de chaque établissement)

FORMATIONS

Concernant les formations, plus de 8 médecins coordonnateurs sur 10 indiquent en avoir suivi une au cours de l'année, principalement en lien avec la formation médicale continue (tableau 16).

Tableau 16 - Formations suivies par les médecins coordonnateurs au cours de l'année (n, %)

	Nb de Med Co ayant suivi au moins une formation au cours de l'année *		Type de formation suivie au cours de l'année (%)					
	N	%	En lien avec la FMC	Capacité de gériatrie	DU de Med Co	DU Soins Palliatifs	DU Alzheimer	Autre
Ariège	21	77.8	70.4	3.7	0.0	0.0	0.0	48.2
Aude	40	85.1	57.5	10.6	14.9	10.6	0.0	57.5
Aveyron	42	77.8	57.4	9.3	5.6	3.7	1.9	42.6
Gard	70	97.2	80.6	9.7	4.2	0.0	1.4	75.0
Haute-Garonne	102	89.5	74.6	11.4	7.0	2.6	1.8	52.6
Gers	26	89.7	55.2	6.9	3.5	3.5	6.9	55.2
Hérault	116	88.6	57.3	13.0	9.9	6.1	1.5	61.1
Lot	19	73.1	53.9	0.0	3.9	3.9	0.0	46.2
Lozère	12	75.0	68.8	12.5	12.5	0.0	0.0	62.5
Hautes-Pyrénées	22	88.0	60.0	4.0	4.0	4.0	0.0	44.0
Pyrénées Orientales	38	84.4	53.3	8.9	11.1	2.2	2.2	55.6
Tarn	34	72.3	55.3	6.4	4.3	2.1	2.1	51.1
Tarn-et-Garonne	19	82.6	52.2	17.4	0.0	0.0	0.0	43.5
OCCITANIE	561	85.5	63.0	9.8	7.0	3.5	1.5	55.6

* 41/697 manquants (parmi les Ehpads ayant déclaré avoir un Med Co)

En Occitanie, plus de 8 médecins coordonnateurs ou IDE coordonnateurs sur 10 indiquent également réaliser des séances de formation (ou d'information) au sein de leur structure à destination du personnel (tableau 17). Toutefois, 47% d'entre eux évoquent des difficultés pour l'organisation de ces séances.

En plus de la formation interne confiée au personnel soignant encadrant, le personnel des EHPAD bénéficie également d'un plan de formation. Dans plus de la moitié des Ehpads, le médecin coordonnateur est consulté pour sa mise en place. Son avis, lorsqu'il est sollicité, est pris en compte et suivi, même partiellement, dans l'ensemble des cas (99% des cas dont 18% partiellement).

Tableau 17 - Implication du Med. Co. ou de l'IDE référent(e) dans la formation du personnel (n, %)

	Séances de formation / information / évaluation des pratiques réalisées par le Med. Co. ou l'IDEc ¹		Difficultés pour l'organisation de ces séances de sensibilisation signalées ²		Med. Co. consulté pour le plan de formation ³	
	Nb Ehpad	%	Nb Ehpad	%	Nb Ehpad	%
Ariège	23	95.8	12	50.0	16	57.1
Aude	47	92.2	18	35.3	26	51.0
Aveyron	47	78.3	20	39.2	23	41.1
Gard	64	83.1	38	52.1	36	46.8
Haute-Garonne	115	94.3	46	38.3	79	66.4
Gers	25	78.1	11	44.0	14	51.9
Hérault	118	84.3	58	44.6	76	55.9
Lot	20	71.4	11	45.8	18	72.0
Lozère	12	63.2	9	52.9	11	64.7
Hautes-Pyrénées	28	87.5	19	63.3	15	57.7
Pyrénées Orientales	38	79.2	25	56.8	30	62.5
Tarn	45	80.4	29	56.9	17	34.0
Tarn-et-Garonne	24	92.3	13	52.0	13	54.2
OCCITANIE	606	84.8	309	46.5	374	54.7

¹ 38/753 Ehpad exclus² 88/753 Ehpad exclus³ 69/753 Ehpad exclus

4/PROFIL DES RESIDENTS HEBERGES

SEXE ET AGE

Les résidents d'Ehpad sont majoritairement des femmes (72%) et plus de 8 sur 10 sont âgés d'au moins 80 ans, l'âge médian étant de 87 ans (tableau 18).

On compte moins de 1% de résidents de moins de 60 ans (soit 267 résidents).

Tableau 18 - Répartition des résidents accueillis selon le sexe et l'âge (%)

Résidents au 31/12/2016	Nb total résidents ¹	Sexe (en %) ²		Age ³				Age moyen médian ⁴
		Hommes	Femmes	< 60 ans	60-79 ans	80-99 ans	100 ans et +	
Ariège	1752	33,4	66,6	0,4	17,0	81,2	1,4	87,0
Aude	3507	30,2	69,8	0,4	18,3	79,8	1,5	86,6
Aveyron	4623	27,1	72,9	0,5	16,4	81,7	1,5	87,0
Gard	5495	25,9	74,1	0,7	16,5	81,3	1,5	87,0
Haute-Garonne	8943	27,9	72,1	0,5	15,9	81,8	1,8	87,2
Gers	2596	29,1	70,9	0,2	15,3	82,3	2,2	86,4
Hérault	9027	26,4	73,6	1,1	17,0	79,9	2,0	87,0
Lot	1512	26,8	73,2	0,4	12,9	84,6	2,1	87,7
Lozère	1257	29,3	70,7	0,7	20,4	76,8	2,1	85,5
Hautes-Pyrénées	2686	26,3	73,7	0,3	16,3	81,0	2,3	86,7
Pyrénées Orientales	3639	27,2	72,8	0,4	16,7	81,4	1,5	87,0
Tarn	4558	26,7	73,3	0,2	14,4	83,7	1,7	87,4
Tarn-et-Garonne	2658	28,0	72,0	0,3	17,9	80,5	1,3	86,0
OCCITANIE	52253	27,6	72,4	0,6	16,4	81,3	1,8	87,0

¹ 29/753 Ehpad exclus

² 58/753 Ehpad exclus

³ 77/753 Ehpad exclus

⁴ 103/753 Ehpad exclus

Au 31 décembre 2015, sur les 727 930 personnes hébergées en Ehpa, les femmes sont majoritaires (73,6%). La moitié des personnes vivant en institution ont plus de 87 ans et 5 mois, soit un an de plus qu'en 2011. Les Ehpad accueillent les résidents les plus âgés : la moitié des personnes accueillies dans ces établissements ont **88 ans ou plus** et seuls **18%** ont moins de 80 ans.

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

LA PERTE D'AUTONOMIE

Le niveau d'autonomie des personnes âgées est évalué à l'aide du modèle AGGIR (tableau 19 et figure 10).

59% des résidents accueillis dans les Ehpad présentent un niveau de dépendance élevé (GIR 1 et 2), ce taux variant de 64% (Haute-Garonne et Pyrénées Orientales) à 53% (Aveyron et Lozère) selon les départements. Plus de 9 résidents sur 10 nécessitent une aide permanente pour les actes essentiels de la vie quotidienne (GIR 1 à 4).

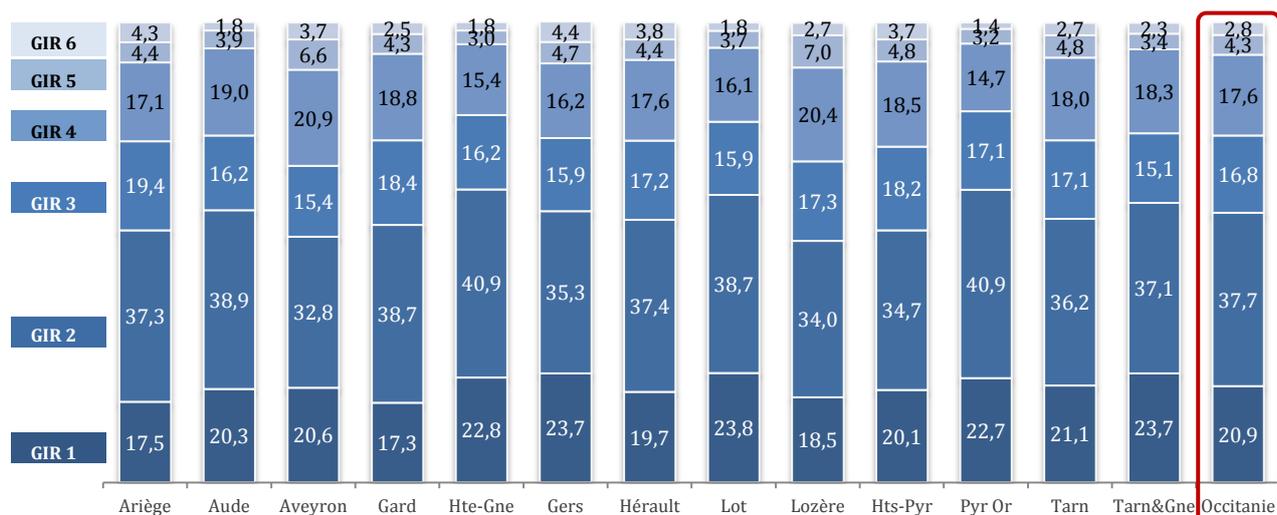
À l'inverse, les résidents les plus autonomes (GIR 5 et 6) représentent environ 7% de l'effectif des Ehpad, avec des variations départementales en miroir par rapport à la part des résidents les plus dépendants (10% des résidents en GIR 5/6 pour l'Aveyron et la Lozère contre seulement 5% pour la Haute-Garonne et les Pyrénées Orientales).

Tableau 19 - Répartition des résidents par Groupes Iso-Ressources (%)

	Nb résidents GIR connu*	% GIR 1	% GIR 2	% GIR 3	% GIR 4	% GIR 5	% GIR 6
Ariège	1921	17,5	37,3	19,4	17,1	4,4	4,3
Aude	3581	20,3	38,9	16,2	19,0	3,9	1,8
Aveyron	4610	20,6	32,8	15,4	20,9	6,6	3,7
Gard	5334	17,3	38,7	18,4	18,8	4,3	2,5
Haute-Garonne	9176	22,8	40,9	16,2	15,4	3,0	1,8
Gers	2592	23,7	35,3	15,9	16,2	4,7	4,4
Hérault	9061	19,7	37,4	17,2	17,6	4,4	3,8
Lot	1882	23,8	38,7	15,9	16,1	3,7	1,8
Lozère	1208	18,5	34,0	17,3	20,4	7,0	2,7
Hautes-Pyrénées	2604	20,1	34,7	18,2	18,5	4,8	3,7
Pyrénées Orientales	3643	22,7	40,9	17,1	14,7	3,2	1,4
Tarn	4549	21,1	36,2	17,1	18,0	4,8	2,7
Tarn-et-Garonne	2650	23,7	37,1	15,1	18,3	3,4	2,3
OCCITANIE	52811	20,9	37,7	16,8	17,6	4,3	2,8

* 22/753 Ehpad exclus

Figure 10 - Répartition départementale des résidents par Groupes Iso-Ressources (GIR) (%)



Le GIR Moyen Pondéré (GMP) calculé à partir de la répartition GIR des résidents s'élève à 723 en Occitanie. La dispersion à l'échelle des Ehpad apparaît toutefois élevée puisque les derniers GMP validés varient entre 389 et 897, pour une médiane à 730 (tableau 20).

À l'échelle départementale, l'Aveyron et la Lozère se distinguent des autres départements avec un GMP sensiblement plus faible (respectivement 690 et 691). A l'inverse, les GMP les plus élevés sont atteints dans les Pyrénées-Orientales (754) et la Haute-Garonne (752) (figure 11).

Tableau 20 - Indicateur de dépendance : le GIR Moyen Pondéré (GMP) validé

	GMP départemental et régional calculé ¹	Ehpad ayant renseigné leur dernier GMP validé ²	Médiane des GMP	Minimum	Maximum
Ariège	702	30	710	603	833
Aude	727	47	729	389	815
Aveyron	690	64	698	410	839
Gard	711	78	736	411	864
Haute-Garonne	752	121	752	570	897
Gers	720	33	737	481	847
Hérault	712	141	718	402	870
Lot	746	28	740	657	839
Lozère	691	22	695	496	792
Hautes-Pyrénées	705	33	709	645	789
Pyrénées Orientales	754	46	758	575	844
Tarn	718	56	728	526	878
Tarn-et-Garonne	736	28	741	596	845
OCCITANIE	723	727	730	389	897

¹ 22/753 Ehpad exclus (répartition par GIR inconnue)

² 26/753 Ehpad exclus

● CALCUL DU GMP DÉPARTEMENTAL ET RÉGIONAL

Chaque classe de GIR est pondérée par un nombre de points

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

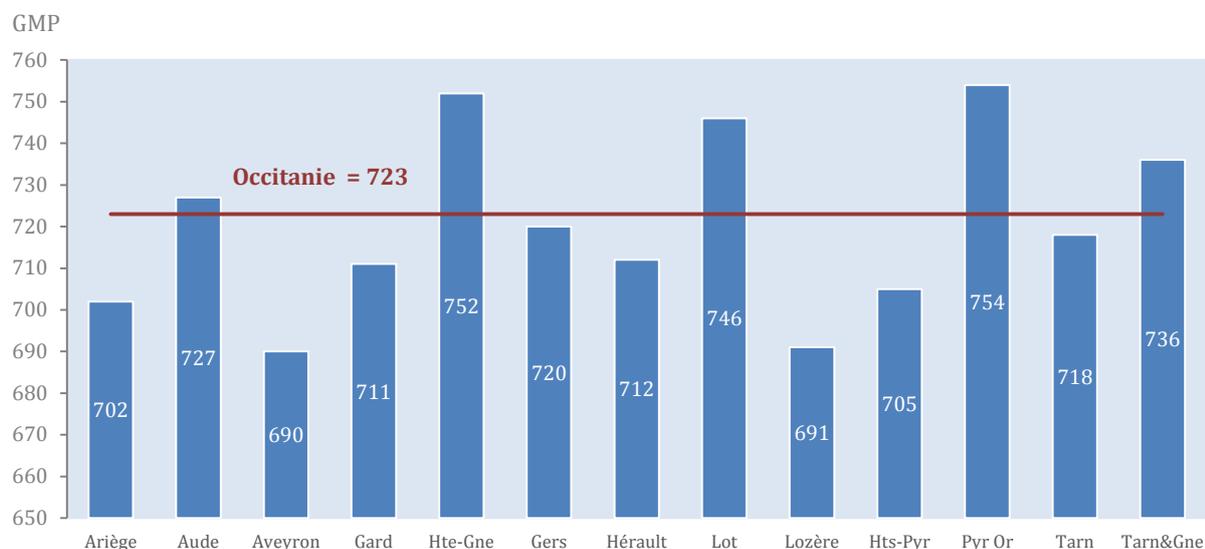
GMP départemental =

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

Ce GMP est calculé à l'aide de cette formule pour la région et pour chaque département.

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

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

Figure 11 - Distribution départementale des GMP calculés pour les EHPAD de la région

LES BESOINS EN SOINS

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

En 2016, plus de 9 Ehpads répondants sur 10 ont déclaré avoir un PMP validé (tableau 21). Les années de validation sont comprises entre 2007 et 2017 (Pour les Ehpads validés en 2007 ou en deçà, la revalidation est intervenue en 2016 ou 2017 pour une très grande majorité). Le PMP s'établit entre 102 et 389, avec une médiane située à 198. À l'échelle départementale, seul le Lot se distingue par une médiane à 155 quand le Gard affiche un PMP médian à 216 (figure 12).

Sur la base des PMP validés (qui n'est pas le reflet exact de la population accueillie en 2015 du fait des dates échelonnées de validation), près de 14% des résidents sont identifiés comme nécessitant des soins médicotéchniques importants (résidents dits SMTI), proportion variant de 9% en Lozère à 19% dans les Hautes-Pyrénées.

Depuis janvier 2015, une nouvelle version de l'outil GALAAD qui permet de collecter les données recueillies pour une remontée et une exploitation nationale des coupes AGGIR et PATHOS, est mise en place. Par ailleurs, l'actualisation de l'outil d'évaluation PATHOS est actuellement en cours, en vue de mieux prendre en compte certains besoins non identifiés dans la version utilisée jusqu'ici (prévention, approches thérapeutiques non médicamenteuses, évolution des pathologies en Ehpads).

(Lien internet : <http://www.cnsa.fr/accompagnement-en-etablissement-et-service-allocation-de-ressources/les-soins-en-ehpad/les-coupes-aggir-pathos>)

En 2015, la situation de près de 85 000 résidents a été évaluée et reportée dans l'outil GALAAD (un peu moins qu'en 2013 et 2014). Ces analyses montrent que le PMP passe de **198 à 208**.

(Source : Dossier de Presse du Conseil du 5 Juillet 2016 de la CNSA).

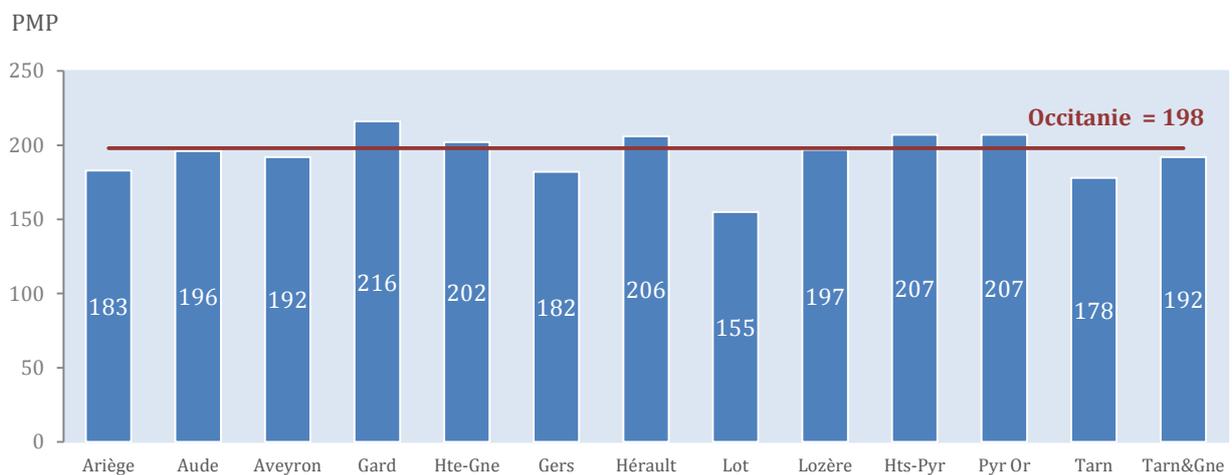
Tableau 21 - Indicateurs du modèle PATHOS (pour les établissements ayant un PMP validé)

	PMP validé ¹				GMPS (besoin global en soins) ²				Résidents SMTI ³	
	Ehpad ayant un PMP validé	Médiane des PMP	Min	Max	Ehpad ayant un GMPS	Médiane GMPS	Min	Max	N	%
Ariège	30	183	130	316	30	1193	1007	1635	189	16,1
Aude	48	196	118	303	46	1246	1009	1556	354	12,2
Aveyron	64	192	102	279	64	1195	692	1562	541	15,6
Gard	74	216	112	307	72	1302	954	1553	648	14,6
Haute-Garonne	121	202	129	283	120	1274	1021	1569	966	12,9
Gers	32	182	124	297	32	1196	986	1514	219	11,9
Hérault	145	206	103	389	140	1254	776	1844	979	12,4
Lot	28	155	105	234	27	1139	972	1425	147	11,1
Lozère	21	197	151	227	21	1198	895	1330	85	8,8
Hautes-Pyrénées	33	207	137	271	33	1236	1012	1449	401	19,4
Pyrénées Orientales	46	207	148	288	46	1312	958	1479	409	12,0
Tarn	56	178	106	299	56	1203	887	1495	532	15,3
Tarn-et-Garonne	27	192	134	256	27	1213	943	1508	315	14,3
OCCITANIE	725	198	102	389	714	1234	692	1844	5785	13,6

¹ 28/753 Ehpad exclus

² 39/753 Ehpad exclus (GMP ou PMP validés non renseigné). GMPS = (PMP validé * 2,58) + GMP validé

³ Parmi les Ehpad ayant un PMP validé - 164 Ehpad exclus (PMP validé, nb de résidents SMTI ou présents au 31/12/16 non renseigné)

Figure 12 - Distribution départementale des PMP validés pour les EHPAD de la région (médiane des PMP validés)

PROJET DE VIE INDIVIDUALISE

Au 31 décembre 2016, plus de 8 résidents sur 10 disposent d'un projet de vie individualisé, permettant un accompagnement personnalisé. Cette proportion varie entre 63% (Lot) et 92% (Hautes-Pyrénées) (tableau 22).

Par ailleurs, pour 45% des résidents de la file active de l'année 2016, ce projet de vie a été réactualisé pour la première fois ou réactualisé au cours de l'année.

Tableau 22 - Indicateurs de suivi des projets de vie pour l'année 2016

	Résidents ayant un projet de vie individualisé parmi les présents au 31/12/2016		Résidents dont le projet de vie a été réactualisé ou réalisé pour la 1 ^{ère} fois en 2016	
	N	% ¹	N	% ²
Ariège	1307	82,9	499	38,7
Aude	2922	84,3	2040	52,3
Aveyron	3622	83,9	2313	45,1
Gard	4010	79,0	2856	46,9
Haute-Garonne	7612	89,3	5574	53,8
Gers	2026	78,0	1207	38,4
Hérault	6378	77,2	4346	43,8
Lot	952	63,0	617	32,7
Lozère	810	68,8	308	21,8
Hautes-Pyrénées	2425	92,3	1566	51,5
Pyrénées Orientales	2842	84,5	1833	40,0
Tarn	3808	85,1	2441	46,2
Tarn-et-Garonne	1873	76,8	823	27,4
OCCITANIE	40587	81,7	26423	44,8

¹ Rapport entre l'effectif et le nombre de résidents présents au 31/12/2016 (65 Ehpads exclus soit 49 407 résidents présents au 31/12/2016)

² Rapport entre l'effectif et la file active de 2016 (101 Ehpads exclus soit 59 040 résidents de la file active = présents au 31/12/2015 + entrant dans l'année 2016)

5/MOUVEMENTS ANNUELS DES RESIDENTS

TAUX D'OCCUPATION DES ETABLISSEMENTS

Au 31 décembre 2016, le taux d'occupation régional s'élève à 97%, sans variations marquées entre les différents départements. Seuls 4% des Ehpad présentent un taux d'occupation inférieur à 90%, avec toutefois 10% des Ehpad de l'Aude concernés (tableau 23).

Tableau 23 - Taux d'occupation des établissements en HP au 31/12/2016 (n, %)

Au 31/12/2016	Nb de lits installés*	Nb de résidents présents*		Taux d'occupation moyen*	Répartition des Ehpad en fonction de leur taux d'occupation moyen (%)*			
		Au 01/01	Au 31/12		< 90%	[90% - 97%[[97% - 100%[100%
Ariège	1792	1757	1752	97,9	0,0	39,3	28,6	32,1
Aude	3565	3302	3347	93,3	10,4	47,9	37,5	4,2
Aveyron	4679	4528	4554	97,1	1,7	25,0	43,3	30,0
Gard	5654	5453	5495	96,8	4,9	29,6	29,6	35,8
Haute-Garonne	9043	8753	8786	97,0	4,3	36,2	36,2	23,3
Gers	2515	2415	2412	96,0	6,5	45,2	41,9	6,5
Hérault	9252	8946	8942	96,7	4,3	36,9	39,0	19,9
Lot	1548	1511	1512	97,6	4,0	28,0	28,0	40,0
Lozère	1217	1207	1213	99,4	0,0	19,1	33,3	47,6
Hautes-Pyrénées	2775	2696	2686	97,0	0,0	48,5	42,4	9,1
Pyrénées Orientales	3626	3506	3488	96,4	6,7	40,0	28,9	24,4
Tarn	4528	4406	4399	97,2	5,5	20,0	36,4	38,2
Tarn-et-Garonne	2722	2650	2658	97,5	0,0	32,1	42,9	25,0
OCCITANIE	52916	51130	51244	96,7	4,2	34,6	36,4	24,9

* 41/753 Ehpad exclus (nb de lits installés ou nb de résidents présents au 01/01 ou 31/12 non renseigné)

● CALCUL DU TAUX D'OCCUPATION

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

Si depuis 2011, du fait de la réforme de la tarification et des plans successifs de santé publique à destination des personnes âgées, le nombre de places en Ehpad s'est accru (+6,2% entre 2011 et 2015), force est de constater que le nombre de personnes accueillies a également augmenté, et ce, plus rapidement que le nombre de places installées (+7% sur la même période). Ainsi, fin 2015, on compte **sur 100 places installées 98 résidents présents** contre 97 en 2011. Ces taux d'occupation sont légèrement plus élevés dans le secteur public (98% des places sont occupées) que dans le privé lucratif (95%).

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

LES ENTREES EN 2016

En 2016, près de 18 000 entrées en hébergement permanent ont été réalisées au sein des Ehpad répondants d'Occitanie. Le taux de renouvellement a ainsi atteint près d'un tiers de la capacité d'accueil, avec peu d'écart entre les territoires à l'exception du Tarn (26%) (tableau 24).

Deux nouveaux résidents sur trois sont des femmes et pour la moitié des Ehpad, l'âge moyen à l'entrée se situe aux alentours de 86 ans, sans variation importante entre les départements.

Ces entrants proviennent essentiellement d'un établissement de santé (45%) ou du domicile (43%) et plus rarement d'un autre Ehpad ou d'un autre établissement médico-social (ESAT, FAM...) (figure 13).

Le « recrutement » des entrants s'effectue très majoritairement (84%) au sein même du département d'implantation de l'Ehpad, avec des variations de 79% en Lozère à 90% dans l'Aveyron (figure 14).

Tableau 24 - Nouvelles entrées en hébergement permanent (HP) pour l'année 2016

	Nb total d'entrées en HP ¹	Taux de renouvellement (%) ¹	Sexe des entrants (%) ²		Age moyen médian des entrants ³
			Homme	Femme	
Ariège	706	34,7	32,4	67,6	86,5
Aude	1383	36,2	33,1	66,9	86,0
Aveyron	1407	28,1	35,5	64,5	86,0
Gard	2099	36,6	29,3	70,7	86,3
Haute-Garonne	3163	32,9	34,0	66,0	86,4
Gers	865	31,9	34,6	65,4	86,0
Hérault	3072	31,6	31,6	68,4	86,6
Lot	640	33,0	35,3	64,7	87,0
Lozère	461	36,5	36,9	63,1	85,0
Hautes-Pyrénées	791	28,5	33,3	66,7	86,7
Pyrénées Orientales	1282	33,3	31,5	68,5	86,3
Tarn	1233	25,8	35,2	64,8	87,0
Tarn-et-Garonne	838	30,8	30,8	69,2	86,0
OCCITANIE	17940	32,1	32,9	67,1	86,4

¹ 4/753 Ehpad exclus

² 8/753 Ehpad exclus

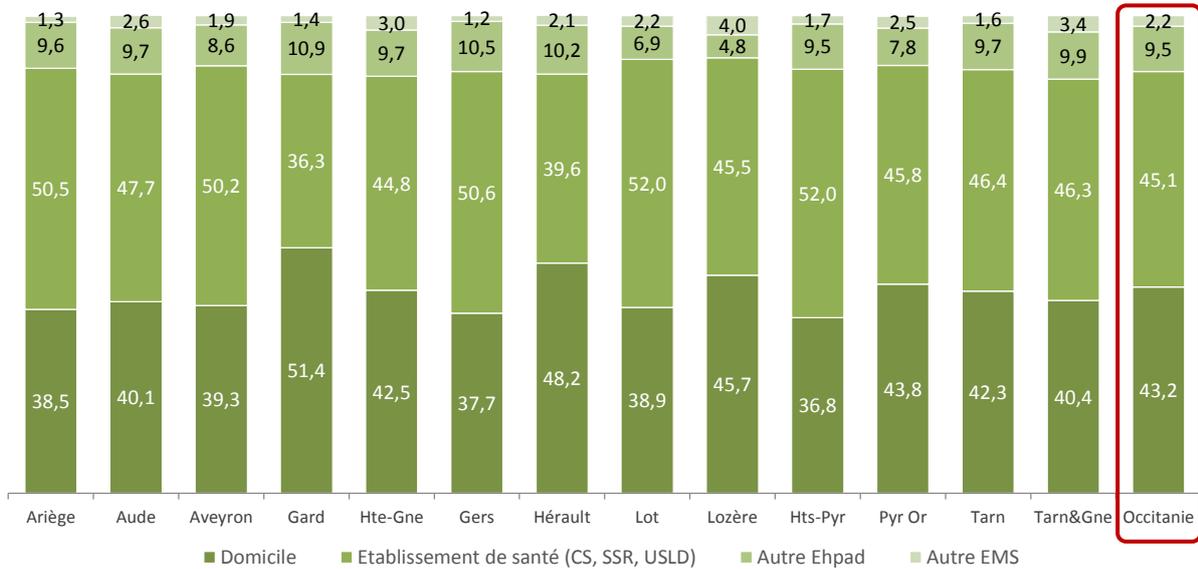
³ 52/753 Ehpad exclus

● CALCUL DU TAUX DE RENOUVELLEMENT

Taux de renouvellement =

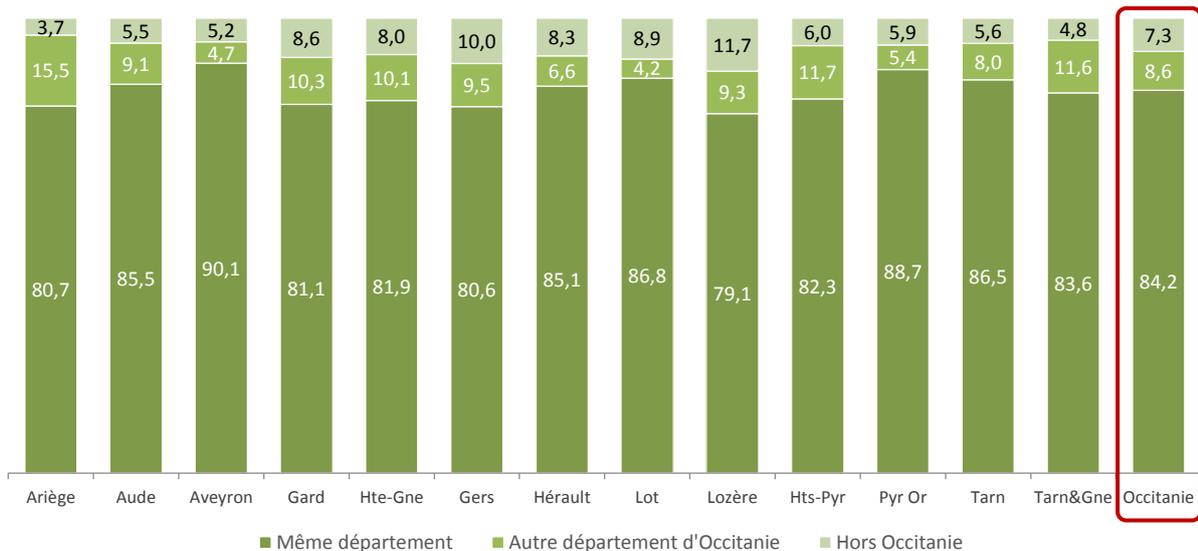
$$\frac{\text{Nb total des entrées en hébergement permanent pour 2016}}{\text{Capacité installée en nb de lits}} \times 100$$

Figure 13 - Provenance (lieu de vie, structure précédente) des entrants pour l'année 2016 en %



* 29/753 Ehpad exclus

Figure 14 - Origine géographique des entrants pour l'année 2016 en %



* 37/753 Ehpad exclus

246 3000 personnes sont entrées en Ehpad au cours de l'année 2015 avec un âge moyen de **85 ans et 8 mois**, soit en moyenne des résidents plus âgés que ceux arrivés durant l'année 2011 (85 ans et 2 mois). Le recul de l'âge à l'entrée traduit pour partie le vieillissement de la population mais également les mesures prises concernant le maintien à domicile des personnes âgées. Par ailleurs, les résidents entrent également en institution à des **niveaux plus élevés de dépendance**, d'autant plus marqués aux grands âges. Ces résidents viennent dans **56%** des cas du domicile et **29%** d'un établissement de santé (soins de suite et de réadaptation, court séjour, long séjour), le reste d'un autre établissement médico-social (dont autre Ehpad).

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

LES SORTIES EN 2016

Au cours de l'année 2016, 17 715 sorties ont été constatées en Occitanie avec :

- 3778 résidents ayant changé de lieu de vie (44% sont pris en charge dans un autre Ehpad et 36% sont retournés à leur domicile) avec des variations très importantes entre les départements en termes de lieu de sortie (tableau 25). La part des sorties hors décès représente 21,4% du nombre total de sorties.
- 13 937 personnes âgées sont décédées, soit 20% de l'ensemble des résidents accueillis tout au long de l'année 2016. Plus des trois quarts sont décédées au sein de l'Ehpad, tandis que 23% sont décédées dans un établissement de santé (tableau 26).
- 2470 décès sont survenus dans les 6 mois suivant l'admission en Ehpad, soit près de 18,5% de l'ensemble des décès.

Tableau 25 - Sorties (hors décès) des résidents au cours de l'année 2016

	Nb total de sorties hors décès*	Part des sorties hors décès /nb de sorties (%)	Lieu de sortie (%)*		
			Domicile	Autre Ehpad	Autre établissement
Ariège	153	22,7	54,2	40,5	5,2
Aude	326	25,7	37,7	46,9	15,3
Aveyron	467	30,0	25,3	27,6	47,1
Gard	449	22,2	39,4	51,0	9,6
Haute-Garonne	589	19,9	31,9	54,2	13,9
Gers	178	21,4	33,7	43,8	22,5
Hérault	684	22,4	43,0	40,2	16,8
Lot	103	16,5	34,0	50,5	15,5
Lozère	68	21,3	30,9	48,5	20,6
Hautes-Pyrénées	171	20,4	25,7	34,5	39,8
Pyrénées Orientales	193	14,5	37,3	51,8	10,9
Tarn	211	16,3	35,5	49,8	14,7
Tarn-et-Garonne	186	21,5	39,2	41,9	18,8
OCCITANIE	3778	21,4	36,1	44,3	19,7

* 11/753 Ehpad exclus

Durant l'année 2015, 223 380 personnes sont sorties d'Ehpad. Ils étaient restés en moyenne **2 ans et 5 mois**, mais un quart d'entre eux sont restés moins de 2 mois et un autre quart plus de 3 ans et 7 mois.

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

En dehors des décès, la moitié des résidents ayant quitté l'établissement (**52%** des sorties hors décès) sont retournés au domicile (personnel ou celui d'un proche) et un tiers ont été transférés vers un autre Ehpad (**32,8%**).

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

Tableau 26 - Décès des résidents au cours de l'année 2016

	Nb total de décès ¹	Lieu de décès (%) ²			Taux de décès ³	Durée de séjour de moins de 6 mois ⁴	
		Ehpad	Établissement de santé (CS, SSR, USLD)	Domicile		Nb de décès	Taux décès à 6 mois
Ariège	537	74,0	26,0	0,0	20,9	91	16,9
Aude	944	75,3	24,7	0,0	20,7	183	19,8
Aveyron	1089	76,1	23,6	0,3	18,4	170	15,6
Gard	1570	79,1	20,1	0,7	22,2	275	19,7
Haute-Garonne	2388	76,4	23,5	0,0	20,4	443	19,2
Gers	654	70,8	29,1	0,2	20,1	121	19,3
Hérault	2396	77,3	22,7	0,0	20,1	422	18,4
Lot	522	78,1	21,5	0,4	22,0	101	19,3
Lozère	251	69,6	30,0	0,4	16,6	42	16,7
Hautes-Pyrénées	667	76,2	23,7	0,1	19,9	132	20,5
Pyrénées Orientales	1154	79,0	20,9	0,1	23,8	213	19,1
Tarn	1085	81,4	18,5	0,1	18,9	156	15,4
Tarn-et-Garonne	680	79,9	20,1	0,0	20,4	121	19,9
OCCITANIE	13937	77,1	22,7	0,2	20,4	2470	18,5

¹ 4/753 Ehpad exclus² 12/753 Ehpad exclus³ 31/753 Ehpad exclus⁴ 33/753 Ehpad exclus

● CALCUL DE LA FILE ACTIVE EN HÉBERGEMENT PERMANENT

*File active = nb total de résidents qui ont été accueillis dans l'Ehpad en HP au cours de l'année
= Nb résidents présents au 31 décembre 2016 + Nb de sortie de HP sur l'année 2016*

● CALCUL DU TAUX DE DÉCÈS

Taux de décès = (Nb total de décès en 2016 / File active 2016) x 100

Taux de décès à 6 mois = (Nb total de décès à 6 mois / Nb total de décès en 2016) x 100

6/HOSPITALISATIONS ET RECOURS A DES SERVICES SPECIALISES

LES HOSPITALISATIONS AU COURS DE L'ANNEE

Plus de 21 300 résidents d'Occitanie ont été hospitalisés au moins une fois dans l'année, soit 34% de l'ensemble des résidents accueillis au cours de l'année 2016, avec un taux sensiblement plus élevé en Haute-Garonne et dans les Hautes-Pyrénées et plus faible dans le Gers et les Pyrénées-Orientales (tableau 27).

Les hospitalisations à domicile (HAD) sont peu fréquentes et ont concerné 615 résidents d'Occitanie, soit 1% de la file active.

Le nombre total d'hospitalisations en 2016 s'élève à 33 346. Parmi ces hospitalisations, près de 60% d'entre elles ont fait l'objet d'une admission *via* le service d'urgence, 14% ont eu lieu de nuit et 3% ont été suivies d'une ré-hospitalisation dans les 72h après la sortie. Par département, les admissions aux urgences sont plus élevées dans la Lozère et les Pyrénées-Orientales, alors qu'elles sont, à l'inverse, relativement plus faibles dans le Lot et l'Aveyron. Les hospitalisations de nuit varient entre 8% dans la Lozère et 22% dans les Hautes-Pyrénées.

Tableau 27 - Hospitalisation au cours de l'année 2016 (n, %)

	Résidents hospitalisés (hors HAD) ¹		Résidents hospitalisés en HAD ²		Nb total hospitalisations ³	Dont part (%) ⁴		
	N	Taux (%)	N	Taux (%)		Des admissions <i>via</i> urgences	Des hospitalisations de nuit	Des ré-hospitalisations dans les 72h
Ariège	768	36,2	24	1,2	1170	61,1	16,4	2,9
Aude	1492	34,5	29	0,7	1963	67,8	12,9	4,0
Aveyron	1622	32,2	43	0,8	3304	49,9	10,0	2,1
Gard	2145	32,6	97	1,4	2892	61,4	12,3	2,9
Haute-Garonne	4203	38,5	76	0,7	7079	60,4	16,1	3,5
Gers	964	29,7	3	0,1	1274	57,1	13,6	1,6
Hérault	3505	31,6	173	1,6	4957	53,6	11,6	2,4
Lot	586	30,2	61	3,5	1607	46,4	11,3	1,2
Lozère	532	35,3	5	0,4	847	72,6	7,6	2,6
Hautes-Pyrénées	1098	37,3	32	1,1	1907	66,4	22,3	2,7
Pyrénées Orientales	1355	29,5	26	0,6	1818	72,1	12,2	2,4
Tarn	1853	35,1	22	0,4	2893	60,5	13,8	2,1
Tarn-et-Garonne	1198	35,9	24	0,8	1635	65,1	18,6	2,9
OCCITANIE	21 321	33,9	615	1,0	33 346	59,6	13,9	2,7

¹ 54/753 Ehpad exclus

² 66/753 Ehpad exclus

³ 44/753 Ehpad exclus

⁴ 102/753 Ehpad exclus pour urgences ; 129 pour nuit ; 108 pour ré-hospitalisation

● CALCUL DU TAUX D'HOSPITALISATION

Taux de résidents hospitalisés =

(Nb total de résidents hospitalisés en 2016 (hors HAD) / File active 2016) x 100

Taux de résidents hospitalisés en HAD =

(Nb total de résidents hospitalisés en HAD en 2016 / File active 2016) x 100

Part des hospitalisations aux urgences =

(Nb total d'hospitalisations aux urgences / Nb total d'hospitalisations en 2016) x 100

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

Selon l'enquête Ehpa de 2011 (données non disponibles pour l'enquête 2015), au 31 décembre 2011, **au moins 20%** des résidents en Ehpad se sont rendus au moins une fois aux urgences au cours de l'année. Parmi eux, 3 sur 10 y sont allés plus d'une fois. Les personnes hospitalisées au moins une fois sans programmation préalable sont deux fois plus nombreuses que celles pour lesquelles une hospitalisation a été prévue (16% contre 8%). Toutes choses égales par ailleurs, les personnes les plus âgées (≥ 90 ans) et les plus dépendantes (GIR 1-4) auraient un risque plus élevé de se rendre aux urgences ou de connaître une hospitalisation non programmée.

(Source : Etudes & Résultats – Numéro 989 - Drees, Décembre 2016)

RECOURS A DES SERVICES SPECIALISES

Le tableau 28 recense les collaborations qui ont été réalisées entre les établissements et certaines prestations de recours (équipe mobile gériatrique, équipe mobile ou réseau de soins palliatifs et services psychiatriques) pour la prise en charge des résidents au cours de l'année 2016. Ces collaborations et la variation de leur fréquence entre les départements de la région sont à mettre en regard de l'offre, des dispositifs existants, de l'accessibilité ainsi que de leurs modalités d'intervention au sein des différents territoires.

Au niveau régional, pour au moins un résident au cours de l'année, 60% des Ehpad ont fait appel à un réseau de soins palliatifs et/ou à une équipe mobile de soins palliatifs.

Malgré cette proportion relativement élevée, la part des résidents ayant bénéficié d'un tel accompagnement reste modeste (2,2% de la file active) au regard, en particulier, du taux de décès dans les établissements de santé (20% de la file active) et même si tous les décès ne relèvent pas d'une prise en charge palliative. Notons que ce recours à un réseau ou une équipe mobile de soins palliatifs apparaît largement plus fréquent dans le département de l'Aude (figure 15).

Près de trois quarts des Ehpad ont été en relation avec un service psychiatrique (ou une équipe de psychiatrie), recours dont la fréquence est particulièrement basse en Haute-Garonne (53%) et dans le Tarn-et-Garonne (56%). Au total, sur la région, 4 329 résidents ont bénéficié d'une prise en charge collaborative avec un service psychiatrique, avec une répartition hétérogène entre départements (de 3% des résidents concernés en Haute-Garonne et dans le Tarn-et-Garonne à près de 16% dans les Pyrénées-Orientales).

La collaboration avec une EMG (équipe mobile gériatrique) a concerné 3 Ehpad sur 10 en 2016 avec des variations très importantes entre les départements. Les Ehpad du Gard et du Gers ont ainsi eu peu recours à la mobilisation d'une EMG, contrairement à ceux des Hautes-

Pyrénées, du Tarn ou de l'Ariège. Au total, 1 754 résidents ont bénéficié de l'intervention d'une EMG soit 2,8% de la file active.

Tableau 28 - Prise en charge des résidents en collaboration avec des services spécialisés (n, %)

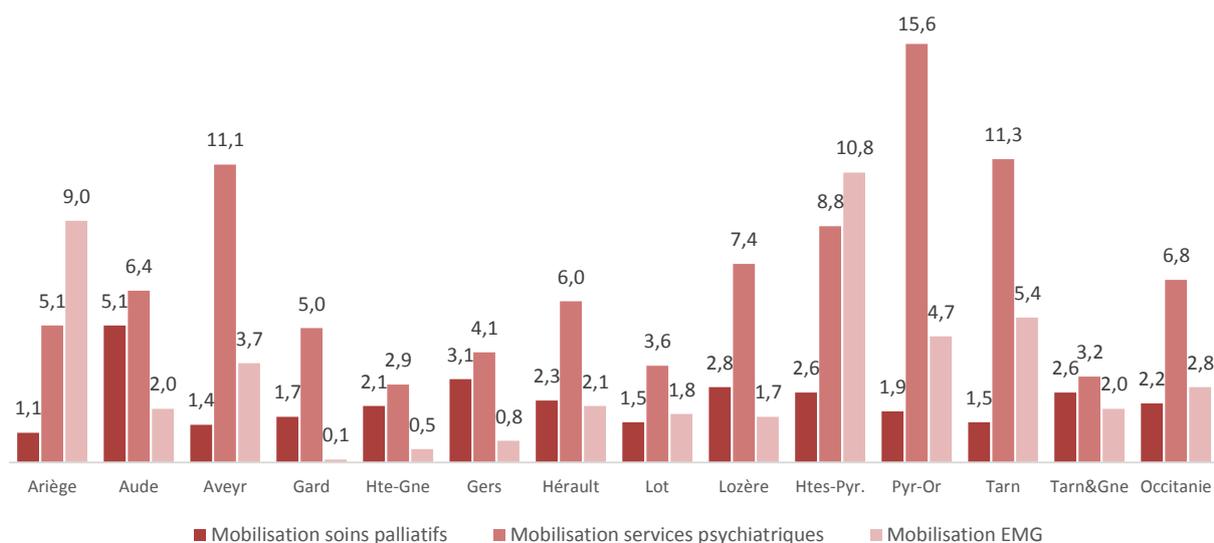
	Mobilisation du réseau de soins palliatifs et/ou l'équipe mobile de soins palliatifs ¹			Mobilisation des services psychiatriques ou équipes de psychiatrie ²			Mobilisation d'une équipe mobile de gériatrie ³		
	Nb Ehpad l'ayant mobilisé	% Ehpad	Nb résidents bénéficiaires	Nb Ehpad	% Ehpad	Nb résidents bénéficiaires	Nb Ehpad	% Ehpad	Nb résidents bénéficiaires
Ariège	11	39.3	23	17	65.4	117	20	74.1	185
Aude	41	78.9	228	38	71.7	318	13	25.0	87
Aveyron	32	54.2	75	54	91.5	592	23	39.0	193
Gard	40	48.8	119	53	65.4	346	4	5.1	9
Haute-Garonne	87	71.9	244	65	53.3	332	23	18.7	59
Gers	18	54.6	100	28	87.5	131	4	12.5	24
Hérault	80	55.9	255	92	66.2	654	45	34.1	229
Lot	14	51.9	32	21	84.0	84	8	32.0	41
Lozère	12	60.0	37	17	85.0	97	4	18.2	25
Hautes-Pyrénées	26	81.3	84	28	87.5	286	24	77.4	331
Pyrénées Orientales	31	66.0	91	41	93.2	693	9	19.2	220
Tarn	27	50.0	83	44	86.3	592	40	72.7	292
Tarn-et-Garonne	18	66.7	81	14	56.0	87	5	19.2	59
OCCITANIE	437	60.3	1452	512	72.2	4329	222	31.3	1754

¹ 28/753 Ehpad exclus

² 44/753 Ehpad exclus

³ 43/753 Ehpad exclus

Figure 15 - Proportion de résidents ayant bénéficié de services spécialisés (en %)



% résidents = nb de résidents en ayant bénéficié / file active

Données manquantes (nb de bénéficiaires et/ou file active) : 54 Ehpad exclus pour soins palliatifs ; 69 pour psychiatrie ; 69 pour EMG

SOINS BUCCO-DENTAIRES

Dans la grande majorité des Ehpad (97%), les résidents ont accès à des soins dentaires relevant d'un chirurgien-dentiste au sein d'un cabinet dentaire ; pour près de 3 Ehpad sur 10 ces soins peuvent être dispensés au sein de l'Ehpad, modalité de prise en charge qui apparaît très variable selon les départements (de 17,5% des Ehpad dans le Tarn à 56% en Haute-Garonne) (tableau 29).

Un bilan bucco-dentaire est proposé à l'entrée et est réalisé au sein de l'Ehpad par un chirurgien-dentiste dans 32% des établissements, avec un taux atteignant jusqu'à 47% des Ehpad de Haute-Garonne. En 2016, 38 établissements disposent d'un fauteuil dentaire installé dans l'établissement.

Tableau 29 - Accès à des soins au sein d'un cabinet dentaire (n, %)

	Ehpad où les résidents ont accès à des soins dentaires relevant d'un chirurgien-dentiste				Ehpad où un bilan bucco-dentaire est réalisé à l'entrée par un chirurgien-dentiste ³		Ehpad disposant d'un fauteuil dentaire installé dans l'établissement ⁴
	Au cabinet dentaire ¹		Au sein de l'Ehpad ²		N	%	N
	N	%	N	%			
Ariège	25	83,3	11	36,7	9	31,0	2
Aude	50	94,3	16	30,2	20	37,7	5
Aveyron	63	98,4	16	25,4	12	19,1	0
Gard	80	97,6	21	25,6	24	29,3	3
Haute-Garonne	118	96,7	69	55,7	58	47,2	11
Gers	31	93,9	9	27,3	7	21,2	2
Hérault	148	98,7	30	20,1	44	29,5	6
Lot	27	93,1	7	24,1	6	20,7	2
Lozère	22	100	4	18,2	4	19,1	1
Hautes-Pyrénées	32	97,0	7	21,2	8	24,2	3
Pyrénées Orientales	47	100	15	31,3	15	32,6	0
Tarn	57	100	10	17,5	24	42,1	1
Tarn-et-Garonne	28	100	9	32,1	8	28,6	2
OCCITANIE	728	97,1	224	29,8	239	32,0	38

¹ 3/753 Ehpad exclus

² 2/753 Ehpad exclus

³ 7/753 Ehpad exclus

⁴ 1/753 Ehpad exclus

D'après les données analysées à partir de l'enquête Handicap-Santé conduite en 2008-2009, la vie en institution pour les personnes âgées de plus de 60 ans **réduirait le recours à un chirurgien-dentiste de près de 25%** par rapport à la vie au domicile. Ce recours est également nettement diminué pour les personnes de plus de 85 ans, les sujets de plus de 90 ans ayant deux fois moins de possibilités d'accéder aux soins bucco-dentaires que ceux de 60 ans.

(Source : Comparaison du recours à un chirurgien-dentiste entre les personnes âgées institutionnalisées et celles vivant à domicile, France, 2008-2009 – BEH 7/2013 - INVS)

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

INFORMATISATION DES DOSSIERS DE GESTION DE SOINS

Plus de 9 Ehpad sur 10 disposent actuellement d'un dossier de gestion de soins informatisé, sans disparités importantes entre les départements (tableau 30).

À l'échelle régionale, près de 30% des Ehpad utilisent le logiciel Netsoins mais selon les départements Médicor, Titan ou PSI peuvent être plus largement mobilisés.

L'ensemble des fonctionnalités des logiciels sont quasi-unanimement utilisées, leur utilisation par les Ehpad variant entre 94% et 98% à l'échelle de l'Occitanie.

Le logiciel utilisé est jugé satisfaisant dans près des trois quarts des établissements.

Tableau 30 - Gestion informatisée des dossiers de soins en Ehpad (n, %)

	Existence d'un dossier de gestion de soins informatisé ¹		Dont fonctionnalité utilisée (%) ²				Dont logiciel jugé satisfaisant (%) ³
	N	%	Dossier médical	Plan de soins	Fiche de traitement	Transmissions	
Ariège	29	96,7	100	96,4	100	96,4	75,0
Aude	52	98,1	100	88,5	96,2	100	53,9
Aveyron	57	90,5	96,5	96,5	98,3	98,3	50,9
Gard	75	91,5	97,3	96,0	93,3	96,0	70,7
Haute-Garonne	111	89,5	97,3	92,8	93,7	98,2	83,6
Gers	33	100	93,9	100	100	97,0	68,8
Hérault	145	96,7	100	93,1	94,4	98,6	77,8
Lot	26	89,7	100	96,2	88,5	96,2	69,2
Lozère	19	86,4	100	100	100	100	73,7
Hautes-Pyrénées	32	97,0	96,9	93,8	100	93,8	76,7
Pyrénées Orientales	48	100	97,9	95,8	95,8	100	75,0
Tarn	53	93,0	98,1	90,6	98,1	94,3	84,6
Tarn-et-Garonne	25	89,3	96,0	92,0	100	100	60,0
OCCITANIE	705	93,8	98,2	94,0	95,9	97,7	72,6

¹ 1/753 Ehpad exclus

² Sur les 705 Ehpad disposant d'un logiciel : 2 Ehpad exclus pour dossier médical et fiche traitement ; 3 pour plan de soins et transmissions

³ Sur les 705 Ehpad disposant d'un logiciel : 7 Ehpad exclus

	Dont logiciel utilisé pour les Ehpad disposant d'un dossier de gestion des soins informatisé (%)*						
	Medicor	Titan	Netsoins	PSI	Easysoins	Arcadys	Autre
Ariège	17,9	14,3	21,4	3,6	0,0	3,6	39,3
Aude	11,8	5,9	27,5	19,6	3,9	9,8	21,6
Aveyron	28,1	10,5	10,5	28,1	0,0	5,3	17,5
Gard	12,0	9,3	17,3	10,7	6,7	21,3	22,7
Haute-Garonne	15,5	13,6	49,1	8,2	0,9	3,6	9,1
Gers	6,3	6,3	18,8	25	6,3	15,6	21,9
Hérault	11,7	24,8	31,0	12,4	4,8	4,1	11,0
Lot	11,5	26,9	7,7	11,5	0,0	0,0	42,3
Lozère	29,4	0,0	11,8	23,5	0,0	11,8	23,5
Hautes-Pyrénées	15,6	25,0	37,5	9,4	0,0	3,1	9,4
Pyrénées Orientales	0,0	4,2	29,2	43,7	4,2	0,0	18,8
Tarn	9,4	26,4	45,3	5,7	1,9	0,0	11,3
Tarn-et-Garonne	12,0	20,0	24,0	16,0	0,0	16,0	12,0
OCCITANIE	13,3	15,6	29,2	15,4	2,9	6,7	16,9

* Données manquantes pour 6/705 Ehpad ayant un logiciel

L'informatisation du dossier de gestion de soins permet à 93% des Ehpad de la région de rédiger l'ordonnance par classes thérapeutiques (70%) et/ou par dénomination commune internationale (91%) (tableau 31).

Dans 82% des cas, les médecins traitants ont à leur disposition un accès actualisé au Vidal électronique ou à la banque Claude Bernard lors de la rédaction des ordonnances.

Tableau 31 - Gestion informatisée des ordonnances (n, %)

	Existence d'un dossier de gestion des soins informatisé ¹	Dont possibilité de rédaction de l'ordonnance par classes thérapeutiques et/ou DCI ²						Accès actualisé au Vidal électronique ou à la banque C. Bernard par le médecin prescripteur lors de la rédaction de l'ordonnance ³	
				Par DCI		Par classe thérapeutique			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Ariège	29	24	88.9	23	85.2	20	74.1	21	77.8
Aude	52	49	94.2	48	92.3	36	69.2	45	84.9
Aveyron	57	49	90.7	48	88.9	44	81.5	45	73.8
Gard	75	69	93.2	69	93.2	45	60.8	68	85.0
Haute-Garonne	111	104	93.7	100	90.1	81	73.0	96	78.1
Gers	33	32	97.0	29	87.9	24	72.7	30	90.9
Hérault	145	128	92.3	126	91.3	92	66.7	125	86.2
Lot	26	22	88.0	22	88.0	18	72.0	16	57.1
Lozère	19	15	88.2	15	88.2	12	70.6	14	66.7
Hautes-Pyrénées	32	30	96.8	29	93.6	24	77.4	27	84.4
Pyrénées Orientales	48	47	97.9	46	95.8	33	68.8	46	95.8
Tarn	53	49	98.0	48	96.0	35	70.0	49	89.1
Tarn-et-Garonne	25	21	87.5	19	79.2	17	70.8	21	77.8
OCCITANIE	705	639	93.4	622	90.9	481	70.3	603	82.3

¹ 1/753 Ehpad exclus

² Sur les 705 Ehpad disposant d'un logiciel : 21 Ehpad exclus - DCI : Dénomination Commune Internationale

³ 20/753 Ehpad exclus

EQUIPEMENT INFORMATIQUE EN EHPAD

Les postes informatiques sont facilement accessibles au personnel soignant salarié dans l'ensemble des Ehpad ainsi qu'au personnel soignant non salarié. Des disparités d'accès sont toutefois observées pour le personnel non salarié entre les départements variant ainsi de 86% en Lozère à 100% dans le Gers (tableau 32).

L'utilisation de l'informatique par les médecins généralistes lors des prescriptions médicales concerne un peu plus de la moitié d'entre eux (57,5%).

Sur le plan régional, 2 Ehpad sur 10 sont équipés en télémédecine, avec des variations importantes selon le département (4% dans l'Aude contre 41% dans l'Hérault), et 76% d'entre eux utilisent leur équipement.

Tableau 32 - État et accès à l'équipement informatique au sein des Ehpad (n, %)

	Nb Ehpad sans poste informatique à disposition du personnel soignant ¹	Poste(s) facilement accessibles au personnel soignant (%) ²		Installation des postes en réseau (%) ³	Généralistes saisissant les prescriptions sur informatique (%) ⁴	Ehpad équipés en télémédecine ⁵		
		Salarié	Non salarié			N	%	Dont nb utilisant cet équipement
Ariège	0	100	96,4	96,4	69,5	7	23,3	6
Aude	0	98,1	88,7	94,3	58,1	2	3,8	1
Aveyron	0	95,2	86,9	93,6	44,9	5	7,9	3
Gard	1	96,3	92,5	98,8	52,6	9	11,1	6
Haute-Garonne	2	97,4	92,3	97,4	60,3	19	15,7	14
Gers	0	97,0	100	100	61,0	6	18,8	3
Hérault	0	99,0	90,5	94,0	58,0	60	40,8	49
Lot	2	96,4	89,3	96,3	56,2	4	14,3	0
Lozère	0	100	85,7	100	81,6	5	22,7	3
Hautes-Pyrénées	0	96,9	90,6	90,6	54,1	5	15,2	5
Pyrénées Orientales	0	100	93,6	97,9	71,1	9	18,8	9
Tarn	0	100	91,1	96,4	45,7	15	26,3	13
Tarn-et-Garonne	0	96,4	96,4	100	64,6	2	7,1	1
OCCITANIE	5	98,0	91,5	96,2	57,5	148	19,9	113

¹ 22/753 Ehpad exclus

² 21/753 Ehpad exclus

³ 19/753 Ehpad exclus

⁴ 115/753 Ehpad exclus - (nb de médecins généralistes saisissant sur ordinateur / nb de médecins généralistes intervenant en Ehpad)

⁵ 10/679 Ehpad exclus et 3/148 Ehpad exclus pour l'utilisation de la télémédecine

REUNION EN EHPAD

Les médecins coordonnateurs sont globalement fortement impliqués dans la vie et l'organisation institutionnelle.

Ainsi, près de 90% d'entre eux indiquent organiser et/ou participer au moins parfois aux réunions de préadmission, 87% aux réunions concernant les projets de vie individuels et 97% à celles avec les équipes de soins (tableau 33).

Des temps d'échanges formalisés ont également lieu avec la direction et les praticiens libéraux.

Un peu plus de la moitié des médecins coordonnateurs indiquent participer au conseil de la vie sociale de l'EHPAD.

Tableau 33 - Réunions organisées auxquelles participent le médecin coordonnateur (%)

	Préadmission	Fréquence		Projet de vie individuels	Fréquence		Avec équipe de soins	Fréquence	
		Systematiquement	Quelquefois		Systematiquement	Quelquefois		Systematiquement	Quelquefois
Ariège	96,6	55,2	41,4	79,3	41,4	38	96,6	51,7	44,8
Aude	96,2	62,3	34,0	90,6	49,1	41,5	98,1	71,7	26,4
Aveyron	88,3	61,7	26,7	86,7	41,7	45,0	96,7	48,3	48,3
Gard	84,8	58,2	26,6	86,1	49,4	36,7	97,5	59,5	38,0
Haute-Garonne	89,2	52,5	36,7	90,8	60,8	30,0	96,7	62,5	34,2
Gers	96,8	87,1	9,7	83,9	45,2	38,7	100	61,3	38,7
Hérault	89,9	63,8	26,1	87,0	44,9	42,0	99,3	68,8	30,4
Lot	76,9	57,7	19,2	84,6	38,5	46,2	96,2	57,7	38,5
Lozère	84,2	31,6	52,6	63,2	21,1	42,1	89,5	31,6	57,9
Hautes-Pyrénées	78,6	60,7	17,9	82,1	21,4	60,7	92,9	50,0	42,9
Pyrénées Orientales	87,5	52,1	35,4	87,5	54,2	33,3	100	68,8	31,3
Tarn	92,9	76,8	16,1	83,9	57,1	26,8	94,7	64,3	30,4
Tarn-et-Garonne	92,6	66,7	25,9	100	73,1	26,9	100	66,7	33,3
OCCITANIE	89,2	60,8	28,4	86,7	48,8	37,9	97,3	61,6	35,7

Manquant : 39/753 Ehpads exclus pour préadmission et équipe de soins ; 40 projet de vie

	De direction	Fréquence		Conseil de vie sociale	Fréquence		Avec praticiens libéraux	Fréquence	
		Systema-tique-ment	Quelque-fois		Systema-tique-ment	Quelque-fois		Systema-tique-ment	Quelque-fois
Ariège	96,6	44,8	51,7	69,0	17,2	51,7	82,1	28,6	53,6
Aude	96,2	56,6	39,6	56,6	28,3	28,3	75,0	21,2	53,9
Aveyron	91,7	21,7	70,0	56,7	28,3	28,3	80,0	26,7	53,3
Gard	89,8	35,9	53,9	63,3	31,7	31,7	68,4	12,7	55,7
Haute-Garonne	95,8	63,0	32,8	53,3	20,8	32,5	89,1	29,4	59,7
Gers	96,8	54,8	41,9	45,2	29,0	16,1	96,7	36,7	60,0
Hérault	92,8	54,4	38,4	52,2	20,3	31,9	75,2	20,4	54,7
Lot	84,6	38,5	46,2	42,3	15,4	26,9	53,9	11,5	42,3
Lozère	88,9	16,7	72,2	52,6	15,8	36,8	88,9	27,8	61,1
Hautes-Pyrénées	89,3	39,3	50,0	39,3	25,0	14,3	67,9	32,1	35,7
Pyrénées Orientales	100	56,3	43,8	58,3	31,3	27,1	87,5	41,7	45,8
Tarn	87,5	48,2	39,3	48,2	25,0	23,2	70,9	16,4	54,6
Tarn-et-Garonne	88,9	55,6	33,3	59,3	29,6	29,6	88,9	25,9	63,0
OCCITANIE	92,8	48,4	44,4	54,2	24,5	29,7	78,6	24,3	54,3

Manquant : 42/753 Ehpad exclus pour direction : 39 CVS ; 46 pour libéraux

Deux réunions de la Commission de Coordination Gérontologique (CCG) doivent en principe avoir lieu au cours de l'année. Au niveau régional, 6 Ehpad sur 10 indiquent avoir mis en place au moins une réunion de la CCG, avec cependant seulement 32% des Ehpad concernés en Lozère contre 84% dans le Gers (tableau 34). La mobilisation des médecins libéraux à ces réunions semble difficile, seulement 20% d'entre eux ont participé à au moins une réunion.

Tableau 34 - Mobilisation de la Commission de Coordination Gériatrique (CCG) au cours de l'année (n, %)

	Ehpad ayant mis en place au moins une réunion de CCG ¹		Taux de présence des médecins généralistes au CCG ² (%)
	N	%	
Ariège	21	75.0	26,2
Aude	32	62.8	22,4
Aveyron	36	60.0	30,2
Gard	46	56.8	22,4
Haute-Garonne	89	74.2	21,3
Gers	26	83.9	31,6
Hérault	84	60.4	16,9
Lot	9	36.0	20,7
Lozère	6	31.6	42,9
Hautes-Pyrénées	18	62.1	14,1
Pyrénées Orientales	36	75.0	25,8
Tarn	28	49.1	9,8
Tarn-et-Garonne	18	64.3	10,4
OCCITANIE	449	62.7	20,3

¹ 37/753 Ehpad exclus

² 7/449 Ehpad exclus (parmi les Ehpad ayant au moins une réunion CCG)

FICHE DE LIAISON D'URGENCE

Près de 98% des Ehpad de la région disposent d'une fiche de liaison d'urgence opérationnelle en 2016 qui s'avère accessible au personnel présent la nuit dans la quasi-totalité des structures (tableau 35).

Tableau 35 - Fiche de liaison d'urgence (n, %)

	Ehpad ayant une fiche de liaison d'urgence opérationnelle*		Dont accessible au personnel présent la nuit	
	N	%	N	%
Ariège	27	90.0	26	96.3
Aude	51	96.2	49	96.1
Aveyron	63	98.4	63	100
Gard	82	100	81	98.8
Haute-Garonne	118	95.9	116	98.3
Gers	33	100	33	100
Hérault	145	96.7	145	100
Lot	28	96.6	28	100
Lozère	22	100	22	100
Hautes-Pyrénées	33	100	33	100
Pyrénées Orientales	48	100	48	100
Tarn	55	96.5	54	98.2
Tarn-et-Garonne	28	100	28	100
OCCITANIE	733	97.5	726	99.1

* 1/753 Ehpad exclus

CONTINUITÉ DES SOINS LA NUIT

Sur la région, 16% des Ehpad disposent d'IDE d'astreinte la nuit et près de 6% bénéficient de la présence d'une IDE de nuit sur place (tableau 36).

La présence d'au moins deux agents la nuit (dont 1 AS diplômé et hors IDE) est effective dans plus de 9 établissements sur 10 ; on relève que 9 Ehpad n'ont aucun personnel soignant qualifié la nuit (ni AS, ni IDE).

Tableau 36 - Professionnels présents la nuit (n, %)

	Ehpad ayant des IDE présents sur place ¹		Ehpad avec astreinte IDE ²		Ehpad ayant au moins 2 agents présents la nuit (AS/ASH) avec au moins 1 AS diplômé ³		Ehpad ne disposant que d'un seul agent présent la nuit (hors IDE) ³		Nb Ehpad ne disposant ni d'IDE (y.c. astreinte), ni d'AS la nuit ⁴
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Ariège	3	10,3	2	6,9	28	93,3	2	6,7	0
Aude	3	5,7	7	13,2	48	90,6	5	9,4	0
Aveyron	0	0,0	14	22,2	58	95,1	2	3,3	1
Gard	3	3,7	11	13,4	75	91,5	6	7,3	1
Haute-Garonne	4	3,2	6	4,8	118	95,9	5	4,1	1
Gers	7	22,6	5	16,1	30	93,8	2	6,3	0
Hérault	8	5,4	42	29,2	147	99,3	0	0,0	0
Lot	2	6,9	4	14,3	26	92,9	0	0,0	2
Lozère	2	10,0	4	20,0	15	75,0	3	15,0	3
Hautes-Pyrénées	5	15,2	3	9,1	30	90,9	2	6,1	1
Pyrénées Orientales	1	2,1	9	18,8	46	95,8	1	2,1	0
Tarn	4	7,1	9	15,8	56	100	0	0,0	0
Tarn-et-Garonne	1	3,7	5	18,5	26	100	0	0,0	0
OCCITANIE	43	5,8	121	16,4	703	95,0	28	3,7	9

¹ 11/753 Ehpad exclus² 14/753 Ehpad exclus³ 13/753 Ehpad exclus⁴ 36/679 Ehpad exclus

CIRCUIT DU MEDICAMENT

La préparation des piluliers par les infirmières représente moins d'un tiers des établissements en moyenne mais varie de 6 à 79%, selon les départements (figure 16). Elle reste majoritaire dans les départements à prédominance rurale (Lot : 79% des EHPAD / Lozère : 68% / Aveyron : 64% / Tarn-et-Garonne : 57% / Ariège : 53%).

Malgré un cadre juridique incertain, l'externalisation de la préparation des doses (PDA) par les professionnels d'une officine (hors Ehpad et hors PUI) s'élève à 45% en Occitanie avec des variations très importantes entre les départements. L'externalisation complète de la PDA (réalisée par et dans les locaux de l'officine) est prédominante dans 6 départements de la région et concerne plus de 6 Ehpad sur 10 dans l'Hérault, les Hautes-Pyrénées et les Pyrénées Orientales.

En moyenne un établissement sur cinq de la région (de 13% à 36% des Ehpad) dispose d'une PUI (pharmacie à usage intérieur) (tableau 37). Il s'agit majoritairement d'établissements rattachés à un établissement de santé et qui bénéficient ainsi de la fourniture de médicaments par la PUI.

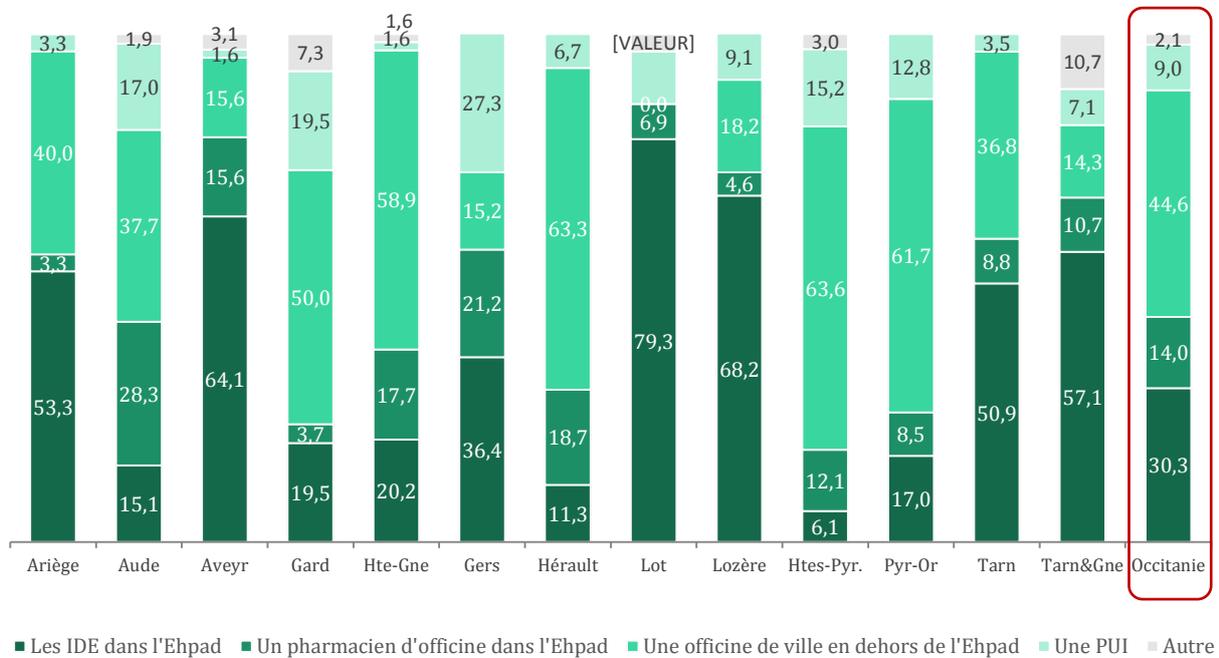
La liste préférentielle des médicaments est mise en œuvre dans 6 Ehpad sur 10 en moyenne dans la région, mais seulement dans près d'un tiers des Ehpad du Lot et de la Lozère.

Tableau 37 - Le circuit des médicaments en Ehpad (n, %)

	Nb Ehpad disposant d'une PUI		Nb Ehpad disposant d'une liste préférentielle de médicaments ¹	
	N	%	N	%
Ariège	7	23,3	17	56,7
Aude	17	32,1	34	64,2
Aveyron	18	28,1	34	53,1
Gard	23	28,1	57	70,4
Haute-Garonne	16	12,9	66	53,7
Gers	12	36,4	14	42,4
Hérault	21	14,0	80	53,7
Lot	7	24,1	9	31,0
Lozère	4	18,2	8	36,4
Hautes-Pyrénées	7	21,2	19	57,6
Pyrénées Orientales	10	20,8	32	66,7
Tarn	11	19,3	46	80,7
Tarn-et-Garonne	7	25,0	21	75,0
OCCITANIE	160	21,3	437	58,3

¹ 3/753 Ehpad exclus

Figure 16 - Mode de préparation des piluliers au sein des Ehpad (en %)



*1/753 Ehpad exclus

8/GESTION DU RISQUE (GDR) ET PREVENTION

DOULEUR ET FIN DE VIE

Parmi les résidents présents au 31 décembre 2016, environ 46% d'entre eux ont bénéficié d'une évaluation de la douleur au cours de l'année (réalisée à l'aide d'une échelle validée et dont le résultat est formalisé et tracé dans le dossier du patient).

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé prévoit que toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui, en plus de l'accompagner dans ses démarches, doit être consultée lorsque l'intéressé(e) est hors d'état d'exprimer sa volonté. La loi d'Adaptation de la Société, au Vieillessement (loi ASV) réaffirme également le rôle de la personne de confiance dans les Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) (Article 27 et Décret n°2016-1395 du 18 octobre 2016).

Pour la moitié des résidents présents au 31 décembre 2016 (51%), les démarches pour la désignation de cette personne de confiance ont été réalisées. Par ailleurs, moins de 2 résidents sur 10 qui étaient en capacité de désigner une personne de confiance ne l'avaient pas choisi (à interpréter avec précaution car le taux de non-réponse à cet item est très élevé).

Sur la base des 5 derniers décès survenus au sein de chaque Ehpad en 2016 (de façon non soudaine), plus de la moitié des cas ont fait l'objet d'une décision de limitation ou d'arrêt des traitements (tableau 38).

Tableau 38 - Évaluation de la douleur/Accompagnement de la fin de vie (n, %)

	Résidents ayant eu une évaluation de la douleur (échelle validée et tracée) au cours de l'année ¹		Résidents ayant désigné une personne de confiance (parmi les présents au 31/12/2016) ²		Parmi les résidents en capacité de désigner une personne de confiance, % n'en ayant pas désigné ³	Sur les 5 derniers décès par Ehpad, décès ayant fait l'objet d'une décision de limitation ou d'arrêt des traitements en rapport avec une fin de vie ⁴	
	N	%	N	%		N	%
Ariège	640	45,8	536	43,8	12,0	59	43,7
Aude	2458	80,9	1555	54,2	12,2	107	43,7
Aveyron	1501	36,5	2044	56,7	14,7	163	54,3
Gard	2448	47,2	1888	38,7	19,5	238	61,0
Haute-Garonne	3889	46,9	3770	52,4	14,6	342	59,5
Gers	1125	52,1	1033	45,1	14,2	96	61,9
Hérault	3279	41,6	3069	46,2	14,7	332	49,9
Lot	289	21,6	599	47,1	14,8	67	60,9
Lozère	259	25,2	698	71,2	9,8	44	46,3
Hautes-Pyrénées	1452	57,5	1307	60,0	19,1	83	53,5
Pyrénées Orientales	1424	40,0	1725	59,2	6,8	135	58,7
Tarn	1747	44,4	1747	50,9	10,0	183	65,4
Tarn-et-Garonne	1078	41,5	1112	50,0	24,9	69	53,1
OCCITANIE	21589	45,9	21083	50,6	14,7	1918	55,4

¹ 73/679 Ehpads exclus

² 159/753 Ehpads exclus

³ 272/753 Ehpads exclus

⁴ 60/753 Ehpads exclus ; Les 5 derniers décès sont ceux survenus de façon "non soudaine" (soit une estimation de 3465 décès)

62,5% des Ehpads enquêtés ont fait appel à une Équipe Mobile de Soins Palliatifs ou un Réseau de Soins Palliatifs au cours de l'année 2012.

Sur les 15 276 résidents décédés de façon non soudaine au sein de l'Ehpad en 2012, **39,7%** ont fait l'objet d'une décision de limitation ou d'arrêt des traitements au cours des deux dernières semaines de vie.

(Source : Observatoire National de la fin de vie – Résultat de l'étude nationale « Fin de vie en Ehpad » - 2013)

DENUTRITION

Les indicateurs GDR relatifs à la démarche de prévention de la dénutrition permettent de relever que la quasi-totalité des Ehpads réalisent une pesée mensuelle et 92% ont mis en place un protocole de prise en charge des résidents dénutris (tableau 39).

22,5% des résidents présents au moment de la rédaction du rapport ont présenté, au cours de l'année écoulée, une dénutrition simple et 9% une dénutrition sévère (figure 17). Ces données sont à interpréter avec précaution et doivent plutôt être considérées comme des indicateurs d'alerte que comme des indicateurs de résultats. Si la part de résidents dénutris augmente, cela ne signifie pas forcément qu'il y a plus de résidents dénutris mais que ces derniers sont potentiellement mieux dépistés et pris en compte.

Tableau 39 - Prévention de la dénutrition (n, %)

	Ehpad réalisant une pesée mensuelle de tous les résidents sur 3 mois consécutifs ¹		Ehpad avec mise en place d'un protocole de prise en charge des résidents dénutris ²		Résidents ayant présenté une dénutrition au cours de l'année parmi ceux présents au 31/12 (%) ³			
	N	%	N	%	Simple		Sévère	
					N	%	N	%
Ariège	30	100	29	96,7	319	19,0	133	8,3
Aude	53	100	51	98,1	828	25,1	354	10,9
Aveyron	62	98,4	55	87,3	783	17,9	252	5,8
Gard	80	97,6	73	91,3	1158	22,4	370	7,1
Haute-Garonne	124	100	121	99,2	2002	23,7	862	10,4
Gers	33	100	29	90,6	641	25,0	253	9,9
Hérault	145	98,0	135	91,8	2012	23,8	826	9,9
Lot	29	100	19	65,5	277	19,6	123	8,7
Lozère	21	95,5	22	100	486	41,4	226	19,2
Hautes-Pyrénées	33	100	29	87,9	449	20,9	203	9,1
Pyrénées Orientales	47	100	44	91,7	647	19,7	203	6,3
Tarn	55	96,5	53	94,6	788	18,5	369	8,7
Tarn-et-Garonne	27	96,4	25	89,3	591	23,5	237	9,7
OCCITANIE	739	98,7	685	92,3	10981	22,5	4411	9,1

¹ 4/753 Ehpad exclus

² 11/753 Ehpad exclus

³ 71/753 Ehpad exclus pour dénutrition simple et 78 pour sévère

Figure 17 - Part des résidents ayant présenté une dénutrition au cours de l'année 2016 (%)


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

(Source : RBP - Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée - HAS - Avril 2007)

Pour les actions collectives menées en Ehpad dans le champ de la nutrition, 91% des Ehpad ont indiqué mener des actions d'éducation pour la santé, avec pour une majorité la mise en place d'ateliers cuisine et/ou d'ateliers en lien avec l'activité physique (tableau 40).

Tableau 40 - Actions collectives d'éducation pour la santé dans le champ de la nutrition (n, %)

	Ehpad menant des actions collectives d'éducation pour la santé dans le champ de la nutrition *		Dont type d'actions menées (%)			
	N	%	Information collective	Ateliers cuisine	Ateliers en lien avec l'activité physique	Autres types d'action
Ariège	28	93,3	60,7	85,7	75,0	28,6
Aude	49	92,5	51,0	73,5	89,8	22,5
Aveyron	60	95,2	80,0	88,3	96,7	36,7
Gard	74	90,2	56,8	79,7	93,2	20,3
Haute-Garonne	115	92,7	62,6	83,5	92,2	14,8
Gers	30	90,9	60,0	83,3	96,7	16,7
Hérault	131	88,5	67,2	79,4	90,1	26,7
Lot	24	85,7	37,5	91,7	95,8	16,7
Lozère	17	81,0	64,7	82,4	88,2	11,8
Hautes-Pyrénées	30	93,8	56,7	80,0	93,3	10,0
Pyrénées Orientales	38	79,2	60,5	84,2	92,1	34,2
Tarn	54	94,7	48,2	85,2	96,3	33,3
Tarn-et-Garonne	27	96,4	63,0	77,8	96,3	22,2
OCCITANIE	677	90,6	61,0	82,1	92,2	23,5

*6/753 Ehpad exclus

ESCARRES

On dénombre 3 132 escarres acquises au cours de l'année écoulée, au-delà du stade d'érythème persistant (soit \geq au stade 2), au sein des Ehpad d'Occitanie (tableau 41) :

- Pour les résidents en GIR 1, cela représente un ratio de 3 escarres pour 10 résidents ;
- Pour les résidents ayant présenté une dénutrition sévère, cela représente un ratio de 7 escarres pour 10 résidents.

Tableau 41 - Escarres (\geq stade 2) acquises dans l'Ehpad au cours de l'année 2016 (n, ratio)

	Nb d'escarres acquises dans l'Ehpad au cours de l'année (\geq stade 2) ¹	Ratio "Escarre / GIR 1" ²	Ratio "Escarre / Dénutris sévères" ³
Ariège	94	0,32	0,93
Aude	205	0,30	0,52
Aveyron	295	0,32	1,15
Gard	407	0,43	1,07
Haute-Garonne	575	0,25	0,59
Gers	144	0,25	0,60
Hérault	587	0,36	0,78
Lot	110	0,31	0,77
Lozère	50	0,25	0,17
Hautes-Pyrénées	149	0,31	0,63
Pyrénées Orientales	195	0,24	0,84
Tarn	229	0,27	0,64
Tarn-et-Garonne	92	0,16	0,38
OCCITANIE	3132	0,30	0,69

¹ 42/753 Ehpad exclus

² 60/753 Ehpad exclus (nb escarres ou nb GIR 1 manquants)

³ 96/753 Ehpad exclus (nb escarres ou nb dénutris sévères manquants)

En 2014, selon l'enquête nationale menée par l'association PERSE auprès de 776 services en France, la prévalence des escarres en Ehpad s'élève à **7,2%** (8,1% pour tous les services confondus). Les analyses montrent que les patients avec escarres sont significativement plus âgés de 8,5 ans et que les niveaux de risque diffèrent selon les secteurs : il est élevé chez **63,2%** des patients d'Ehpad. Tous secteurs confondus, les 4 facteurs de risque les plus fréquemment retrouvés sont : l'incontinence mixte, la dénutrition, une réduction de la mobilité et un diabète.

(Source : L'escarre. Revue officielle de l'association PERSE. N°67, Sept. 2015)

CHUTES

Dans le cadre de la prévention des chutes, 88% des Ehpad ont mis en place une évaluation des risques de chute (tableau 42).

Au total, 140 686 chutes ont été dénombrées dans la région au cours de l'année 2016. Parmi elles, 3% ont entraîné une hospitalisation complète (plus de 24h).

Près de 60% des résidents présents au moment de la saisie du rapport ont chuté au moins une fois au cours de l'année 2016, avec un taux relativement homogène entre les départements.

Tableau 42 - Suivi des chutes (n, %)

	Ehpad ayant mis en place une évaluation du risque de chute ¹		Nb de chutes au cours de l'année ²	Chutes ayant entraîné une hospitalisation ³		Résidents ayant chuté au moins une fois au cours de l'année parmi ceux présents au 31/12 ⁴	
	N	%		N	%	N	%
Ariège	27	90,0	3871	113	2,9	772	56,5
Aude	48	90,6	8990	281	3,3	2002	58,8
Aveyron	57	91,9	10876	327	3,3	2625	62,4
Gard	66	80,5	12795	419	3,4	2997	56,3
Haute-Garonne	112	91,8	26244	888	3,5	5246	61,6
Gers	26	81,3	7012	158	2,3	1515	58,4
Hérault	135	92,5	23170	720	3,4	4701	58,3
Lot	22	78,6	5052	102	2,2	947	62,6
Lozère	14	63,6	2674	76	3,0	599	51,9
Hautes-Pyrénées	25	78,1	6674	190	3,4	1222	53,5
Pyrénées Orientales	45	93,8	11256	291	2,7	2146	60,4
Tarn	56	98,3	13866	259	2,0	2657	61,9
Tarn-et-Garonne	23	82,1	8206	338	4,1	1499	57,6
OCCITANIE	656	88,4	140 686	4162	3,1	28928	59,2

¹ 11/753 Ehpad exclus

² 24/753 Ehpad exclus

³ 64/753 Ehpad exclus

⁴ 67/753 Ehpad exclus

L'incidence moyenne des chutes est évaluée à **1,7 chute par lit et par an** (de 0,6 à 3,6) pour les résidents d'Ehpad contre 0,65 (de 0,3 à 1,6) pour les personnes âgées vivant à domicile.

Selon les données de la littérature, 20% des chutes des personnes âgées nécessitent une intervention médicale et 10% se compliquent d'un traumatisme grave. Lorsqu'elles entraînent un passage aux urgences, 37% des chutes conduisent à une hospitalisation, proportion qui augmente avec l'âge (27% de 65 à 69 ans contre 44% après 90 ans). Le risque de fracture (notamment fracture de hanche et fracture du bassin) est plus élevé en Ehpad qu'à domicile.

(Source : Prévention des chutes en Ehpad – La revue de Gériatrie – Tome 40 – N°6 – Juin 2015)

EVALUATION COGNITIVE

Un peu plus de la moitié des résidents présents au 31/12/2016 ont bénéficié d'une évaluation cognitive au cours de l'année. Cette part apparaît très hétérogène entre les départements variant de 31% en Ariège et en Lozère à 72% dans les Hautes-Pyrénées (tableau 43).

Ces chiffres sont à corrélés à l'âge moyen en Ehpad et à la sévérité du syndrome démentiel des résidents.

Selon le taux standardisé de la prévalence des patients en ALD pour une maladie d'Alzheimer ou apparentée, ce sont les assurés du régime général des départements de la Lozère, de l'Ariège, et de l'Hérault qui, en 2016, bénéficient le plus souvent de cette prise en charge dans la région. À contrario, ce sont les assurés du régime général des Pyrénées Orientales et du Gers qui en bénéficient le moins.

Tableau 43 – Évaluation cognitive au cours de l'année (n, %)

	Résidents ayant bénéficié d'une évaluation cognitive au cours de l'année parmi ceux présents au 31/12 *	
	N	%
Ariège	477	31,0
Aude	2192	65,1
Aveyron	1768	42,2
Gard	3048	56,3
Haute-Garonne	5324	62,8
Gers	1392	54,4
Hérault	4762	58,4
Lot	547	37,6
Lozère	275	30,9
Hautes-Pyrénées	1692	71,6
Pyrénées Orientales	1623	46,2
Tarn	2445	57,1
Tarn-et-Garonne	1095	42,6
OCCITANIE	26 640	54,6

* 69/753 exclus (nb bénéficiaires d'une évaluation cognitive ou file active manquant)

BENZODIAZEPINES

Parmi les indicateurs d'alerte de Gestion du Risque (GDR), la proportion de résidents ayant une prescription de benzodiazépines (BZD) s'élève à 47% en Occitanie. Dans la majorité des cas cette dernière date de plus d'un mois, ceci avec des écarts plus ou moins importants entre les départements (tableau 44 et figure 18).

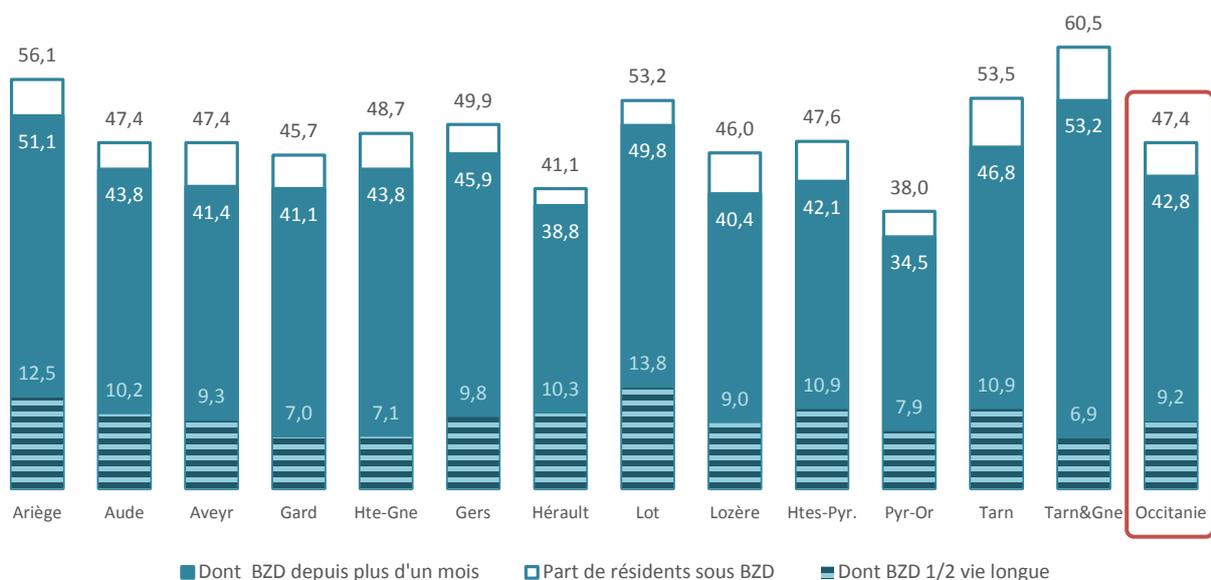
Les benzodiazépines à demi-vie longue sont considérées comme particulièrement inappropriées chez les personnes âgées face au risque iatrogénique. 9% des résidents étaient sous BZD à demi vie longue le jour de l'audit, soit presque un résident sur cinq sous BZD.

Tableau 44 - Prescription de benzodiazépines (bzd) (n, %)

	Nb résidents sous bzd parmi les présents au 31/12*			Nb résidents sous bzd depuis plus d'un mois parmi les présents au 31/12	Parmi les résidents présents au 31/12, part de résidents (en %)		
	Nb sous bzd	Dont demi vie courte	Dont demi vie longue		Sous bzd	Sous bzd à demi vie longue	Sous bzd depuis plus d'un mois
Ariège	646	502	144	589	56,1	12,5	51,1
Aude	1624	1275	349	1503	47,4	10,2	43,8
Aveyron	2109	1694	415	1840	47,4	9,3	41,4
Gard	2203	1867	336	1983	45,7	7,0	41,1
Haute-Garonne	3828	3270	558	3443	48,7	7,1	43,8
Gers	1278	1026	252	1174	49,9	9,8	45,9
Hérault	3121	2336	785	2948	41,1	10,3	38,8
Lot	750	556	194	702	53,2	13,8	49,8
Lozère	493	397	96	433	46,0	9,0	40,4
Hautes-Pyrénées	1018	785	233	900	47,6	10,9	42,1
Pyrénées Orientales	1337	1058	279	1214	38,0	7,9	34,5
Tarn	2256	1796	460	1971	53,5	10,9	46,8
Tarn-et-Garonne	1386	1229	157	1219	60,5	6,9	53,2
OCCITANIE	22 049	17 791	4258	19 919	47,4	9,2	42,8

* 107/753 Ehpad exclus (nb présents au 31/12, nb sous bzd, nb bzd ou nb sous bzd depuis plus d'un mois manquants)

Figure 18 - Résidents ayant une prescription de benzodiazépines (%)



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

(Source : Résidents admis en Ehpad au cours du 1^{er} trimestre 2013 : pathologies prises en charge, traitements et hospitalisations l'année suivante – BEH 16-17 – 11 juillet 2017)

NEUROLEPTIQUES CHEZ LES RESIDENTS ATTEINTS DE MALADIE D'ALZHEIMER OU APPARENTEE

Dans le cadre de la GDR, l'enquête « Neuroleptiques chez le malade Alzheimer » a été étendue à l'ensemble des Ehpad d'Occitanie avec un taux de participation de 58% parmi les établissements ayant transmis leur RAM (ensemble des items complétés et données validées).

Parmi les résidents présentant une maladie d'Alzheimer, presque un tiers d'entre eux disposaient d'une prescription de neuroleptiques en Occitanie, avec des variations peu marquées entre les départements. Dans 38% des cas, cette prescription a fait l'objet d'une confirmation et d'une justification par le prescripteur (tableau 45).

Tableau 45 - Prescription de neuroleptiques (NLP) chez les résidents présentant une maladie d'Alzheimer (n, %)

	N0 - Nb de résidents présentant une maladie Alzheimer (MA) au moment de l'enquête*	N1 - Résidents MA sous NLP*		N2 - Nb de résidents MA avec une prescription de NLP de plus d'un mois*	
		Nb	N1/N0 (%)	Nb	N2/N1 (%)
Ariège	302	82	27,2	81	98,8
Aude	1085	326	30,0	298	91,4
Aveyron	1219	484	39,7	460	95,0
Gard	1711	574	33,5	536	93,4
Haute-Garonne	3328	945	28,4	850	89,9
Gers	893	286	32,0	270	94,4
Hérault	3116	1110	35,6	1047	94,3
Lot	507	176	34,7	169	96,0
Lozère	122	38	31,1	36	94,7
Hautes-Pyrénées	867	248	28,6	230	92,7
Pyrénées Orientales	1272	415	32,6	392	94,5
Tarn	1231	349	28,4	341	97,7
Tarn-et-Garonne	714	270	37,8	261	96,7
OCCITANIE	16367	5303	32,4	4971	93,7

Au cours des 3 mois suivants la date de mise en place de l'enquête	Révision de la prescription avec le médecin traitant (contact/échange) *				Confirmation de la prescription après l'échange/le contact*			
	Parmi N1		Parmi N2		Parmi N1		Parmi N2	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Ariège	63	76,8	62	76,5	59	72,0	58	71,6
Aude	110	33,7	99	33,2	104	31,9	93	31,2
Aveyron	209	43,2	188	40,9	183	37,8	164	35,7
Gard	261	45,5	246	45,9	233	40,6	220	41,0
Haute-Garonne	453	47,9	420	49,4	413	43,7	386	45,4
Gers	174	60,8	153	56,7	152	53,1	136	50,4
Hérault	394	35,5	349	33,3	359	32,3	313	29,9
Lot	53	30,1	46	27,2	43	24,4	38	22,5
Lozère	34	89,5	32	88,9	34	89,5	32	88,9
Hautes-Pyrénées	58	23,4	45	19,6	43	17,3	39	17,0
Pyrénées Orientales	174	41,9	169	43,1	149	35,9	145	37,0
Tarn	128	36,7	119	34,9	110	31,5	106	31,1
Tarn-et-Garonne	153	56,7	141	54,0	112	41,5	112	42,9
OCCITANIE	2264	42,7	2069	41,6	1994	37,6	1842	37,1

* 316/753 Ehpad exclus : N0, N1, N2, contact ou confirmation manquants ou erronés (42% de non-réponse)

Selon une étude réalisée à partir des données de l'Assurance Maladie des résidents d'Ehpad admis au cours du 1^{er} trimestre 2013, un marqueur de démence est retrouvé pour 47% des résidents.

Chez les personnes repérées comme ayant une démence avant leur admission en Ehpad, une augmentation du **recours aux antipsychotiques** (passant de **14,3% à 29,8%**) est relevée dans l'année suivant l'institutionnalisation (le recours aux antidépresseurs et anxiolytiques augmente également).

(Source : Résidents admis en Ehpad au cours du 1^{er} trimestre 2013 : pathologies prises en charge, traitements et hospitalisations l'année suivante – BEH 16-17 – 11 juillet 2017)

SCORE DE RISQUE EN GERIATRIE

Parmi les 753 Ehpad ayant validé leur RAM cette année, 446 ont complété l'enquête « Score de risque en gériatrie », soit un taux de participation de 59%.

Au niveau régional, 53% des résidents des Ehpad répondants ont un faible risque d'événement indésirable grave lié aux médicaments, 36% un risque moyen et 11% un risque élevé.

Parmi les résidents ayant un risque élevé, 46% d'entre eux ont bénéficié d'une révision de la prescription avec leur médecin traitant (tableau 46).

Tableau 46 - Score de risque en gériatrie (n, %)

	Nb d'Ehpad participants à l'enquête*	Nb de résidents avec un score de 0 à 1 = risque faible		Nb de résidents avec un score de 2 à 5 = risque moyen		Nb de résidents avec un score de 6 à 10 = risque élevé		Révision de la prescription avec le médecin traitant parmi les résidents présentant un risque élevé**	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Ariège	11	312	59,3	162	30,8	52	9,9	36	69,2
Aude	30	1085	54,6	685	34,5	217	10,9	147	67,7
Aveyron	44	1353	46,5	1188	40,8	369	12,7	189	51,2
Gard	49	1529	50,7	1058	35,1	429	14,2	167	38,9
Haute-Garonne	81	3153	54,5	2071	35,8	559	9,7	297	53,1
Gers	21	863	56,9	530	34,9	125	8,2	47	37,6
Hérault	90	2642	50,4	1887	36,0	708	13,5	311	43,9
Lot	17	537	54,2	346	34,9	107	10,8	34	31,8
Lozère	6	118	53,4	82	37,1	21	9,5	20	95,2
Hautes-Pyrénées	17	718	53,2	499	37,0	132	9,8	38	28,8
Pyrénées Orientales	29	1183	54,4	798	36,7	192	8,8	98	51,0
Tarn	37	1384	55,6	841	33,8	264	10,6	93	35,2
Tarn-et-Garonne	14	672	56,6	405	34,1	111	9,3	25	22,5
OCCITANIE	446	15549	52,9	10552	35,9	3286	11,2	1502	45,7

* 307/753 Ehpad exclus (au moins un score ou révision manquants)

EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES

L'article L331-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF), introduit par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, rend obligatoire pour les structures médico-sociales la déclaration aux autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement ou événement grave pouvant compromettre la santé ou la sécurité des personnes accueillies. 12% des Ehpad indiquent qu'au cours de l'année des erreurs médicamenteuses ont fait l'objet de signalement d'Événement Indésirable Grave (EIG). Au total, 143 erreurs médicamenteuses ont été signalées en EIG au cours de l'année (tableau 47).

Tableau 47 - Déclaration d'événements indésirables graves (n, %)

	Ehpad avec signalement d'EIG pour des erreurs médicamenteuses au cours de l'année ¹		Nb d'EIG signalées ²
	N	%	
Ariège	4	15,4	2
Aude	7	13,5	9
Aveyron	13	22,0	22
Gard	11	13,4	18
Haute-Garonne	12	9,9	24
Gers	8	24,2	9
Hérault	11	7,6	18
Lot	2	7,4	2
Lozère	2	10,0	1

	Ehpad avec signalement d'EIG pour des erreurs médicamenteuses au cours de l'année ¹		Nb d'EIG signalées ²
	N	%	
Hautes-Pyrénées	3	9,4	8
Pyrénées Orientales	4	8,5	3
Tarn	6	10,9	7
Tarn-et-Garonne	7	25,9	20
OCCITANIE	90	12,4	143

¹ 10/753 Ehpad exclus

² 5 Ehpad exclus sur les 88 Ehpad avec signalement d'EIG

Par ailleurs, 62 Ehpad, soit 8,3% des Ehpad participants indiquent qu'au moins un de leurs résidents a fait une tentative de suicide (TS) au sein de l'Ehpad au cours de l'année (70 tentatives de suicide comptabilisées pour cette année).

HOSPITALISATIONS COMPLETES

Dans le cadre des priorités de gestion du risque portant sur l'efficacité des Ehpad, des ratios d'analyse des dépenses de soins ont été retenus à l'échelle nationale. Parmi eux, le taux d'hospitalisation des résidents en Ehpad permet de mesurer la fréquence d'hospitalisation des résidents au cours de leur séjour en Ehpad (pour une année).

À l'échelle départementale, le taux d'hospitalisation varie entre 1,2% et 1,8% des journées réalisées en hébergement permanent (tableau 48).

Tableau 48 - Fréquence d'hospitalisation des résidents d'Occitanie au cours de l'année 2016 (n, %)

	Nb de journées réalisées dans l'exercice en HP*	Nb de jours d'hospitalisation complète de résidents en HP*	Taux d'hospitalisation des résidents (jours d'hospitalisation/nb journées réalisées*100)*
Ariège	487003	8126	1,7
Aude	1092395	17915	1,6
Aveyron	1298520	21880	1,7
Gard	1580955	21857	1,4
Haute-Garonne	2035600	28633	1,4
Gers	772375	14081	1,8
Hérault	2717523	36472	1,3
Lot	542854	8364	1,5
Lozère	346980	5783	1,7
Hautes-Pyrénées	785605	12301	1,6
Pyrénées Orientales	881342	10593	1,2
Tarn	1430754	20431	1,4
Tarn-et-Garonne	834296	10900	1,3
OCCITANIE	13971906	217336	1,6

* 200/753 Ehpad exclus (journées réalisées ou d'hospitalisation manquantes)

Journées réalisées en HP = Côté hébergement et incluant les absences pour hospitalisation

Hospitalisation complète définie comme l'hospitalisation d'une personne dans les unités hébergeant les patients pour une durée généralement >24h, avec nuitée (par conséquent dans des lits même si le séjour dure moins de 24h et la prise en charge plus de 12h).

Le taux d'hospitalisation global pour les 1 863 Ehpad pris en compte pour le calcul est de **1,24%** avec une faible variabilité inter-Ehpad (la moitié de l'échantillon présente un taux compris entre 0,86% et 1,64%). Ce taux est cependant significativement lié à la zone d'implantation de l'Ehpad : il est plus faible lorsque l'établissement se trouve implanté en zone urbaine (1,28% versus 1,36% en zone urbaine).

(Source : *Gestion du Risque – Axe efficacité en Ehpad- Analyse statistique des remontées des ARS dans les comptes administratifs 2012 – CNSA – Janvier 2015*)

RISQUES INFECTIEUX

Dans la majorité des Ehpad, une couverture vaccinale antigrippale est proposée au personnel soignant de l'établissement (de 86% à 97% des Ehpad selon les départements).

Tableau 49 - Pratiques de vaccination des Ehpad d'Occitanie en 2016 (n, %)

	Couverture vaccinale antigrippale proposée aux soignants *	
	N	%
Ariège	29	96,7
Aude	51	96,2
Aveyron	57	90,5
Gard	78	95,1
Haute-Garonne	116	93,6
Gers	32	97,0
Hérault	141	95,3
Lot	28	96,6
Lozère	20	90,9
Hautes-Pyrénées	29	90,6
Pyrénées Orientales	45	93,8
Tarn	55	96,5
Tarn-et-Garonne	24	85,7
OCCITANIE	705	94,1

* 4/753 Ehpad exclus

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a élaboré en 2013 une liste d'antibiotiques dits critiques regroupant ceux particulièrement générateurs de résistances bactériennes, ceux présentant un intérêt particulier en traitement dit de "dernier recours" et qui nécessitent donc une prescription et/ou une dispensation contrôlée(s) par des mesures spécifiques. Cette liste a été actualisée en 2015. En Occitanie, 38% des Ehpad utilisent cette liste avec des variations allant de 21% dans les Hautes-Pyrénées à 59% en Lozère.

Par ailleurs, 8 Ehpad sur 10 signalent avoir pris en charge au cours de l'année des résidents porteurs de BMR (bactérie multirésistante) ou BHRé (bactérie hautement résistante émergente), soit au total 3% des résidents de la file active (1986 personnes concernées). Cette part varie du simple au double selon les territoires (tableau 50).

Tableau 50 – Résistance aux antibiotiques (n, %)

	Ehpad utilisant la liste des antibiotiques critiques de l'ANSM ¹		Ehpad ayant pris en charge des résidents porteurs de BMR ou BHRe ²		Résidents porteurs de BMR ou BHRe ³	
	N	%	N	%	N	%
Ariège	7	24,1	27	93,1	126	5,9
Aude	23	45,1	37	82,2	145	3,7
Aveyron	21	36,2	42	75,0	96	1,9
Gard	34	43,0	51	67,1	121	1,9
Haute-Garonne	40	34,2	98	85,2	427	4,1
Gers	14	43,8	25	83,3	103	3,7
Hérault	46	32,6	108	76,6	332	3,2
Lot	9	32,1	19	86,4	52	3,2
Lozère	10	58,8	14	73,7	64	5,1
Hautes-Pyrénées	6	20,7	28	96,6	139	4,7
Pyrénées Orientales	18	39,1	41	87,2	114	2,4
Tarn	23	43,4	40	78,4	139	2,9
Tarn-et-Garonne	15	55,6	23	88,5	128	4,2
OCCITANIE	266	37,6	553	80,6	1986	3,3

¹ 46/753 Ehpad exclus

² 67/283 Ehpad exclus – BMR (bactérie multi résistante) ; BHRe (bactérie hautement résistante émergente)

³ 91/283 Ehpad exclus (nb de résidents porteurs BMR/BHRe ou file active manquant)

Le programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social (2011-2013) a introduit le document d'analyse du risque infectieux (DARI) visant à formaliser les démarches d'évaluation du risque, de prévention du risque et de communication sur ce risque. 82% des Ehpad ont indiqué avoir un DARI, avec une proportion relativement homogène entre les départements. Par ailleurs, 59% des Ehpad ont désigné un responsable pour mettre en place la démarche d'analyse dans l'établissement et 36,5% ont mis en place un comité de suivi du DARI.

Dans 51% des cas, les Ehpad ont atteint au moins 75% de leurs objectifs par rapport au résultat global du DARI. Les DARI ont été réalisés entre 2010 et 2016 selon les Ehpad (tableau 51).

Tableau 51 – Mise en place du DARI (n, %)

	Ehpad ayant indiqué un DARI ¹		Ehpad ayant désigné un responsable de la démarche d'analyse ²		Ehpad ayant mis en place un comité de suivi du DARI ³		% des Ehpad selon le % d'objectifs atteints au résultat global du DARI en quartile ⁴			
	N	%	N	%	N	%	[0% - 25%]	[25% - 50%]	[50% - 75%]	[75% - 100%]
Ariège	17	73,9	12	52,2	4	17,4	15,4	0,0	38,5	46,2
Aude	47	94,0	33	70,2	24	53,3	0,0	2,5	20,0	77,5
Aveyron	33	71,7	30	66,7	19	42,2	7,1	7,1	50,0	35,7
Gard	68	87,2	37	50,7	22	29,7	0,0	0,0	43,4	56,6
Haute-Garonne	79	76,7	57	57,6	33	33,0	1,5	4,6	30,3	63,6
Gers	21	72,4	16	61,5	13	46,4	0,0	5,3	36,8	57,9
Hérault	108	80,6	74	56,9	46	34,6	2,1	10,3	46,4	41,2
Lot	13	72,2	9	50,0	5	27,8	0,0	15,4	38,5	46,2
Lozère	14	77,8	12	70,6	6	35,3	0,0	9,1	45,5	45,5
Hautes-Pyrénées	23	79,3	14	51,9	9	32,1	0,0	5,3	15,8	79,0
Pyrénées Orientales	42	95,5	24	55,8	18	40,9	2,7	2,7	54,1	40,5
Tarn	45	90,0	34	68,0	24	48,0	0,0	5,4	62,2	32,4
Tarn-et-Garonne	18	72,0	14	56,0	7	28,0	8,3	16,7	41,7	33,3
OCCITANIE	528	81,6	366	58,8	230	36,5	2,0	5,8	41,1	51,0

¹ 106/753 Ehpad exclus² 130/753 Ehpad exclus³ 123/753 Ehpad exclus⁴ 308/753 Ehpad exclus

Dans le cadre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS), une enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins doit être organisée tous les 5 ans auprès des établissements médico-sociaux. La première enquête nationale, prévue en 2016, s'est centrée sur les EHPAD.

(Informations sur le site internet : invs.santepubliquefrance.fr)

9/LES EVOLUTIONS EN OCCITANIE

Le déploiement du RAM harmonisé à l'échelle d'Occitanie n'étant effectif que depuis 2016 avec, avant cela, une convergence des bases Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon en 2015, les indicateurs ne sont disponibles que pour ces 2 années. Ce chapitre « évolutions » recense l'ensemble des indicateurs à suivre dans le temps et des tendances pourront être mises en évidence lorsque les données seront disponibles sur plusieurs années consécutives à l'échelle de l'Occitanie.

TAUX DE PARTICIPATION AU RAM

Tableau 52 - Taux de participation des Ehpad d'Occitanie par département et année (%)

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

RESSOURCES HUMAINES

Tableau 53 - Nombre d'Ehpad ne disposant pas de médecin coordonnateur et/ou d'IDE coordonnateur

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

Tableau 54 - Personnel paramédical et auxiliaires de soins

	IDE (ETP/10 rsdts)		AS/AMP/FFAS (ETP/10 rsdts)		Part de FFAS parmi les soignants (% ETP)	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Ariège	0,72	0,71	2,76	2,90	15,6	21,4
Aude	0,79	0,67	2,55	2,54	7,7	9,8
Aveyron	0,67	0,69	2,58	2,69	19,3	20,2
Gard	0,67	0,66	3,03	2,97	15,3	16,7
Haute-Garonne	0,64	0,65	2,71	2,80	28,3	26,8
Gers	0,68	0,67	2,51	2,64	21,9	22,4
Hérault	0,68	0,70	2,54	2,65	15,9	15,6
Lot	0,74	0,73	2,64	2,67	17,5	16,3
Lozère	0,72	0,60	3,43	3,21	9,5	18,5
Hautes-Pyrénées	0,73	0,73	2,64	2,56	13,6	10,6
Pyrénées Orientales	0,59	0,61	2,38	2,47	7,6	5,9
Tarn	0,64	0,65	2,68	2,75	15,2	16,1
Tarn-et-Garonne	0,66	0,67	2,82	2,73	24,6	23,0
OCCITANIE	0,68	0,67	2,68	2,73	17,9	17,9

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

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

CONTINUITÉ DES SOINS LA NUIT

Tableau 55 - Personnels infirmiers présents la nuit

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

PREPARATION DES MEDICAMENTS

Tableau 56 - Principal mode de préparation des piluliers au sein des Ehpad

	Par IDE dans l'Ehpad (%)		Pharmacien d'officine dans l'Ehpad (%)		Dans une officine de ville en dehors de l'Ehpad (%)		Dans une PUI (%)	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Ariège	62,1	53,3	6,9	3,3	27,6	40,0	3,5	3,3
Aude	29,8	15,1	29,8	28,3	34,0	37,7	6,4	17
Aveyron	68,3	64,1	14,3	15,6	14,3	15,6	1,6	1,6
Gard	22,7	19,5	3,0	3,7	47,0	50	19,7	19,5
Haute-Garonne	20,8	20,2	21,7	17,7	55,0	58,9	2,5	1,6
Gers	35,5	36,4	25,8	21,2	9,7	15,2	25,8	27,3
Hérault	12,8	11,3	18,0	18,7	62,4	63,3	6,8	6,7
Lot	80,0	79,3	6,7	6,9	3,3	0	10,0	10,3
Lozère	62,5	68,2	6,3	4,6	18,8	18,2	12,5	9,1
Hautes-Pyrénées	11,8	6,1	11,8	12,1	61,8	63,6	14,7	15,2
Pyrénées Orientales	18,2	17	12,1	8,5	60,6	61,7	6,1	12,8
Tarn	53,3	50,9	8,3	8,8	31,7	36,8	5,0	3,5
Tarn-et-Garonne	53,6	57,1	10,7	10,7	14,3	14,3	7,1	7,1
OCCITANIE	34,4	30,3	15,0	14,0	40,7	44,6	8,0	9,0

PROFIL DES RESIDENTS

Tableau 57 - Profil des résidents accueillis

	Age (%)				Classement GIR (%)			
	80-99 ans		100 ans et plus		GIR 1		GIR 2	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Ariège	82,9	81,2	1,0	1,4	19,1	17,5	34,6	37,3
Aude	-	79,8	-	1,5	17,4	20,3	37,9	38,9
Aveyron	81,8	81,7	1,0	1,5	20,3	20,6	32,1	32,8
Gard	-	81,3	-	1,5	19,4	17,3	39,4	38,7
Haute-Garonne	81,8	81,8	0,5	1,8	21,9	22,8	40,4	40,9
Gers	84,8	82,3	0,1	2,2	22,1	23,7	35,6	35,3
Hérault	-	79,9	-	2,0	19,3	19,7	36,3	37,4
Lot	86,4	84,6	0	2,1	23,7	23,8	38,5	38,7
Lozère	-	76,8	-	2,1	22,2	18,5	33,4	34,0
Hautes-Pyrénées	80	81,0	0	2,3	18,9	20,1	35,5	34,7
Pyrénées Orientales	-	81,4	-	1,5	21,9	22,7	38	40,9
Tarn	84	83,7	0,1	1,7	22,6	21,1	34,6	36,2
Tarn-et-Garonne	83	80,5	0,6	1,3	24,8	23,7	37,1	37,1
OCCITANIE	-	81,3	-	1,8	20,9	20,9	36,9	37,7

	GMP validés (calculés)		PMP validés (médiane des PMP)		Part des résidents SMTI (%)	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Ariège	702	702	178	183	16,9	16,1
Aude	703	727	189	196	15,2	12,2
Aveyron	681	690	183	192	11,9	15,6
Gard	728	711	203	216	14,1	14,6
Haute-Garonne	742	752	199	202	14,1	12,9
Gers	710	720	174	182	12,1	11,9
Hérault	701	712	198	206	11,5	12,4
Lot	739	746	144	155	13	11,1
Lozère	714	691	193	197	11,1	8,8
Hautes-Pyrénées	700	705	208	207	16,8	19,4
Pyrénées Orientales	738	754	199	207	11,3	12,0
Tarn	718	718	176	178	15	15,3
Tarn-et-Garonne	742	736	197	192	15,9	14,3
OCCITANIE	717	723	191	198	13,6	13,6

MOUVEMENTS DES RESIDENTS

Tableau 58 - Mouvements des résidents

	Taux de renouvellement (%) (Nb entrées/capacité)		Taux de décès (%) (Nb décès/file active)		Taux de résidents hospitalisés (%) (Nb rsdts hospitalisés/file active)		Part d'Ehpad ayant un taux moyen d'occupation annuelle <97 % (estimation)	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Ariège	31,6	34,7	19,9	20,9	34,7	36,2	27,6	39,3
Aude	36,4	36,2	19,4	20,7	-	34,5	36,2	58,3
Aveyron	27,1	28,1	18	18,4	33,8	32,2	27,4	26,7
Gard	34,7	36,6	20,4	22,2	-	32,6	45,4	34,5
Haute-Garonne	32,6	32,9	19,3	20,4	36,0	38,5	35,6	40,5
Gers	29,2	31,9	18,1	20,1	27,1	29,7	64,5	51,7
Hérault	34,1	31,6	19,4	20,1	-	31,6	42,9	41,2
Lot	33,1	33,0	20,8	22,0	31,1	30,2	24,2	32,0
Lozère	37,2	36,5	15,7	16,6	-	35,3	37,5	19,1
Hautes-Pyrénées	29,3	28,5	18,6	19,9	40,1	37,3	42,5	48,5
Pyrénées Orientales	37,6	33,3	20,8	23,8	-	29,5	36,4	46,7
Tarn	30,9	25,8	19,1	18,9	33,9	35,1	35,0	25,5
Tarn-et-Garonne	30,8	30,8	20,9	20,4	32,9	35,9	46,4	32,1
OCCITANIE	32,5	32,1	19,4	20,4	-	33,9	38,4	38,8

SUIVI ET PRISE EN CHARGE

Tableau 59 - Indicateurs de suivi

	Résidents ayant présenté une dénutrition sévère (%)		Résidents ayant chuté au moins une fois au cours de l'année (%)		Résidents ayant fait l'objet d' une décision de limitation ou d'arrêt des traitements en lien avec une fin de vie (%)*		Résidents ayant une prescription de benzo-diazépine de plus d'un mois parmi les résidents sous bzd (%)	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Ariège	8,5	8,3	54,3	56,5	46,4	43,7	51,1	51,1
Aude	-	10,9	-	58,8	41,0	43,7	43,7	43,8
Aveyron	5,6	5,8	54,0	62,4	51,3	54,3	41,9	41,4
Gard	-	7,1	-	56,3	47,3	61,0	39,2	41,1
Haute-Garonne	9,3	10,4	60,7	61,6	54,6	59,5	42,7	43,8
Gers	9,4	9,9	69,4	58,4	59,3	61,9	41,5	45,9
Hérault	-	9,9	-	58,3	44,1	49,9	36,9	38,8
Lot	7,1	8,7	63,6	62,6	50,8	60,9	50,1	49,8
Lozère	-	19,2	-	51,9	33,8	46,3	42,7	40,4
Hautes-Pyrénées	8,6	9,1	55,5	53,5	47,7	53,5	38,4	42,1
Pyrénées Orientales	-	6,3	-	60,4	51,5	58,7	29,4	34,5
Tarn	6,5	8,7	59,8	61,9	64,8	65,4	54,7	46,8
Tarn-et-Garonne	8,3	9,7	65,4	57,6	70,8	53,1	49,7	53,2
OCCITANIE	-	9,1	-	59,2	51,3	55,4	41,7	42,8

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

ANNÉE 2016

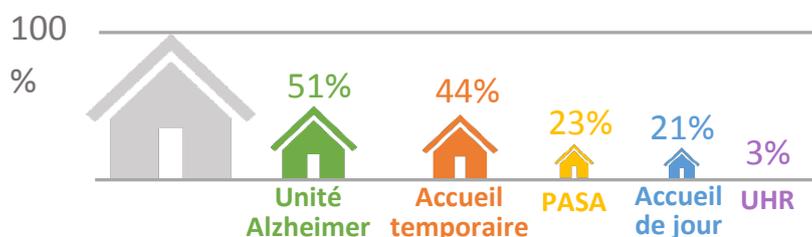
PRINCIPAUX FAITS MARQUANTS

PARTICIPATION DES EHPAD



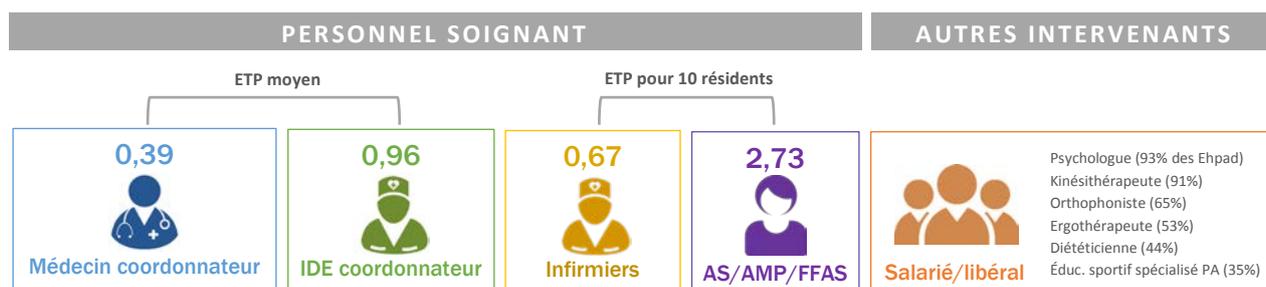
La généralisation et la stabilisation du dispositif en Occitanie, avec maintien de la mobilisation pour les uns (Ehpad de Midi-Pyrénées), le soutien de la montée en charge pour les autres (1^{ère} participation en 2015 pour les Ehpad de Languedoc-Roussillon) et l'harmonisation du recueil pour tous, constituent les principaux enjeux des années à venir pour s'inscrire dans une perspective de suivi et d'évolution.

DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCUEIL SPÉCIFIQUES



On dénombre plus de 56 000 lits pour les Ehpad répondants. Près de la moitié d'entre eux ont une capacité installée comprise entre 50 et 80 lits, le nombre moyen de lits installés pour la région étant de 75. Le taux d'occupation moyen est estimé à 97%. Si la moitié des structures déclare disposer d'une unité Alzheimer et un peu moins d'un quart d'un PASA, seules 21 unités d'hébergement renforcé (UHR) sont recensées sur la région.

RESSOURCES HUMAINES

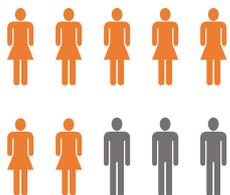


Des écarts importants entre les établissements sont mis en évidence concernant les ressources humaines, notamment le nombre d'ETP de personnel soignant salarié pour 10 résidents. Les auxiliaires faisant fonction d'Aide-Soignant (personnels non diplômés) occupent près de 2700 ETP sur les 15000 ETP d'AS/AMP (soit 18% des ETP).

En plus des personnels soignants et paramédicaux, on compte en moyenne 13 médecins généralistes différents qui interviennent dans les Ehpad d'Occitanie pour suivre leurs patients (nombre variant de 1 à 61) ; un tiers d'entre eux ont signé un contrat avec l'Ehpad.

PROFIL DES RESIDENTS

70% sont des femmes



Age médian

87 ans



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

	2015	2016
GMP régional (calculé)	717	723
PMP médian régional	191	198

Le GMP départemental varie de 690 en Aveyron à 754 dans les Pyrénées-Orientales. 96% des Ehpad ont eu un PMP validé entre 2007 et 2017, ce dernier variant de 102 à 389 selon les structures. Près de 14% des résidents sont identifiés comme nécessitant des soins médicotecniques importants (dits SMTI).

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS



Pour les entrées 2016, 2 nouveaux résidents sur 3 sont de sexe féminin avec un âge moyen médian de 86.4 ans. Ces personnes âgées entrent généralement en Ehpad à la suite d'un séjour dans un établissement de santé (45%) ou arrivent directement de leur domicile (43%).

En parallèle, près de 14 000 décès ont été recensés (soit 19% des résidents de la file active 2016) dont 23% ont eu lieu

dans un établissement de soin (en dehors de l'Ehpad) et 19% au cours des 6 mois suivant l'entrée de la personne dans l'Ehpad.

HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS

Plus de 21 320 résidents ont été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année 2016. Pour la plupart des hospitalisations, l'admission s'est faite via le service des urgences (60%) alors que 14% ont eu lieu la nuit et 3% ont été suivies d'une ré hospitalisation dans les 72h après la sortie.



33 346 hospitalisations en 2016,



soit **33,9%** des résidents hospitalisés au cours de l'année

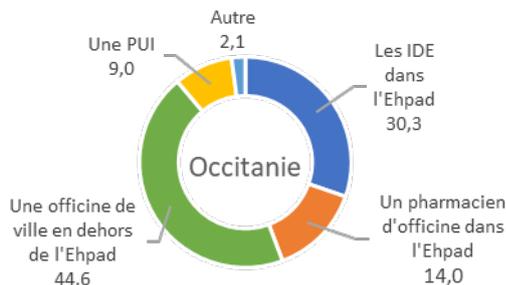
L'hospitalisation à domicile (HAD) reste toujours peu fréquente (1% des résidents concernés en 2016). À côté de cela, le recours et la mobilisation de services spécialisés apparaissent très variables d'un département à l'autre. On note néanmoins qu'à l'échelle de l'Occitanie, en 2016 :

- 6 Ehpad sur 10 ont eu recours à un réseau de soins palliatifs et/ou une équipe mobile de soins palliatifs pour 2% des résidents de la file active de l'année.
- 7 établissements sur 10 ont été en relation avec un service psychiatrique pour près de 7% des résidents.
- 3 établissements sur 10 ont bénéficié de la mobilisation d'une équipe mobile de gériatrie pour 3% des résidents.

CIRCUIT DU MÉDICAMENT



Préparation des piluliers



La préparation des piluliers montre des spécificités territoriales ; dans les départements à prédominance rurale cette dernière est principalement réalisée par les infirmières alors que son externalisation dans une officine de ville (en dehors de l'Ehpad) apparaît largement privilégiée dans les Hautes-Pyrénées et les départements les plus urbains. Par ailleurs, 21% des Ehpad répondants sont rattachés à une PUI et 58% disposent d'une liste préférentielle de médicaments.

CONTINUITÉ DES SOINS LA NUIT

La présence ou l'astreinte de nuit d'une IDE concerne respectivement 7% et 16% des Ehpad, proportions très variables d'un département à l'autre.

La présence d'au moins 2 agents la nuit (dont 1 AS diplômé et hors IDE) est effective dans plus de 9 établissements sur 10.

COORDINATION DES SOINS ET REUNIONS



Télémédecine

2 établissements sur 10 sont équipés et 76% d'entre eux l'utilisent

Les médecins coordonnateurs organisent et/ou participent aux réunions de préadmission, mise en place de projets de vie individualisés, réunions avec les équipes de soins et/ou de direction.

63% des Ehpad ont réuni au moins une fois la commission de coordination gériatrique avec une mobilisation difficile des médecins généralistes (seulement 20% de participants)

SUIVI, GESTION DU RISQUE ET PREVENTION

Pesée mensuelle des résidents  99%

Fiche de liaison d'urgence opérationnelle  98%



% d'Ehpad ayant mis en place...

88%  Évaluation des risques de chutes

82%  Document d'analyse du risque infectieux (DARI)

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

- 32% ont présenté une dénutrition (simple ou sévère)
- 140 686 chutes ont été recensées en 2016 dont 3% ayant entraîné une hospitalisation
- 46% des résidents ont bénéficié d'une évaluation de la douleur au cours de l'année
- 32% des résidents présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée ont une prescription de neuroleptique et pour la majorité d'entre eux depuis plus d'un mois
- 47% des résidents ont une prescription de benzodiazépine, dont 9 sur 10 depuis plus d'un mois
- 11% des résidents ont été identifiés comme présentant un risque élevé d'événement indésirable (enquête ad hoc « score de risque en gériatrie » réalisée par environ 60% des Ehpad)

En ce qui concerne l'accompagnement de la fin vie en Ehpad, 51% des résidents présents au moment du rapport d'activité ont désigné une personne de confiance. Parmi les derniers décès comptabilisés, et survenus de façon non soudaine au sein de l'établissement, une décision de limitation ou d'arrêt des traitements a été prise dans un peu plus de la moitié des cas (55%).

© Agence Régionale de Santé Occitanie
et Observatoire régional de la santé de Midi-Pyrénées
Contacts : pour toute demande de reproduction ou lien
internet : MARIE-DOMINIQUE.MEDOU@ars.sante.fr ou
ARS-OC-COMMUNICATION@ars.sante.fr

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE
LA SANTÉ DE MIDI-PYRÉNÉES

Faculté de Médecine
37 allées Jules Guesde
31073 Toulouse cedex
05.61.53.11.46
www.ormip.org

