

## Ident - Identification de l'établissement

### Identification de l'établissement

#### Identification de l'établissement

##### Informations complétées avec les données du répertoire FINESS

Numéro FINESS de l'établissement A01

Date d'ouverture de l'établissement (JJ/MM/AAAA) A02

Numéro SIRET de l'établissement A03

Nom ou raison sociale A04

Adresse A05

Complément d'adresse ou Boîte Postale A06

Code postal A07

Code commune A08

Libellé commune A09

Téléphone (sans espace ni tiret) A10

Adresse électronique (adresse mail générique) A11

Code de la catégorie FINESS A12

Libellé de la catégorie FINESS A13

Capacité installée indiquée dans FINESS A14

##### Modifications éventuelles

B02

B03

B04

B05

B06

B07

B08

B10

B11

B12

B13

#### Entité juridique

Numéro FINESS de l'entité juridique A15

Nom ou raison sociale A16

Code du statut A17

Libellé du statut A18

#### Personne qui remplit le questionnaire

Prénom B19  Nom B20

Téléphone B21  Adresse électronique B22

Commentaire B23

#### Information des résidents et du personnel

B25  En cochant cette case, je reconnais avoir informé les résidents et leurs représentants légaux, ainsi que le personnel de l'établissement, de la collecte de la présente enquête, en leur fournissant la lettre d'information qui leur est destinée.

## Fiche 1 - Caractéristiques de l'établissement

### Caractéristiques de l'établissement

EHPAD

A01  Oui  
A02  Non

USLD A03  Oui  
A04  Non

Résidence - autonomie A05  Oui  
A06  Non

### Conventionnement en 2023

<u>L'établissement a-t-il signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) au 31/12/2023 ?</u>	<b>A10</b>	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>
<b>Si non</b> : L'établissement a-t-il signé une convention tripartite ?	<b>A10a</b>	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>
<b>Si oui</b> : Date d'échéance de la convention tripartite en cours (JJ/MM/AAAA) ?	<b>A10b</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<u>L'établissement a-t-il passé une convention, ou peut-il bénéficier par le biais de son rattachement à une structure sanitaire, de ...</u>			
Une équipe mobile de soins palliatifs ? ①	<b>A15</b>	<input type="radio"/>	Oui, par le biais d'une convention. Oui, par le biais de son rattachement à une structure Non
Si oui : Nombre d'interventions de l'équipe mobile auprès du personnel soignant de l'établissement en 2023 ①	<b>A15a</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
-----			
Un dispositif d'appui à la coordination (ou un réseau de santé en soins palliatifs) ? ①	<b>A16</b>	<input type="radio"/>	Oui, par le biais d'une convention. Oui, par le biais de son rattachement à une structure Non
Si oui : Nombre d'interventions du dispositif d'appui auprès du personnel soignant de l'établissement en 2023 ①	<b>A16a</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
-----			
Une équipe mobile d'intervention gériatrique ? ①	<b>A17</b>	<input type="radio"/>	Oui, par le biais d'une convention. Oui, par le biais de son rattachement à une structure Non
Si oui : Nombre d'interventions de l'équipe mobile auprès du personnel soignant de l'établissement en 2023 ①	<b>A17a</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
-----			
Une équipe mobile psychiatrique ? ①	<b>A18</b>	<input type="radio"/>	Oui, par le biais d'une convention. Oui, par le biais de son rattachement à une structure Non
Si oui : Nombre d'interventions de l'équipe mobile auprès du personnel soignant de l'établissement en 2023 ①	<b>A18a</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
-----			
<u>L'établissement a-t-il passé une (des) convention(s) avec un (des) établissement(s) de santé au titre de la filière</u>	<b>A19</b>	<input type="radio"/>	Oui Non

### Aides et allocations en 2023

<u>L'établissement dispose-t-il d'une habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement :</u>				
	<b>A20</b>	Habilitation totale	Habilitation partielle	Sans habilitation
Nombre de places habilitées	<b>A20a</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Nombre de bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement au 31/12/2023	<b>A20b</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
<u>L'établissement accueille-t-il des bénéficiaires de l'ALS ? (allocation de logement sociale)</u>				
Nombre de bénéficiaires de l'ALS au 31/12/2023	<b>A21</b>	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>	
<u>L'établissement bénéficie-t-il d'une convention relative à l'APL (aide personnalisée au logement) ? ①</u>	<b>A22</b>	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>	
Nombre de bénéficiaires de l'APL au 31/12/2023	<b>A22a</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
<u>L'établissement est-il sous dotation globale pour l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) ? ①</u>				
Si non : Nombre de bénéficiaires de l'APA au 31/12/2023	<b>A23</b>	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>	
	<b>A23a</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

## Aspects comptables et tarifaires en 2023

### Hébergement

#### Tarif individuel en hébergement permanent

Tarif hébergement <u>journalier</u> moyen, en chambre simple, TTC, pour les places <u>habilitées</u> à l'aide sociale au 31/12/2023	A30	<input type="text"/>	€
Tarif hébergement <u>journalier</u> moyen, en chambre simple, TTC, pour les places <u>habilitées</u> à l'aide sociale <u>occupées par des personnes non bénéficiaires</u> de l'aide sociale	A31	<input type="text"/>	€
Tarif hébergement <u>journalier</u> moyen, en chambre simple, TTC, pour les places <u>non habilitées</u> à l'aide sociale au 31/12/2023	A32	<input type="text"/>	€

### Dépendance

#### Tarif individuel dépendance journalier TTC au 31/12/2023

GIR 1-2	A33	<input type="text"/>	€
GIR 3-4	A34	<input type="text"/>	€
GIR 5-6	A35	<input type="text"/>	€

### Soins

Dotation globale de soins annuelle pour l'année 2023

A36  €

L'établissement a-t-il opté pour le tarif soins global ?  
L'établissement a-t-il opté pour le tarif soins partiel ?

A37 Oui  Non   
A38 Oui  Non

L'établissement a-t-il l'usage d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI)\* ?  
\*Réf. articles L5126-1 à L5126-4 du CSP

A39 Oui  Non

Si oui : par quel biais ?

L'établissement dispose de sa propre PUI ?

A39a Oui  Non

L'établissement a accès à la PUI d'un établissement de santé gestionnaire de l'Ehpad ?

A39b Oui  Non

L'établissement a accès à la PUI d'un GCSMS dont il est membre ? <sup>①</sup>

A39c Oui  Non

L'établissement a signé une convention dans le cadre du projet médical partagé d'un Groupement hospitalier de territoire ?

A39d Oui  Non

L'établissement a-t-il signé une convention avec une pharmacie de ville ?

A40 Oui  Non

Commentaire A41

Ne pas remplir

## Fiche 2 - Activité de l'établissement

### Activité de l'établissement

EHPAD

A01  Oui  
A02  Non

USLD

A03  Oui  
A04  Non

Résidence -  
autonomie

A05  Oui  
A06  Non

### Activité de l'établissement selon le mode d'accueil en 2023

		Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour	Accueil de nuit	Total tous modes d'accueil	
						Calculée (A + B + C + D)	à remplir uniquement si le détail des colonnes A à D est inconnu
		A	B	C	D	E	F
(a) <b>Pour l'hébergement permanent et l'hébergement temporaire</b> : effectifs présents au 31/12/2023. <b>Pour l'accueil de jour et l'accueil de nuit</b> : nombre de personnes <b>différentes</b> prises en charge au cours de la semaine du lundi 11 au dimanche 17 décembre 2023.							
(b) <b>Pour l'hébergement temporaire</b> : si certains résidents sont entrés et sortis plusieurs fois dans l'année, compter uniquement la dernière sortie de ces résidents en 2023.							
Nombre de places installées au 31/12/2023 ①	10						
Nombre total de personnes accueillies au 31/12/2023 (a) ①	11						
Nombre de personnes atteintes de troubles cognitifs caractéristiques de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées (diagnostiquées ou non) accueillies au 31/12/2023 (a) ①	12						
dont nombre de personnes <u>diagnostiquées</u> comme atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée accueillies au 31/12/2023 (a) ①	12a						
Nombre de personnes accueillies au 31/12/2023 ayant eu une reconnaissance administrative d'un handicap avant l'âge de 60 ans (a) ①	13						
Nombre de personnes entrées pour la première fois en 2023 ①	14						
Nombre de personnes sorties définitivement en 2023 (b) ①	15						

### GIR et Pathos moyens pondérés en 2023

GIR moyen pondéré validé ①

A20

Pathos moyen pondéré validé par l'ARS ①

A21

### Admissions en 2023

Au cours de l'année 2023, la Commission d'admission a-t-elle refusé l'admission (alors qu'une place était disponible) :

- |  |            |                           |  |                           |
|--|------------|---------------------------|--|---------------------------|
| de personnes désorientées ?  | <b>A30</b> | Oui <input type="radio"/> |  | Non <input type="radio"/> |
| de personnes handicapées avançant en âge ?   | <b>A31</b> | Oui <input type="radio"/> |  | Non <input type="radio"/> |
| de personnes âgées nécessitant une charge de soins importante ?  | <b>A32</b> | Oui <input type="radio"/> |  | Non <input type="radio"/> |
| d'autres personnes âgées dépendantes (addiction, agressivité, troubles du comportement, troubles psychiatriques, etc.) ? | <b>A33</b> | Oui <input type="radio"/> |  | Non <input type="radio"/> |
| de personnes non solvables ?   | <b>A34</b> | Oui <input type="radio"/> |  | Non <input type="radio"/> |

## Accueils spécifiques au 31/12/2023

### Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)

L'établissement dispose-t-il d'un PASA au 31/12/2023 ?

A40 Oui  Non

Capacité totale de ce(s) pôle(s) (nombre de places) au 31/12/2023

A40a

Nombre de personnes différentes prises en charge en 2023

A40b

### Unité d'hébergement renforcé (UHR)

L'établissement dispose-t-il d'une ou de plusieurs UHR au 31/12/2023 ?

A41 Oui  Non

Capacité totale de cette (ces) unité(s) (nombre de places) au 31/12/2023

A41a

Nombre de personnes différentes prises en charge en 2023

A41b

Nombre de personnes accueillies au 31/12/2023

A41c

### Unité spécifique pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées hors UHR

L'établissement dispose-t-il d'une ou de plusieurs unité(s) spécifique(s) pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (hors UHR) au 31/12/2023 ?

A42 Oui  Non

Capacité totale de cette (ces) unité(s) (nombre de places) au 31/12/2023

A42a

Nombre de personnes différentes prises en charge en 2023

A42b

Nombre de personnes accueillies au 31/12/2023

A42c

### Unité ou service dédié à l'accueil des personnes handicapées avançant en âge

L'établissement dispose-t-il d'une ou de plusieurs unité(s) ou service(s) spécifique(s) dédiés à l'accueil des personnes handicapées avançant en âge au 31/12/2023 ?

A43 Oui  Non

Capacité totale de cette (ces) unité(s) (nombre de places) au 31/12/2023

A43a

Nombre de personnes différentes prises en charge en 2023

A43b

Nombre de personnes accueillies au 31/12/2023

A43c

## Prévention de la maltraitance en 2023

Des outils de repérage des situations ou de risque de maltraitance ont-ils été mis en place ?

A60 Oui  Non

Des protocoles, procédures et/ou référentiels de gestion de situation ou des risques de maltraitance sont-ils formalisés et mis en œuvre ?

A61 Oui  Non

Existe-t-il un volet « Prévention de la Maltraitance » dans votre projet d'établissement ?

A62 Oui  Non

Effectif du personnel ayant suivi une formation spécifique sur la prévention et la gestion des situations de maltraitance

A63

L'établissement a-t-il mis en place un recueil de la satisfaction de ces résidents ?

A64 Oui  Non

Quelle est la fréquence de ce recueil ?

A64a Moins d'une fois par an   
Une fois par an   
De 2 à 4 fois par an   
Plus de 4 fois par an

L'établissement a-t-il mis en place un recueil de la satisfaction des aidants des résidents ?

A65 Oui  Non

Quelle est la fréquence de ce recueil ?

A65a Moins d'une fois par an   
Une fois par an   
De 2 à 4 fois par an   
Plus de 4 fois par an

Dans une semaine ordinaire, quel est le total hebdomadaire des heures d'ouverture aux visites des proches auprès des résidents ?

A66

Total annuel du nombre de jours où les visites des proches sont possibles

A67

## Prise en charge des personnes en fin de vie en 2023

- Existe-t-il un volet « soins palliatifs » dans votre projet d'établissement ? **A70** Oui  Non
- Des prescriptions anticipées personnalisées sont-elles mises à disposition du personnel de l'établissement ? ① **A71** Oui  Non
- Les résidents sont-ils informés de la possibilité d'être accompagnés au sein de l'établissement pour rédiger leurs directives anticipées ? ① **A72** Oui  Non
- Effectif du personnel formé en soins palliatifs **A73**
- Des soins supports sont-ils proposés à vos résidents en fin de vie ? **A74** Oui  Non
- Si oui : quels types de soins sont proposés :
- Prise en charge de la douleur ? **A74a** Oui  Non
- Activité physique adaptée pour les résidents ? **A74b** Oui  Non
- Adaptation de l'alimentation aux besoins spécifiques ? **A74c** Oui  Non
- Accompagnement social du résident ? **A74d** Oui  Non
- Accompagnement social des aidants ? **A74e** Oui  Non
- Soutien psychologique du résident ? **A74f** Oui  Non
- Soutien psychologique pour les proches ? **A74g** Oui  Non
- Socio-esthétique ? **A74h** Oui  Non
- Autres thérapies non-médicamenteuses complémentaires ? **A74i** Oui  Non

## Hospitalisations en 2023

- Nombre de jours d'hospitalisation **A80**
- dont : Nombre de jours d'hospitalisation programmée **A80a**
- Nombre de jours d'hospitalisation non programmée **A80b**
- Nombre de personnes hospitalisées **A81**
- Nombre de jours de HAD **A82**
- dont : Nombre de jours d'HAD en soins palliatifs **A82a**
- Nombre de personnes concernées **A83**
- L'établissement a-t-il constitué un dossier de liaison d'urgence (DLU) pour l'ensemble des résidents ? **A84** Oui  Non
- Commentaire **A86**

## Fiche 3a - Données agrégées sur le personnel de l'établissement

### Données agrégées sur le personnel de l'établissement

#### Ensemble du personnel en fonction dans l'établissement au 31/12/2023

Nombre de personnes en fonction au 31/12/2023 <sup>①</sup> A01

Equivalent temps plein (ETP) de l'ensemble du personnel en fonction <sup>①</sup> A02

#### Présence des professionnels en 2023

Y a-t-il présence d'un médecin coordonnateur? A10  Oui  Non

Si oui, nombre d'ETP: A10a

Y a-t-il au moins un professionnel présent sur place 24h/24 et 7j/7 ? A11  Oui  Non

Y a-t-il au moins un infirmier présent 24h/24 et 7j/7? A12  Oui  Non

Si non : une astreinte d'infirmier est-elle assurée la nuit 7j/7 ? <sup>①</sup> A12a  Oui  Non

En cas d'astreinte, est-elle mutualisée entre plusieurs établissements ? A12b  Oui  Non

Y a-t-il au moins un aide-soignant présent 24h/24 et 7j/7? A13  Oui  Non

#### Stagiaires et Bénévoles en 2023

L'établissement encadre-t-il des **stages pratiques** ?  
(ensemble des stages, rémunérés ou non, hors stagiaires fonctionnaires) <sup>①</sup> A20  Oui  Non

L'établissement accueille-t-il des **jeunes volontaires en service civique** ? A21  Oui  Non

Des **personnes bénévoles** interviennent-elles dans l'établissement ?  
(hors membres du conseil d'administration) A22  Oui  Non

#### Difficultés de recrutement durant l'année 2023

L'établissement rencontre-t-il des difficultés de recrutement ? A30  Oui  Non

Si oui, quel a été l'impact des difficultés de recrutement : (plusieurs réponses possible)

- A30a  Baisse de la qualité de service
- A30b  Baisse de la qualité de vie au travail
- A30c  Baisse du nombre de personnes prises en charge
- A30d  Pas d'impact
- A30e  Autre. Préciser:  A30f

Nombre de postes inscrits au tableau des emplois retenus mais non pourvus depuis au moins 6 mois au 31/12/2023

	A	Nombre de postes	B	Nombre d'ETP
Médecin coordonnateur	A31	<input style="width: 60px;" type="text"/>	B31	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Infirmier	A32	<input style="width: 60px;" type="text"/>	B32	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Aide-soignant	A33	<input style="width: 60px;" type="text"/>	B33	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Accompagnant éducatif et social (ex AMP et AVS)	A34	<input style="width: 60px;" type="text"/>	B34	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Masseur-kinésithérapeute	A35	<input style="width: 60px;" type="text"/>	A35	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Autre	A36	<input style="width: 60px;" type="text"/>	B36	<input style="width: 60px;" type="text"/>

#### Personnel d'intérim durant le mois de décembre 2023

L'établissement emploie-t-il du personnel intérimaire?  
(non compris le personnel remplaçant les titulaires en congé ou en disponibilité depuis 6 mois ou plus) A40  Oui  Non

Aide-soignant A40a  Oui  Non

Infirmier A40b  Oui  Non

Autre A40c  Oui  Non

#### Sous-traitance en 2023

L'établissement fait-il appel à une société de sous-traitance pour les activités de : <sup>①</sup>

ménage A50  Oui  Non

blanchisserie A51  Oui  Non

cuisine A52  Oui  Non

entretien extérieur A53  Oui  Non

Commentaire A60







## Fiche 6 - Bâti

### Bâti

EHPAD A01  Oui USLD A03  Oui Résidence-Autonomie A05  Oui  
 A02  Non A04  Non A06  Non

### Identification du propriétaire au 31/12/2023

Le propriétaire est-il le gestionnaire ? A10  Oui  Non  
 Le propriétaire de l'ensemble des bâtiments est : A11

### Caractéristiques générales au 31/12/2023

L'établissement est composé de : A20  bâtiment(s)

#### Surface SHON des bâtiments

		Surface en m <sup>2</sup>		
		Surface totale ①	Dont espaces collectifs ①	Dont espaces privés ①
		A	B	C
Ensemble des bâtiments	21	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Surface extérieure accessible aux résidents : A22  m<sup>2</sup>

#### Environnement des bâtiments

Implantation à proximité (moins de 500 mètres) des commerces ou des services A23  Oui  Non  
 Accessibilité aux transports collectifs ① A24  Oui  Non  
 Transports mis en place par l'établissement A25  Oui  Non

### Description des espaces privés au 31/12/2023

#### Type d'hébergement

Nombre de chambres à :			Nombre total de chambres
1 lit	2 lits	3 lits et plus	
A30	B30	C30	D30
<input style="width: 100%;" type="text"/>			

#### Confort de base

L'établissement dispose-t-il d'un accès à internet ? A31  Oui, dans l'ensemble de  Oui, dans une partie de  Non

### Espaces réservés aux personnes âgées désorientées au 31/12/2023

Y a-t-il un ou des espaces réservés aux personnes âgées A40  Oui  Non

#### Description de l'unité ou des unités réservée(s) aux personnes âgées désorientées, hors PASA :

		Espace dédié aux personnes		UHR	
		A		B	
Espace(s) fermé(s) (digicode, badge)	42a	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<b>Espaces de vie intérieurs librement accessibles aux personnes âgées désorientées :</b>					
salle à manger	42b	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
espace salon / détente	42c	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
espace d'activités adaptées	42d	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
espace commun de bain, de soins	42e	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Espaces extérieurs attenants et librement accessibles aux personnes âgées désorientées (jardin, terrasse)	42f	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Surface hors œuvre nette (SHON) (hors jardin, hors terrasse) de l'unité ou des unités	42g	<input style="width: 100%;" type="text"/> m <sup>2</sup>		<input style="width: 100%;" type="text"/> m <sup>2</sup>	
Surface totale en m <sup>2</sup> (extérieur compris)	42h	<input style="width: 100%;" type="text"/> m <sup>2</sup>		<input style="width: 100%;" type="text"/> m <sup>2</sup>	

## Description et localisation des espaces collectifs au 31/12/2023

### Espaces de vie et de soins

			L'établissement dispose-t-il des espaces suivants ? ①	
Espaces de vie	un espace de restauration	A50	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
	un salon aménagé	A51	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
	chambre(s) d'accueil pour les familles	A52	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
	espace d'accueil dédié pour les familles	A53	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
	une salle de bain ou une salle d'eau à usage collectif	A54	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
	un espace pour les activités, les animations, les spectacles	A55	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
	un espace télévision dédié	A56	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
	un salon de coiffure / esthétique	A57	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
	un jardin aménagé	A58	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Espaces de soins	un espace de kinésithérapie / rééducation	A59	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
	un espace pour les soins médicaux	A60	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
	présence d'un système adapté à la pesée (chaise-balance, système de pesée couplé au lève malade)	A61	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Autres espaces	une salle multisensorielle (type Snøelzen, balnéothérapie, bien-être, etc.)	A62	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
	Chambre funéraire	A63	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

Les espaces de vie commune de la structure sont-ils entièrement climatisés ?

A64  Oui  Non

Les espaces privés (chambres, logements) de la structure sont-ils climatisés ?

A65  Oui  Non

## Accessibilité, travaux et autres au 31/12/2023

### Accessibilité des bâtiments

Le(s) bâtiment(s) dispose(nt)-il(s) de places de stationnement adaptées ? ①

A70  Oui  Non

Si le(s) bâtiment(s) comprend(nent) un ou plusieurs étages, l'ascenseur est-il accessible en fauteuil roulant ? ①

A71  Oui  Non

Les étages et couloirs disposent-ils d'une signalisation particulière (dessin, couleur, etc.) autre ou en plus du nom ou numéro ? ①

A72  Oui  Non

### Années de construction et années des derniers travaux

		Construction ①	Rénovation lourde* ou extension ①	Surface Dans Oeuvre en m <sup>2</sup> ①
		A	B	C
Bâtiment 1 (bâtiment principal)	73			
Bâtiment 2	74			
Bâtiment 3	75			
Bâtiment 4	76			
Bâtiment 5	77			

(\* On entend par rénovation : les travaux de modernisation ou d'extension de l'établissement dont les travaux de confort des résidents (ex : restructuration des chambres ou logements, des espaces collectifs, aménagement des espaces extérieurs, etc.).

### Autres

L'établissement a-t-il engagé une démarche HQE (Haute Qualité Environnementale) ?

A78  Oui  Non

L'établissement répond-il au label BBC (Bâtiment Basse Consommation) ?

A79  Oui  Non

Commentaire

A80

## Fiche 7 - FIN DU QUESTIONNAIRE

### Temps de saisie

Pourriez-vous indiquer le temps que vous avez consacré au remplissage de ce questionnaire :

A01

heures et

B01

minutes

### Accès aux données :

Avez-vous eu des difficultés pour trouver dans votre système d'information les données demandées ?

A02

Oui

Non

Si oui, pouvez-vous préciser la nature de ces difficultés :

A03