



ANALYSE GLOBALE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ MÉDICALE 2011 DES MÉDECINS COORDONNATEURS

EHPAD de la région Midi-Pyrénées

DÉCEMBRE 2012

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE
LA SANTÉ DE MIDI-PYRÉNÉES
Faculté de Médecine
37 allées Jules Guesde
31073 Toulouse cedex
05.61.53.11.46
www.orsmip.org



TABLE DES MATIÈRES

1/Participation des Ehpad de la région	2
2/Présentation des Ehpad répondants	3
Statut des établissements	3
Représentativité des participants	3
Capacités d'accueil des établissements	4
Caractéristiques architecturales des établissements	6
3/Ressources humaines	9
Les médecins et infirmiers coordonnateurs	9
Le personnel paramédical salarié	9
Les auxiliaires faisant fonction d'AS ou d'AMP	11
Les postes vacants	12
Le personnel de nuit	14
Les autres intervenants en Ehpad	14
Liens avec les professionnels libéraux	17
4/Circuit du médicament	20
5/Mouvements annuels des résidents	22
Taux d'occupation des établissements	22
Les entrées en 2011	22
Les sorties en 2011	24
Les non-admissions au cours de l'année	25
6/Hospitalisations et recours à des services spécialisés	26
Les hospitalisations au cours de l'année	26
Recours à des services spécialisés	27
6/Profil des résidents	29
Sexe et âge	29
La perte d'autonomie	29
Les besoins de soins	33
7/Activité médicale	35
Profil et missions du médecin coordonnateur	35
Informatisation des dossiers	36
Indicateurs de suivi et de prise en charge des résidents	37
Réunions en Ehpad	39
Formations	41
L'ESSENTIEL : Principaux faits marquants pour l'année 2011	44

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 (%)	3
● Tableau 3 : Comparaison de la base RAMÉHPAD et de la base de l'ensemble des Ehpad de la région (2010)	4
● Tableau 4 : Répartition des lits et places spécifiques des établissements (n, %)	5
● Tableau 5 : Particularités architecturales (n, %)	6
● Tableau 6 : Aménagement en cours au sein des Ehpad (n)	7
● Tableau 7 : Locaux liés aux soins (n, %)	8
● Tableau 8 : Équivalent temps plein (ETP) de Médecins et d'Infirmiers coordonnateurs	9
● Tableau 9 : Personnel paramédical – Personnel non soignant (en ETP pour 10 résidents)	10
● Tableau 10 : Personnel paramédical et auxiliaires de soins selon le dernier PMP validé	11
● Tableau 11 : Faisant fonction d'AS ou d'AMP (n, %)	11
● Tableau 12 : Postes vacants pour le personnel soignant (n, %)	13
● Tableau 13 : Professionnels présents la nuit (n, %)	14
● Tableau 14 : Intervention et statut des autres professionnels intervenant en Ehpad (n, % et ETP)	15
● Tableau 16 : Interventions des Médecins généralistes dans les Ehpad (n, %)	18
● Tableau 17 : Interventions des kinésithérapeutes dans les Ehpad (n, %)	18
● Tableau 18 : Pharmacie à usage interne (PUI) (n, %)	20
● Tableau 19 : Liste limitative de médicaments en Ehpad (n, %)	20
● Tableau 20 : Préparation des piluliers au sein des Ehpad (n, %)	21
● Tableau 21 : Taux d'occupation des établissements en HP (n, %)	22
● Tableau 22 : Nouvelles entrées en hébergement permanent (HP) pour l'année 2011 (n, %)	23
● Tableau 23 : Sorties des résidents au cours de l'année 2011 (n, %)	24
● Tableau 24 : Résidents non-admis au sein des (n, %)	25
● Tableau 25 : Hospitalisations au cours de l'année 2011 (n, %)	26
● Tableau 26 : Prise en charge des résidents en collaboration avec des services spécialisés (n, %)	28
● Tableau 27 : Répartition des résidents accueillis selon le sexe et l'âge (%)	29
● Tableau 28 : Répartition des résidents par Groupes Iso Ressources (%)	30
● Tableau 29 : GMP par département (GMP validés dans les établissements)	30
● Tableau 30 : Part des résidents présentant une perte d'autonomie selon les variables discriminantes (%)	32
● Tableau 31 : Indicateurs du modèle Pathos (pour les établissements ayant un PMP validé)	33
● Tableau 32 : Profil des médecins coordonnateur en Ehpad (n, %)	35
● Tableau 33 : Fiche de poste des médecins coordonnateurs en Ehpad (n, %)	36
● Tableau 34 : Gestion informatisée des dossiers de soins en Ehpad (n, %)	36
● Tableau 35 : État et accès à l'équipement informatique au sein des Ehpad (n, %)	37
● Tableau 36 : Indicateurs de suivi pour l'année 2011 (n, %)	38
● Tableau 37 : Outils de la prise en charge pour l'année 2011 (n, %)	39
● Tableau 38 : Réunions organisées ou auxquelles participent le médecin coordonnateur (n, %)	40
● Tableau 39 : Mobilisation de la Commission de Coordination Gériatrique (CCG) au cours de l'année (n, %)	40
● Tableau 40 : Formations suivies par les médecins coordonnateurs au cours de l'année (n, %)	41
● Tableau 41 : Implication du Medco ou de l'IDE référent(e) dans la formation du personnel (effectif et %) ..	41
● Tableau 42 : Formations réalisées au cours de l'année (effectif et %) ..	42
● Tableau 43 : Retours sur les formations (effectif et %) ..	43

LISTE DES FIGURES

● Figure 1 : Taux de participation départementale des Ehpad de la région Midi-Pyrénées (en %).....	2
● Figure 2 : Répartition départementale des Ehpad selon la capacité en lits (en %).....	5
● Figure 3 : Moyenne départementale du nombre d'ETP infirmier et du nombre d'ETP AS/AMP/FFAS.....	10
● Figure 4 : Part des Auxiliaires non diplômés Faisant Fonction d'AS (en % d'ETP AS-AMP-FFAS pourvus).....	12
● Figure 5 : Proportion d'ETP non pourvus d'IDE et d'AS/AMP diplômés dans les Ehpad de la région	13
● Figure 6 : % des Ehpad bénéficiant des interventions citées	17
● Figure 7 : Proportion départementale de contrats signés par les MG et Kinés en Ehpad.....	19
● Figure 8 : Mode de préparation des piluliers au sein des Ehpad (en %).....	21
● Figure 9 : Part départementale des Ehpad ayant mobilisé des services spécialisés (en %).....	28
● Figure 10 : Répartition départementale des résidents par Groupes Iso-Ressources (GIR)	30
● Figure 11 : Représentation graphique de la distribution départementale du GMP validé au sein des Ehpad	31
● Figure 12 : Représentation graphique de la distribution départementale du PMP validé au sein des Ehpad	34
● Figure 14 : Réalisation de réexamen concerté et d'évaluation cognitive dans les Ehpad de la région (%)	38
● Figure 15 : Part des résidents ayant présenté une dénutrition au cours de l'année 2011 (%)	39

Depuis quelques années, un rapport d'activité médicale harmonisé est utilisé par les médecins coordonnateurs des Ehpad de trois départements de la région (Haute-Garonne, Hautes-Pyrénées et Tarn). Ayant fait la preuve de son intérêt, l'ARS a décidé de déployer cet outil sur l'ensemble de la région.

Dans cet objectif, et après adaptation du document existant, un modèle standardisé de rapport d'activité médicale a été diffusé auprès de tous les Ehpad de la région Midi-Pyrénées. Un portail de saisie en ligne a été développé par l'Orsmip. Ce support facilite la saisie du rapport par les médecins coordonnateurs et permet la récupération sécurisée des données, accessibles aux DT-ARS. Il facilite d'éventuels ajustements sur les années à venir.

Pour cette première année de lancement, l'ORS a réalisé une analyse globale des rapports d'activité médicale à l'échelle régionale en présentant les résultats pour chaque département. Ce travail s'appuie sur les rapports de 312 Ehpad, parmi les 429 que compte la région Midi-Pyrénées, soit **plus de 70% d'établissements répondants**.

1/PARTICIPATION DES EHPAD DE LA RÉGION

Plus de 70% des Ehpads de la région ont rempli le rapport d'activité médicale via le portail de saisie en ligne (tableau 1 et figure 1).

Les 3 départements pour lesquels un rapport standardisé existait déjà, la Haute-Garonne, les Hautes-Pyrénées et le Tarn, comptabilisent des taux de participation importants, de 80 à plus de 90% pour le Tarn.

Parmi les 8 départements de la région, 5 se trouvaient pour la première fois impliqués dans la démarche. Pour 4 d'entre eux (Ariège, Aveyron, Lot et Tarn et Garonne), le taux d'Ehpad répondants est compris entre 60% et plus de 80%. Ces taux permettent de témoigner d'une implantation plutôt satisfaisante de l'outil pour sa première année de fonctionnement.

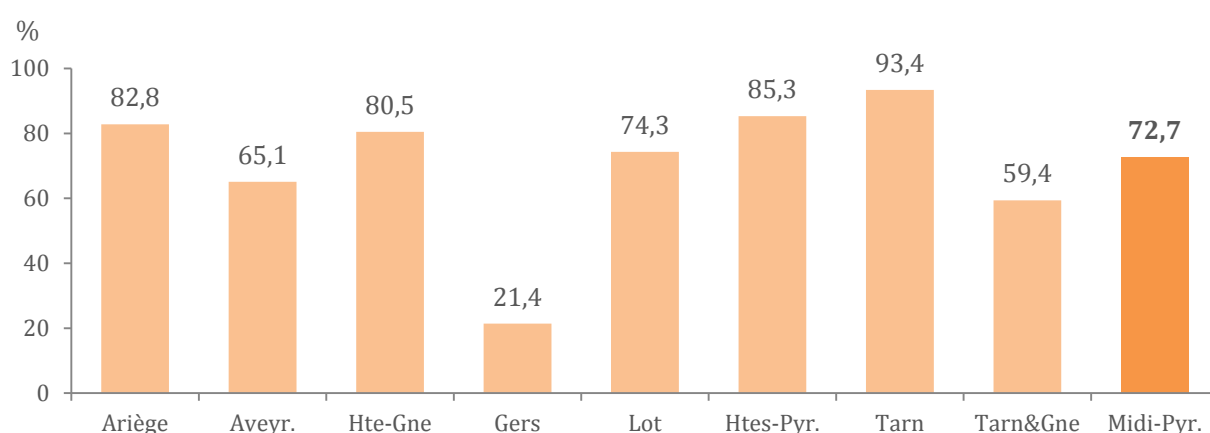
Seul le Gers connaît un taux de réponse relativement faible avec à peine plus de 20% de participation. Ce faible taux de réponse ne permet pas d'assurer la représentativité des données présentées et limite l'interprétation des indicateurs pour ce département.

Quelques USLD ont renseigné le rapport d'activité médicale : ces données n'ont pas été intégrées dans l'analyse globale réalisée.

● **Tableau 1 : Taux de participation des Ehpads par département (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn & Gne	Région
Nbre total EHPAD	29	63	133	42	35	34	61	32	429
Nbre Ehpads participants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Taux participation des Ehpads (%)	82,8	65,1	80,5	21,4	74,3	85,3	93,4	59,4	72,7
Nb de retour des USLD	0	0	0	0	1	0	2	1	4

● **Figure 1 : Taux de participation départementale des Ehpads de la région Midi-Pyrénées (en %)**



2/PRÉSENTATION DES EHPAD RÉPONDANTS

STATUT DES ÉTABLISSEMENTS

À l'échelle régionale les établissements participants sont majoritairement issus du secteur public et privé non lucratif quand seulement 1 établissement sur 5 est de statut privé lucratif. Si pour l'Aveyron, le Lot et le Tarn-et-Garonne les établissements publics sont très largement représentés, c'est plutôt les établissements privés non-lucratifs qui sont majoritaires en Aveyron et dans les Hautes-Pyrénées. En Haute-Garonne plus d'un Ehpads sur trois est issu du secteur privé (Tableau 2).

La majorité des établissements ont opté pour un tarif partiel et sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à deux exceptions près : les Hautes-Pyrénées comptent autant de structures appliquant le tarif global que partiel et seulement 55,5% des Ehpads de Haute-Garonne sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale (en lien avec le statut privé lucratif).

● **Tableau 2 : Statut, Tarif et Habilitation des établissements à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale (%)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn & Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Part des Ehpads de la région par département	7,7	13,1	34,3	2,9	8,3	9,3	18,3	6,1	100
Statut *									
Public	75,0	37,8	28,4	33,3	76,0	33,3	42,0	66,7	42,8
Privé non lucratif	16,7	62,2	34,3	33,3	20,0	44,5	46,0	33,3	38,0
Privé lucratif	8,3	0	37,3	33,3	4,0	22,2	12,0	0	19,2
Tarif appliqué *									
Partiel	75,0	85,7	71,7	55,6	84,0	51,8	75,5	76,5	73,3
Global	25,0	14,3	28,3	44,4	16,0	48,2	24,5	23,5	26,7
Habilitation Aide Sociale *	91,7	91,7	55,5	100	96,0	77,8	91,8	82,4	77,8

*Donnée non renseignée = Statut : 20 Ehpads exclus ; Tarif : 27 Ehpads exclus et Habilitation Aide Sociale : 24 Ehpads exclus

REPRÉSENTATIVITÉ DES PARTICIPANTS

La répartition des 312 Ehpads selon leur statut, leur habilitation ou non à l'aide sociale et leur mode tarifaire peut être comparée aux données enregistrées sur la base FINESS 2010 pour l'ensemble des établissements de la région.

● **Tableau 3 : Comparaison de la base RAMEHPAD et de la base de l'ensemble des Ehpad de la région (2010)**

	Base RAMEHPAD	Ensemble des EHPAD de la région 2010
Nb EHPAD répondants	312	423
Statut		
Public (%)	42,8	47,5
Privé non lucratif (%)	38,0	33,5
Privé lucratif (%)	19,2	19,0
Habilitation Aide Sociale (%)	77,8	73,9
Tarif appliqué		
Partiel (%)	73,3	84,0
Global (%)	26,7	16,0
Capacité installée en HP	24 264	32 092
Lits moyen	78	76
Capacité en lits > 100 lits (% Ehpad)	13,2	12,6

On note :

- la légère sous-représentation des établissements de statuts publics (42,8% vs 47,5%),
- la surreprésentation des établissements habilités à l'aide sociale (77,8% vs 73,9%),
- la surreprésentation des établissements à tarif global (26,7% vs 16,0%),
- le poids identique des établissements disposant de plus de 100 lits installés.

Ces différences sont liées à la plus ou moins bonne participation de certains établissements dans les départements qui ont initié pour la première année la démarche (Ariège, Aveyron, Gers, Lot, Tarn et Garonne).

Malgré ces limites, on peut considérer que les résultats contenus dans ce rapport à l'échelle régionale sont représentatifs de la situation globale de l'ensemble des Ehpad dans la région.

À l'échelle départementale, ces résultats doivent être interprétés au regard du taux de participation du département considéré.

CAPACITÉS D'ACCUEIL DES ÉTABLISSEMENTS

Ces structures totalisent une capacité d'accueil de **24 264 lits installés** avec un nombre de lits moyen par Ehpad variant de 70 à 90 selon les départements, la capacité minimum étant de 11 lits (Haute-Garonne) et la capacité maximum de 228 lits (Tarn). La majorité des établissements ont une capacité d'accueil comprise entre 50 et 100 lits. L'Ariège et le Lot comptent néanmoins une part plus importante de petits établissements, plus d'un tiers des Ehpad présentant une capacité inférieure à 50 lits. Les établissements avec des capacités importantes (>100 lits) sont moins nombreux dans l'Aveyron et la Haute-Garonne (figure 2 et tableau 4).

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



38% des Ehpad ont des lits d'hébergement temporaire. Cette part varie d'un département à l'autre : seulement 17,8% des Ehpad en Haute-Garonne contre plus de 3/4 des Ehpad de Hautes-Pyrénées (Tableau 4).

Le pourcentage d'Ehpad disposant de places **d'accueil de jour** est bien inférieur en Haute-Garonne et en Tarn-et-Garonne par rapport aux autres départements de la région (entre 20 et 30%). Les Ehpad de Haute-Garonne sont plus nombreux à disposer d'une **unité spécifique Alzheimer** (51,4%) ainsi que ceux du Tarn (45,6%).

Parmi les Ehpad répondants, 33 disposent de **places PASA** (un peu plus de 10% des structures de la région). Ces données peuvent ne pas refléter la réalité des places PASA disponibles en Midi-Pyrénées, soit du fait d'un décalage entre l'autorisation et l'installation de ce type de dispositif, soit en raison de la non-participation de certains Ehpad.

● Tableau 4 : Répartition des lits et places spécifiques des établissements (n, %)

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn & Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Nb total de lits installés*	1696	2886	8280	779	1681	2579	4826	1537	24 264
Nb moyen par Ehpad	71	70	78	87	65	89	85	81	78
Minimum	27	30	11	32	19	33	32	35	11
Maximum	141	130	225	156	187	186	228	162	228
Répartition des Ehpad selon le nb de lits installés (%)*									
< 50 lits	37,4	17,1	10,4	11,1	38,5	10,3	12,3	10,5	16,1
50 à 80 lits	29,2	58,5	47,1	22,2	42,3	44,9	49,1	63,1	47,2
81 à 100 lits	16,7	19,5	36,8	44,5	7,7	17,2	17,5	5,3	23,5
> 100 lits	16,7	4,9	5,7	22,2	11,5	27,6	21,1	21,1	13,2
Nb EHPAD avec lits d'Accueil Temporaire	6	11	19	6	14	22	30	9	117
%	25,0	26,8	17,8	66,7	53,9	75,9	52,6	47,4	37,5

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn & Gne	Région
Nb EHPAD avec places d'Accueil Jour	5	10	5	3	6	8	19	1	57
%	20,8	24,4	4,7	33,3	23,1	27,6	33,3	5,3	18,3
Nb EHPAD avec Unités Alzheimer	6	11	55	6	8	5	26	5	122
%	25,0	26,8	51,4	66,7	30,8	17,2	45,6	26,3	39,1
Nb EHPAD avec UHR	0	0	1	0	1	1	1	1	5
%	0	0	0,9	0	3,9	3,5	1,8	5,3	1,6
Nb EHPAD avec PASA	2	1	10	3	3	5	5	4	33
%	8,3	2,4	9,4	33,3	11,5	17,2	8,8	21,1	10,6

* 1 Ehpad exclu n'ayant rien indiqué

CARACTÉRISTIQUES ARCHITECTURALES DES ÉTABLISSEMENTS

Une grande partie des établissements présente un espace extérieur non fermé, accessible et aménagé (de 6 à 8 Ehpads sur 10 selon les départements). Les espaces de déambulation, intérieurs ou extérieurs sécurisés, sont également fréquents et concernent plus d'1 Ehpads sur 2 à l'échelle régionale. Les autres types d'aménagements peuvent globalement être mis en relation avec l'existence de places spécifiques au sein des Ehpads.

Un peu plus de 10% des EHPAD disposent d'espace Snoezelen.

● **Tableau 5 : Particularités architecturales (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Secteur d'hébergement temporaire (n)	3	8	10	2	6	14	14	4	61
%	12,5	19,5	9,4	22,2	23,1	48,3	24,6	21,1	19,6
Secteur d'hébergement temporaire Alzheimer (n)	3	3	8	3	5	1	12	1	36
%	12,5	7,3	7,5	33,3	19,2	3,5	21,1	5,3	11,5
Secteur d'accueil jour (n)	4	9	5	3	4	8	14	1	48
%	16,7	22,0	4,7	33,3	15,4	27,6	24,6	5,3	15,4
Secteur unité Alzheimer sécurisé (n)	7	14	55	6	7	6	28	6	129
%	29,2	34,2	51,4	66,7	26,9	20,7	49,1	31,6	41,4
Espace intérieur de déambulation aménagé (n)	11	19	64	5	9	11	37	10	166
%	45,8	46,3	59,8	55,6	34,6	37,9	64,9	52,6	53,2
Espace extérieur de déambulation aménagé fermé (n)	9	21	64	5	9	11	38	9	166
%	37,5	51,2	59,8	55,6	34,6	37,9	66,7	47,4	53,2
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé (n)	17	32	61	6	16	17	46	13	208
%	70,8	78,1	57,0	66,7	61,5	58,6	80,7	68,4	66,7
Espace Snoezelen (n)	1	5	12	3	0	4	5	2	32
%	4,2	12,2	11,2	33,3	0	13,8	8,8	10,5	10,3

Le tableau 6 rend compte des projets d'aménagements en cours visant principalement la création d'unité Alzheimer sécurisé, d'espace de déambulation sécurisé intérieur et extérieur et d'espace Snoezelen.

● **Tableau 6 : Aménagement en cours au sein des Ehpad (n)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Secteur d'hébergement temporaire	0	0	2	0	1	1	3	0	7
Secteur d'hébergement temporaire Alzheimer	0	0	1	0	1	0	3	2	7
Secteur d'accueil jour	0	2	1	0	1	0	1	0	5
Secteur unité Alzheimer sécurisé	0	1	6	0	2	0	3	2	14
Espace intérieur de déambulation aménagé	0	2	5	0	2	0	3	2	14
Espace extérieur de déambulation aménagé fermé	1	1	7	1	2	3	5	3	23
Espace extérieur non fermé accessible et aménagé	2	2	3	0	2	2	1	0	12
Espace Snoezelen	1	4	7	1	1	0	3	1	18

La majorité des Ehpad dispose d'un bureau médical, souvent partagé.

La présence d'une infirmerie ou salle de soins est systématique, elle est adaptée dans près de 80% des cas, en cours d'adaptation pour 15% des Ehpad, et reste inadaptée pour 4,5% des EHPAD. L'existence d'un espace sécurisé réservé aux médicaments est signalée par 97% des Ehpad mais non adaptée pour plus de 10%, et par ailleurs absente pour 3%. Une salle de kinésithérapie existe et est adaptée dans plus d'un tiers des établissements de la région.

● **Tableau 7 : Locaux liés aux soins (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Bureau médical (%)									
Existant et adapté	66,7	53,7	80,4	66,7	50,0	55,2	68,4	68,4	67,6
Existant avec adaptation en projet	12,5	19,5	5,6	0	15,4	20,7	19,3	10,5	12,8
Existant et non adapté	4,2	7,3	9,4	33,3	23,1	17,2	1,8	15,8	10,3
Absent	16,7	19,5	4,7	0	11,5	6,9	8,8	0,0	8,7
Bureau médical partagé (%)	58,3	58,5	72,9	88,9	73,1	75,9	75,4	79,0	71,5
Infirmierie/Salle de soins (%)									
Existant et adapté	87,5	70,7	88,8	100	65,4	75,9	71,9	78,9	79,8
Existant avec adaptation en projet	12,5	22,0	9,4	0	19,2	17,2	22,8	15,8	15,4
Existant et non adapté	0	7,3	1,9	0	15,4	6,9	3,5	5,3	4,5
Absent	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salle de kinésithérapie (%)									
Existant et adapté	33,3	22,0	46,7	44,4	30,8	31,0	17,5	36,8	33,7
Existant avec adaptation en projet	0	4,9	6,5	0	11,5	6,9	14,0	5,3	7,4
Existant et non adapté	8,3	9,8	0,9	22,2	3,9	6,9	7,0	10,5	5,8
Absent	58,3	63,4	43,9	33,3	53,9	55,2	59,7	47,4	52,2
Espace sécurisé réservé aux médicaments (%)									
Existant et adapté	87,5	85,4	89,7	88,9	88,5	79,3	75,4	100	85,9
Existant avec adaptation en projet	4,2	9,8	4,7	0	11,5	6,9	14,0	0	7,4
Existant et non adapté	0	2,4	2,8	11,1	0	10,3	1,8	0	2,9
Absent	4,2	2,4	1,9	0	0	3,5	7,0	0	2,9
Salle de réunion dans l'établissement (%)									
Existant et adapté	79,2	80,5	83,2	77,8	96,2	72,4	68,4	68,4	78,9
Existant avec adaptation en projet	8,3	4,9	4,7	0	0	3,5	15,8	5,3	6,4
Existant et non adapté	0	7,3	3,7	0	3,9	10,3	8,8	10,5	5,8
Absent	12,5	7,3	8,4	22,2	0	10,3	3,5	15,8	8,0

* 2 données manquantes pour « bureau médical » ; 1 donnée manquante pour « Infirmierie » ; 3 données manquantes pour « salle kiné » ; 3 données manquantes pour « espace sécurisé médicament » et 3 données manquantes pour « salle réunion »

3/RESSOURCES HUMAINES

LES MÉDECINS ET INFIRMIERS COORDONNATEURS

Le temps de travail des médecins coordonnateurs (Medco) est en moyenne de 0,3 ETP, avec des variations départementales (de 0,25 en Aveyron à 0,40 ETP en Ariège). 5 EHPAD déclarent ne pas disposer de médecin coordonnateur, soit 1,6% des EHPAD.

Le temps d'infirmier coordonnateur (IDEC) est en moyenne proche d'1 ETP.

On constate que le poste d'IDE référent est absent (inexistant ou vacant) pour près 10% des Ehpads (part plus importante dans les départements du Lot et de l'Ariège).

● **Tableau 8 : Équivalent temps plein (ETP) de Médecins et d'Infirmiers coordonnateurs**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Méd. coordonnateur									
Moyenne	0,40	0,25	0,35	0,36	0,29	0,38	0,32	0,30	0,33
Minimum	0,10	0,06	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,04	0,04
Maximum	1	0,95	0,60	0,50	1	0,80	1	0,70	1
Nb Ehpads n'ayant pas de Med. Co.	0	1	2	0	0	1	1	0	5
%	0	2,4	1,9	0	0	3,5	1,8	0	1,6
IDE coordonnateur									
Moyenne	0,98	0,83	0,99	1,03	0,83	1,12	0,96	0,91	0,96
Nb Ehpads n'ayant pas d'IDE coordonnateur	6	5	6	0	5	3	4	2	31
%	25,0	12,2	5,6	0	19,2	10,3	7,0	10,5	9,9

LE PERSONNEL PARAMÉDICAL SALARIÉ

On compte en moyenne 0,6 ETP d'infirmier pour 10 résidents dans les Ehpads de la région. On note la position spécifique de l'Ariège associant le plus fort ratio d'IDE (0,83 ETP d'IDE par EHPAD) et le plus fort pourcentage d'EHPAD ne disposant pas d'IDEC.

L'écart entre les structures les mieux dotées et les moins dotées est plus ou moins important en fonction des départements (tableau 9 et figure 3).

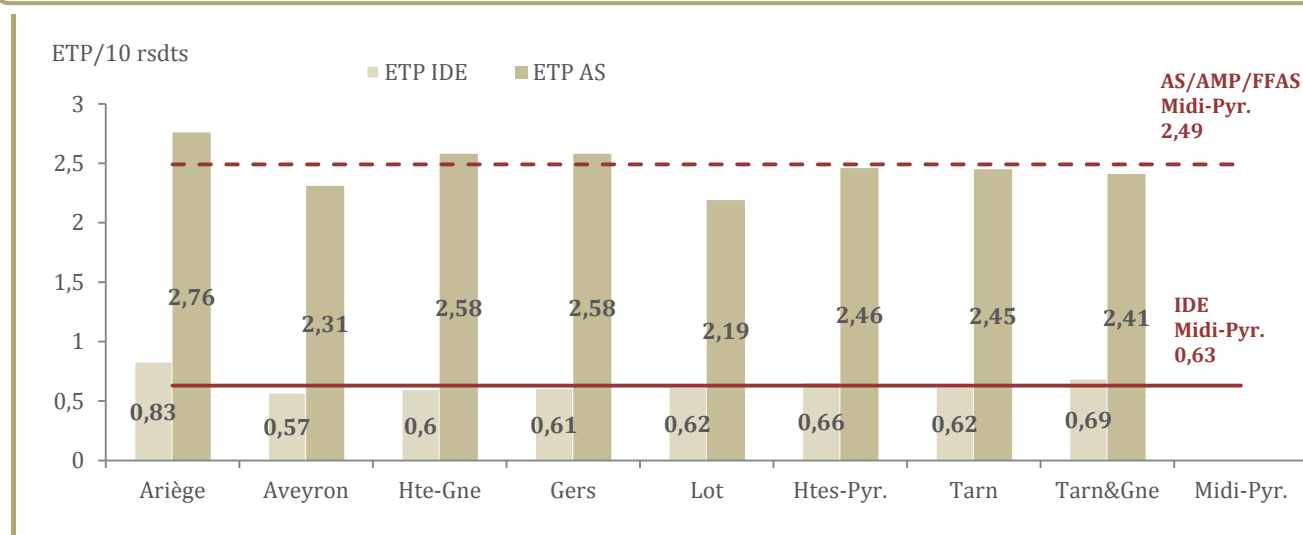
Le nombre moyen d'ETP d'auxiliaires de soins (aides-soignantes, aides médico-psychologiques et personnel faisant fonction) **est de 2,49 pour 10 résidents** avec des variations selon les départements, 2,76 ETP pour 10 résidents en Ariège contre 2,19 dans le Lot (tableau 9 et figure 3).

Pour le personnel non-soignant la moyenne régionale s'élève à 1,77 ETP pour 10 résidents, avec une très grande hétérogénéité des ratios entre structures et départements (tableau 9).

● **Tableau 9 : Personnel paramédical – Personnel non soignant (en ETP pour 10 résidents)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Personnel soignant									
IDE* (y compris IDEc)									
Moyenne	0,83	0,57	0,60	0,61	0,62	0,66	0,62	0,69	0,63
Minimum	0,41	0,34	0,21	0,45	0,29	0,38	0,32	0,39	0,21
Maximum	1,46	0,72	1,62	0,75	0,88	1,13	1,00	1,08	1,62
AS, AMP et Auxiliaires faisant fonction d'AS**									
Moyenne	2,76	2,31	2,58	2,58	2,19	2,46	2,45	2,41	2,49
Minimum	1,90	1,08	1,25	1,73	1,58	1,51	1,25	1,82	1,08
Maximum	3,89	4,00	5,23	3,89	3,16	4,00	3,90	3,81	5,23
Pers. non soignant									
ASH ***									
Moyenne	2,26	1,64	1,66	2,03	2,01	1,50	1,84	1,93	1,77
Minimum	1,23	0,42	0,18	1,41	1,00	0,31	0,10	0,29	0,10
Maximum	2,95	2,90	4,00	2,75	2,97	2,44	3,18	2,95	4,00

* 9 Ehpads exclus (ETP IDE ou capacité non renseigné) ; ** 10 Ehpads exclus (ETP AS ou capacité non renseigné) ; *** 23 Ehpads exclus (ETP ASH ou capacité non renseigné)

● **Figure 3 : Moyenne départementale du nombre d'ETP infirmier (y compris IDEc) et du nombre d'ETP AS/AMP/FFAS pour 10 résidents dans les Ehpads**

* 9 Ehpads exclus (ETP IDE ou capacité installée non renseigné) et 10 Ehpads exclus (ETP AS ou capacité installée non renseigné)

Globalement sur la région, de façon logique le ratio de personnel IDE et AS est plus important dans le groupe des EHPAD ayant un PMP plus élevé : ces données sur certains départements sont toutefois atypiques (tableau 10).

● **Tableau 10 : Personnel paramédical et auxiliaires de soins selon le dernier PMP validé (en ETP pour 10 résidents)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Ehpad ayant un PMP validé	21	24	77	4	22	24	50	12	234
%	87,5	58,5	72,0	44,4	84,6	82,8	87,7	63,2	75,0
IDE*									
Nb moyen ETP/10 résidents selon PMP validé									
≤ 150	0,82	0,55	0,51	0,55	0,62	0,56	0,61	0,69	0,60
150 à 180	0,61	0,59	0,63	0,73	0,61	0,53	0,60	0,44	0,60
≥ 180	0,85	0,54	0,68	0,65	--	0,83	0,69	0,81	0,72
AS, AMP et Auxiliaires faisant fonction d'AS**									
Nb moyen ETP/10 résidents selon PMP validé									
≤ 150	2,33	2,36	2,39	2,71	2,12	3,00	2,31	2,37	2,33
150 à 180	2,79	2,75	2,70	3,10	2,27	2,24	2,41	2,61	2,55
≥ 180	2,73	2,10	2,98	3,33	--	2,52	2,55	2,59	2,75

* 84 Ehpad exclus (ETP IDE, capacité ou dernier PMP validé non renseigné)

** 82 Ehpad exclus (ETP AS, capacité ou dernier PMP validé non renseigné)

LES AUXILIAIRES FAISANT FONCTION D'AS OU D'AMP

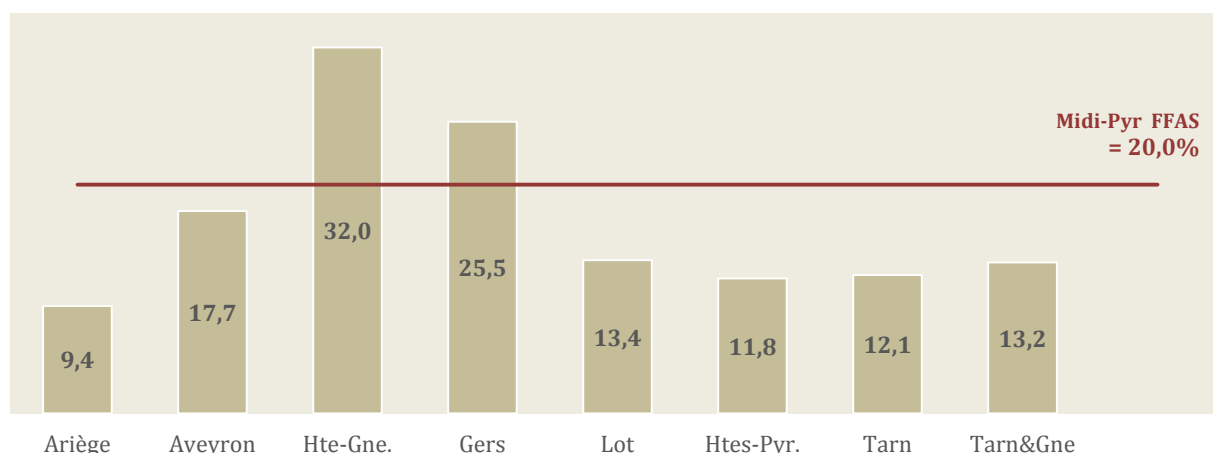
Par rapport au personnel sur des postes d'AS ou AMP, la part des auxiliaires non diplômés s'élève à 20% à l'échelle régionale, soit **1 auxiliaire sur 5 non diplômé**. **Au total, près de 1 200 postes sont occupés par des FFAS**. Cette part varie de manière conséquente entre les départements : de 10% en Ariège à près d'un tiers en Haute-Garonne (tableau 11 et figure 4).

● **Tableau 11 : Faisant fonction d'AS ou d'AMP (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb total d'Ehpad	29	63	133	42	35	34	61	32	429
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Nb total ETP pourvus AS/AMP/FFAS	468,1	643,8	2077,3	179,5	301,7	633,8	1176,1	371,0	5851,3
Nb d'ETP d'auxiliaires FFAS*	43,8	113,7	663,8	45,8	40,3	74,6	141,8	49,1	1173,0
Part en % des FFAS parmi le personnel soignant (AS-AMP-FFAS) *	9,4	17,7	32,0	25,5	13,4	11,8	12,1	13,2	20,0

* Total **postes pourvus AS-AMP-FFAS en ETP** – 10 Ehpad exclus (ETP AS non renseigné)

AS : aide-soignant ; AMP : aide médico-psychologique ; FFAS : auxiliaire faisant fonction d'AS ou d'AMP

● **Figure 4 : Part des Auxiliaires non diplômés Faisant Fonction d'AS (en % d'ETP AS-AMP-FFAS pourvus)**

Lecture : Par exemple : 32 % du temps de travail du personnel soignant (AS-AMP-FFAS) est occupé par des auxiliaires faisant fonction d'AS (AS non diplômés) en Haute-Garonne.

LES POSTES VACANTS

Plus d'un tiers des Ehpad de la région indique avoir au moins un poste vacant pour le personnel soignant (IDE ou auxiliaires de soins) avec des variations importantes entre les départements (tableau 12). La région compte au total **83 postes d'IDE et 309 postes d'AS/AMP vacants**.

Pour les postes IDE vacants, moins de 20 % des Ehpad de Haute-Garonne et du Lot se trouvent dans cette situation quand plus de la moitié des structures de l'Aveyron et du Tarn-et-Garonne sont concernées.

Pour les postes AS vacants, la question n'était pas clairement formulée (mention de poste AS-AMP diplômé vacant au lieu de poste AS-AMP vacant) et a pu apporter une ambiguïté dans les réponses, nécessitant des réserves dans l'analyse. Par rapport aux réponses apportées, on peut penser que la majorité des EHPAD ont fait état des postes d'AS-AMP vacants. Ainsi, la part d'Ehpad concernés varie d'un département à l'autre : moins importante dans les départements de Haute-Garonne et du Lot, elle représente jusqu'à près de 70% des EHPAD du Tarn et Garonne (mais où la part des FFAS est plus faible). En moyenne 6% des postes budgétés AS-AMP sont déclarés vacants, ce qui représente 309 postes. En fait, il faudrait pour partie ajouter postes occupés par FFAS et postes vacants pour approcher les besoins en AS-AMP diplômés.

POUR LES ETP

ETP budgétés = somme des variables « ETP postes pourvus » et « ETP postes vacants »

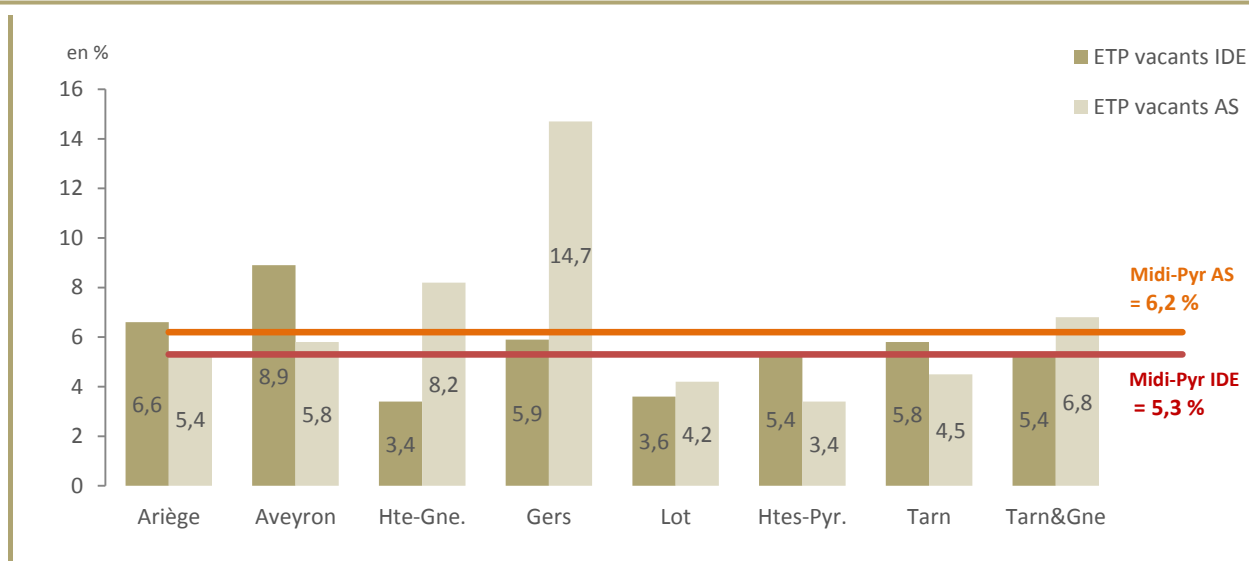
● **Tableau 12 : Postes vacants pour le personnel soignant (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Nb ETP IDE pourvus	140,43	157,51	483,62	47,29	81,46	170,22	297,88	106,15	1484,56
Nb Ehpads ayant au moins un poste IDE vacant	8	22	20	3	5	13	19	10	100
%	33,3	53,7	18,7	33,3	19,2	44,8	33,3	52,6	32,1
Nb total d'ETP vacants	9,96	15,36	17,22	2,97	3,08	9,75	18,25	6,09	82,68
Part des ETP vacants par rapport aux ETP budgétés (% ETP)*	6,6	8,9	3,4	5,9	3,6	5,4	5,8	5,4	5,3
Nb ETP AS/AMP diplômés pourvus	424,27	530,04	1413,51	133,73	261,39	562,22	1034,26	321,93	4678,35
Nb Ehpads ayant au moins un poste AS/AMP diplômé vacant (hors FFAS**)	9	20	30	5	8	10	16	13	111
%	37,5	48,8	28,0	55,6	30,8	34,5	28,1	68,4	35,6
Nb total d'ETP vacants	24,35	32,67	125,85	23,08	11,41	16,69	48,61	23,53	309,19
Part des ETP vacants par rapport aux ETP budgétés (% ETP)***	5,4	5,8	8,2	14,7	4,2	3,4	4,5	6,8	6,2

* 9 Ehpads exclus (ETP IDE non renseigné) - ** FFAS = Auxiliaires Faisant Fonction d'AS/AMP (= non diplômés) - Pas d'ETP budgétés

***10 Ehpads exclus (ETP AS non renseigné)

La figure 5 montre, qu'indifféremment du nombre d'Ehpads concernés, la part des postes vacants en fonction du type de personnel (IDE ou AS) est très variable d'un département à l'autre. En dehors du Gers, c'est en Aveyron que la part des postes non-pourvus semble globalement la plus importante et dans le Lot la plus faible.

● **Figure 5 : Proportion d'ETP non pourvus d'IDE et d'AS/AMP diplômés dans les Ehpad de la région (en % d'ETP budgétés)**

Lecture : Par exemple : 8,9% des postes budgétés d'IDE dans l'Aveyron ne sont pas pourvus.

LE PERSONNEL DE NUIT

Près de 14% des Ehpad de la région disposent d'IDE en astreinte de nuit et 6,4% des Ehpad, soit 20 établissements, bénéficient de la présence d'une IDE de nuit sur place.

La présence d'au moins deux agents la nuit (dont 1 AS diplômé et hors IDE) n'est pas systématique : près de 10% des EHPAD concernés déclarent ne pas en disposer ; cette situation est particulièrement identifiée dans le Lot.

Par ailleurs, on relève que 7 Ehpad n'ont aucun personnel soignant qualifié la nuit (ni AS, ni IDE).

● **Tableau 13 : Professionnels présents la nuit (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Nb Ehpads ayant des IDE présents sur place	3	0	7	0	1	6	3	0	20
%	12,5	0	6,5	0	3,9	20,7	5,3	0	6,4
Nb Ehpads ayant des IDE astreintes	2	11	9	1	5	2	9	4	43
%	8,3	26,8	8,4	11,1	19,2	6,9	15,8	21,1	13,8
Nb Ehpads ayant au moins 2 agents présents la nuit (AS/ASH) avec au moins 1 AS diplômé*	22	39	93	9	21	26	56	19	285
%	91,7	95,1	86,9	100	80,8	89,7	98,2	100	91,3
Nb Ehpads ne disposant que d'un seul agent présent la nuit (hors IDE)	2	1	11	0	1	3	1	0	19
%	8,3	2,4	10,3	0	3,8	10,3	1,8	0	6,1
Nb Ehpads ne disposant ni d'IDE (sur place ou d'astreinte) ni d'AS diplômé la nuit *	0	0	4	0	2	1	0	0	7

* 4 Ehpads n'ont pas renseigné cet item

LES AUTRES INTERVENANTS EN EHPAD

Près de 9 établissements sur 10 disposent de psychologues, le plus souvent salariés de la structure. Le Lot présente une situation particulière : plus de la moitié des Ehpads du département se trouvent actuellement sans intervenant psychologue, différence très marquée au vu des résultats des autres départements (seulement 46,3% de psychologues dans les Ehpads du Lot contre 89,1% à l'échelle de la région et des taux proches de 100 pour la Haute-Garonne et le Tarn). De même près de 9 établissements sur 10 disposent de **kinésithérapeutes** intervenant majoritairement en libéral.

À l'échelle régionale, **un tiers des Ehpads bénéficient de l'intervention d'ergothérapeutes**, principalement salariés, avec de grandes disparités entre les départements : à peine 4% d'interventions d'ergothérapeutes dans le Lot contre près de 50% en Aveyron.

1 Ehpads sur 2 bénéficie de l'intervention d'un diététicien avec des taux variant de 33% pour le Tarn à plus de 70% en Ariège. Le statut de ce type d'intervenant varie clairement d'un

département à l'autre : majoritairement salarié en Ariège, dans le Gers et les Hautes-Pyrénées, c'est plutôt en tant que libéral que le diététicien intervient dans les Ehpad du Tarn-et-Garonne, du Lot et de l'Aveyron.

Si à l'échelle régionale 67% des Ehpad signalent l'intervention d'un **orthophoniste**, les taux départementaux sont très hétérogènes : supérieurs pour la Haute-Garonne et l'Ariège (respectivement 87,9% et 79,2%) et très inférieurs dans le Tarn-et-Garonne et les Hautes-Pyrénées (respectivement 37,9% et 42,1%).

L'intervention d'un **psychomotricien** concerne 1 EHPAD sur 5 au niveau régional, avec des variations départementales importantes : de 7% des EHPAD en Hautes-Pyrénées à près de 37% en Tarn-et-Garonne.

Près de 6 EHPAD sur 10 de Midi-Pyrénées font état de l'intervention d'un dentiste au sein de la structure, principalement en tant que libéral, avec des variations départementales comprises entre 3 et 7 établissements sur 10.

9 établissements sur 10 bénéficient de l'intervention d'un **pédicure libéral**.

Près de 8 Ehpad sur 10 indiquent l'intervention de **pharmaciens** dans leur structure, pour la plupart en libéral bien qu'en Ariège près du tiers des pharmaciens sont salariés.

La quasi-totalité des Ehpad disposent d'un **animateur salarié** alors que les **éducateurs sportifs spécialisés PA** interviennent peu en Ehpad (en moyenne seul 1 Ehpad sur 10).

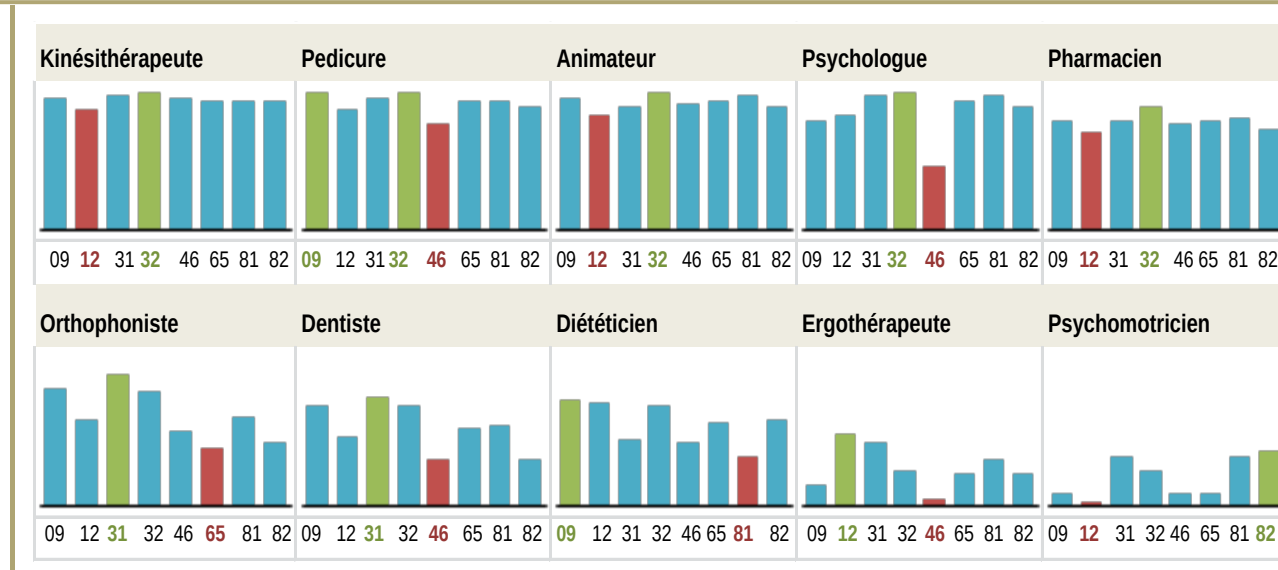
● **Tableau 14 : Intervention et statut des autres professionnels intervenant en Ehpad (n, % et ETP)**

	Ariège	Aveyr.	Hte- Gne	Gers	Lot	Htes Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Ehpad avec intervention de psychologue* (%)	79,2	82,9	97,2	100	46,2	93,1	98,2	89,5	89,1
Libéral	0	7,3	4,7	0	0	3,5	0	5,3	3,2
Salarié	79,2	70,7	90,7	100	42,3	89,7	96,5	84,2	84,0
Salarié et libéral	0	4,9	1,9	0	3,9	0	1,8	0	1,9
Ehpad sans intervenant	n	5	6	3	14	2	1	2	33
%	20,8	14,6	2,8	0	53,9	6,9	1,8	10,5	10,6
Ehpad avec intervention de kinésithérapeute* (%)	95,8	87,8	98,1	100	96,2	93,1	94,7	94,7	95,2
Libéral	87,5	85,4	93,5	88,9	80,8	82,8	89,5	79,0	88,1
Salarié	8,3	0,0	3,7	11,1	11,5	6,9	3,5	15,8	5,5
Salarié et libéral	0	2,4	0,9	0	3,9	3,5	1,8	0	1,6
Ehpad sans intervenant	n	1	4	2	1	2	3	0	13
%	4,2	9,8	1,9	0	3,9	6,9	5,3	0	4,2
Ehpad avec intervention d'ergothérapeute* (%)	12,5	48,8	42,1	22,2	3,9	20,7	31,6	21,1	31,7
Libéral	0	19,5	17,8	0	0	0	3,5	0	9,3
Salarié	12,5	29,3	24,3	22,2	3,9	20,7	28,1	21,1	22,4
Salarié et libéral	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ehpad sans intervenant	n	20	16	61	7	25	38	15	205
%	83,3	39,0	57,0	77,8	96,2	79,3	66,7	79,0	65,7
Ehpad avec intervention de diététicienne* (%)	70,8	68,3	44,9	66,7	42,3	55,2	33,3	57,9	50,0
Libéral	25,0	41,5	16,8	0,0	30,8	24,1	19,3	52,6	24,7
Salarié	41,7	26,8	28,0	66,7	11,5	31,0	14,0	5,3	25,0
Salarié et libéral	4,2	0	0	0	0	0	0	0	0,3
Ehpad sans intervenant	n	7	10	59	3	15	37	8	151
%	29,2	24,4	55,1	33,3	57,7	41,4	64,9	42,1	48,4

	Ariège	Aveyr.	Hte- Gne	Gers	Lot	Htes Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Ehpad avec intervention de dentiste* (%)	66,7	46,3	73,8	66,7	30,8	51,7	54,4	31,6	57,7
Libéral	66,7	46,3	73,8	66,7	30,8	48,3	54,4	31,6	57,4
Salarié	0	0	0	0	0	3,45	0	0	0,32
Salarié et libéral	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ehpad sans intervenant n	8	18	26	3	18	14	25	13	125
%	33,3	43,9	24,3	33,3	69,2	48,3	43,9	68,4	40,1
Ehpad avec intervention d'orthophoniste*(%)	79,2	58,5	87,9	77,8	50,0	37,9	59,7	42,1	67,3
Libéral	79,2	58,5	86,9	77,8	50,0	37,9	59,7	42,1	67,0
Salarié	0	0	0,9	0	0	0	0	0	0,3
Salarié et libéral	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ehpad sans intervenant n	5	15	11	2	13	18	22	11	97
%	20,8	36,6	10,3	22,2	50,0	62,1	38,6	57,9	31,1
Ehpad avec intervention de psychomotricien*(%)	8,3	2,4	31,8	22,2	7,7	6,9	33,3	36,8	22,1
Libéral	0	0	11,2	0	0	0	0	0	3,9
Salarié	8,3	2,4	20,6	22,2	7,7	6,9	33,3	36,8	18,3
Salarié et libéral	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ehpad sans intervenant n	21	37	71	7	24	27	37	12	236
%	87,5	90,2	66,4	77,8	92,3	93,1	64,9	63,2	75,6
Ehpad avec intervention d'animateur (%)	95,8	82,9	89,7	100,0	92,3	93,1	98,2	89,5	91,7
Libéral	4,2	0	0	11,1	7,7	0	0	5,3	1,6
Salarié	91,7	82,9	89,7	88,9	84,6	93,1	96,5	84,2	89,7
Salarié et libéral	0	0	0	0	0	0	1,8	0	0,3
Ehpad sans intervenant n	1	4	10	0	2	2	1	2	22
%	4,2	9,8	9,4	0,0	7,7	6,9	1,8	10,5	7,1
Ehpad avec intervention d'éduc, sportif spé PA* (%)	8,4	12,2	9,3	0	11,5	17,2	10,6	5,3	10,3
Libéral	4,2	9,8	8,4	0	3,9	10,3	5,3	5,3	7,1
Salarié	4,2	2,4	0,9	0	7,7	6,9	5,3	0	3,2
Salarié et libéral	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ehpad sans intervenant n	22	32	93	8	23	23	49	18	268
%	91,7	78,1	86,9	88,9	88,5	79,3	86,0	94,7	85,9
Ehpad avec intervention de pédicure* (%)	100	87,8	96,3	100,0	76,9	93,1	93,0	89,5	92,6
Libéral	100	87,8	92,5	100	76,9	93,1	91,2	84,2	90,7
Salarié	0	0	3,7	0	0	0	1,8	5,3	1,9
Salarié et libéral	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ehpad sans intervenant n	0	3	4	0	6	2	4	2	21
%	0	7,3	3,7	0	23,1	6,9	7,0	10,5	6,7
Ehpad avec intervention de pharmacien* (%)	79,2	70,7	79,4	88,9	76,9	79,3	80,7	73,7	78,2
Libéral	45,8	65,9	73,8	66,7	61,5	62,1	64,9	52,6	65,4
Salarié	33,3	4,9	5,6	22,2	15,4	17,2	15,8	21,1	12,8
Salarié et libéral	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ehpad sans intervenant n	5	9	21	1	6	6	10	5	63
%	20,8	22,0	19,6	11,1	23,1	20,7	17,5	26,3	20,2

* Données manquantes pour les intervenants : 1 pour Psychologue ; 2 pour Kiné ; 8 pour Ergo ; 5 pour Diététicien ; 7 pour Dentiste ; 5 pour Orthophoniste ; 7 pour Psychomotricien ; 4 pour Animateur ; 12 pour Educateur Sportif Spécialisé PA ; 2 pour Pédicure ; 5 pour Pharmacien

● Figure 6 : % des Ehpad bénéficiant des interventions citées



Pour la lecture de la série de graphes

En rouge : Département où la part des Ehpad bénéficiant de l'intervention du professionnel est la plus faible

En vert : Département où la part des Ehpad bénéficiant de l'intervention du professionnel est la plus grande

L'analyse du temps de travail de ces professionnels est difficile compte tenu de l'hétérogénéité des situations d'un département à l'autre, avec des pratiques variables, salariées ou libérales.

LIENS AVEC LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

On compte en moyenne **15 médecins généralistes (MG) différents intervenant dans les structures de la région pour suivre leurs patients** (ce nombre varie de 1 à 65 selon les Ehpad). Le nombre moyen de MG intervenant varie du simple au double selon les départements, soit de 8 pour l'Ariège et le Lot à 18 pour la Haute-Garonne et le Tarn (tableau 16 et 17).

Près de 9 Ehpad sur 10 signalent l'intervention de kinésithérapeutes libéraux au sein de leur Ehpad. On compte en moyenne 4 kinésithérapeutes différents intervenant dans les structures de la région (ce nombre varie de 1 à 18 selon les Ehpad).

● **Tableau 15 : Interventions des Médecins généralistes dans les Ehpad (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Nb total de Médecins Généralistes intervenants *	188	369	1945	92	194	507	1010	312	4617
Nb moyen MG intervenant/Ehpad	8	9	18	10	8	17	18	16	15
Médiane	7	7	17	10	8	13	15	15	13
Minimum	2	1	0	5	2	1	1	0	0
Maximum	16	29	39	27	20	44	65	33	65
Nb contrats type signés par les MG intervenants*	21	152	661	15	21	89	191	92	1242
%	11,2	41,2	34,0	16,3	10,8	17,6	18,9	29,5	26,9

* Nombre de médecins généralistes **comptabilisés dans chaque Ehpad**, un médecin pouvant intervenir dans plusieurs Ehpad

4 Ehpad exclus n'ayant pas renseigné cet item

● **Tableau 16 : Interventions des kinésithérapeutes dans les Ehpad (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Nb total de kinésithérapeutes intervenants *	102	149	559	23	69	145	254	76	1377
Nb moyen kinésithérapeutes intervenant/Ehpad	4	4	5	3	3	5	4	4	4
Médiane	4	3	5	2	3	4	3	4	4
Minimum	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maximum	16	14	18	5	6	17	15	10	18
Nb contrats type signés par les kinés intervenants*	5	73	258	15	14	96	63	29	553
%	4,9	49,0	46,2	65,2	20,3	66,2	24,8	38,2	40,2

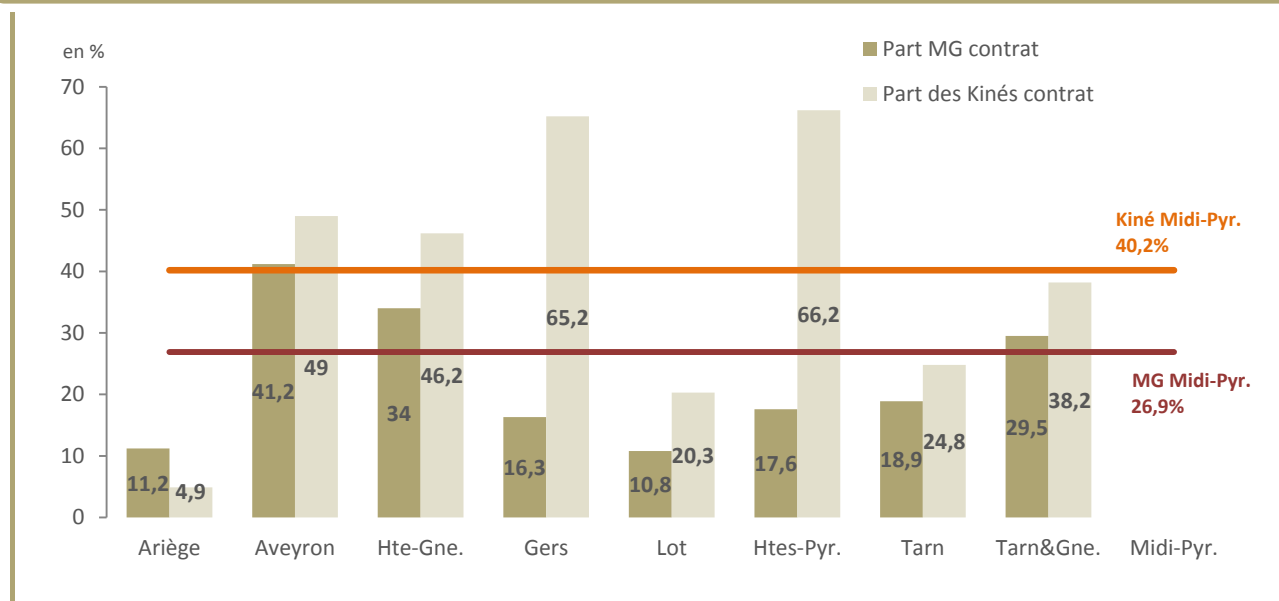
* Nombre de kinésithérapeutes **comptabilisés dans chaque Ehpad**, un kinésithérapeute pouvant intervenir dans plusieurs Ehpad

5 Ehpad exclus n'ayant pas renseigné cet item

MG et kinés interviennent le plus souvent sur plusieurs Ehpad. Le nombre de contrats type signés par ces libéraux est rapporté au nombre de professionnels intervenants au sein de chaque Ehpad de la région (le nombre total d'intervenants comptabilise donc plusieurs fois certains professionnels). La proportion de contrats signés est globalement plus importante chez les kinésithérapeutes que chez les MG intervenant en Ehpad (40,2% vs 26,9% à l'échelle régionale) avec des variations importantes d'un département à l'autre (figure 7) :

- Pour les MG = la part de contrats signés s'élève à 41,2% dans l'Aveyron contre seulement 10,8% dans le Lot
- Pour les Kinés = la part de contrats signés s'élève à 66,5% dans les Hautes-Pyrénées contre seulement 4,9% en Ariège

● **Figure 7 : Proportion départementale de contrats signés par les MG et Kinés en Ehpad**
(en % et par rapport aux MG et Kinés intervenant au sein de chaque établissement)



Lecture : Par exemple : Dans les Hautes-Pyrénées, 66,2% des contrats ont bien été signés par les kinésithérapeutes libéraux intervenant dans les Ehpad (parmi ceux théoriquement attendus à savoir que pour un même kiné intervenant dans 2 Ehpad différents 2 contrats signés sont attendus, 1 dans chaque Ehpad)

4/CIRCUIT DU MÉDICAMENT

Seulement 17% des Ehpad de la région sont rattachés à une Pharmacie à Usage Interne (PUI), cette part varie de 40% des Ehpad de l'Ariège contre à peine plus de 7% des Ehpad de l'Aveyron (tableau 18).

● **Tableau 17: Pharmacie à usage interne (PUI) (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Nb d'Ehpad disposant d'une PUI	10	3	12	2	6	6	9	5	53
%	41,7	7,3	11,2	22,2	23,1	20,7	15,8	26,3	17,0

Le tableau 19 montre que seuls 18,6% de l'ensemble des Ehpad disposent d'une liste limitative de médicaments utilisée bien que ce type de liste existe dans près de 30% des Ehpad de la région. L'utilisation de ce type de liste est très variable en fonction des départements : de 14% en Haute-Garonne à plus de 40% en Ariège (en lien avec les Ehpad disposant d'une PUI puisque les parts sont similaires ?)

● **Tableau 18 : Liste limitative de médicaments en Ehpad (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Liste limitative existante	11	7	24	3	8	8	22	5	88
%	45,8	17,1	22,4	33,3	30,8	27,6	38,6	26,3	28,2
Liste limitative utilisée	10	7	15	2	4	7	8	5	58
%	41,7	17,1	14,0	22,2	15,4	24,1	14,0	26,3	18,6

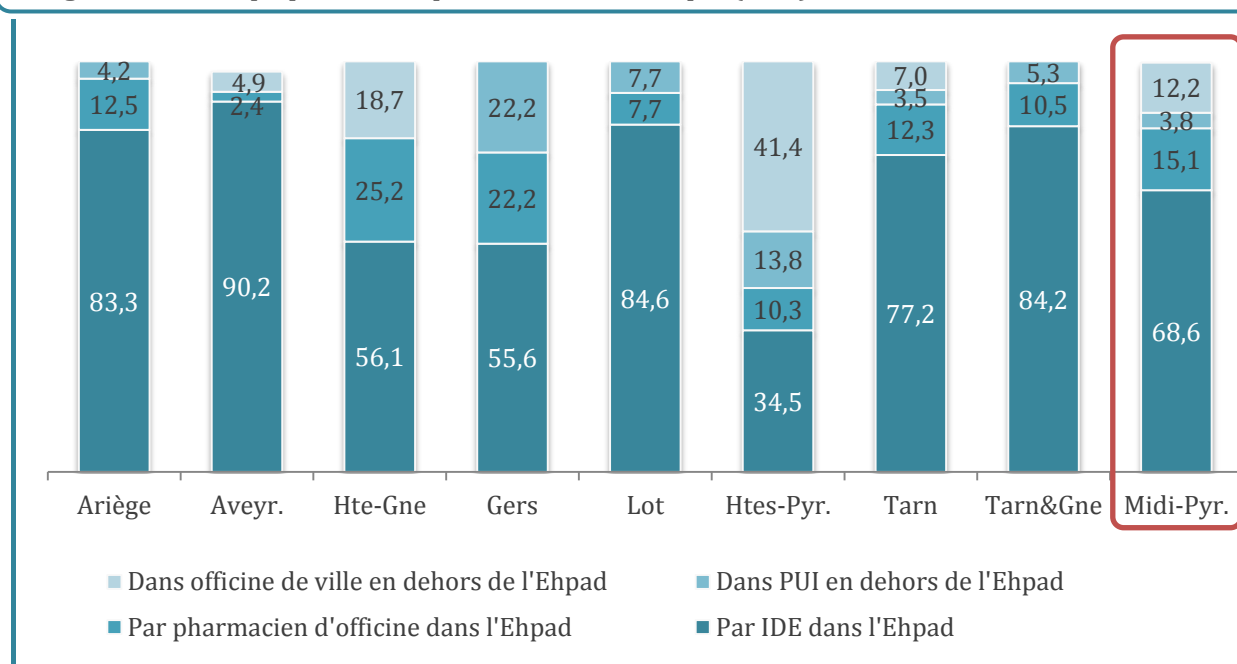
Pour 70% des établissements de la région, la préparation des piluliers est réalisée **par les IDE** dans l'Ehpad (tableau 20). Cette pratique est plus ou moins répandue en fonction des départements au sein desquels on voit clairement apparaître des logiques différentes pour la gestion des médicaments (figure 8) :

- Dans l'Ariège, l'Aveyron, le Lot et le Tarn-et-Garonne c'est plus de 8 Ehpad sur 10 pour lesquels la préparation des piluliers est assurée au sein de la structure par les IDE.
- En Haute-Garonne plus de 2 Ehpad sur 5 passent soit par un pharmacien d'officine qui réalise la préparation au sein de l'Ehpad soit par une officine de ville pour une préparation extériorisée.
- Dans les Hautes-Pyrénées seul un tiers des Ehpad mobilisent les IDE en interne ; au sein du département c'est avant tout le recours à une officine de ville qui semble privilégié (41,4 % des Ehpad du département contre 12,2% pour la région).
- À l'inverse des Hautes-Pyrénées dont la situation reste particulière, les officines de ville ne sont pas du tout mobilisées dans la préparation des piluliers par les Ehpad de l'Ariège, du Gers, du Lot, du Tarn-et-Garonne

● **Tableau 19 : Préparation des piluliers au sein des Ehpad (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Part des Ehpads dont la préparation des piluliers est réalisée*									
Par les IDE dans l'Ehpad (%)	83,3	90,2	56,1	55,6	84,6	34,5	77,2	84,2	68,6
Par un pharmacien d'officine dans l'Ehpad (%)	12,5	2,4	25,2	22,2	7,7	10,3	12,3	10,5	15,1
Dans une PUI en dehors de l'Ehpad (%)	4,2	0	0	22,2	7,7	13,8	3,5	5,3	3,8
Dans une officine de ville en dehors de l'Ehpad (%)	0	4,9	18,7	0	0	41,4	7,0	0	12,2

* 1 Ehpad n'ayant pas renseigné cet item (donnée manquante)

● **Figure 8 : Mode de préparation des piluliers au sein des Ehpad (en %)**

5/MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS

TAUX D'OCCUPATION DES ÉTABLISSEMENTS

Le taux d'occupation moyen régional s'élève à plus de 95%.

Un taux d'occupation inférieur à 90% est constaté dans 15% des EHPAD de la Haute-Garonne et 12% des EHPAD du Tarn.

● **Tableau 20 : Taux d'occupation des établissements en HP (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Nb total de lits installées*	1696	2554	7767	629	1426	2437	4826	1485	22820
Nb résidents présents au 1/01/2011*	1632	2404	7132	583	1394	2366	4588	1431	21530
Nb résidents présents au 31/12/2011*	1640	2493	7394	609	1379	2387	4663	1454	22019
Taux d'occupation moyen (en %) *	96,5	95,9	93,5	94,8	97,2	97,5	95,8	97,1	95,4
Répartition des Ehpads en fonction de leur taux d'occupation (%)*									
< 90 %	4,2	8,3	15,2	28,6	0	3,6	12,3	5,5	10,2
[90 % ; 97 %]	33,3	27,8	35,3	14,3	41,7	25,0	15,8	27,8	29,0
[97 % ; 100%]	45,8	36,1	30,3	57,1	25,0	39,3	36,8	50,0	35,9
100 %	16,7	27,8	19,2	0	33,3	32,1	35,1	16,7	24,9

* 19 Ehpads exclus (nb de lits autorisés ou nb de résidents présents au 1^{er} janvier ou 31 décembre non renseigné)

● CALCUL DU TAUX D'OCCUPATION

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

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

LES ENTRÉES EN 2011

En 2011, **7 053** nouveaux résidents ont intégré les Ehpads répondants de la région, soit un « taux de renouvellement » de la population accueillie proche de 30% (ce chiffre intègre également les entrées dans les EHPAD nouvellement ouverts). Ce taux, compris entre 27,7% et 34,9%, est relativement homogène dans les départements de la région (tableau 22).

Près de 70% des entrants sont des femmes et l'âge moyen à l'entrée est de 85 ans, données comparables quel que soit le département.

Les nouveaux résidents proviennent du domicile pour 47%, d'un établissement de santé, pour 43%. On constate 10% de transferts inter-Ehpad. En Ariège particulièrement et dans les Hautes-Pyrénées, la part de résidents issus d'un établissement de santé est plus importante que celle venant du domicile.

Près de 82% des nouveaux résidents étaient domiciliés dans le département et 1 résident sur 2 est issu du même canton que l'Ehpad et près d'un tiers de la même commune.

● **Tableau 21 : Nouvelles entrées en hébergement permanent (HP) pour l'année 2011 (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb total d'entrées en HP*	530	742	2477	206	436	748	1406	508	7053
Taux de renouvellement*(%) (nb entrées/capacité)	31,3	27,7	31,4	32,8	29,2	29,0	29,1	34,9	30,3
Sexe des entrants ¹									
Homme (%)	35,1	33,0	30,9	26,2	30,0	30,7	32,6	36,4	32,0
Femme (%)	64,9	67,0	69,1	73,8	70,0	69,3	67,4	63,6	68,0
Age moyen médian des entrants ²	85	85	85	85	85	85	85	84	85
Provenance des entrants ³									
Domicile (%)	32,6	52,2	49,7	40,0	47,5	43,1	47,4	46,9	47,0
Établissement de santé (%) (CS, SSR, USLD)	54,5	35,9	41,7	44,6	42,9	48,6	43,2	42,9	43,2
Autre Ehpad (%)	12,9	11,9	8,6	15,4	9,6	8,3	9,4	10,2	9,8
Origine géographique ⁴									
Même département (%)	86,1	86,5	80,7	75,9	80,5	80,8	81,8	80,5	81,7
Autre département (%)	13,9	13,5	19,3	24,1	19,5	19,2	18,2	19,5	18,3
Origine des résidents issus du même département ⁵									
Même commune (%)	30,7	37,8	34,3	19,4	29,3	26,9	37,9	26,6	32,7
Même canton (%)	33,0	34,0	26,1	33,3	30,8	21,5	30,2	22,3	27,8
Autre canton (%)	36,4	28,1	39,6	47,2	39,9	51,7	31,9	51,1	39,5

* 14 Ehpad exclus (nb entrées ou capacité non renseigné ou taux de renouvellement aberrant soit >100)

¹ 18 Ehpad exclus (sans entrées ou n'ayant pas renseigné le sexe des entrants) soit sexe calculé pour **6982 résidents**

² 27 Ehpad exclus (sans entrées ou n'ayant pas renseigné l'âge moyen)

³ 28 Ehpad exclus (sans entrées et ayant des données manquantes pour provenance des entrants) soit prov, calculée pour **6535 résidents**

⁴ 34 Ehpad exclus (sans entrées et ayant des données manquantes pour origine géo des entrants) soit origine géo calculée pour **6456 rsdts**

⁵ 183 Ehpad exclus (pas de résidents dans le même département, erreur de saisie ou donnée manquante pour cet item) soit origine géo au sein du département calculée pour **2255 résidents seulement**

● CALCUL DU TAUX DE RENOUVELLEMENT

Taux de renouvellement =

$$\frac{\text{Nb total des entrées en hébergement permanent pour 2011}}{\text{Capacité installée en nb de lits}} \times 100$$

LES SORTIES EN 2011

Au cours de l'année 2011, **6 544 sorties** sont constatées avec :

- **1 503** résidents ayant changé de lieu de vie (60,9% sont partis vers un autre établissement et 39,1% sont retournés au domicile).
- **5 041** personnes âgées **décédées soit près de 17% des résidents** accueillis sur l'ensemble des établissements. Près de trois quart d'entre elles sont décédées au sein des Ehpad, tandis que 26,5% sont décédées en établissement de santé.
- 911** décès sont survenus dans les 6 mois suivant l'admission dans l'établissement, représentant 18,1% des décès totaux.

● **Tableau 22 : Sorties des résidents au cours de l'année 2011 (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb total de sorties hors décès¹	103	133	543	55	98	150	273	148	1503
Vers domicile (%)	35,0	37,6	45,5	23,6	28,6	38,0	38,5	34,5	39,1
Vers autre établissement (%)	65,0	62,4	54,5	76,4	71,4	62,0	61,5	65,5	60,9
Nb total décès²	377	529	1762	113	346	556	1030	328	5041
Taux de décès² (%) (nb décès/capacité)	22,2	19,8	21,8	18,0	23,2	21,6	21,3	21,3	21,4
Taux de décès³ (%) (nb décès/file active)	17,4	16,2	17,6	14,3	18,2	17,1	17,2	16,9	17,2
Lieu du décès⁴									
Ehpad (%)	76,8	71,7	70,6	87,7	72,5	73,2	74,1	72,9	72,7
Domicile (%)	0,8	0,4	0,5	0	2,9	0	0,1	0,6	0,6
Établissement de santé (%) (CS, SSR, USLD)	22,4	27,9	28,9	12,3	24,6	26,8	25,8	26,5	26,5
Nb de décès pour une durée de séjour de moins de 6 mois	56	156	309	17	73	90	161	49	911
Taux de décès à 6 mois parmi résidents décédés⁵ (%)	14,9	29,5	17,5	15,0	21,1	16,2	15,6	14,9	18,1

¹ 16 Ehpad exclus (nb de sorties non renseigné)

² 10 Ehpad exclus (nb décès ou capacité non renseigné)

³ File active = résidents présents au 1^{er} janvier 2011 + entrants année 2011 – 15 Ehpad exclus (nb décès ou file active non disponible)

⁴ 17 Ehpad exclus (sans décès et ayant des données manquantes pour lieu de décès des résidents) soit lieu DC calculé pour **4914** rsdts

⁵ 15 Ehpad exclus (données manquantes pour le nb de DC et le nb d'entrées) soit DC à 6 mois par rapport aux entrées calculé pour **888** résidents

● 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 1^{er} Janvier 2011 + Nb entrées en HP sur l'année 2011

→ File active disponible pour 298 Ehpad/312 de la région

● CALCUL DU TAUX DE DÉCÈS

Taux de décès = (Nb total de décès en 2011 / File active 2011) x 100

Taux de décès à 6 mois = (Nb total de décès à 6 mois / Nb total de décès en 2011) x 100

LES NON-ADMISSIONS AU COURS DE L'ANNÉE

Plus de $\frac{3}{4}$ des établissements de la région ont au moins refusé une admission au cours de l'année 2011. Les motifs de refus invoqués sont principalement, par ordre décroissant, le manque de places, une pathologie psychiatrique, des troubles du comportement, des soins médicotéchniques trop importants. Il existe toutefois des disparités entre les départements (tableau 24) :

- Le manque de place est très prépondérant dans le Lot et les Hautes-Pyrénées
- Dans le Tarn-et-Garonne les soins médicotéchniques trop importants constituent le motif principal de non-admission au sein des Ehpad
- En Aveyron, la pathologie psychiatrique et les troubles du comportement sont largement moins évoqués que dans les autres départements
- Les Ehpad du Lot et de l'Aveyron mentionnent plus qu'ailleurs le motif d'une charge maximale en soins atteinte dans la structure.

● **Tableau 23 : Résidents non-admis au sein des (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Nb Ehpad ayant refusé au moins une admission dans l'année*	19	25	81	6	20	25	47	15	238
%	79,2	61,0	75,7	66,7	76,9	86,2	82,5	79,0	76,3
Motifs de non admission évoqués par ces Ehpad (%)									
Manque de place	63,2	68,0	50,6	67,4	75,0	84,0	57,4	60,0	61,3
Pathologie psychiatrique	47,4	24,0	44,4	0	45,0	64,0	53,2	60,0	46,2
Troubles du comportement	42,1	28,0	40,7	33,3	60,0	60,0	44,7	40,0	43,7
Soins médicotéchniques trop importants	42,1	48,0	51,9	33,3	55,0	32,0	31,9	66,7	45,4
Charge maximale en soins atteinte dans l'Ehpad	31,6	48,0	22,2	0	45,0	28,0	14,9	26,7	26,5
Autres raisons	26,3	8,0	27,2	16,7	25,0	36,0	12,8	33,3	23,1

* 46 Ehpad n'ayant pas renseigné cet item

6/HOSPITALISATIONS ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS

LES HOSPITALISATIONS AU COURS DE L'ANNÉE

Au cours de l'année 2011, plus de **9500** résidents soit près de 34% des résidents accueillis ont été hospitalisés au moins une fois (tableau 23). Les hospitalisations en HAD concernent encore peu de résidents : à l'échelle régionale seulement 0,45% d'entre eux en ont bénéficié (de 0,14% dans le Tarn et Garonne à 1% en Aveyron).

Le nombre total d'hospitalisations s'élève à **12 928** parmi lesquelles près de 46% ont été réalisées via le service des urgences. La part la plus élevée de ces admissions via les urgences est retrouvée dans le Lot (61,6%) et l'Aveyron (58,5%). Selon les départements, entre 6 et 10% des hospitalisations se sont déroulées la nuit.

Les réhospitalisations précoces (dans les 72 h suivant une sortie d'hospitalisation) restent présentes et constituent un peu plus de 2% des hospitalisations totales.

● **Tableau 24 : Hospitalisations au cours de l'année 2011 (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb total de résidents hospitalisés dans l'année (hors HAD)*	611	1013	3455	178	599	877	2100	689	9522
Taux de résidents hospitalisés* (%) (nb rsdts hospitalisés/file active)	30,4	34,2	36,7	22,6	33,0	27,9	35,5	34,3	33,9
Nb total de résidents hospitalisés en HAD	14	27	24	0	11	7	32	2	117
Taux de résidents hospitalisés en HAD** (%) (nb résidents hospitalisés en HAD/ file active)	0,72	1,0	0,27	0	0,61	0,22	0,59	0,14	0,45
Nb total d'hospitalisations dans l'année***	866	1092	5003	262	809	1244	2917	735	12928
Part des admissions aux urgences (%)	42,5	58,5	40,1	26,0	61,6	45,9	46,9	53,5	45,7
Part des hospitalisations de nuit (%)	8,0	6,4	9,2	7,3	10,0	7,8	7,9	7,5	8,3
Part des ré hospitalisations (dans les 72 h suivant une sortie d'hospitalisation) (%)	1,5	3,5	2,4	0,8	2,1	1,8	1,6	3,7	2,2

* File active = résidents présents au 1^{er} janvier 2011 + entrants année 2011 – 29 Ehpad exclus (nb résidents hospitalisés ou file active non disponible ou taux d'hospitalisation aberrant soit >100%)

**44 Ehpad exclus (nb résidents hospitalisés en HAD ou file active non disponible)

***42 Ehpad exclus (nb d'hospitalisations non disponible)

● CALCUL DU TAUX D'HOSPITALISATION

Taux de résidents hospitalisés =

(Nb total de résidents hospitalisés en 2011(hors HAD) / File active 2011) x 100

Taux de résidents hospitalisés en HAD =

(Nb total de résidents hospitalisés en HAD en 2011/ File active 2011) x 100

Part des hospitalisations aux urgences =

(Nb total d'hospitalisations aux urgences / Nb total d'hospitalisations en 2011) x 100

→ Même calcul pour la part des hospitalisations de nuit et réhospitalisations

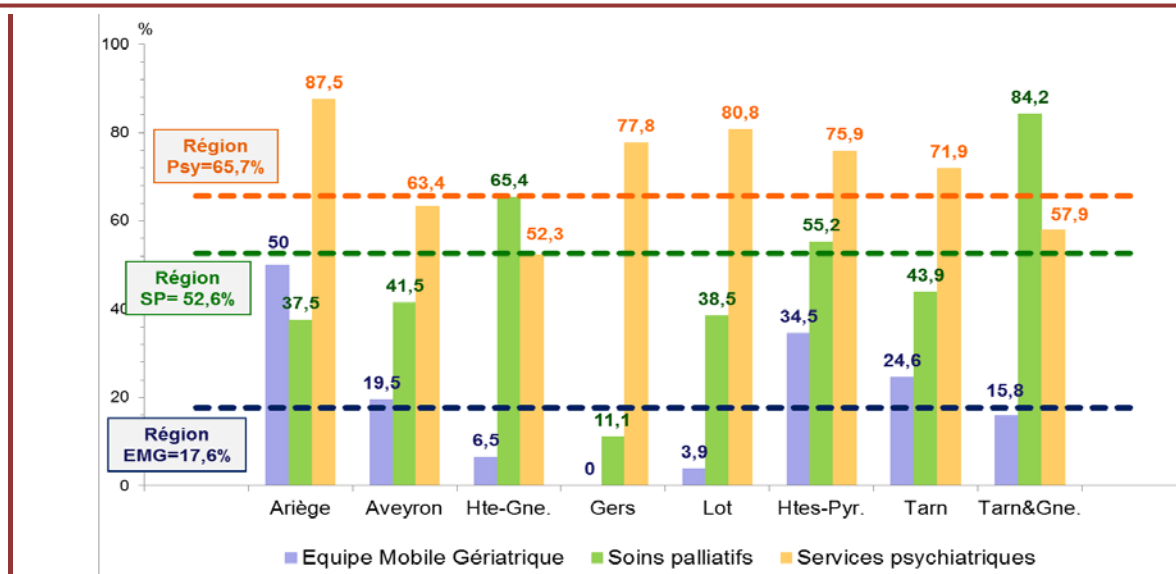
RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS

Le tableau 26 et la figure 9 font état des collaborations ayant été réalisées entre Ehpad et « service spécialisé » (équipe mobile gériatrique, équipe mobile ou réseau de soins palliatifs et services psychiatriques) pour la prise en charge de certains résidents au cours de l'année 2011.

Plus de la moitié des Ehpad de la région ont mobilisé, pour au moins un résident, un réseau ou une équipe mobile de **soins palliatifs, mais ces proportions sont différentes en fonction des départements** : cela a concerné 8 Ehpad sur 10 en Tarn et Garonne contre seulement 4 Ehpad sur 10 en Ariège, en Aveyron ou dans le Lot. Au total 349 résidents répartis de façon plutôt homogène sur le territoire ont bénéficié de ce recours.

Près de 66% des Ehpad ont été en relation avec un **service psychiatrique** (ou équipe de psychiatrie), recours dont la fréquence est la plus basse en Haute-Garonne. Au total, sur la région, 1557 résidents ont bénéficié d'une prise en charge collaborative avec un service psychiatrique avec une répartition hétérogène entre département (de 2% des résidents concernés en Tarn-et-Garonne et Haute Garonne à près de 13% dans le Lot).

Moins de 18% des Ehpad ont collaboré au moins une fois avec une **Équipe Mobile de Gériatrie (EMG)**, et cette part est très variable d'un département à l'autre : cela a concerné la moitié des Ehpad en Ariège, plus d'un tiers en Hautes-Pyrénées, 6,5% en Haute-Garonne et 3,9% des EHPAD dans le Lot pour un total régional de 513 résidents.

● **Figure 9 : Part départementale des Ehpad ayant mobilisé des services spécialisés (en %)**

Lecture : Par exemple : 87,5% des Ehpad de l'Ariège ont mobilisé au moins une fois les services psychiatriques pour la prise en charge d'un ou plusieurs de leurs résidents (contre 65,7% des Ehpad de la région)

● **Tableau 25 : Prise en charge des résidents en collaboration avec des services spécialisés (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Mobilisation du réseau ou équipe mobile de SOINS PALLIATIFS									
Nb Ehpad ayant mobilisé le service pour au moins 1 rsd ¹	9	17	70	1	10	16	25	16	164
%	37,5	41,5	65,4	11,1	38,5	55,2	43,9	84,2	52,6
Nb résidents ayant bénéficié de cette mobilisation ²	28	32	145	2	15	41	55	31	349
% (nb résidents /file active)	1,4	1,1	1,5	0,3	0,9	1,3	1,0	1,6	1,2
Mobilisation des SERVICES PSYCHIATRIQUES ou équipes de psychiatrie									
Nb Ehpad ayant mobilisé le service pour au moins 1 rsd ³	21	26	56	7	21	22	41	11	205
%	87,5	63,4	52,3	77,8	80,8	75,9	71,9	57,9	65,7
Nb résidents ayant bénéficié de cette mobilisation ⁴	134	198	221	36	233	186	494	40	1557
% (nb résidents /file active)	6,8	7,1	2,4	4,6	12,8	6,5	8,8	2,1	5,7
Mobilisation d'une EQUIPE MOBILE DE GERIATRIE									
Nb Ehpad ayant mobilisé le service pour au moins 1 rsd ⁵	12	8	7	0	1	10	14	3	55
%	50,0	19,5	6,5	0	3,9	34,5	24,6	15,8	17,6
Nb résidents ayant bénéficié de cette mobilisation ⁶	94	38	11	0	2	249	105	14	513
% (nb résidents /file active)	4,8	1,4	0,1	0	0,1	8,8	1,9	0,8	1,9

¹ 17 Ehpad n'ayant pas renseigné cet item ; ² 25 Ehpad exclus (nb résidents pris en charge ou file active non disponible) ; ³ 25 Ehpad n'ayant pas renseigné cet item ; ⁴ 31 Ehpad exclus (nb résidents pris en charge ou file active non disponible)

⁵ 29 Ehpad n'ont pas renseigné cet item ; ⁶ 36 Ehpad exclus (nb résidents pris en charge ou file active non disponible)

6/PROFIL DES RÉSIDENTS

SEXE ET ÂGE

Plus de 7 personnes âgées sur 10 résidant en Ehpad sont des femmes (tableau 27) et plus de 8 résidents sur 10 sont âgés d'au moins 80 ans. Cette répartition des résidents selon le sexe et l'âge est globalement homogène au sein des Ehpad des différents départements de la région.

● **Tableau 26 : Répartition des résidents accueillis selon le sexe et l'âge (%)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nbre total de résidents (au 31/12/2011)*	1640	2493	7464	609	1379	2387	4663	1454	22089
Sexe **									
Hommes (%)	29,2	27,6	25,4	26,0	30,8	26,6	27,4	28,2	27,0
Femmes (%)	70,8	72,4	74,6	74,0	69,2	73,4	72,6	71,8	73,0
Âge *** (en %)									
< 60 ans	1,5	0,8	0,6	0,7	0,8	1,1	0,4	0,1	0,7
60-79 ans	22,1	19,7	18,0	17,9	19,9	20,6	15,8	20,2	18,6
80-99 ans	74,8	78,0	79,7	80,4	77,6	76,4	82,1	77,6	79,0
100 ans et +	1,6	1,5	1,7	1,0	1,8	1,9	1,7	2,1	1,7
Âge moyen	85	85	86	86	85	85	86	85	85

*18 Ehpad exclus n'ayant pas renseigné cette partie

**22 Ehpad exclus (données manquantes pour le sexe des résidents) soit sexe calculé pour 21 956 rsdts

***27 Ehpad exclus (données manquantes pour l'âge des résidents) soit classe d'âge calculée pour 21 586 rsdts

LA PERTE D'AUTONOMIE

Le niveau d'autonomie des personnes âgées est évalué à l'aide du modèle AGGIR. Le tableau 28 présente le classement des résidents en groupes iso-ressources. Cette répartition selon le département est également représentée graphiquement sur la figure 10.

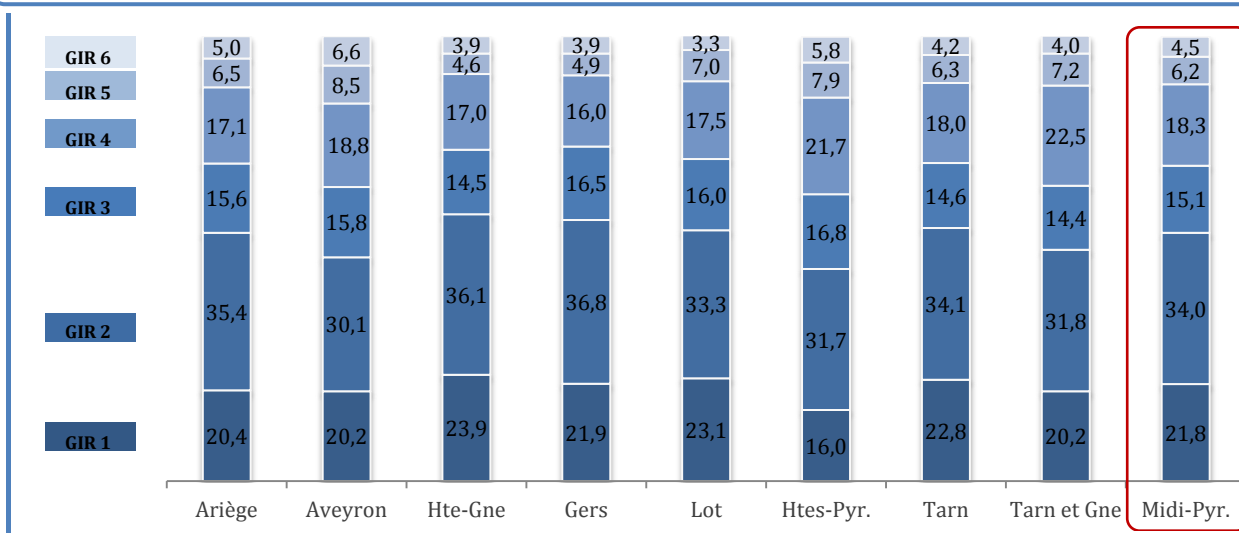
Près de 56% des résidents accueillis dans les Ehpad sont très dépendants (GIR 1 et 2), 89,2% nécessitent une aide permanente pour les actes essentiels de la vie quotidienne (GIR 1 à 4). Pour comparaison, le taux de résidents GIR 1 et 2 varie de 47,7% dans les Hautes-Pyrénées à 60% en Haute-Garonne.

La part des résidents considérés comme les plus autonomes (GIR 5 et 6) se situent aux alentours de 10%, part variant de 15,1% en Aveyron à 8,5% au sein des Ehpad de la Haute-Garonne.

● **Tableau 27 : Répartition des résidents par Groupes Iso Ressources (%)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb résidents GIR connu*	1 413	2 193	7 094	612	1 323	2 333	4 485	1 455	20 908
% GIR 1	20,4	20,2	23,9	21,9	23,1	16,0	22,8	20,2	21,8
% GIR 2	35,4	30,1	36,1	36,8	33,3	31,7	34,1	31,8	34,0
% GIR 3	15,6	15,8	14,5	16,5	16,0	16,8	14,6	14,4	15,1
% GIR 4	17,1	18,8	17,0	16,0	17,5	21,7	18,0	22,5	18,3
% GIR 5	6,5	8,5	4,6	4,9	7,0	7,9	6,3	7,2	6,2
% GIR 6	5,0	6,6	3,9	3,9	3,3	5,8	4,2	4,0	4,5

*31 Ehpad exclus (données manquantes pour le GIR des résidents) soit GIR calculé pour 20 908 rsdts

● **Figure 10 : Répartition départementale des résidents par Groupes Iso-Ressources (GIR) dans les Ehpad de la région (en %)**

Le GMP moyen est de 700 au niveau régional. Il varie de 653 dans les Hautes-Pyrénées à 724 en Haute-Garonne. On peut observer une assez grande hétérogénéité entre les établissements avec un GMP qui varie de 418 à 888 selon les structures.

● **Tableau 28 : GMP par département (GMP validés dans les établissements)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
GMP validé*									
GMP	695	663	724	719	709	653	705	679	699
Minimum	504	418	460	635	525	507	509	594	418
Maximum	859	762	888	800	819	814	825	816	888

* 31 Ehpad exclus (données manquantes pour le GIR des résidents) soit GMP calculé pour 20 908 rsdts

CALCUL DU GMP DÉPARTEMENTAL ET RÉGIONAL

Chaque classe de GIR est pondérée par un nombre de points

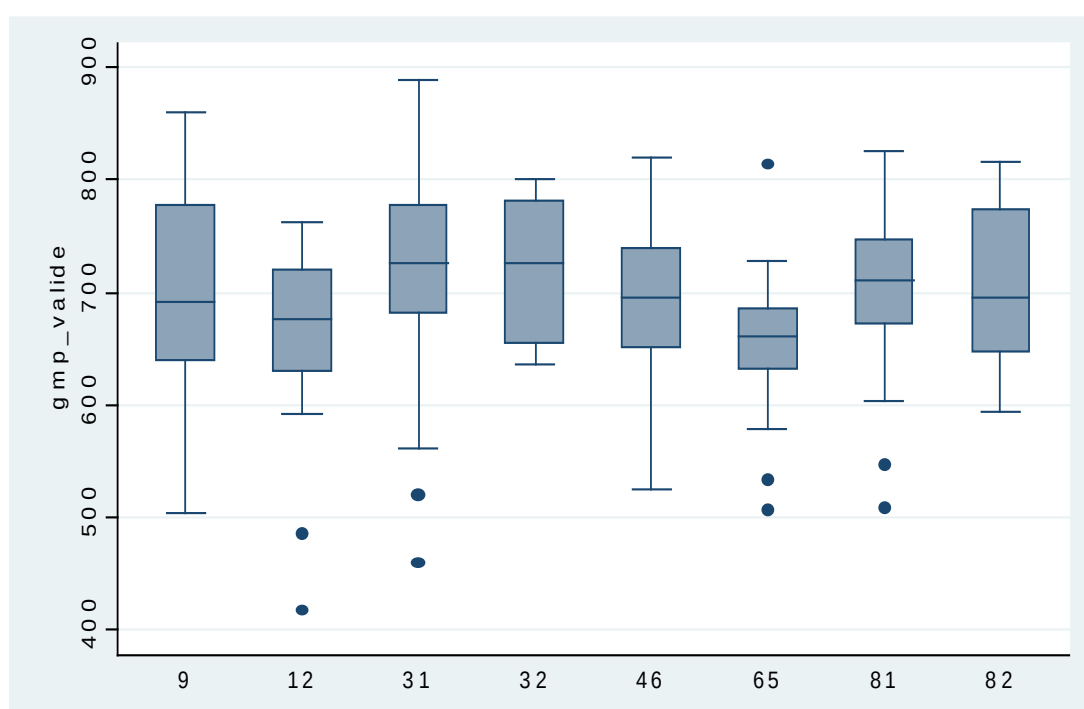
- GIR1 → 1000 points
- GIR2 → 840 points
- GIR3 → 660 points
- GIR4 → 420 points
- GIR5 → 250 points
- GIR6 → 70 points

GMP départemental =

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

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

● **Figure 11 : Représentation graphique de la distribution départementale du GMP validé au sein des Ehpad**



Lecture :

Le rectangle bleu correspond à la dispersion des valeurs données pour les Ehpad d'un même département, ici les valeurs prises par le GMP validé.

- La limite horizontale supérieure du rectangle correspond à la valeur du quantile 75 c à d qu'un **quart des Ehpad** du département ont un **GMP supérieur** à celui indiqué au niveau de cette limite.
- La limite horizontale inférieure du rectangle correspond à la valeur du quantile 25 c à d qu'un **quart des Ehpad** du département ont un **GMP inférieur** à celui indiqué au niveau de cette limite.
- La ligne tracée au « milieu » du rectangle correspond à la valeur de la médiane c à d que **la moitié des Ehpad** du département ont un GMP inférieur et **l'autre moitié** des Ehpad un GMP supérieur à celui indiqué au niveau de cette médiane.
- les « T » partant de part et d'autre du rectangle indiquent, au niveau de la barre horizontale, les valeurs extrêmes à savoir le GMP maximum et le GMP minimum validé par deux établissements du département.
- les « points » de part et d'autre du rectangle sont des valeurs « mathématiquement » considérées comme aberrantes car trop « éloignées » de ce qui semble se passer sur le territoire. Elles sont à interroger mais ne doivent pas systématiquement être considérées comme aberrantes ; elles peuvent correspondre à des situations réelles bien que marginales.

Les 10 variables discriminantes du modèle AGGIR évaluent l'autonomie corporelle, physique et mentale.

Chaque variable reçoit une cotation de A, B ou C.

- A signifie : Fait seul, totalement, habituellement, correctement et spontanément
- B signifie : Fait partiellement ou non habituellement ou non correctement ou non spontanément
- C signifie : Ne fait pas (ne sait pas, ne peut pas ou ne veut pas le faire)

Selon la valeur A, B ou C, attribuée aux variables de la grille AGGIR, un procédé d'évaluation permet de déterminer la valeur globale du GIR du résident.

Le tableau 30 permet de présenter la part des résidents présentant une perte d'autonomie partielle à totale (côtés B ou C) pour la réalisation des actes essentiels de la vie (les 10 variables discriminantes) au sein des Ehpad de chaque département.

● **Tableau 29 : Part des résidents présentant une perte d'autonomie selon les variables discriminantes (%)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Nbre total de résidents (au 31/12/2011)*	1640	2493	7464	609	1379	2387	4663	1454	22089
Nb résidents GIR connu**	1413	2193	7094	612	1323	2333	4485	1455	20908
Part des résidents côtés B ou C (en %)									
Cohérence ¹	79,1	74,4	84,4	87,7	79,5	76,9	82,2	79,9	81,2
Orientation ²	70,5	65,1	77,0	74,1	71,9	66,3	72,0	72,2	72,4
Toilette ³	87,7	91,8	93,7	93,2	94,2	90,9	92,8	91,7	92,5
Habillage ⁴	79,2	78,1	88,1	84,3	84,2	82,1	83,8	81,2	84,1
Alimentation ⁵	68,6	62,4	72,1	71,7	66,2	63,8	72,0	72,3	69,6
Élimination ⁶	72,5	74,3	80,3	74,2	78,5	73,0	75,0	77,0	76,7
Transfert ⁷	62,2	57,6	66,2	64,1	63,0	57,2	60,5	63,5	62,3
Déplacement intérieur ⁸	66,8	63,7	76,5	75,6	71,1	66,1	70,8	70,5	71,4
Déplacement extérieur ⁹	84,3	83,2	90,2	93,0	88,6	87,5	89,4	88,7	88,5
Alerte ¹⁰	67,5	58,0	69,2	70,2	64,0	59,9	61,4	62,7	65,1

*18 Ehpad exclus n'ayant pas renseigné cette partie

31 Ehpad exclus (données manquantes pour le GIR des résidents) soit GIR disponible pour **20 908 résidents

1 ; 2 ; 3 : 50 Ehpad exclus n'ayant pas renseigné cette variable ou le nb de résidents présents au 31 décembre 2011 soit calcul pour **19667 résidents**

4 ; 5 ; 6 ; 7 ; 8 : 51 Ehpad exclus n'ayant pas renseigné cette variable ou le nb de résidents présents au 31 décembre 2011 soit calcul pour **19589 résidents**

9 : 56 Ehpad exclus n'ayant pas renseigné cette variable ou le nb de résidents présents au 31 décembre 2011 soit calcul pour **19052 résidents**

10 : 61 Ehpad exclus n'ayant pas renseigné cette variable ou le nb de résidents présents au 31 décembre 2011 soit calcul pour **18576 résidents**

● CALCUL DU TAUX DE RÉSIDENTS CÔTÉ B ET C (perte d'autonomie partielle à totale)

Part des résidents côtés B ou C =

$$\frac{(\text{Nb total de résidents côtés B} + \text{Nb total de résidents côtés C})}{\text{Nb total de résidents présents au 31 décembre 2011}} \times 100$$

LES BESOINS DE SOINS

En corollaire du modèle AGGIR, le modèle PATHOS évalue les niveaux de soins nécessaires pour la prise en charge de la poly pathologie des personnes âgées. La validation du PMP n'est pas encore effective dans tous les Ehpad de la région. 1 Ehpad sur 5 ne dispose pas de PMP validé et la part des Ehpad ayant un PMP validé varie de 58,5% en Aveyron à 87,7% dans le Tarn. Le PMP déclaré validé (mais qui l'a été sur des années différentes) est disponible pour 234 établissements. Il s'établit entre 69 et 493, extrêmes très marqués (cf. figure 12), avec une médiane située à 169.

Sur la base des PMP validés (qui n'est pas le reflet exact de la population actuelle du fait des dates de validation), on constate que près de 12% des résidents sont identifiés comme nécessitant de soins médicotéchniques importants (résidents dits SMTI). Cette part varie de près de 8% à plus de 17%.

● **Tableau 30 : Indicateurs du modèle Pathos (pour les établissements ayant un PMP validé)**

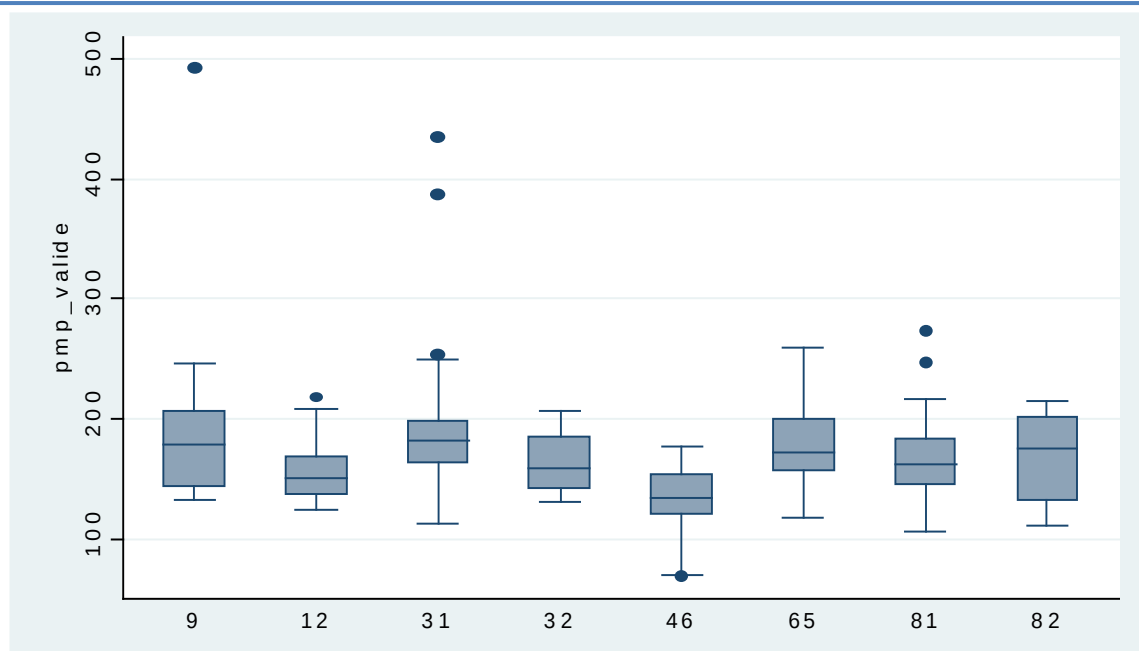
	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Nbre total de résidents (au 31/12/2011)*	1640	2493	7464	609	1379	2387	4663	1454	22089
Ehpad ayant un PMP validé	21	24	77	4	22	24	50	12	234
%	87,5	58,5	72,0	44,4	84,6	82,8	87,7	63,2	75,0
Médiane des PMP	179	150	181	159	134	172	162	175	169
Minimum	132	124	113	130	69	117	106	111	69
Maximum	493	218	435	206	177	260	274	215	493
Médiane du BGS**	1057	1053	1214	1219	1118	1153	1171	1217	1165
Minimum	66	89	96	1104	1008	970	90	838	66
Maximum	2387	1223	1642	1334	1315	1363	1465	1308	2387
Nb de résidents SMTI ***	203	104	588	80	95	98	486	99	1753
%	17,1	8,0	12,2	19,2	8,5	7,6	12,5	13,5	11,9

* 18 Ehpad exclus n'ayant pas renseigné cette partie

** Parmi les Ehpad ayant un PMP validé – au total 204 Ehpad exclus (PMP validé ou BGS non renseigné)

*** Parmi les Ehpad ayant un PMP validé – au total 119 Ehpad exclus (PMP validé, nb de résidents SMTI ou présents au 31 décembre 2011 non renseigné) soit calcul pour **14741 résidents**

● Figure 12 : Représentation graphique de la distribution départementale du PMP validé au sein des Ehpad



Lecture : Cf. figure 11 – Attention un nombre non négligeable d'Ehpad n'ont pas de PMP validé disponible

7/ACTIVITÉ MÉDICALE

PROFIL ET MISSIONS DU MÉDECIN COORDONNATEUR

Sur les 307 médecins en poste actuellement, un peu plus de la moitié d'entre eux exercent une activité de médecin traitant au sein de la structure. Ce constat est assez homogène dans l'ensemble des départements à l'exception du Tarn et Garonne où cet exercice de médecin traitant au sein de l'EHPAD ne concerne que 26,3% des médecins coordonnateurs.

Près de 90% des médecins coordonnateurs de la région ont été formés de **manière spécifique à la gériatrie**, la capacité gériatrique étant la formation la plus fréquemment suivie. Il existe néanmoins des différences entre les départements : notamment en Aveyron, 1 médecin sur 4 ne présente aucune formation spécifique.

Plus de 60% des médecins coordonnateurs sont adhérents à une association de médecins coordonnateurs, avec des réalités diverses selon les départements : de 39% en Haute-Garonne à près de 90% dans le Tarn et Garonne.

● **Tableau 31 : Profil des médecins coordonnateur en Ehpad (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Nb de Med Co en poste	24	40	105	9	26	28	56	19	307
Nb de Med Co ayant une activité de médecin traitant dans l'Ehpad* (n)	15	22	46	3	12	15	30	5	148
%	62,5	55,0	43,8	33,3	46,2	53,6	53,6	26,3	48,2
Med Co ayant une formation spécifique en gériatrie (%)	83,3	75,0	95,2	88,9	84,6	85,7	89,3	94,7	88,6
Capacité gériatrie	45,8	37,5	75,2	77,8	69,2	53,6	80,4	36,8	64,2
DU de Med Co	12,5	10,0	13,3	0	7,7	14,3	8,9	10,5	11,1
Autre	62,5	45,0	51,4	55,6	38,5	53,6	33,9	63,2	48,2
Nb de Med Co n'ayant aucune formation	4	10	5	1	4	4	6	1	35
%	16,7	25,0	4,8	11,1	15,4	14,3	10,7	5,3	11,4
Nb de Med Co adhérent d'une association de médecins coordonnateurs** (n)	17	27	41	7	13	20	44	17	186
%	70,8	67,5	39,1	77,8	50,0	71,4	78,6	89,5	60,6

*Parmi les Medco en poste - 11 médecins coordonnateurs n'ayant pas renseigné cet item

**Parmi les Medco en poste - 24 médecins coordonnateurs n'ayant pas renseigné cet item

Près de 70% des médecins coordonnateurs en poste actuellement sur la région disposent d'une fiche de poste, celle-ci étant jugée en adéquation avec leurs missions actuelles dans 90% des cas (tableau 33).

● **Tableau 32 : Fiche de poste des médecins coordonnateurs en Ehpad (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Nb de Med Co en poste	24	40	105	9	26	28	56	19	307
Med Co ayant une fiche de poste* (n)	13	25	79	7	19	18	35	15	211
%	54,2	62,5	75,2	77,8	73,1	64,3	62,5	79,0	68,7
dont fiche de poste jugée en adéquation avec les missions actuelles**	13	23	69	6	16	16	33	14	190
%	100	92,0	87,3	85,7	84,2	88,9	94,3	93,3	90,1

* Parmi les Medco en poste – 14 médecins coordonnateurs n'ayant pas renseigné cet item

** Parmi les Medco en poste ayant une fiche de poste – 5 médecins coordonnateurs n'ayant pas renseigné cet item

INFORMATISATION DES DOSSIERS

La majorité des établissements de la région dispose d'un dossier médical informatisé pour les résidents (78,5%), mais cela varie sensiblement selon les départements (de 54% en Ariège à près de 88% dans le Tarn). Différents logiciels de gestion des dossiers sont utilisés (tableau 34). L'ensemble des fonctionnalités du logiciel sont généralement mobilisées ; le dossier médical et la fiche traitement apparaissent quand même comme les principaux outils informatisés auxquels les Ehpad font appel (de 9 à 10 Ehpad sur 10 les signalent sur l'ensemble de la région). Dans la majorité des cas, le logiciel est jugé satisfaisant avec un taux de satisfaction régional de 80,4%.

● **Tableau 33 : Gestion informatisée des dossiers de soins en Ehpad (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Existence d'un dossier de gestion des soins informatisé* (n)	13	34	85	6	20	22	50	15	245
%	54,2	82,9	79,4	66,7	76,9	75,9	87,7	79,0	78,5
dont logiciel utilisé** (%)									
Brazil	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicor	30,8	44,1	28,2	50,0	20,0	31,8	24,0	20,0	29,4
Titan	7,7	5,9	8,2	0	10,0	13,6	16,0	26,7	11,0
Netsoins	0	2,9	5,9	0	15,0	4,6	32,0	6,7	11,0
PSI	23,1	38,2	21,2	16,7	20,0	45,5	12,0	26,7	24,1
Easysoins	0	0	1,2	0	0	0	2,0	0	0,8
Autre	30,8	8,8	30,6	16,7	35,0	4,6	12,0	20,0	20,8
dont fonctionnalité utilisée (%)									
Dossier médical	100	91,2	92,9	66,7	95,0	95,5	92,0	100	93,1
Plan de soins	76,9	76,5	80,0	50,0	95,0	86,4	90,0	80,0	82,5
Fiche de traitement	92,3	94,1	94,1	100	100	95,5	98,0	100	95,9
Transmissions	76,9	97,1	89,4	66,7	100	100	96,0	93,3	92,7
Logiciel utilisé jugé satisfaisant*** (%)	69,2	70,6	82,4	66,7	85,0	77,3	88,0	80,0	80,4

* 11 Ehpad en donnée manquante

** Parmi les Ehpad ayant un logiciel – 7 Ehpad n'ayant rien précisé pour le type de logiciel utilisé

*** Parmi les Ehpad ayant un logiciel – 3 Ehpad n'ayant rien précisé pour cet item

Comme indiqué sur le tableau 35, la majorité des Ehpad de la région Midi-Pyrénées est équipée au niveau informatique : toutefois, dans 12% des EHPAD il n'y a pas de poste informatique à disposition des soignants.

Dans la région, 18 Ehpad, soit 6% des EHPAD indiquent être équipés en télémédecine.

● **Tableau 34 : État et accès à l'équipement informatique au sein des Ehpad (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Ehpad ayant au moins un poste informatique à disposition du personnel soignant * (n)	18	36	90	7	23	27	57	17	275
%	75,0	87,8	84,1	77,8	88,5	93,1	100	89,5	88,1
dont poste(s) facilement accessibles (%)									
Au personnel soignant salarié	100	97,2	96,7	85,7	91,3	100	96,5	94,1	96,4
Au personnel soignant non salarié	72,2	83,3	87,8	57,1	87,0	88,9	86,0	88,2	85,1
dont installation des postes en réseau (%)	77,8	91,7	92,2	85,7	91,3	92,6	93,0	88,2	90,9
Ehpad équipés en télémédecine** (n)	8	1	1	0	4	2	1	1	18
%	33,3	2,4	0,9	0	15,4	6,9	1,8	5,3	5,8
dont Ehpad utilisant cet équipement de télémédecine (n)	6	0	1	--	1	1	1	0	10

*28 Ehpad n'ayant pas renseigné cet item

** 27 Ehpad n'ayant pas renseigné cet item

INDICATEURS DE SUIVI ET DE PRISE EN CHARGE DES RÉSIDENTS

Quelques indicateurs permettant de témoigner des pratiques en termes d'évaluation gériatrique, de préciser à certains égards le profil des résidents et d'apporter des informations complémentaires sur les soins éventuels à mettre en place ont été introduits dans le Rapport d'Activité Médicale.

Le traitement de ces données a été réalisé en considérant que le recueil avait été probablement fait à partir des dossiers des résidents toujours présents au moment de la saisie du rapport.

Deux limites sont à prendre en compte pour l'interprétation de ces indicateurs : l'importance du nombre de non-réponses mais aussi la difficulté à rapporter ou non les informations à l'ensemble des résidents accueillis tout au long de l'année (file active).

Malgré ces limites, les indicateurs peuvent permettre de faire émerger certaines « tendances » au niveau des pratiques locales des EHPAD ayant répondu :

- 46,3% des patients ont bénéficié d'une évaluation cognitive,
- 32,9% d'un réexamen concerté de leur prescription,
- 13,1% présentent une dénutrition simple, 4,8% une dénutrition sévère.

Selon les références de la Haute Autorité de Santé (HAS), les critères de dénutrition retenus étaient les suivants :

Dénutrition simple :

- Perte de poids : $\geq 5\%$ en 1 mois; $\geq 10\%$ en 6 mois.
- IMC : < 21 .
- Albuminémie $< 35\text{g/l}$
- MNA < 17

Dénutrition sévère :

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

● **Tableau 35 : Indicateurs de suivi pour l'année 2011 (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Résidents ayant bénéficié d'une évaluation cognitive*									
(n)	430	1026	3727	311	581	1076	2058	569	9778
(%)	30,0	46,8	53,5	49,4	40,5	45,8	44,3	38,3	46,3
Résidents ayant bénéficié d'un réexamen concerté de leur prescription médicamenteuse**									
(n)	844	810	1723	150	336	651	1256	319	6089
(%)	64,7	37,8	27,4	27,8	23,4	33,7	32,8	30,7	32,9
Résidents ayant présenté une dénutrition ***									
Simple (n)	138	202	958	93	179	316	420	100	2406
(%)	11,6	11,5	14,4	14,8	12,8	16,0	10,6	11,8	13,1
Sévère (n)	64	56	308	44	46	127	146	41	832
(%)	6,3	3,1	4,9	7,0	3,3	7,0	4,0	4,8	4,8

*38 Ehpad exclus (données manquantes pour nb résidents ayant bénéficié d'une évaluation cognitive ou capacité) soit **21 139** résidents

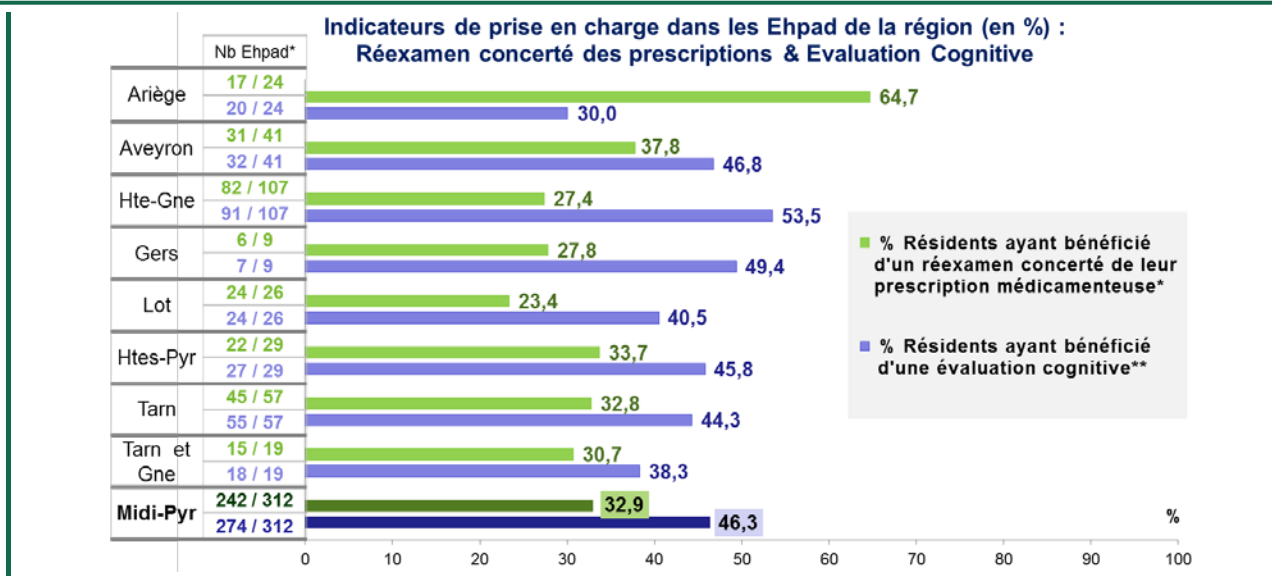
En lien avec le nb de psychotropes et la clearance de la créatinine – 70 Ehpad exclus soit **18 517 résidents

***Selon références HAS

Pour dénutrition simple : 72 Ehpad exclus soit **18 388** résidents

Pour dénutrition sévère : 85 Ehpad exclus soit **17 411** résidents

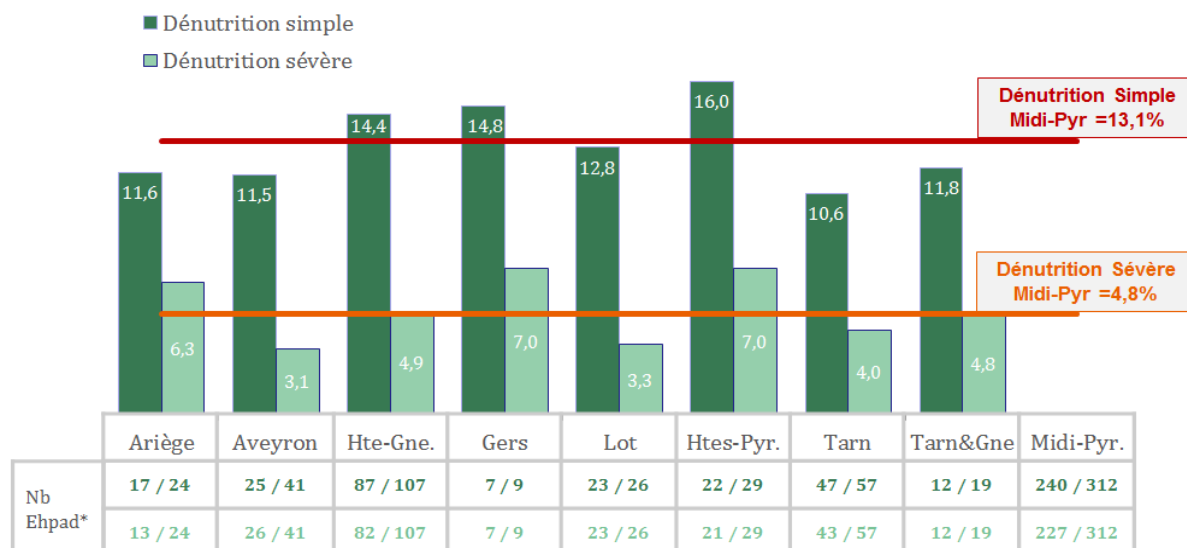
● **Figure 13 : Réalisation de réexamen concerté et d'évaluation cognitive dans les Ehpad de la région (%)**



* Nb Ehpad ayant renseigné cet item/nb total d'Ehpad répondants dans le département (ou la région)

** En lien avec le nb de psychotropes et la clearance de la créatinine – 70 Ehpad exclus, soit 18 517 résidents

*** 38 Ehpad exclus, soit 21 139 résidents

● **Figure 14 : Part des résidents ayant présenté une dénutrition au cours de l'année 2011 (%)**

* Nb Ehpads ayant renseigné cet item / nb total d'Ehpads répondants dans le département (ou la région)

** Pour dénutrition simple : 72 Ehpads exclus soit 18 388 résidents
Et pour dénutrition sévère : 85 Ehpads exclus soit 17 411 résidents

Le tableau 37 indique qu'environ 8 établissements sur 10, au niveau de la région, disposent d'une fiche de liaison d'urgence opérationnelle, taux variant de 74% dans le Tarn et Garonne à 90% dans le Tarn.

● **Tableau 36 : Outils de la prise en charge pour l'année 2011 (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Nb Ehpads ayant une fiche de liaison d'urgence opérationnelle	20	32	87	6	21	24	51	14	255
(%)	83,3	78,0	81,3	66,7	80,8	82,8	89,5	73,7	81,7

RÉUNIONS EN EHPAD

Les pratiques en termes d'organisation ou de participation du médecin coordonnateur à des réunions au sein des Ehpads (réunions formalisées avec compte rendu ou transmissions écrites) est fonction du « type » de réunion concernée. À l'échelle régionale, l'implication/participation systématique ou fréquente du médecin coordonnateur est retrouvée au niveau des réunions avec l'équipe de soins (79,2%), des réunions de direction (70,2%), des réunions de préadmission (69,2%) et autour des projets de vie individuels des résidents (61,9%). Cette implication/participation est beaucoup moins fréquente quand il s'agit du Conseil de Vie sociale (seulement 26,3% des médecins coordonnateurs sont fréquemment impliqués). Les réunions avec les praticiens libéraux restent peu souvent mises en place.

● **Tableau 37 : Réunions organisées ou auxquelles participent le médecin coordonnateur (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Préadmission ¹ (%)									
Systématiquement à souvent	83,3	53,7	67,3	55,6	42,3	72,4	87,7	78,9	69,2
Parfois à jamais	12,5	36,6	29,0	33,3	57,7	24,1	8,8	21,1	26,6
Projets de vie individuels ² (%)									
Systématiquement à souvent	50,0	34,2	65,4	55,6	65,4	51,7	84,2	63,2	61,9
Parfois à jamais	45,8	58,5	29,9	33,3	30,8	44,8	10,5	36,8	33,3
Avec équipe de soins ³ (%)									
Systématiquement à souvent	75,0	61,0	82,3	77,8	80,8	69,0	93,0	79,0	79,2
Parfois à jamais	20,8	31,7	15,0	11,1	15,4	27,6	3,5	21,1	17,0
De direction ⁴ (%)									
Systématiquement à souvent	70,8	51,2	72,0	66,7	73,1	72,4	77,2	73,7	70,2
Parfois à jamais	25,0	41,5	25,2	22,2	26,9	24,1	19,3	26,3	26,3
Conseil de vie sociale ⁵ (%)									
Systématiquement à souvent	29,2	12,2	28,0	11,1	23,1	27,6	33,3	31,6	26,3
Parfois à jamais	66,7	80,5	69,2	77,8	76,9	69,0	61,4	68,4	69,9
Avec praticiens libéraux ⁶ (%)									
Systématiquement à souvent	16,7	31,7	25,2	44,4	15,4	31,0	21,1	52,6	26,6
Parfois à jamais	70,8	61,0	68,2	44,4	80,8	65,5	70,2	47,4	66,7

¹ 13 Ehpads n'ayant pas renseigné cet item² 15 Ehpads n'ayant pas renseigné cet item³ 12 Ehpads n'ayant pas renseigné cet item⁴ 11 Ehpads n'ayant pas renseigné cet item⁵ 12 Ehpads n'ayant pas renseigné cet item⁶ 21 Ehpads n'ayant pas renseigné cet item

Sur la région, seulement 1 Ehpads sur 4 a organisé au moins une Commission de Coordination Gériatrique (CCG) au cours de l'année (le décret en prévoit au minimum 2 par an). Le Tarn et Garonne apparaît dans une situation plus favorable avec plus de 40% des Ehpads indiquant avoir réalisé au cours de l'année au moins une réunion de la CCG.

● **Tableau 38 : Mobilisation de la Commission de Coordination Gériatrique (CCG) au cours de l'année (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Nb Ehpads ayant mis en place au moins une réunion de CCG (%)	6 25,0	7 17,1	32 29,9	4 44,4	4 15,4	4 13,8	13 22,8	8 42,1	78 25,0

FORMATIONS

Globalement, les médecins coordonnateurs sont engagés dans la formation continue. Ainsi plus de 8 médecins coordonnateurs sur 10 indiquent avoir suivi une formation au cours de l'année, principalement en lien avec la FMC (tableau 40).

Par ailleurs, près des deux tiers des médecins coordonnateurs assurent au sein de l'EHPAD des formations destinées au personnel de l'Ehpad. Cette pratique est plus marquée en Haute-Garonne et beaucoup moins présente dans les EHPAD du Tarn-et-Garonne (tableau 41).

● **Tableau 39 : Formations suivies par les médecins coordonnateurs au cours de l'année (n, %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD répondants	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Nb de Med Co en poste	24	40	105	9	26	28	56	19	307
Nb de Med Co ayant suivi au moins une formation au cours de l'année*	20	28	84	8	22	23	52	18	255
%	83,3	70,0	80,0	88,9	84,6	82,1	92,9	94,7	83,1
Med Co ayant suivi une formation** (%)									
En lien avec la FMC	75,0	50,0	63,8	66,7	76,9	71,4	66,1	79,0	66,1
Capacité gériatrie	16,7	12,5	4,8	22,2	11,5	7,1	17,9	0	10,1
DU de Med Co	4,2	7,5	11,4	11,1	3,9	10,7	3,6	0	7,5
DU Soins Palliatifs	4,2	0	2,9	0	0	0	3,6	5,3	2,3
DU Alzheimer	4,2	2,5	1,9	0	0	3,6	3,6	5,3	2,6
Autre	41,7	20,0	28,6	55,6	57,7	32,1	37,5	52,6	35,2

* Parmi les Medco en poste – 29 médecins coordonnateurs n'ayant pas renseigné cet item

** Parmi l'ensemble des Medco en poste

● **Tableau 40 : Implication du Medco ou de l'IDE référent(e) dans la formation du personnel (effectif et %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Nb Ehpad au sein desquels des séances de formation/information/évaluation des pratiques ont été réalisées par le Medco ou l'IDEC*	15	21	81	5	18	21	34	6	201
%	62,5	51,2	75,7	55,6	69,2	72,4	59,7	31,6	64,4

*34 Ehpad n'ayant rien précisé à cet item

Les thématiques de formation les plus « citées », sans pour autant marquer une grande différence avec les autres thématiques, sont les suivantes (tableau 42) :

- Douleur (47,4%)
- Maladie d'Alzheimer et démences apparentées (46,2%)
- Prévention de la dénutrition et prévention de la déshydratation (44,9%)
- Troubles du comportement et de l'humeur (44,6%)
- Maltraitance (43,6%)

Quelle que soit la thématique, une évaluation de l'impact de la formation est réalisée ou en cours de réalisation dans près de la moitié des Ehpad au sein desquels elle a été dispensée.

● **Tableau 41 : Formations réalisées au cours de l'année (effectif et %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Thèmes des formations ayant été réalisées au cours de l'année*									
Chutes (n)	10	10	54	3	10	8	16	5	116
%	41,7	24,4	50,5	33,3	38,5	27,6	28,1	26,3	37,2
Dont évaluation de l'impact réalisée ou prévue (%)	60,0	50,0	57,4	100	70,0	87,5	68,8	40,0	62,1
Contention (n)	8	13	55	2	9	11	17	6	121
%	33,3	31,7	51,4	22,2	34,6	37,9	29,8	31,6	38,8
Dont évaluation de l'impact réalisée ou prévue (%)	37,5	61,5	58,2	100	66,7	72,7	52,9	50,0	58,7
Détérioration intellectuelle (dépistage, suivi) (n)	10	9	30	1	6	8	22	3	89
%	41,7	22,0	28,0	11,1	23,1	27,6	38,6	15,8	28,5
Dont évaluation de l'impact réalisée ou prévue (%)	40,0	33,3	56,7	100	66,7	50,0	54,5	33,3	51,7
Troubles du comportement et de l'humeur (n)	14	11	52	4	8	9	33	8	139
%	58,3	26,8	48,6	44,4	30,8	31,0	57,9	42,1	44,6
Dont évaluation de l'impact réalisée ou prévue (%)	42,9	36,4	55,8	100	50,0	44,4	57,6	50,0	53,2
Douleur (n)	15	14	52	6	11	14	29	7	148
%	62,5	34,2	48,6	66,7	42,3	48,3	50,9	36,8	47,4
Dont évaluation de l'impact réalisée ou prévue (%)	40,0	64,3	55,8	100,0	81,8	50,0	62,1	57,2	59,5
Escarres (n)	8	5	49	3	12	9	16	4	106
%	33,3	12,2	45,8	33,3	46,2	31,0	28,1	21,1	34,0
Dont évaluation de l'impact réalisée ou prévue (%)	50,0	60,0	53,1	100	75,0	77,8	75,0	50,0	62,3
Gestion des urgences (n)	9	9	48	2	4	11	19	4	106
%	37,5	22,0	44,9	22,2	15,4	37,9	33,3	21,1	34,0
Dont évaluation de l'impact réalisée ou prévue (%)	22,2	33,3	47,9	100	50,0	36,4	57,9	50,0	46,2
Fin de vie (n)	13	8	40	5	9	15	29	6	125
%	54,2	19,5	37,4	55,6	34,6	51,7	50,9	31,6	40,1
Dont évaluation de l'impact réalisée ou prévue (%)	38,5	50,0	47,5	100	66,7	40,0	58,6	66,7	52,8
Incontinence (n)	4	7	41	3	3	9	9	7	83
%	16,7	17,1	38,3	33,3	11,5	31,0	15,8	36,8	26,6
Dont évaluation de l'impact réalisée ou prévue (%)	25,0	42,9	70,7	100	66,7	66,7	55,6	57,2	63,9
Maltraitance (n)	11	12	52	1	13	14	25	8	136
%	45,8	29,3	48,6	11,1	50,0	48,3	43,9	42,1	43,6
Dont évaluation de l'impact réalisée ou prévue (%)	27,3	58,3	55,8	100	53,8	42,9	68,0	37,5	53,7
Prévention dénutrition (n)	10	13	55	5	11	12	27	7	140
%	41,7	31,7	51,4	55,6	42,3	41,4	47,4	36,8	44,9
Dont évaluation de l'impact réalisée ou prévue (%)	60,0	53,8	60,0	100	72,7	41,7	59,3	28,6	58,6

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Prévention déshydratation (n)	10	8	64	4	7	12	27	8	140
%	41,7	19,5	59,8	44,4	26,9	41,4	47,4	42,1	44,9
Dont évaluation de l'impact réalisée ou prévue (%)	40,0	62,5	50,0	100	42,9	50,0	48,2	37,5	50,0
Maintien de l'autonomie (n)	7	7	20	3	6	6	15	1	65
%	29,2	17,1	18,7	33,3	23,1	20,7	26,3	5,3	20,8
Dont évaluation de l'impact réalisée ou prévue (%)	14,3	71,4	60,0	100	83,3	66,7	66,7	0	61,5
Maladie d'Alzheimer et démences apparentées (n)	12	15	52	3	10	14	30	8	144
%	50,0	36,6	48,6	33,3	38,5	48,3	52,6	42,1	46,2
Dont évaluation de l'impact réalisée ou prévue (%)	58,3	40,0	48,1	100	60,0	35,7	50,0	37,5	48,6
Autres formations (n)	7	12	53	3	7	7	20	7	116
%	29,2	29,3	49,5	33,3	26,9	24,1	35,1	36,8	37,2
Dont évaluation de l'impact réalisée ou prévue (%)	14,3	41,7	39,6	100	57,1	71,4	40,0	14,3	41,4

* Parmi l'ensemble des Ehpad que les formations aient été ou non réalisées par le Medco ou l'Idéc

La quasi-totalité des Ehpad fait état de projets de formation pour l'année à venir. Dans le même temps plus de 60% signalent des difficultés pour l'organisation de ces formations et identifient des besoins encore non-couverts.

● **Tableau 42 : Retours sur les formations (effectif et %)**

	Ariège	Aveyr.	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne	Région
Nb EHPAD	24	41	107	9	26	29	57	19	312
Identification de besoins de formation non-couverts (nb Ehpad concernés)*	12	32	62	4	16	20	40	13	199
%	50,0	78,1	57,9	44,4	61,5	69,0	70,2	68,4	63,8
Identification de difficultés pour l'organisation des formations (nb Ehpad concernés) **	14	28	64	3	17	17	38	14	195
%	58,3	68,3	59,8	33,3	65,4	58,6	66,7	73,7	62,5
Existence de projets de formation pour l'année à venir (nb Ehpad concernés) ***	23	37	100	7	24	26	53	19	289
%	95,8	90,2	93,5	77,8	92,3	89,7	93,0	100,0	92,6

*46 Ehpad n'ayant pas renseigné cet item ; **22 Ehpad n'ayant pas renseigné cet item ; ***19 Ehpad n'ayant pas renseigné cet item

● L'ESSENTIEL : Principaux faits marquants pour l'année 2011

PARTICIPATION DES EHPAD

- Plus de 70% des EHPAD de la région ont utilisé le rapport d'activité médicale standardisé proposé.
- Dans 7 départements sur 8, cette démarche a concerné au moins 60% des établissements.
- On peut penser que le développement rapide de cette dynamique traduit pour partie l'intérêt et la faisabilité de la démarche, et que les outils proposés sont adaptés.
- La répartition des établissements répondants selon leur statut, leur capacité, ne diffère pas significativement de l'ensemble des EHPAD de la région.

RESSOURCES HUMAINES

- La grande majorité des Ehpads répondants disposent d'un médecin coordonnateur en poste pour un temps de travail qui se situe en moyenne à 0,30 ETP, mais 10% des Ehpads ne disposent pas d'un infirmier coordonnateur.
- On compte en moyenne 0,6 ETP d'infirmier pour 10 résidents et 2,49 ETP d'auxiliaire de soins pour 10 résidents.
- 1 auxiliaire de soins sur 5 est non diplômé avec de fortes variations interdépartementales : de 9,4% en Ariège à 32,0% en Haute-Garonne.
- Plus d'un tiers des Ehpads de la région indique au moins un poste vacant pour le personnel soignant avec des variations importantes entre les départements.
- La présence ou l'astreinte de nuit d'une IDE semble se développer, cela concernant un peu plus de 20% des EHPAD
- Près de 90% des Ehpads bénéficient d'une intervention de psychologue mais 50% seulement d'une diététicienne et 57,7% d'un dentiste.

CIRCUIT DU MÉDICAMENT

- Dans près de 70% des établissements, les infirmiers assurent la préparation des piluliers. On observe que d'autres modalités de préparation se sont développées de façon plus ou moins importante selon les départements avec préparation au sein d'une officine de ville, ou par le personnel de l'officine au sein de l'EHPAD.
- 17% des Ehpads sont rattachés à une pharmacie à usage interne (PUI). 28% des Ehpads ont une liste limitative de médicaments, 18,6% l'utilisent.

MOUVEMENTS ANNUELS DES RÉSIDENTS

- Le taux d'occupation moyen des Ehpads de la région s'élève à 95%, mais dans 15% des Ehpads en Haute-Garonne et 12% des Ehpads du Tarn, il est inférieur à 90%.
- Le taux de renouvellement de la population accueillie est proche de 30%.
- 17% des résidents en 2011 sont décédés. Moins de 30% sont décédés dans les 6 mois suivant l'admission.

HOSPITALISATION ET RECOURS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS

33% des résidents ont été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année. 46% des hospitalisations ont été réalisées via le service des urgences, avec de fortes variations interdépartementales : de 40% en Haute-Garonne à 61,6% dans le Lot.

- Plus de la moitié des Ehpad ont mobilisé une équipe de soins palliatifs. Ce recours a concerné 1,2% des personnes ayant résidé dans les EHPAD en 2011. Les variations interdépartementales sont importantes : moins de 40% des EHPAD en Ariège à plus de 80% dans le Tarn et Garonne ont eu recours à ces équipes.
- Deux tiers des Ehpad ont été en relation avec un service psychiatrique, pour 5,7% des résidents. Mais là aussi, les disparités entre départements sont importantes puisque cela a concerné de 2,4% des résidents de Haute-Garonne (pour 52,4% des Ehpad) à 12,8% dans le Lot (pour 80,8% des Ehpad).

PROFIL DES RÉSIDENTS

- Le profil des résidents dans les Ehpad est relativement homogène dans chacun des départements :
 - 7 personnes sur 10 sont des femmes,
 - 8 sur 10 sont âgés d'au moins 80 ans,
 - 56% sont très dépendantes (GIR 1 et 2).
 - 10% des résidents sont plus autonomes (GIR 5 et GIR 6)
- On relève toutefois une hétérogénéité assez importante quant au niveau de dépendance des populations accueillies entre établissements notamment en Ariège et dans le Tarn et Garonne.
- L'évaluation des besoins de soins à partir du modèle PATHOS n'est pas encore généralisée dans tous les EHPAD, et les dates de validation s'étalent sur quelques années ce qui ne permet pas de faire une analyse au plus près de l'existant.

ACTIVITÉ MÉDICALE

- Près de 90% des médecins coordonnateurs ont été formés de manière spécifique à la gériatrie. 10% ont un DU de médecin coordonnateur.
- Plus des 3 établissements sur 4 disposent d'un dossier médical informatisé, mais cette part est seulement de 54% en Ariège. Seuls 18 établissements de la région sont équipés en télé médecine (en Ariège et dans le Lot essentiellement) 81,7% des établissements disposent d'une fiche de liaison d'urgence opérationnelle.
- Certains indicateurs devraient permettre d'apprécier les pratiques en évaluation gériatrique et d'identifier certaines typologies des résidents accueillis :
 - 46,3% des patients ont bénéficié d'une évaluation cognitive,
 - 32,9% d'un réexamen concerté de leur prescription,
 - 13,1% présentent une dénutrition simple, 4,8% une dénutrition sévère
- 70% ou plus des médecins coordonnateurs participent aux différentes réunions de préadmission, de mise en place de projets de vie individuels, aux réunions avec équipes de soins et aux réunions de direction. Les rencontres organisées avec les médecins généralistes restent peu fréquentes. Seulement ¼ des EHPAD a réuni la commission de coordination gériatrique.
- Les médecins coordonnateurs sont généralement bien impliqués dans la dynamique de formation professionnelle au sein de l'établissement mais font état pour la plupart de difficultés pour organiser ces temps de formation.