

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

**Arrêté du 6 février 2026 fixant le modèle type du rapport annuel d'activité médicale prévu à l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles**

NOR : SFHA2535691A

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article D. 312-158 ;

Vu le décret n° 2026-68 du 6 février 2026 portant création d'un traitement de données à caractère personnel ayant pour objet le recueil national des rapports annuels d'activité médicale des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dénommé « RAMA »,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Le rapport annuel d'activité médicale prévu au 9<sup>o</sup> de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles est conforme au modèle figurant à l'annexe du présent arrêté.

**Art. 2.** – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur à compter de l'élaboration du rapport annuel d'activité médicale au titre de l'année 2025.

**Art. 3.** – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 6 février 2026.

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général  
de la cohésion sociale,  
J.-B. DUJOL*

## ANNEXE

## TRAME DU RAPPORT D'ACTIVITÉS MÉDICALES ANNUEL DES EHPAD

**Rapport d'activités médicales annuel (RAMA)**  
**du 01/01/2024 au 31/12/2024**

**Etablissement****Description de l'établissement**

Nom de l'établissement :			
Adresse postale :			
OG :			

FINESS EJ :		FINESS ET :	
-------------	--	-------------	--

Statut :		Option tarifaire :		Pharmacie à usage interne :	
----------	--	--------------------	--	-----------------------------	--

**Capacité de l'établissement**

Installées hébergement permanent	Habilitées à l'aide sociale	Hébergement temporaire	Accueil de jour	Unité de vie protégée	PASA	UH R	Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes
Nombre de places							

Oui / Non	
Espace extérieur de déambulation non	

Nombre	
Chambres individuelles (1 lit)	

sécurisé		
Espace extérieur de déambulation sécurisé		
L'accueil de jour a une entrée indépendante de l'EHPAD ?		
Salle de kinésithérapie		
Salle de stimulation sensorielle		

Total de chambres installées au 31/12

#### Population (au 31 décembre de l'année d'étude) en hébergement permanent

##### Population accueillie

Population accueillie	Femmes	Hommes	Total
Nombre de résidents			-
Âge moyen			-
Durée moyenne de présence			-
Durée moyenne de séjour			-
Durée médiane de séjour			

Population	Nombre de population	%
Ayant désigné une personne de confiance		-
Ayant rédigé des directives anticipées		-

Résidents sous tutelle		-
Résidents sous curatelle		-
Résidents sous habilitation familiale		-
Sauvegarde de justice		-
Autre mesure de protection		-

### Classes d'âge

	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 60 ans		-		-		-
60 à 69 ans		-		-		-
70 à 79 ans		-		-		-
80 à 89 ans		-		-		-
90 à 99 ans		-		-		-
100 ans et plus		-		-		-

### AGGIR PATHOS

	AGGIR et PATHOS dernières données validées					
	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Gir 1		-		-		-
Gir 2		-		-		-
Gir 3		-		-		-
Gir 4		-		-		-
Gir 5		-		-		-
Gir 6		-		-		-

GMP	
PMP	

	Nombre	%
SMTI		

Dernier  
GMP  
évalué :

### Mouvements des résidents en hébergement permanent (année civile)

Taux  
d'occupation  
pour l'année  
civile :

#### Entrées

	Femmes	Hommes	Total
Nombre d'entrées dans l'année			-
Taux d'admission			-
Âge moyen à l'entrée pour les résidents entrés dans l'année			-
File active (présents au 31/12 + nombre de sorties dans l'année)			-

#### Motif d'entrée pour les personnes entrées dans l'année

	Nombre	%
Choix du résident		-
Limites du soutien à domicile		-
Aggravation de l'état de santé		-
Retour à domicile		-

impossible après hospitalisa- tion		
Epuisement des aidants		-
Chutes (peur de chuter, chutes à répétition, ...)		-

#### Structure de provenance des entrées des personnes entrées dans l'année

	Nombre	%
Domicile		-
MCO		-
SMR		-
ESLD		-
Etablissemen- t psychiatrique		-
Autre médico- social		-
Autre		-
Non renseigné		-

#### Origine géographique des entrées des personnes entrées dans l'année

	Nombre	%
Même commune		-
Hors commune même département		-
Hors département même région		-
Autre région		-
Non renseigné		-

### Hospitalisations complètes au cours de l'année pour les résidents de la file active

	Nombre	%
Total de résidents hospitalisés		-
Hospitalisations programmées		-
Hospitalisations non programmées		-
Passages aux urgences sans hospitalisation		
Résidents hospitalisés en HAD		-
Jours d'hospitalisation complète hors HAD		
Séjours HAD réalisés		
Jours HAD réalisés		

### Sorties définitives de l'EHPAD pendant l'année civile :

	Nombre	%
Total	-	
Domicile		-
MCO		-
SMR		-
ESLD		-
Médico-social		-
Décès		-
Autre		-
Non renseigné		-

**Décès**

	Femmes	Hommes	Total
Nombre de décès dans l'EHPAD			-
Nombre de décès à l'hôpital			-
Nombre de décès autre lieu			-
Nombre total de décès	-	-	-

**Protocoles et évaluations****Existence de protocoles**

	Protocoles	Identification d'un référent
Chutes		
Nutrition		
Contention		
Douleur		
Escarre		
Prévention de l'incontinence		
Fin de vie		

**Recensement des chutes**

	Nombre dans l'année	%
Résidents de la file active ayant chuté au moins une fois		-
Résidents entrés dans l'année dont le risque de chute est		-

évalué		
Résidents "chuteurs itératifs" de la file active (ayant chuté au moins 3 fois dans l'année en cours dans l'établissement)		-
Chutes dans l'année dans l'EHPAD		

#### Conséquence des chutes

	Nombre dans l'année	%
Ayant entraîné l'appel du médecin du médecin traitant		-
Ayant entraîné l'appel du médecin coordonnateur		-
Chutes ayant entraîné un passage aux urgences		-
Chutes ayant entraîné une hospitalisation de au moins 24 heures		-
Fractures de l'extrémité sup du fémur		-
Fractures autres		-

Traumas crâniens ayant entraîné un transfert vers l'hôpital		-
---	--	---

**Facteurs prédisposants (d'après HAS)**

	Nombre de résidents ayant chuté	%
>80 ans		
<=80 ans		
Sexe féminin		-
Sexe masculin		-
Ayant chuté dans les 6 mois précédents		
N'ayant pas chuté dans les 6 mois précédents		
Avec polymédication (> 4 médicaments)		-
Sans polymédication (<= 4 médicaments)		-
Avec psychotropes (classe ATC N05)		-
Sans psychotropes (sans classe ATC N05)		-
Avec diurétiques (classe ATC C03)		-
Sans		-

diurétiques (sans classe ATC C03)		
Avec hypotension orthostatique		-
Sans hypotension orthostatique		-
Avec troubles cognitifs		-
Sans troubles cognitifs		-
Avec dénutrition sévère		-
Sans dénutrition sévère		-

#### Evaluation du risque de chute

Test le plus souvent utilisé dans évaluation :	
---	--

#### Lieu de chute

	Nombre de chutes	%
Chambre		-
Salle de bains		-
Couloir		-
Extérieur		-
Autres		-

#### Horaire de chute

	Nombre de chutes	%
6H00 - 13H00		-
13H00 -		-

18H00		
18H00 - 23H00		-
23H00 - 6H00		-

### Nutrition

	Oui / Non	Nombre de résidents parmi les résidents entrés dans l'année	%
Bilan systématique de l'état bucco-dentaire à l'entrée (grille OAG par exemple)			-
Bilan nutritionnel systématique à l'entrée			-

	Nombre de résidents parmi les résidents présents au 31/12	%
Bénéficiant d'une pesée mensuelle		-
Ayant bénéficié d'un bilan nutritionnel dans l'année		-
Ayant bénéficié d'un dosage de l'albumine dans l'année		-
Soins dentaires réalisés		

Dans l'établissement		-
En cabinet		-
En hôpital		-
Autre lieu		-

### Contention

	Nombre de résidents dans l'année	%
Contention physique (sangles et autres...)		-
Barrières de lit		-
Contention géographique (unités Alzheimer, demi portes, ...)		-
Autres (bracelets, géolocalisation, ...)		-

### Oui / Non

Prescription systématique de la contention :	
Réévaluation systématique des contentions :	

### Douleur

	Nombre dans l'année	%
Résidents évalués au moins une fois		-

Résidents sous antalgiques palier 3		-
Résidents sous antalgiques palier 2 sans palier 3		-
Résidents sous antalgiques palier 1 sans palier 2 et 3		-
Résidents sous antalgiques ayant eu une évaluation de la douleur		-

### Escarres

	Nombre dans l'année	%
Résidents ayant développé une escarre dans l'établissement		-
Résidents ayant développé une escarre hors de l'établissement		-

### Autres évaluations

	Oui / Non	Nombre de résidents évalués dans l'année	%
Evaluation			-

cognitive			
Capacités visuelles			-
Capacités auditives			-
Prévention de l'incontinence			-
Fin de vie			-
Projet individuel			-

### Commissions

Thème	Nombre de réunions dans l'année
Nutrition	
Chute	
Douleur	
Autres	

Actions mises en place :	
Axes d'amélioration :	

### Activité médicale et paramédicale

#### Modalités d'admission

	Nombre	%
Demandes dans l'année		
Personnes récusées		-
Avis du médecin coordonnateur		-
Avis favorables du médecin		-

coordonnateur pour les personnes récusées		
Avis défavorables du médecin coordonnateur pour les personnes récusées		-
Avis favorables du médecin coordonnateur pour les personnes admises		-
Avis défavorables du médecin coordonnateur pour les personnes admises		-

### Suivi des résidents

	Nombre de résidents	%
Suivis par un médecin traitant		-
Sans médecin traitant suivi par le médecin coordonnateur sur son temps salarié		-
Sans médecin traitant		-

### Biologie

	Nombre de résidents ayant eu dans l'année	%
Une albuminémie		-
Une clairance à la créatinine		-
Une NFS		-
Un ionogramme		-

### Permanence des soins

	Oui / Non
Médecin salarié de l'EHPAD	
Médecins traitants	
SOS médecins ou équivalent	
Autres	

### Logiciel de soins

	Oui / Non
Existence d'un logiciel de soins .	
Les dossiers de soins sont informatisés totalement	
Le dossier de liaison d'urgence est dans le logiciel	
L'accès distant au logiciel est possible	

**Validation des observations dans le logiciel de soins entre le 15 novembre et le 15 décembre**

<b>Nombre de dossiers actifs dans le mois ayant au moins :</b>	<b>Nombre de résidents</b>
Une observation médicale renseignée par le médecin traitant dans son dossier d'usager informatisé	
Une prescription en cours de validité dans son dossier d'usager informatisé	
Une observation médicale renseignée par le médecin coordonnateur dans son dossier d'usager informatisé	
Une observation renseignée par le masseur kinésithérapeute dans son dossier d'usager informatisé	
Une observation renseignée par la	

psychologue dans son dossier d'usager informatisé	
Une transmission narrative soignante renseignée dans son dossier d'usager informatisé	

#### Type de prise en charge de télémédecine

	Nombre de résidents	%
Télé consultation		-
Télé expertise		-
Télé soins		-

#### Consultations spécialisées de télémédecine

	Nombre de consultations réalisées	Nombre de résidents	Pourcentage de résidents
Dermatologie			-
Gériatrie			-
Cardiologie			-
Psychiatrie			-
Soins Palliatifs			-
Chirurgie dentaire			-
Diabétologie			-
Médecine générale			-
Néphrologie			-
Neurologie			-
Oncologie			-
Ophthalmologie			-

ORL			-
Pneumologie			-
Soins de suite et réadaptation			-
Urgence/régulation			-

### Prises en charge en soins cognitive

	Nombre de résidents pris en soins	%
Atelier mémoire		-
Atelier lecture		-
Activité physique		-
Réminiscence		-
Repas thérapeutiques		-
Atelier cuisine		-
Orthophonie		-

### Prévention du risque infectieux

Existence une stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux :	
Existence d'un document de Démarche d'Analyse et Maîtrise du Risque Infectieux	

(DAMRI)	
Date de mise à jour du DAMRI:	
Consommation annuelle de gel hydroalcoolique en litres :	
Nombre d'accidents d'exposition au sang (AES) :	

### Vaccinations

	Personnes concernées	Personnes vaccinées	%
Vaccination anti grippale chez les salariés non soignants			-
Vaccination anti grippale chez les salariés soignants			-
Vaccination anti grippale chez les résidents			-
Vaccination anti pneumococcique chez les résidents			-
Vaccination anti covid chez les salariés non soignants			-
Vaccination anti covid chez les salariés soignants			-

Vaccination anti covid chez les résidents			-
---	--	--	---

### Episodes épidémiques

Pathologie	Nombre d'épisodes dans l'année
Gastro entérite aigue	
Infection respiratoire aigüe (dont covid)	
Gale	
Infection à clostridioïdes difficile (ICD)	

### Gestion des médicaments

#### Circuit du médicament

	Oui / Non
Procédure	
Évaluation du circuit du médicament	
Disposez vous d'une pharmacie tenue à jour des produits de première nécessité ?	

#### Formation à la prise en charge médicamenteuse

	Oui / Non
Un plan de formation pluriannuel	

sur la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse est élaboré	
Il existe une formation du personnel aux procédures en vigueur et lors de la mise en place de nouvelles procédures	
La bonne application des procédures est vérifiée par la mise en œuvre d'auto-évaluations	

**Prescription**

Nombre moyen de médicaments par résident	
Le dossier médical est informatisé dans sa totalité	
Il existe encore des prescriptions sous format "papier"	
Pharmacie de première nécessité	
Un protocole décrit les	

modalités de prescription en cas d'urgence	
Des prescriptions anticipées sont établies si besoin (par exemple en soins palliatif)	
La procédure en cas de modification d'un traitement (retrait, ajout, remplacement) est définie	

### Préparation

	Oui / Non
Convention avec une officine	
Présence d'un pharmacien pour la préparation des piluliers nominatifs	
Préparation robotisée des piluliers nominatifs (PDA)	
Préparation des piluliers nominatifs en pharmacie	
Préparation des piluliers nominatifs en EHPAD	
Procédure	

correspondant à l'écrasement des médicaments per os	
Liste de médicaments à ne pas écraser ou de gélules à ne pas ouvrir	

### Administration

	Oui / Non
Identitovigilance	
L'administration est tracée : date, heure d'administration, identité du personnel	

### Gestion des stupéfiants

	Oui / Non
Procédure de gestion des stupéfiants	
Stockage sécurisé	
Un relevé nominatif des stupéfiants est mis en place	

### Prévention de la iatrogénie

	Nombre	%
Résidents ayant		-

bénéficié d'une réévaluation de leur prescription dans l'année		
Résidents polymédicamente mentés ( $\geq 10$ médicaments )		-
Résidents polymédicamente mentés ( $>4$ médicaments )		-
Résidents prenant un psychotrope		-
Résidents prenant des benzodiazépines		-
Résidents prenant des benzodiazépines à demi-vie longue		-
Résidents prenant des neuroleptiques		-
Résidents malades Alzheimer et apparentés avec traitement neuroleptique		-
Résidents prenant des diurétiques		-
Résidents prenant des AINS		-
Résidents prenant des		-

antithrombotiques		
Résidents ayant reçu au moins un antibiotique dans l'année		-
Prescriptions d'antibiotiques / 100 résidents jour		
Déclarations d'évènements indésirables dus à des erreurs médicamenteuses		

## Formations

### Professionnels formés

	Oui / Non	Nombre
Le médecin coordonnateur est-il associé au plan de formation ?		IDE ayant suivi une formation
L'IDEC a-t-il suivi une formation au cours de l'année ?		AS ayant suivi une formation

### Programme de formation

	Nombre de professionnels formés dans l'année
Bientraitance	
Douleur / soins palliatifs	

Prévention dénutrition	
Prise en charge des troubles cognitifs	
Prise en charge non médicamenteuse des troubles du comportement	
Prévention du risque infectieux	
Prévention du risque suicidaire	

**Ressources humaines (au 31 décembre de l'année civile)****Médecin coordonnateur**

ETP médecin coordonnateur	
Qualification du médecin coordonnateur	
Exerce une activité libérale	
Médecin traitant de résidents sur son activité libérale	
Médecin traitant de résidents sur son activité salariée dédiée	
Médecin traitant de résidents sur	

son activité de coordination	
Adhère à une association de médecins coordonnateurs	

### IDEc

ETP IDEC	
Qualification de l'IDEC	
Nombre d'IDEC ayant exercé au cours de l'année	
Nombre de mois couverts par une présence IDEC	

### Autres ressources médicales et paramédicales

	Salariés (ETP)	Salariés	Libéraux	Taux de rotation	Taux d'absentéisme
Médecins traitants					
Infirmiers					
Infirmiers psy					
Kinésithérapeutes					
Psychologue					
Ergothérapeute					
Psychomotricien					
Orthophoniste					
Diététicienne					
Pédicure					

podologue					
AS non ASG					
AS ASG					
AMP					
AES					
APA (activité physique adaptée)					
Dentiste					
Opticien					
Audio- prothésiste					
Art- thérapeute					
Musico- thérapeute					
Animateurs					
Autres					

### IDE Nuit

	Oui / Non
IDE de nuit sur site en permanence	
IDE de nuit sur site partagé entre plusieurs EHPAD	
IDE de nuit d'astreinte ou de garde	

Si astreinte ou garde Au cours de l'année passée :	Nombre
Appels de l'IDE de nuit	
Interventions sur site de l'IDE de nuit	
Interventions à distance de l'IDE de nuit	

## Matériel médical dans l'EHPAD

### Disposez-vous dans l'EHPAD :

	Oui / Non
D'un électrocardiographe	
D'un bladder scann	
De seringues électriques	
D'autres appareils d'échographie	
De matériel spécifique à la télémédecine	
Extracteur d'oxygène	
Bouteille d'oxygène	
Saturomètre	
Fluides muraux (O2, vide)	
Extracteur de cérumen	
Doppler vasculaire de poche	

	Nombre
Lits équipés de rails	
Lève malades	

## Conventions et partenariats

	Oui / Non	Nombre de résidents ayant bénéficié d'une intervention dans l'année
Equipe mobile de gériatrie		

Equipe mobile de soins palliatifs		
HAD		
Equipe mobile d'hygiène		
Equipe multidisciplinaire en antibiothérapie		
Service hospitalier de psychogériatrie		
Service hospitalier de gériatrie		
Service d'urgences		
Filière gériatrique		
Pharmacie		
Autres équipes (prévention)		

#### Commissions de coordination gériatrique :

	Nombre
Réunions	
Participants libéraux :	
Médecins libéraux	
Kinésithérapeutes	
Orthophoniste	
Pharmacien	
Autres	

#### Commentaires supplémentaires

**Signatures**

Nom du directeur :	
Nom du médecin coordonnateur :	