



Résultats de  
l'année 2017

## ENQUETE FLASH EHPAD 2018



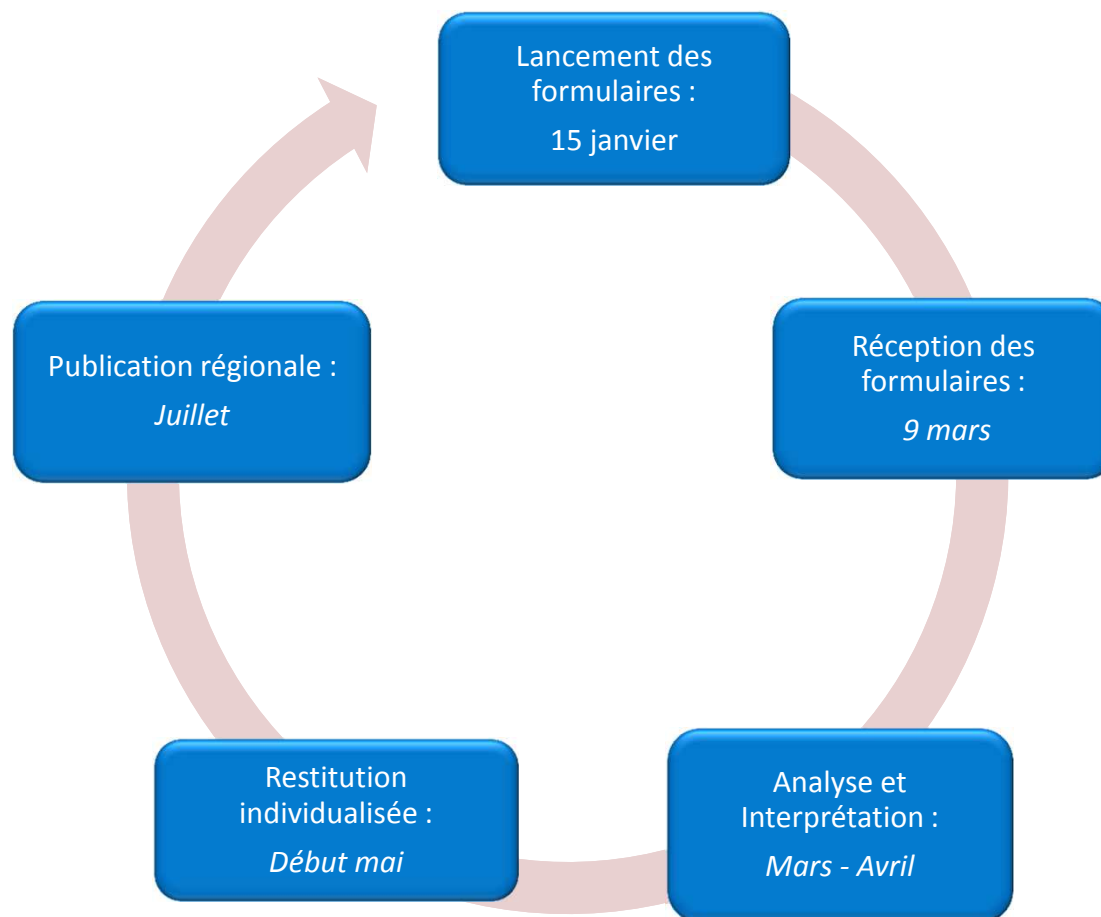
**Suivi des données  
clés en matière de  
qualité et sécurité  
des soins et des  
accompagnements  
en EHPAD**

Qualité et sécurité de  
l'accompagnement  
des personnes âgées  
en EHPAD





# Retour sur le calendrier de recueil d'indicateurs FLASH EHPAD en 2018





# Les indicateurs FLASH régionaux

## Les principes



Pour **tous les EHPAD et SSIAD** accompagnants des personnes âgées et **pour tous les ESMS** accueillant des personnes en situation de handicap (à compétence exclusive ARS ou conjointe avec le département)

**Soit environ 1 200 ESMS concernés**

**Périodicité : annuelle** avec un lancement 2<sup>ème</sup> quinzaine de janvier

**Objectif : 100% de répondants**

**Co construction des indicateurs :** avec les fédérations, des représentants du secteur, LaMars, QualiRel Santé

**3 formulaires différents :** pour les EHPAD, les ESMS PH et les SSIAD  
- Environ **une trentaine d'indicateurs** fixes pendant la durée du PRS1  
- Des fiches indicateurs pour faciliter le remplissage

**Restitution :** une synthèse régionale et des fiches de restitution individuelles avec positionnement graphique envoyées à chaque ESMS. La fiche de restitution individuelle constitue une annexe au CPOM et est partie intégrante du diagnostic partagé.

**Utilisation :** pilotage interne de l'ESMS, CPOM et dialogue de gestion, suivi du PRS, rapports et études régionales...



# Préambule

## Précautions dans la lecture des indicateurs :

- Suite aux réunions avec les représentants du secteur, certains indicateurs ont été **ajustés**, supprimés ou ajoutés d'une année sur l'autre
- Les indicateurs reposent sur des données **déclarées** par les EHPAD
- Les EHPAD répondants peuvent être **différents** d'une année sur l'autre et d'une question à l'autre

**ATTENTION!**



# Les indicateurs FLASH EHPAD

## Les grandes thématiques





# Les répondants depuis 5 ans

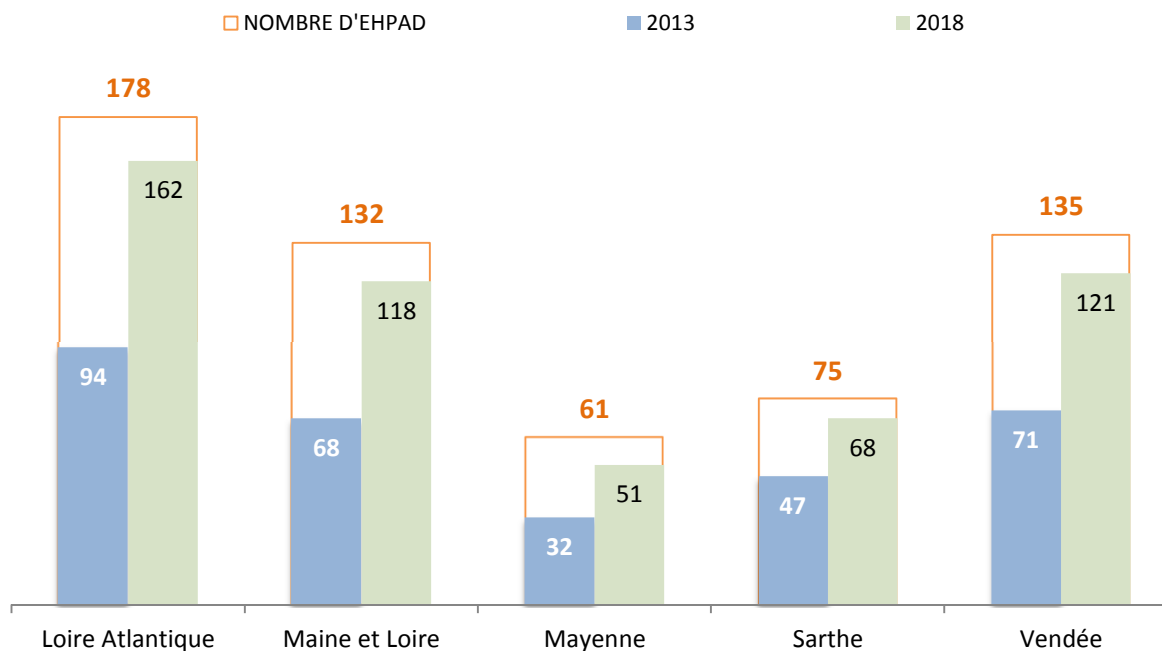
Taux de répondants  
aux indicateurs  
FLASH EHPAD en  
2018 :

**91%**

*soit 527 EHPAD*

OBJECTIF CIBLE :  
100%

Evolution départementale des EHPAD ayant renseigné les indicateurs FLASH entre 2013 et 2018 (*objectif 581 EHPAD*)



59 % en 2013



91 % en 2018  
(taux identique  
à 2017)



# Les répondants en 2018

**527 EHPAD ont répondu aux indicateurs flash 2018**

*(581 EHPAD sur la région)*

**Taux de répondants  
aux indicateurs  
FLASH EHPAD en  
2018 :**

**91 %**

***soit 527 EHPAD***

**OBJECTIF CIBLE :  
100%**

Département	PRIVE		PUBLIC			TOTAL Répondants	TOTAL sur la région	% de répondant
	Commercial	Non lucratif	Autonome	Hospitalier	Territorial			
Loire Atlantique	14	114	5	20	10	163	178	92%
Maine et Loire	7	52	18	23	22	122	132	92%
Mayenne	3	8	23	9	8	51	61	84%
Sarthe	10	12	19	14	13	68	75	91%
Vendée	6	21	5	11	80	123	135	91%
<b>TOTAL répondants</b>	<b>40</b>	<b>207</b>	<b>70</b>	<b>77</b>	<b>133</b>	<b>527</b>		
<b>TOTAL EHPAD</b>	<b>50</b>	<b>225</b>	<b>78</b>	<b>84</b>	<b>144</b>		<b>581</b>	
<b>% de répondants</b>	<b>80%</b>	<b>92%</b>	<b>90%</b>	<b>92%</b>	<b>92%</b>			<b>91%</b>





## - Qualité de l'accompagnement (1/4)

### - PLAN D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ (PACQ) :

La démarche qualité est formalisée par un PACQ dans **90 % des EHPAD de la région en 2017** (+25 points depuis 2013) notamment suite à la mise en œuvre des évaluations internes et externes.



Sur la France entière, 94,6% des EHPAD déclarent avoir un PACQ dont le suivi est formalisé (3 969 répondants du Tdb ANAP – année 2016)

Depuis fin janvier 2017, les Réseaux Qualité de la région Pays de la Loire se sont organisés en une **Structure Régionale d'Appui QualiRel Santé**

Afin d'accompagner les établissements dans leur démarche qualité, QualiREL Santé, soutenue par l'ARS, a élaboré et met à disposition sur demande des EHPAD d'outils pour structurer la démarche qualité-gestion des risques, notamment un diagnostic de maturité qualité-risques évaluation.

Par ailleurs, QualiREL Santé a mis à jour son outil d'aide à l'évaluation interne permettant notamment de prioriser ses actions d'amélioration.

L'ensemble des outils sont téléchargeables en accès libre sur le nouveau site internet de la structure [www.qualirelsante.com](http://www.qualirelsante.com) (déployé en septembre 2017).





## - Qualité de l'accompagnement (2/4)

### - GIR 5-6 :

**11 % des résidents entrés** en EHPAD en 2017 ne sont pas dépendants  
(en baisse continue depuis 2013)

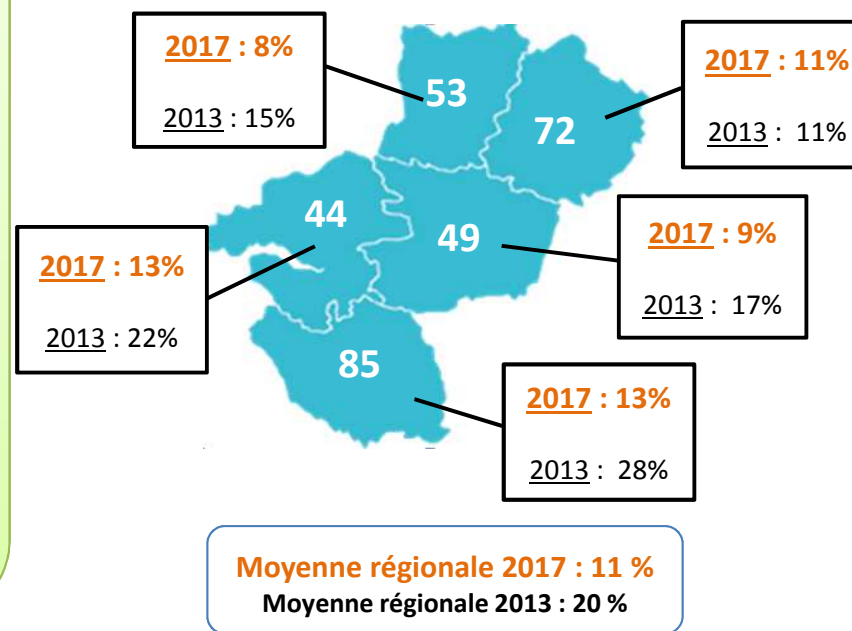


#### Indicateurs du TdB ANAP - année 2016 :

MEDIANES :	REGION	FRANCE
Dernier GMP connu	655	715
dt % GIR 5	5,45%	4%
dt % GIR 6	2,3%	2%

*La proportion de résidents relevant des GIR 5 et 6 par rapport à l'ensemble des résidents en EHPAD est 50 % plus importante dans notre région qu'au plan national*

#### ÉVOLUTION ENTRE 2013 ET 2017 DES NOUVEAUX RÉSIDENTS ENTRÉS EN GIR 5-6





## - Qualité de l'accompagnement (3/4)

- **PROJETS PERSONNALISÉS :**
- **73% des résidents** de la région disposent d'un projet personnalisé formalisé, en augmentation continue depuis 2013 (*moins de 50% en disposaient alors*).
- Dans ¼ des EHPAD, seuls 60 % des résidents disposent d'un PP.



**QualiREL Santé** met à disposition en libre accès **un kit** « sur le Chemin des Attentes de la Personne – CAP - : le projet personnalisé » (guides et outils d'évaluation, exemples de documents) ainsi qu'un **e-learning** sur les enjeux et mise en œuvre du projet personnalisé. Les supports sont en accès libre sur [www.qualirelsante.com](http://www.qualirelsante.com).

En 2019, la SRAE proposera une campagne d'évaluation de pratiques professionnelles auprès de l'ensemble des établissements portant sur la mise en œuvre opérationnelle des projets personnalisés auprès de la personne accueillie. L'appel à candidature interviendra au cours du 1er semestre 2019.

« Faire du projet personnalisé un pilier de l'amélioration du parcours de vie » constitue un objectif du **Projet régional de santé 2018-2022**.

**Cibles régionales :**



**100 % des usagers qui ont accepté la démarche disposent d'un projet personnalisé formalisé et mis à jour.**  
**100 % des usagers ont été associés à la construction de leur projet personnalisé**



## - Qualité de l'accompagnement (4/4)

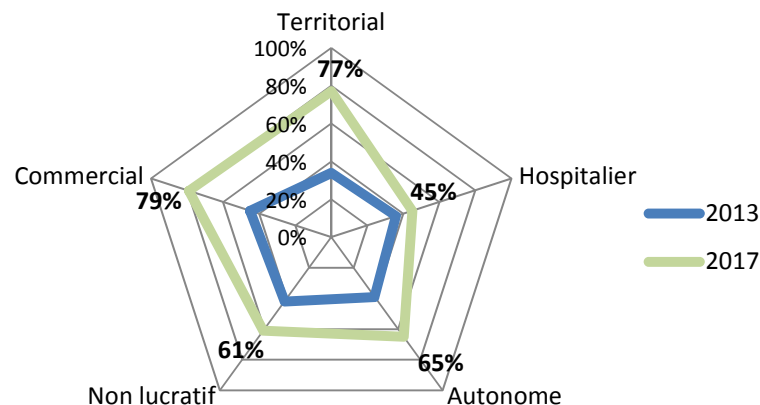
- **SANTÉ BUCCO-DENTAIRE** : Pas d'évolution significative du nombre d'examens buccodentaires réalisés à l'entrée en EHPAD depuis 2 ans : **22 % des résidents en 2017**

L'ARS déploie un programme NBH (Nutrition Buccodentaire Hygiène) destiné aux EHPAD qui a conduit à la structuration d'un réseau de personnes ressources : 346 correspondants en santé orale ont été formés par l'UFSBD dans 275 EHPAD.



- **DOSSIERS USAGERS COMPLÈTEMENT INFORMATISÉS**  
**Forte progression de l'informatisation des EHPAD** : **2/3** déclarent disposer d'un dossier de l'utilisateur complètement informatisé (contre 39% en 2013), avec une progression sensible du secteur public hospitalier qui reste néanmoins le moins informatisé,

Progression du déploiement du dossier usager informatisé en fonction du statut de l'EHPAD





## - Sécurité de l'accompagnement (1/5)

### - APPELS VERS LE 15 ET HOSPITALISATIONS DE NUIT

En 2017, **11%** des hospitalisations en EHPAD ont eu lieu la nuit (*Identique depuis 2013*)

Taux d'appels vers le 15 ou les services de régulation la nuit : 11% (12 % en 2016)



Pour les porteurs de l'expérimentation IDE de nuit, les taux d'appels vers le 15 et d'hospitalisation la nuit sont globalement plus faibles que les moyennes régionales. (Environ 8 % sur les 2 items)

### - DOSSIERS DE LIAISON D'URGENCE

**97 %** des résidents disposent d'un DLU (dossier de liaison d'urgence) ou fiche de transfert (+18% par rapport à 2013, résultat stable depuis 3 ans)

L'ANESM et l'HAS ont publié un **modèle de document de liaison** [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2049090/fr/dossier-de-liaison-d-urgence-dlu](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2049090/fr/dossier-de-liaison-d-urgence-dlu)

La SRAE QualiREL Santé a publié les résultats de son enquête Opti'PA portant sur l'amélioration des relations et de la communication inter-établissements lors du transfert d'une personne âgée. <http://www.qualirelsante.com/accompagnement/optipa/>

Dans le cadre plus global de l'évaluation des pratiques professionnelles dans les parcours, QualiREL Santé propose un accompagnement pour l'évaluation des parcours de l'usagers à partir de la méthodologie de la HAS « patient-traceur » adaptée aux enjeux du parcours de l'usager. Une campagne de communication et la boîte à outils associée sera disponible fin juin sur le site de QualiREL Santé.





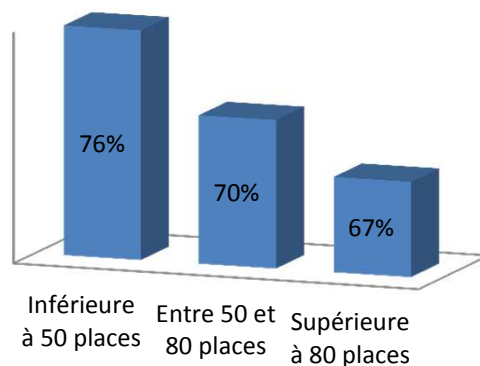
## - Sécurité de l'accompagnement (2/5)

### - PRÉVENTION DES CHUTES

69 % des résidents ayant chuté ont bénéficié d'un suivi individuel, comme les années précédentes.



Lien avec la capacité



2% des chutes ont entraîné une hospitalisation complète (plus de 24H)

Objectif PRS 2018-2022 :



Anticiper et prévenir la perte d'autonomie chez les plus de 65 ans.

**Les conférences des financeurs**, dispositifs phares de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, se sont installées dans les 5 Départements de la région en 2016. Ces conférences, ont pour mission de définir un programme coordonné de financement d'actions individuelles et collectives de prévention.

L'ARS et les Conseils Départementaux co-organisent **le 5 octobre 2018 un colloque inter-départemental autour de la prévention de la perte d'autonomie** avec l'objectif de renforcer les échanges de connaissances et de pratiques entre les professionnels sur différents thèmes comme l'alimentation, l'activité physique, le lien social, l'habitat et l'environnement.

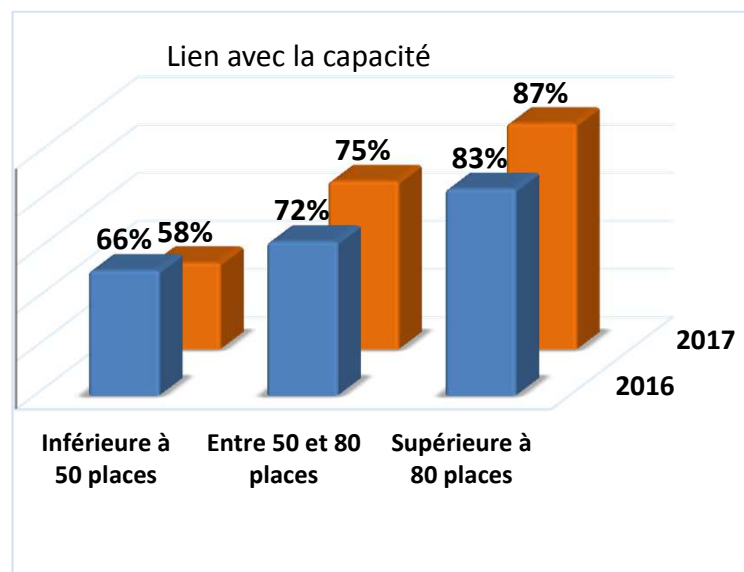


## - Sécurité de l'accompagnement (3/5)

### - EVÉNEMENTS INDÉSIRABLES (EI) :

Depuis 2015, la politique de signalement des EI est ancrée dans l'organisation des EHPAD : **98%** des EHPAD disposent d'une fiche de déclaration des EI en 2017 – résultat stable depuis 2015- (75% en 2013)

La culture de l'analyse des EI progresse également : **77 %** des EHPAD en 2017 contre **65 %** en 2015 ont mis en place une organisation formalisée d'analyse des EI. Elle est liée à la capacité de l'établissement :





## - Sécurité de l'accompagnement (4/5)

### - **ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES**

**67 % des EI ont fait l'objet d'un plan d'actions correctrices,**

**La Loi ASV** formalise l'obligation de déclaration des EI graves par les structures médico-sociales (décret du 21 décembre 2016).

Un portail national a été déployé pour renforcer la vigilance en matière de sécurité sanitaire et simplifier les démarches de signalement de **tout évènement indésirable associé au soin**. ([www.signalement-sante.gouv.fr](http://www.signalement-sante.gouv.fr)).

La SRAE QualiREL Santé a conçu un kit baptisé e-kiPAGE issue d'une réflexion à laquelle 61 EHPAD du 44 et du 85 ont participé.

Le premier volet du kit a été adressé à l'ensemble des établissements de la région et a fait l'objet d'une réunion de présentation sur le dernier semestre 2017. Il permet aux EHPAD d'avoir accès de façon dématérialisée à des supports de communication, de sensibilisation et de formation en e-learning. Ces outils permettent aux EHPAD de mettre en œuvre le signalement des EI et de structurer la démarche de Gestion Des Risques en interne.

Le deuxième volet du kit portant spécifiquement sur la méthode d'analyse des évènements indésirables associés aux soins est disponible sur demande auprès de la SRAE : <http://www.qualirelsante.com/publications-outils/e-kiPAGE/>





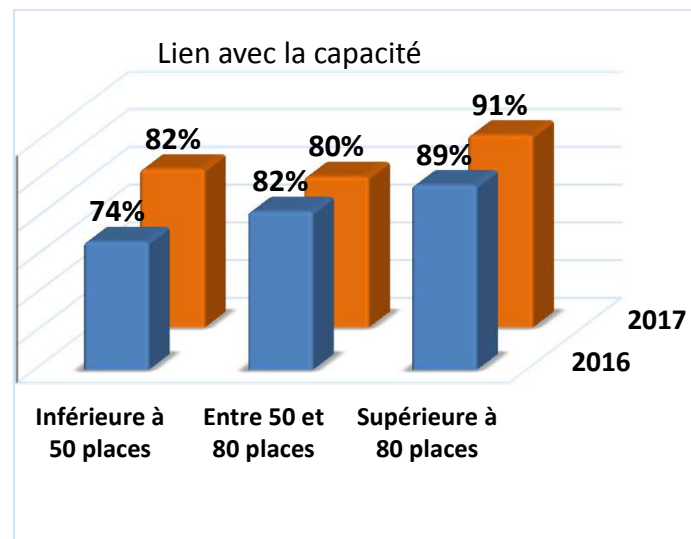


## - Sécurité de l'accompagnement (5/5)

### - DOCUMENT D'ANALYSE DES RISQUES INFECTIEUX

**Comme en 2016, 83% des EHPAD ont réalisé le DARI**

*(contre 49% en 2013, avec une confirmation du lien avec la capacité de l'EHPAD).*



**L'instruction du 15 juin 2016\*** renforce la démarche de prévention du risque infectieux dans le secteur médico social et insiste sur l'importance de la réalisation du DARI et de son suivi. L'organisation régionale va évoluer pour aider les EHPAD dans cette démarche, le programme mettra l'accent sur l'hygiène des mains en EHPAD

\*Instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médicosocial 2016/2018.



## - Inscription dans l'environnement (1/2)

### - HOSPITALISATION A DOMICILE

**Une progression constante de la signature de conventions avec un service d'Hospitalisation A Domicile (HAD) :**

**91 % des EHPAD** ont signé une convention avec un service HAD

On constate une augmentation significative de 23 % depuis 2013

**L'ARS s'inscrit dans les orientations nationales visant à développer le recours à l'HAD**, renforcer la pertinence du recours et conforter la qualité de la prise en charge en HAD.

La montée en charge des interventions en EHPAD se poursuit et sera favorisée par la levée des restrictions encadrant le recours à l'HAD en EHPAD (arrêté du 19 janvier 2017).

**Le Projet régional de santé 2018-2022** promeut le développement des interventions de l'HAD en structure médico-sociale et cible une augmentation de la part des séjours d'hospitalisation des résidents des ESMS pris en charge par l'HAD.





## - Inscription dans l'environnement (2/2)

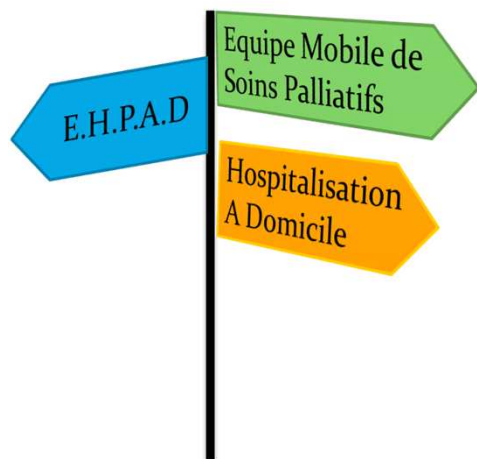
### - LES CONVENTIONS avec un Réseau ou une Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)

Depuis 2014, les EHPAD de la région sont très avancés dans leur démarche de conventionnement en matière de soins palliatifs : **96% de conventionnement** en 2017

*Sur 4 039 EHPAD de la France entière, 41 % ont conventionné avec une EMSP (tableau de bord ANAP – année 2015).*

**Le plan d'action régional sur les soins palliatifs mis en œuvre par l'ARS** entend favoriser l'émergence d'une démarche de soins palliatifs en tout lieu et vers toutes les personnes susceptibles d'être concernées.

Pour les EHPAD, le plan d'action prévoit de définir des modalités spécifiques de formation notamment à destination des médecins coordonnateurs, d'accompagner la diffusion de bonnes pratiques en lien avec les EMSP en confiant à celles-ci une responsabilité par territoire de santé conformément aux recommandations de l'évaluation régionale.





# - Politique du médicament (1/5)

## - CONVENTION avec une officine :

En 2017, **84% des EHPAD sans PUI** déclarent avoir signé une convention avec une officine (contre 15% de conventionnement en 2010)

Cette convention précise les conditions destinées à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique et le bon usage des médicaments en lien avec le médecin coordonnateur.

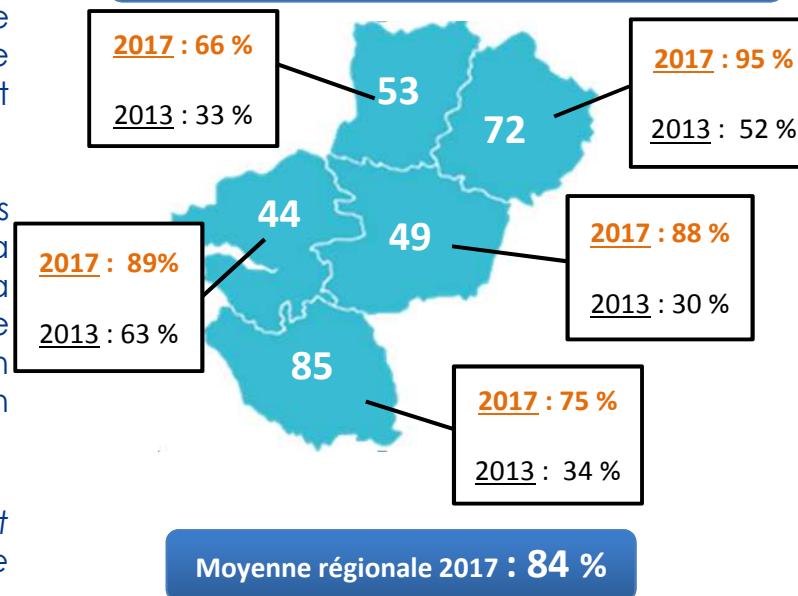
95 % des EHPAD Sarthois ont conclu une convention avec une officine.

L'ARS a publié sur son site internet un document relatif à la **Préparation des Doses à Administrer en EHPAD** (« La PDA - Guide de mise en place du partenariat EHPAD – pharmacien(s) d'officine »).

L'une des annexes de ce document propose des modalités de mise en place de la PDA entre EHPAD et officine(s).



Evolution entre 2013 et 2017 du taux de conventionnement avec une ou plusieurs officines





## - Politique du médicament (2/5)

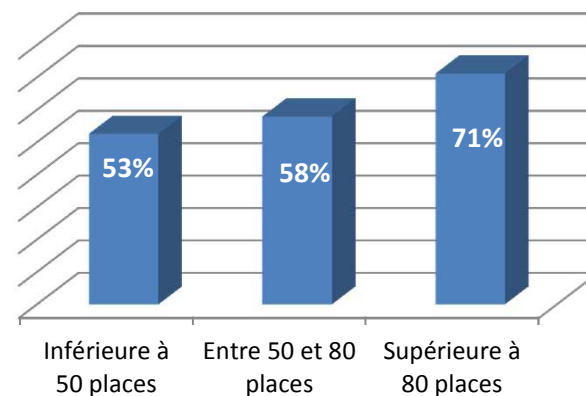
### - LISTE PRÉFÉRENTIELLE DES MÉDICAMENTS :

**61%** des EHPAD de la région déclarent avoir mis en place une liste préférentielle validée (+ 17 points par rapport à 2013)



*> Le lien avec la capacité de la structure semble confirmé, certains petits EHPAD ne disposant pas de médecin coordonnateur ou de temps suffisant.*

Liste préférentielle de médicaments selon capacité



Le site internet de l'OMEDIT présente une **boîte à outil spécifique EHPAD** comprenant un guide pour l'élaboration d'une liste préférentielle des médicaments et des outils HAS pertinents concernant la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé.

<http://www.omedit-paysdelaloire.fr/fr/bao/baoehpad/>





## - Prescription de médicaments (3/5)

### Un nombre de médicaments prescrits constants depuis 2013

**1 résident sur 6** a une prescription de **plus de 10 molécules différentes** (17% en 2015)

18%

### Réduction de la dispensation de molécules inappropriées depuis 2013 :

1 résident sur 4 ayant une maladie Alzheimer ou apparentée a une prescription de neuroleptiques (30% en 2013)

25%

**Moins d'1 résident d'EHPAD sur 10** a une prescription de **benzodiazépine à demie vie longue** (14% en 2013)

9%

### Evolution positive de la réévaluation des prescriptions à l'entrée :

**77% des résidents** ont une prescription réévaluée à l'entrée en EHPAD (contre 61% en 2013)

L'**ANESM** a publié en juin 2017 une **recommandation de bonnes pratiques** sur la « prise en charge médicamenteuse en EHPAD :

[http://www.ansm.sante.gouv.fr/spip.php?article1196&var\\_mode=calcul](http://www.ansm.sante.gouv.fr/spip.php?article1196&var_mode=calcul)

**Bilan partagé de médication** paru au JO du 16/03/18 avec un guide et des fiches : Les pharmaciens d'officine sont rémunérés par l'assurance maladie pour effectuer des bilans de médication sur 3 ans chez certains patients âgés : + 65 ans avec ALD ou + 75 ans avec au – 5 principes actifs prescrits pour au – 6 mois





## - Autodiagnostic du circuit du médicament (4/5)

**84% des EHPAD ont réalisé (ou sont en cours de réalisation de) leur autodiagnostic du circuit du médicament**

(+ 32% par rapport à 2013)



**Un plan d'action de sécurisation du circuit du médicament a été mis en place par 81% des EHPAD suite à la réalisation de l'autodiagnostic**

(et par 94% des EHPAD de Maine et Loire).

Ce plan d'action est davantage déployé dans les établissements de plus de 80 places : 88%

Une nouvelle **Orientation nationale d'inspection-contrôle** 2018-2020 :

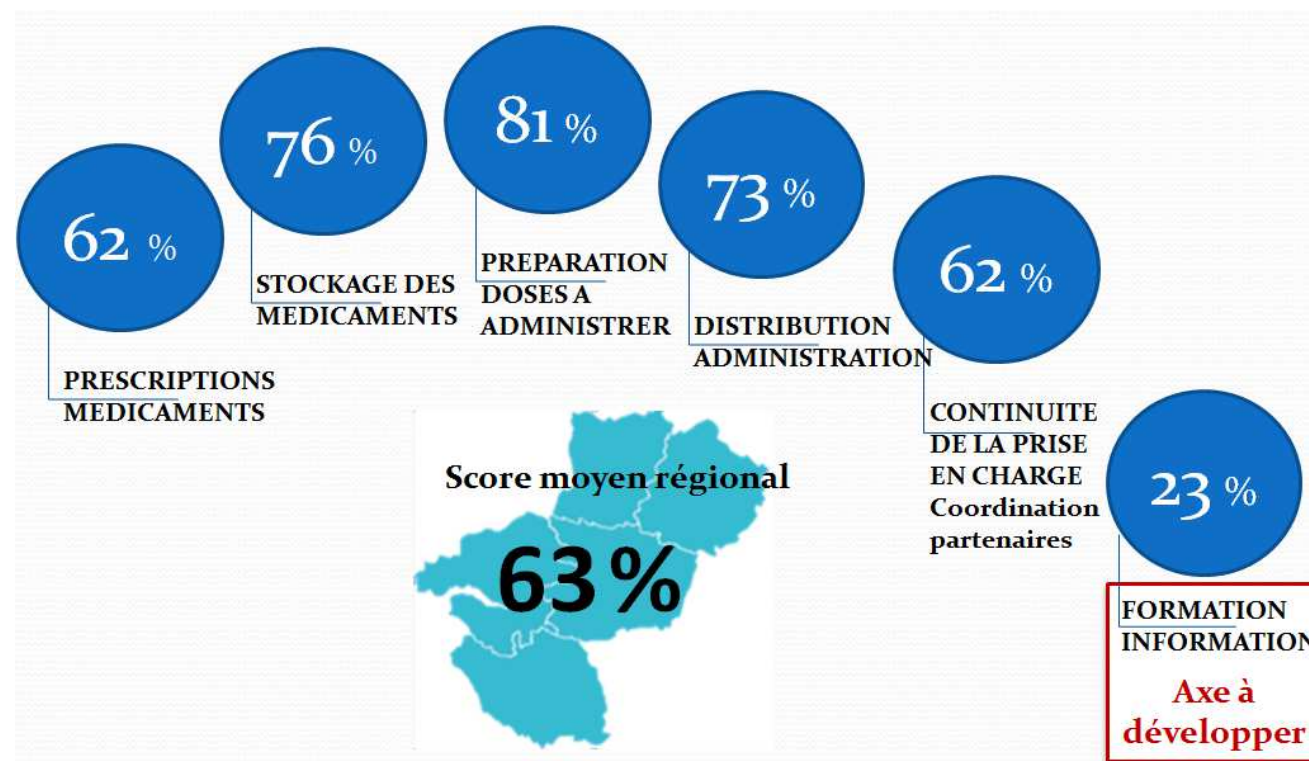
Contrôle de la sécurité et de la qualité de la prise en charge médicamenteuse des résidents en EHPAD (54 EHPAD sont concernés en Pays de la Loire)





# - Autodiagnostic du circuit du médicament (5/5)

Score moyen obtenu par les EHPAD de la région sur leur autodiagnostic du circuit du médicament :



L'ARS, l'OMEDIT et la structure d'appui QualiRel ont publié en mars 2016 une **trame de processus du circuit du médicament** afin de proposer un processus « idéal » et inciter les EHPAD à formaliser leur processus en se questionnant sur les écarts.