

CONSIGNES ET AIDES AU REMPLISSAGE

Enquête EHPA 2023

Sommaire

Table des matières

Sommaire	2
Bordereau « Identification»	6
Champ de l'enquête et répertoire FINESS : renseignements généraux	6
• Quels sont les établissements qui doivent répondre à l'enquête EHPA ?	6
• Qu'est-ce que le répertoire FINESS (Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux) ?	6
• Comment sont utilisées les informations du répertoire FINESS ?	6
• Comment les informations contenues dans FINESS sont-elles mises à jour ?.....	7
Modifications de données	7
• Cellule A01. Numéro FINESS.....	7
• Cellule A08. Code commune	7
• Cellule A11. Adresse électronique.....	7
• Cellule A12. Code de la catégorie FINESS	7
• Cellule A17. Code du statut de l'entité juridique	7
Pourquoi renseigner la partie « Personne ayant rempli le questionnaire » ?	7
Partie « Pré-remplissage du questionnaire et transmission des données ».....	7
Bordereau « Caractéristiques de l'établissement »	9
Partie 1. Conventionnement.....	9
• Cellules A10, A10a, A10b. Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et conventions tripartite	9
• Cellules A11 et A14c. Perception et utilisation du forfait autonomie	9
• Cellules A15 et A19. Existence d'une convention et nombre d'interventions des différentes équipes mobiles ou dispositif d'appui	9
Partie 2. Aides et allocations.....	10
• Cellules A20, A20a, A20b. Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement	10
• Cellules A21 et A21a. Bénéficiaires de l'ALS	10
• Cellules A22 et A22a. Bénéficiaires de l'APL	11
• Cellules A23 et A23a. Dotation globale pour l'APA	11
Partie 3. Aspects comptables et tarifaires.	11
• Cellules A30 à A32. Tarifs pour l'hébergement	11

• Cellules A33 à A35. Tarifs dépendance	11
• Cellules A36 à A40. Tarifs soin	11
Bordereau « Activité de l'établissement »	12
Partie 1a. Activité selon le mode d'accueil en 2023	12
• Cellules A10 à F10. Nombre de places installées au 31/12/2023	12
• Cellules A11 à F11. Nombre total de personnes âgées accueillies au 31/12/2023	12
• Cellules A12 à F12 et A12a à F12a. Nombres de personnes âgées atteintes ou diagnostiquées de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées accueillies au 31/12/2023	12
• Cellules A13 à F13. Nombre de personnes accueillies au 31/12/2023 ayant eu une reconnaissance administrative d'un handicap avant l'âge de 60 ans.	12
• Cellules A14 à F14. Nombre de personnes entrées pour la première fois en 2023.....	13
• Cellules A15 à F15. Nombre de personnes sorties définitivement en 2023	13
• Colonne B. Hébergement temporaire	13
• Colonnes C et D. Accueil de jour et accueil de nuit.....	13
Partie 1b. Activité par type de logement en 2023	13
• Colonne A. Nombre de logements occupés au 31/12/2023.....	13
• Colonne B. Effectifs présents au 31/12/2023	13
• Cellules A17 à A17d. Accueil d'autres publics que les personnes âgées	13
• Cellules A18a et A18b. Prestations.....	13
Partie 2. GIR et Pathos moyens pondérés en 2023	13
• Cellule A20. GIR moyen pondéré validé	13
• Cellule A21. Pathos moyen pondéré.....	14
Partie 3. Admissions en 2023	14
• Cellules A30 à A34. Refus d'admission.....	14
Partie 4. Accueils spécifiques au 31/12/2023.....	14
• Cellules A42, A42a, A42b et A42c. Unité spécifique pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées hors UHR	14
Partie 5. Télémédecine en 2023	14
• Cellules A50 à A52	14
Partie 6. Prévention de la maltraitance en 2023.....	14
• Cellules A60 à A67	14
Partie 7. Prise en charge des personnes en fin de vie en 2023.....	15
• Cellules A70 à A73. Soins palliatifs et prescriptions anticipées	15
• Cellules A74 à A74i. Soins supports	15
Partie 8. Hospitalisations en 2023.....	15

• Cellules A80 à A83. Nombre de personnes hospitalisées ou concernées par une HAD 15	
• Cellule A 84. Dossier de liaison d'urgence (DLU).....	16
• Cellules A 85 et A85a. Centre de ressources territorial (CRT)	16
Bordereau « Données agrégées sur le personnel de l'établissement »	17
Partie 1. Ensemble du personnel en fonction dans l'établissement au 31/12/2023.....	17
• Cellule A01. Nombre de personnes en fonction au 31/12/2023.....	17
• Cellule A02. ETP	17
Partie 2. Présence des professionnels en 2023	17
• Cellules A10 à A13	17
Partie 3. Stagiaires et Bénévoles en 2023	17
• Cellules A20 à A22	17
Partie 4. Difficultés de recrutement durant l'année 2023	17
• Cellules A30 à A36	17
Partie 5. Personnel d'intérim durant le mois de décembre 2023	17
• Cellules A40 à A40c. Personnel intérimaire	17
Partie 6. Sous-traitance en 2023.....	17
• Cellules A50 à A53	18
Bordereau « Description de l'ensemble du personnel en fonction dans l'établissement au 31/12/2023 »	19
Consignes de remplissage du bordereau.....	19
• Que faire en cas d'information manquante ?	19
• Personnel à inclure / Personnel à exclure	19
Tableau décrivant l'ensemble du personnel	20
• Colonne D. Fonction principale exercée au 31/12/2023	20
• Colonne F. Statut ou type de contrat	20
• Colonne G. Équivalent temps plein (ETP) au 31/12/2023	20
• Colonne I. Diplôme ou corps statutaire	20
Bordereau « Personnes accueillies Effectifs présents au 31/12/2023 ».....	21
Consignes de remplissage.....	21
Tableau décrivant les personnes accueillies	21
• Colonne G. Code commune	21
• Colonne L. GIR	21
• Colonne M à V. Variables évaluatives du niveau de perte d'autonomie.....	21
• Colonne Y. Reconnaissance administrative d'un handicap avant l'âge de 60 ans	22

• Colonne Z. Maladies neurodégénératives	22
Bordereau « Sorties définitives pour l'année 2023 »	23
• Qui décrire ?	23
• Quand y a-t-il sortie définitive ?	23
• Que faire si une personne fait l'objet de deux sorties définitives au cours de l'année 2023 ? 23	
Tableau décrivant les sorties définitives.....	23
• Colonne G. Accueils spécifiques avant la sortie.....	23
• Colonne H. Reconnaissance administrative d'un handicap avant l'âge de 60 ans	24
• Colonne I. Maladies neurodégénératives	24
• Colonnes J et K. Hébergement antérieur à l'établissement / Provenance	24
• Colonne L. Date de sortie définitive	24
• Colonne M. Motif de sortie définitive de l'établissement	24
Bordereau « Bâti »	25
Partie 1 : Identification du propriétaire au 31/12/2023	25
• Cellules A10 à A14	25
Partie 2 : Caractéristiques générales au 31/12/2023.....	25
• Cellules A20 à A22. Surface des bâtiments.	25
• Cellules A23 À A25. Environnement des bâtiments.....	25
Partie 3 : Description des espaces privatifs au 31/12/2023	25
• Cellules A30 À A31.....	25
Partie 4. Espaces réservés aux personnes âgées désorientées au 31/12/2023	26
• Cellules A41a à B42h.	26
• Lignes 41g et 42g. Surface hors œuvre nette (SHON).	26
Partie 5 : Description et localisation des espaces collectifs au 31/12/2023	26
• Cellules A50 à A65.....	26
Partie 6. Accessibilité, travaux et autres au 31/12/2023	26
• Cellules A70 à A72. Accessibilité des bâtiments	26
• Cellules A73 à C77. Années de construction, années des derniers travaux et surface des bâtiments.....	26
• Cellules A78 à A79. Autres	26

Bordereau « Identification »

Le bordereau « identification de l'établissement » permet de vérifier et de valider des données issues du fichier FINESS.

Champ de l'enquête et répertoire FINESS : renseignements généraux

- **Quels sont les établissements qui doivent répondre à l'enquête EHPA ?**

Dès lors qu'un établissement est immatriculé (c'est-à-dire qu'il dispose d'un numéro FINESS), il doit renseigner son activité dans un questionnaire qui lui est propre, à l'aide de l'identifiant et du mot de passe qui lui ont été adressés par courrier postal.

Les établissements pour personnes âgées dont la catégorie et le code FINESS figure dans le tableau suivant doivent répondre à l'enquête.

SECTEUR	Nouvelles catégories suite à la refonte FINESS	
	Catégorie d'établissements	Code FINESS
SOCIAL	EHPAD	500
	EHPA médicalisé	501
	EHPA non médicalisé	502
	Résidence autonomie	202
	Centre de jour pour personnes âgées	207
	Établissement expérimental pour personnes âgées	381
SANITAIRE	Soins de longue durée	362
	Hôpitaux ayant une activité de soins de longue durée	101
		106
		129
		292
		355
		697

- **Qu'est-ce que le répertoire FINESS (Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux) ?**

Le répertoire FINESS recense l'ensemble des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément dans trois domaines : le sanitaire et médico-social, le social, l'enseignement des personnels en santé et en social.

- **Comment sont utilisées les informations du répertoire FINESS ?**

Le grand public a accès aux informations générales des établissements : identité, localisation, autorisations. Les numéros de téléphone et les mails des établissements ne sont pas divulgués sur le site dédié au grand public.

Ces informations sont accessibles sur le site internet <http://finess.esante.gouv.fr> et sont également mises à disposition semestriellement sur le portail de diffusion des données publiques <https://www.data.gouv.fr>.

Les partenaires du répertoire peuvent accéder à des informations ciblées propres à leurs activités. Ainsi la DREES mobilise le répertoire afin d'identifier l'ensemble des établissements œuvrant pour l'accompagnement des personnes âgées via la catégorie des établissements.

Les informations FINESS utiles au bon déroulement de l'enquête sont reportées dans le bordereau

identification de l'établissement.

- **Comment les informations contenues dans FINESS sont-elles mises à jour ?**

L'information consignée dans FINESS est une information administrative qui s'appuie sur des documents officiels (arrêté, agrément, PV de visite de conformité, etc.).

Lorsque la situation d'un établissement évolue, l'établissement peut en informer son ARS afin de lui indiquer qu'une éventuelle modification du répertoire est à opérer.

Modifications de données

Les zones pré-remplies dans les parties 1 et 2 (numéro SIRET, adresse, catégorie, statut, etc.) peuvent être manquantes ou erronées, dans ce cas, veuillez inscrire les modifications dans les zones prévues à cet effet, en colonne B.

Si l'ensemble des cellules pré-remplies est erroné, merci de contacter la Hotline.

- **Cellule A01. Numéro FINESS**

Le numéro FINESS de l'établissement ne peut pas être modifié. Si celui-ci est erroné, merci de contacter la Hotline.

- **Cellule A08. Code commune**

Si le code de la commune d'implantation de l'établissement est erroné (A08), merci de corriger en choisissant le nouveau code dans la nomenclature proposée à droite de la cellule B08. Le libellé correspondant s'affichera à droite de la cellule B09.

- **Cellule A11. Adresse électronique**

Si l'adresse électronique de l'établissement est erronée (A11), merci de la corriger en remplissant la cellule B12 à l'aide d'une adresse mail générique. Les données de contact de l'établissement ne doivent pas être liées à une personne physique.

- **Cellule A12. Code de la catégorie FINESS**

Si le code de la catégorie FINESS de l'établissement est erroné (A12), merci de corriger en choisissant le nouveau code dans la nomenclature proposée à droite de la cellule B12. Le libellé correspondant s'affichera dans la cellule B13 après enregistrement.

- **Cellule A17. Code du statut de l'entité juridique**

Si le code du statut de l'entité juridique est erroné (A17), merci de corriger en choisissant le nouveau code dans la nomenclature proposée à droite de la cellule B17. Le libellé correspondant s'affichera dans la cellule B18 après enregistrement.

Pourquoi renseigner la partie « Personne ayant rempli le questionnaire » ?

Cette partie est à renseigner obligatoirement. Elle permet au gestionnaire de l'enquête en Agence régionale de santé (ARS) d'avoir un interlocuteur durant la période de la collecte. Ces données ne sont pas conservées au-delà de la période de collecte.

Partie « Pré-remplissage du questionnaire et transmission des données »

L'enquête EHPA et le Tableau de bord de la performance du secteur médico-social comprennent plusieurs variables communes aux EHPAD. Pour cette édition de l'enquête, un rapprochement a été effectué entre les deux sources. Ce dernier se matérialise d'une part par le pré-renseignement de certaines données du questionnaire EHPA par celles du Tableau de bord 2023 (portant sur les données de 2022), d'autre part, et seulement si l'établissement le souhaite, par

la transmission à l'ATIH des données renseignées dans le questionnaire EHPA afin d'alimenter le Tableau de bord 2024 (portant sur les données de 2023).

Afin de permettre le pré-remplissage du tableau de bord, vous devez cocher la case correspondante dans cette partie et valider votre questionnaire avant le 5 avril 2024.

Partie « Information des résidents et du personnel »

L'établissement est tenu d'informer 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.

Bordereau « Caractéristiques de l'établissement »

Le bordereau « Caractéristiques de l'établissement » a pour objectif de décrire le conventionnement de l'établissement, son habilitation à recevoir des bénéficiaires d'aides sociales et ses aspects comptables et tarifaires.

Partie 1. Conventionnement

- **Cellules A10, A10a, A10b. Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et conventions tripartite**

Le CPOM concerne les établissements qui ne sont pas des EHPAD (l'information pour les EHPAD est disponible par ailleurs). Les questions sur les conventions tripartites ne concernent que les USLD.

- **Cellules A11 et A14c. Perception et utilisation du forfait autonomie**

À remplir uniquement par les résidence autonomie.

Le forfait autonomie a été introduit par la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015. Il est versé par les départements sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Il permet de financer des activités de prévention de la perte d'autonomie.

- **Cellules A15 et A19. Existence d'une convention et nombre d'interventions des différentes équipes mobiles ou dispositif d'appui**

Cellules A15 et A15a - L'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) est une équipe multidisciplinaire et pluriprofessionnelle rattachée à un établissement de santé qui se déplace au lit du malade et auprès des soignants, à la demande des professionnels de l'établissement de santé. L'équipe mobile exerce une activité transversale au sein de l'établissement de santé. Elle exerce un rôle de conseil et de soutien auprès des équipes soignantes des services, et participe à la diffusion de la démarche palliative au sein de l'établissement. L'équipe mobile peut également avoir une activité inter hospitalière. A titre expérimental, une équipe mobile peut intervenir ou dans une institution médico-sociale, voire à domicile, dans le cadre d'un réseau ou non. Ces expérimentations s'accompagnent d'une évaluation rigoureuse.

Cellules A16 et A16a - Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) viennent en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des personnes cumulant diverses difficultés et aux besoins de santé complexes. Au sein d'un même territoire, le DAC regroupe plusieurs dispositifs en un interlocuteur unique.

Grâce aux DAC, les professionnels bénéficient :

- d'une information sur les ressources médicales, soignantes et administratives disponibles au sein du territoire pour couvrir l'ensemble de besoins des personnes
- d'un appui à l'organisation des parcours, par le biais de conseils ou d'une assistance technique en orientant directement les personnes, et ainsi planifier leur suivi et leur accompagnement par les professionnels adéquats
- d'une coordination spécifique pour les prises en charge les plus complexes avec l'organisation d'un plan d'action personnalisé
- un soutien pour renforcer leur capacité à gérer les situations complexes grâce à une analyse des dysfonctionnements éventuels et des besoins spécifiques.

L'[article 23 de la loi du 24 juillet 2019](#) relative à l'organisation et à la transformation du système de santé prévoit l'unification des dispositifs d'appui à la coordination dans un délai de 3 ans.

Le [décret du 18 mars 2021](#) relatifs aux dispositifs d'appui à la coordination et aux dispositifs spécifiques régionaux précise les dispositions de l'article 23 de la loi OTSS

Cellules A17 et A17a - Les équipes mobiles gériatriques (EMG) sont des équipes pluridisciplinaires qui interviennent dans les services de l'hôpital et chez les partenaires extra-hospitaliers qui font appel à elles. Leur mission est l'amélioration de la prise en charge globale (médicale, sanitaire et sociale) de la personne âgée fragile.

Cellules A18 et A18a - L'Équipe Mobile de Géro-nto Psychiatrie est un dispositif qui a pour mission principale en dehors de toute situation d'urgence, l'évaluation et la prise en charge d'une personne âgée présentant des troubles psycho-comportementaux. Elle s'adresse aux personnes en perte d'autonomie liée aux comorbidités psychiques et aux maladies neuro-dégénératives, ainsi qu'à leur entourage. Chaque intervention se fait sur demande explicite du médecin traitant de la personne âgée. L'objectif est de prévenir et/ou limiter la souffrance psychique en évitant le plus possible l'hospitalisation.

Cellule A19 - La filière de soins gériatriques doit permettre à chaque personne âgée, quel que soit son lieu de résidence, de pouvoir accéder à une prise en charge globale médico-psycho-sociale, graduée, répondant aux besoins de proximité mais aussi au nécessaire recours à un plateau technique. Sur son territoire d'implantation, une filière propose les dispositifs de soins couvrant l'intégralité des parcours possibles du patient âgé prenant en compte le caractère évolutif et non toujours prévisible de ses besoins de santé. Elle assure ainsi les évaluations gériatriques adaptées aux différentes situations cliniques et sociales et à l'objectif diagnostique et thérapeutique poursuivi, qu'il s'agisse de prévenir, de gérer une crise aiguë ou de réinsérer. Elle garantit au patient âgé son orientation rapide en fonction de ses besoins, soit au sein de la filière, soit vers un service de spécialité non gériatrique.

Le plan bleu, intégré dans le projet d'établissement (article D. 312-160 du code de l'action sociale et des familles), constitue le plan global de gestion des risques des établissements médico-sociaux pour faire face à tout type de crises et de situations sanitaires exceptionnelles susceptibles de les impacter (épidémies, rupture de flux, incendie, infections nosocomiales, actes de malveillance et de terrorisme, catastrophes naturelles et technologiques, etc.).

Partie 2. Aides et allocations.

- **Cellules A20, A20a, A20b. Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement**

La cellule A20 est pré remplie pour les EHPAD à l'aide des données du Tableau de bord, si les informations sont erronées, merci de les corriger.

L'aide sociale à l'hébergement (ASH) permet de prendre en charge tout ou partie des **frais liés à l'hébergement** d'une personne âgée en **établissement** ou chez un **accueillant familial**. Elle est versée par le département. L'ASH est versée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou en résidence autonomie ou en unité de soins de longue durée (USLD). Pour que l'ASH soit accordée, ces établissements doivent disposer de places réservées aux bénéficiaires de l'aide sociale.

- **Cellules A21 et A21a. Bénéficiaires de l'ALS**

La cellule A21 est pré remplie pour les EHPAD à l'aide des données du Tableau de bord, si les informations sont erronées, merci de les corriger.

L'allocation de logement à caractère social s'adresse à ceux qui ne peuvent bénéficier ni de l'Apl (aide personnelle au logement), ni de l'Alf (allocation de logement familiale). L'ALS est attribuée sous conditions de ressources et conformément à certains *plafonds* variant en fonction de la composition du foyer et du lieu de logement.

- **Cellules A22 et A22a. Bénéficiaires de l'APL**

L'aide personnelle au logement (APL) est une aide financière destinée à réduire le montant de son loyer, mensualité d'emprunt ou redevance. Elle est versée en raison de la situation du logement et ce, quelle que soit la situation familiale : célibataire, marié, avec ou sans personne à charge. Les conditions d'attribution diffèrent selon que la personne est en location, qu'elle accède à la propriété ou qu'elle réside en foyer. L'APL est attribuée sous conditions de ressources.

- **Cellules A23 et A23a. Dotation globale pour l'APA**

À remplir si l'établissement n'est pas une résidence autonomie.

Conformément aux législations et réglementations en vigueur relatives à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), est prévue la possibilité de verser cette prestation à l'établissement, sous forme de dotation globale qui prend en compte le niveau de perte d'autonomie moyen des résidents.

Partie 3. Aspects comptables et tarifaires.

- **Cellules A30 à A32. Tarifs pour l'hébergement**

À remplir par les établissements qui ne sont ni des EHPAD ni des résidences autonomie (les informations concernant ces deux types d'hébergement sont disponibles par ailleurs). Un établissement d'hébergement pour personnes âgées peut avoir plusieurs tarifs d'hébergement arrêtés par le Président du Conseil Général. Il convient dans ce cas, d'indiquer le tarif moyen en hébergement permanent et en chambre simple.

Si une distinction de tarifs entre la clientèle âgée de plus de 60 ans et la clientèle de moins de 60 ans est pratiquée, on ne retiendra que le tarif appliqué aux personnes de plus de 60ans.

- **Cellules A33 à A35. Tarifs dépendance**

À remplir par les établissements qui ne sont ni des EHPAD ni des résidences autonomie (les informations concernant ces deux types d'hébergement sont disponibles par ailleurs).

- **Cellules A36 à A40. Tarifs soin**

À remplir par les EHPAD et les USLD

Les questions concernant le fonctionnement en tarif soins global ou partiel (A37 et A38), ainsi que celle sur l'usage d'une Pharmacie à usage intérieur (A39) ont été pré remplies à partir des données du fichier national des établissements Sanitaires et sociaux.

Bordereau « Activité de l'établissement »

Le bordereau « Activité de l'établissement » a pour objectif de décrire les capacités d'hébergement de l'établissement selon le mode d'accueil, l'évaluation du Groupe iso-ressources (GIR) des personnes accueillies, le règlement adopté en termes d'admission, la prise en charge de personnes en fin de vie ainsi que les hospitalisations.

Des questions concernant la télémédecine et la prévention de la maltraitance ont été ajoutées depuis 2019.

Partie 1a. Activité selon le mode d'accueil en 2023

Pour le « Nombre de personnes âgées accueillies au 31/12/2023 », on comptabilise aussi bien les personnes âgées de plus de 60 ans que celles âgées de moins de 60 ans.

Pour l'hébergement permanent et l'hébergement temporaire : effectifs présents au 31/12/2023.

Pour l'accueil de jour et l'accueil de nuit : nombre de personnes différentes prises en charge au cours de la semaine du 11 au 17 décembre 2023.

Pour l'hébergement temporaire : si certains résidents sont entrés et sortis plusieurs fois dans l'année, compter uniquement la dernière sortie de ces résidents en 2023.

- **Cellules A10 à F10. Nombre de places installées au 31/12/2023**

Il s'agit de décrire le nombre total de lits ou de logements en état d'accueillir une personne, y compris les lits et les logements temporairement fermés pour cause de travaux, congé de personnel, etc.

- **Cellules A11 à F11. Nombre total de personnes âgées accueillies au 31/12/2023**

Inclure les personnes temporairement absentes pour hospitalisation, vacances, etc. dont la place a été conservée.

- **Cellules A12 à F12 et A12a à F12a. Nombres de personnes âgées atteintes ou diagnostiquées de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées accueillies au 31/12/2023**

Inclure les personnes temporairement absentes pour hospitalisation, vacances, etc. dont la place a été conservée. Les maladies apparentées sont les maladies neurodégénératives autres que la maladie d'Alzheimer utilisée de manière générique pour décrire l'ensemble de ces maladies.

Le diagnostic est établi par un médecin spécialiste des troubles neurocognitifs, avec l'appui d'une consultation mémoire labellisée.

- **Cellules A13 à F13. Nombre de personnes accueillies au 31/12/2023 ayant eu une reconnaissance administrative d'un handicap avant l'âge de 60 ans.**

Définition de la loi n°2005-102 : « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Sont comptées parmi les personnes ayant une reconnaissance administrative du handicap : les personnes disposant d'une allocation ou prestation au titre de leur handicap (AAH, PCH, ACTP, pension d'invalidité, etc.), les personnes détentrices d'une carte d'invalidité, de priorité ou de stationnement, les personnes orientées dans des établissements spécifiques avant l'âge de 60 ans en raison de leur handicap (établissement de travail spécialisé, FAM, MAS, etc.)

Il faut inclure les personnes temporairement absentes pour hospitalisation, vacances... dont la place a été conservée.

- **Cellules A14 à F14. Nombre de personnes entrées pour la première fois en 2023**

Il s'agit de comptabiliser les personnes entrées pour la première fois dans l'établissement au cours de l'année 2023. Une personne qui bénéficie de plusieurs prises en charge au cours de l'année 2023, ne doit être comptabilisée qu'une seule fois en entrée.

- **Cellules A15 à F15. Nombre de personnes sorties définitivement en 2023**

Il s'agit de comptabiliser les personnes sorties définitivement de l'établissement au cours de l'année 2023. Une personne qui a quitté définitivement une unité pour entrer dans une autre unité de l'établissement ne doit pas être comptabilisée dans les sorties. Une personne qui a bénéficié d'une prise en charge à plusieurs reprises au cours de l'année 2023 avant de quitter définitivement l'établissement ne doit être comptabilisée qu'une seule fois.

- **Colonne B. Hébergement temporaire**

Un hébergement temporaire est défini comme un hébergement d'une durée maximum de 90 jours/an.

- **Colonnes C et D. Accueil de jour et accueil de nuit**

La semaine de référence pour l'accueil de jour et l'accueil de nuit est celle du 11 au 17 décembre 2023 inclus. Si l'établissement n'a eu aucune activité ou était fermé durant la semaine de référence, il peut, à condition de le signaler par un commentaire, choisir la semaine pleine la plus proche de cette période au cours de laquelle il a accueilli au moins une personne.

Partie 1b. Activité par type de logement en 2023

À remplir uniquement par les résidences autonomie.

- **Colonne A. Nombre de logements occupés au 31/12/2023**

Le logement est considéré occupé même si la personne est temporairement absente (hospitalisation, vacances, etc.) donc si le loyer est dû.

- **Colonne B. Effectifs présents au 31/12/2023**

Les effectifs présents sont le nombre de personnes occupant les logements désignés.

Par exemple, si un logement de type I bis est occupé par deux personnes, on comptera un logement occupé et deux effectifs présents.

- **Cellules A17 à A17d. Accueil d'autres publics que les personnes âgées**

La loi prévoit la possibilité pour les résidences autonomie d'accueillir d'autres publics que celui des personnes âgées. Des personnes handicapées ainsi que des étudiants et jeunes travailleurs peuvent ainsi être accueillis dans la limite de 15% de la capacité autorisée.

- **Cellules A18a et A18b. Prestations**

Ces variables interrogent certaines des prestations individuelles ou collectives proposées aux résidents tel que défini dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015.

Partie 2. GIR et Pathos moyens pondérés en 2023

Pour les EHPAD, ces variables sont pré renseignées à partir des données 2022 du Tableau de bord de la performance du secteur médico-social 2023

- **Cellule A20. GIR moyen pondéré validé**

Il s'agit du GIR pondéré validé par la Commission Régionale de Coordination Médicale et non pas de celui constaté au moment de l'enquête. Le GIR moyen pondéré (GMP) permet d'estimer, en

nombre de points, le niveau de prestation fourni par l'établissement pour la prise en charge de la dépendance. Le GMP validé est déterminé par une coupe transversale réalisée en établissement et validée par le conseil départemental.

- **Cellule A21. Pathos moyen pondéré**

Il s'agit du Pathos moyen pondéré (PMP) à la dernière coupe PATHOS. Le Pathos moyen pondéré (PMP) est un indicateur global de charge en soins requis pour un groupe de personnes âgées donné. Le PMP validé correspond à la dernière coupe validée au sein de l'établissement. Ce score est le résultat d'une coupe transversale réalisée sur la base du référentiel PATHOS. Cette coupe est réalisée par le médecin coordonnateur de l'établissement, et est transmise pour visite de contrôle et validation à l'Agence Régionale de Santé.

Partie 3. Admissions en 2023

- **Cellules A30 à A34. Refus d'admission**

On parle de désorientation lorsqu'il y a une perturbation des perceptions limitée à l'espace et au temps

Partie 4. Accueils spécifiques au 31/12/2023

À remplir par les EHPAD et les USLD

Les cellules A40, A41, A42 et A43 portant sur l'existence d'un PASA, d'une UHR, d'une unité spécifique pour personnes atteintes d'Alzheimer et d'une unité dédiée à l'accueil des personnes handicapées avançant en âge ont été pré remplies à partir des données du fichier national des établissements sanitaires et sociaux.

- **Cellules A42, A42a, A42b et A42c. Unité spécifique pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées hors UHR**

Il s'agit d'espaces fermés et sécurisés accueillant des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées et n'étant pas autorisés comme UHR.

Partie 5. Télémédecine en 2023

À remplir par les EHPAD

- **Cellules A50 à A52**

Relèvent de la télémédecine les actes médicaux réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication (CSP L. 6316-1).

Les cellules A50 et A51 sont pré remplies à l'aide des données du Tableau de bord, si les informations sont erronées, merci de les corriger.

Partie 6. Prévention de la maltraitance en 2023

- **Cellules A60 à A67**

L'article L.311-8 du CASF stipule que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. »

Le projet d'établissement traite généralement des thématiques suivantes, de manière plus ou moins approfondie, selon les enjeux propres à la structure et à son secteur d'activité :

- l'histoire et le projet de l'organisme gestionnaire ;
- les missions ;
- le public accueilli ou suivi;
- la relation avec les parents, la famille et l'entourage ;

- la nature de l'offre de service et son organisation ;
- les principes d'intervention ;
- les professionnels et les compétences mobilisées ;
- les objectifs d'évolution, de progression et de développement.

Partie 7. Prise en charge des personnes en fin de vie en 2023

À remplir par les EHPAD et les USLD

• Cellules A70 à A73. Soins palliatifs et prescriptions anticipées

L'article L.311-8 du CASF stipule que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. »

Le projet d'établissement traite généralement des thématiques suivantes, de manière plus ou moins approfondie, selon les enjeux propres à la structure et à son secteur d'activité :

- l'histoire et le projet de l'organisme gestionnaire ;
- les missions ;
- le public accueilli ou suivi ;
- la relation avec les parents, la famille et l'entourage ;
- la nature de l'offre de service et son organisation ;
- les principes d'intervention ;
- les professionnels et les compétences mobilisées ;
- les objectifs d'évolution, de progression et de développement.

Les prescriptions anticipées consistent en un protocole détaillé, nominatif, daté et signé par le médecin du patient, permettant notamment à un infirmier de procéder à l'introduction d'un traitement antalgique en l'absence d'un médecin. Elles permettent d'anticiper les complications en identifiant les symptômes qui risquent de survenir tels que les risques respiratoires, hémorragiques, neuropsychiatriques, douleur, anxiété, etc.

Elles définissent les facteurs et signes déclenchant leur utilisation, leurs modalités de mise en œuvre, les médicaments, doses et voies d'administration adaptés, la personne qui administrera le médicament (aidant, infirmière).

• Cellules A74 à A74i. Soins supports

Les soins de support n'excluent pas les traitements actifs contre la maladie, mais privilégient une prise en charge globale du patient et de sa famille. Ils s'adressent aux patients mais aussi à leur entourage.

La socio-esthétique est un ensemble de soins esthétiques prodigués aux personnes fragilisées par la maladie. Ces soins favorisent le processus de guérison par la communication, le mieux-être, le confort du patient dans le cadre d'une meilleure qualité d'hospitalisation. La socio-esthétique répond à un besoin de restauration de l'image de soi pour les personnes ayant subi des traitements pouvant porter atteinte à leur intégrité corporelle.

Partie 8. Hospitalisations en 2023

À remplir par les EHPAD et les USLD

• Cellules A80 à A83. Nombre de personnes hospitalisées ou concernées par une HAD

En établissement de santé (A80 à A81) : à la suite du nombre de jours d'hospitalisation, il est demandé le nombre de personnes hospitalisées et non pas le nombre d'hospitalisations. Ainsi, une personne hospitalisée 10 fois en 2023 ne sera comptabilisée qu'une seule fois en tant que personne (A81).

Hospitalisation à domicile (A82 à A83): à la suite du nombre de jours de HAD, il est demandé le nombre de personnes concernées et non pas le nombre d'HAD. Ainsi, une personne concernée par plusieurs HAD en 2023 ne sera comptabilisée qu'une seule fois en tant que personne (A83).

Il est rappelé qu'une personne hospitalisée est toujours considérée comme « présente dans

l'établissement » dans la fiche 4 ou la fiche 5 si sa place a été conservée. L'hospitalisation est dans ce cas une absence temporaire.

- **Cellule A 84. Dossier de liaison d'urgence (DLU)**

Le dossier de liaison d'urgence sert à améliorer les transferts d'informations utiles et nécessaires au médecin intervenant en urgence pour une prise en soins optimale du résident dans l'Ehpad ou dans un service des urgences. Le DLU est accessible 24 h/24 h pour tous les soignants de l'Ehpad pouvant être amenés à gérer une urgence.

- **Cellules A 85 et A85a. Centre de ressources territorial (CRT)**

À remplir par les EHPAD

Le centre de ressources territorial, créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, permet aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile lorsque le service d'aide ou de soins déjà proposé n'est plus suffisant. Dans l'optique du virage domiciliaire, il s'agit de développer une alternative à l'entrée en établissement (volet 2).

Le CRT vise également à accompagner les professionnels intervenant auprès des personnes âgées, par un appui administratif et logistique, des formations, la mise à disposition de compétences et de ressources gériatriques et gériatriques, de ressources et d'équipements spécialisés ou de locaux adaptés (volet 1).

Bordereau « Données agrégées sur le personnel de l'établissement »

Ce bordereau rassemble des informations sur l'ensemble du personnel de l'établissement, présents au 31 décembre 2023.

Partie 1. Ensemble du personnel en fonction dans l'établissement au 31/12/2023

- **Cellule A01. Nombre de personnes en fonction au 31/12/2023**

Inclure le personnel en congé ou en disponibilité depuis moins de 6 mois au 31/12/2023 (le personnel remplaçant ne doit pas être décrit). Pour plus de détails, consulter la Fiche 3b- Description de l'ensemble du personnel en fonction dans l'établissement au 31/12/2023.

- **Cellule A02. ETP**

Les équivalents temps plein (ETP) du personnel partagé entre plusieurs établissements doivent être comptabilisés en fonction de leur temps de présence moyen dans l'établissement. 1 ETP correspond à une personne travaillant à temps plein.

Partie 2. Présence des professionnels en 2023

- **Cellules A10 à A13**

Cellule A11 – Présence 24h/24 et 7j/7 : répondre « oui » même si plusieurs personnes sont nécessaires pour assurer cette veille. Lorsqu'on parle de professionnel, il ne s'agit pas obligatoirement d'un personnel soignant (par exemple gardien, etc.).

Partie 3. Stagiaires et Bénévoles en 2023

- **Cellules A20 à A22**

Aux termes de l'article L. 120-1 du code du service national, introduit par la loi du 10 mars 2010 relative au Service Civique, le Service Civique a pour objet de "renforcer la cohésion nationale et la mixité sociale en offrant à toute personne volontaire l'opportunité de servir les valeurs de la République et de s'engager en faveur d'un projet collectif en effectuant une mission d'intérêt général auprès d'une personne morale agréée".

Partie 4. Difficultés de recrutement durant l'année 2023

- **Cellules A30 à A36**

Cellules B31 à B36 – 1 ETP correspond à une personne travaillant à temps plein.

Cellules A36 et B36 – Inclure dans la catégorie « autre » l'ensemble des postes inscrits mais non-pourvus, autre que ceux de médecin coordonnateur, infirmier, aide-soignant, accompagnant éducatif et social (ex AMP et AVS) et masseur-kinésithérapeute.

Partie 5. Personnel d'intérim durant le mois de décembre 2023

Dans cette partie, on ne compte pas les bénévoles qui sont des personnes non rémunérées.

- **Cellules A40 à A40c. Personnel intérimaire**

Le personnel intérimaire correspond aux employés embauchés et rémunérés par une entreprise de travail temporaire (ETT) et mis à disposition de l'établissement pour une durée limitée.

Inclure dans la catégorie « autre » le personnel de la section d'hébergement.

Partie 6. Sous-traitance en 2023

- **Cellules A50 à A53**

La sous-traitance est le fait d'avoir recours à un sous-traité, et sous sa responsabilité, à une autre personne appelée sous-traitant, pour prendre en charge une partie des prestations de l'établissement.

Si l'établissement a recours à une société de sous-traitance uniquement pour certains aspects d'une des activités citées, l'établissement doit indiquer qu'il a recours à une société de sous-traitance pour l'activité en question.

Bordereau « Description de l'ensemble du personnel en fonction dans l'établissement au 31/12/2023 »

Le bordereau « Description de l'ensemble du personnel » a pour objectif de décrire chaque membre du personnel de l'établissement, en fonction au 31 décembre 2023. Pour faciliter la saisie des données demandées, vous pouvez importer un fichier Excel contenant les données individuelles sur le personnel en cliquant sur « Import spécifique Excel » dans l'onglet « Bordereaux ». Plus d'informations sont disponibles sur cette procédure sur le site d'aide et FAQ à l'adresse suivante : <http://www.drees-ehpa-faq.sante.gouv.fr> ;

Consignes de remplissage du bordereau

- **Que faire en cas d'information manquante ?**

Si une information est manquante pour un membre du personnel, renseigner au moins la colonne D « Fonction principale exercée au 31/12/2023 » et la colonne G « Équivalent temps plein (ETP) au 31/12/2023 ».

- **Personnel à inclure / Personnel à exclure**

La partition entre le personnel à inclure et le personnel à exclure permet de s'assurer que les moyens humains mis en œuvre par chaque établissement sont bien recensés, et en particulier qu'une personne n'est comptabilisée qu'une seule fois sur un même poste. Les aspects de budget et de financement ne doivent pas être considérés dans ce comptage.

Inclure :

- le personnel en congé (accident du travail, maladie, maternité, vacances, etc.) ou en disponibilité depuis moins de 6 mois au 31/12/2023
- le personnel remplaçant les titulaires en congé ou en disponibilité depuis 6 mois ou plus au 31/12/2023 (intérimaires inclus)
- le personnel mis à disposition de l'établissement
- le personnel en fonction dans l'établissement et partagé dans le cadre de coopération y compris les groupements de coopération sanitaire (GCS) et les groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) [hors sous-traitance]
- les congréganistes non salariés
- le personnel des CCAS ou de la mairie qui gère, sur son poste de travail, un établissement pour personnes âgées
- le personnel payé par l'établissement à la vacation
- le personnel bénéficiant d'un contrat « Parcours emploi compétences » (ex contrat unique d'insertion / contrat d'accompagnement dans l'emploi)
- les apprentis
- le personnel en intérim
- les stagiaires fonctionnaires

Exclure :

- le personnel en congé (accident du travail, maladie, maternité, vacances, etc...) ou en disponibilité depuis 6 mois ou plus au 31/12/2023
- le personnel remplaçant les titulaires en congé ou en disponibilité depuis moins de 6 mois au 31/12/2023
- les intervenants exerçant une activité libérale dans l'établissement
- le personnel des sociétés de sous-traitance

- les bénévoles
- les stagiaires (sauf les stagiaires fonctionnaires)
- les volontaires en service civique

Tableau décrivant l'ensemble du personnel

• Colonne D. Fonction principale exercée au 31/12/2023

Si une personne exerce plusieurs fonctions au sein de l'établissement, indiquer celle qui lui prend le plus de temps.

Exemple 1 : pour une personne exerçant à 3/4 de temps la fonction de cadre infirmier et à 1/4 de temps la fonction d'infirmière on inscrira « 09 » (cadre infirmier).

Exemple 2 : pour une personne exerçant au sein de la même structure la fonction de directeur pendant les trois quarts de son temps et fonction d'éducateur spécialisé pendant un quart de son temps, renseigner :

- Fonction principale exercée (colonne D) : « 01- Directeur »
- ETP (colonne H) : « 1,00 »

Si une personne exerce deux fonctions au sein de l'établissement réparties à temps égal, indiquer celle qu'elle considère comme son activité principale.

Si un pharmacien fait partie du personnel d'un établissement, il faut utiliser le code 24 (Autre médecin spécialiste) pour décrire sa fonction principale car cette profession de santé n'est pas prévue dans la nomenclature.

Le personnel d'entretien, de restauration ou les gardiens et veilleurs de nuit sont à inclure dans la modalité « Personnel des services généraux ».

Lorsqu'une personne est employée en tant que comptable sa fonction principale exercée est alors « 05- Autre personnel de direction, de gestion et d'administration ».

• Colonne F. Statut ou type de contrat

Renseigner le statut ou type de contrat par rapport au poste occupé dans l'établissement.

• Colonne G. Équivalent temps plein (ETP) au 31/12/2023

Il s'agit de rapporter le temps de travail hebdomadaire de l'employé dans l'établissement au temps de travail statutaire de la profession considérée. Le temps de travail hebdomadaire statutaire est généralement de 35h ou 39h. L'ETP obtenu doit être inférieur ou égal à 1,00. Les heures supplémentaires ne doivent pas être comptabilisées.

Si l'employé exerce plusieurs fonctions dans l'établissement, on tiendra compte du temps de travail total – toutes fonctions confondues – passé au sein de l'établissement ou service.

Exemples :

- pour une infirmière travaillant à mi-temps dans l'établissement, on inscrira 0,50
- pour un psychologue à la vacation travaillant 3h par semaine on inscrira $3/35 = 0,09$ si le temps de travail statutaire est de 35h et $3/39 = 0,08$ si le temps de travail statutaire est de 39h
- pour un travailleur à temps plein dans l'établissement consacrant 3/4 de son temps la fonction de directeur et 1/4 à la fonction de médecin gériatre on inscrira 1,00.

• Colonne I. Diplôme ou corps statutaire

À remplir uniquement pour :

- le personnel de direction dont la fonction principale est codée de 01 à 03
- les animateurs sociaux dont la fonction principale est codée 18
- les aides médico-psychologiques ou auxiliaires de vie sociale dont la fonction principale est codée 15
- les médecins coordonnateurs et gériatres dont les fonctions sont notées 20 et 22.
- les aides-soignants dont la fonction principale est codée 36 et 37.

Bordereau « Personnes accueillies Effectifs présents au 31/12/2023 »

Le bordereau « Personnes accueillies » a pour objectif de décrire individuellement les personnes âgées accueillies au 31/12/2023.

Pour faciliter la saisie des données demandées, vous pouvez importer un fichier Excel contenant les données individuelles sur les personnes accueillies en cliquant sur « Import spécifique Excel » dans l'onglet « Bordereaux ». Plus d'informations sont disponibles sur cette procédure sur le site d'aide et FAQ à l'adresse suivantes : <http://www.drees-ehpa-faq.sante.gouv.fr> ;

Consignes de remplissage

Il faut décrire autant de personnes accueillies au 31/12/2023 que de personnes accueillies comptabilisées dans la partie 1a *Activité selon le mode d'accueil* (cellule E11 ou F11) du bordereau « Activité de l'établissement ».

Si vous connaissez uniquement l'année de naissance de la personne, veuillez indiquer que la personne est née le 30 juin.

Si vous connaissez uniquement l'année d'entrée de la personne, veuillez indiquer que la personne est entrée dans l'établissement le 30 juin.

Les résidences autonomie doivent décrire toute leur clientèle même s'ils accueillent des personnes qui ne sont pas « âgées » (étudiants, jeunes travailleurs, etc.).

Le protocole de remplissage des informations sur les résidents est le suivant : le responsable de l'établissement ou une personne des services administratifs remplit l'enquête avec les éléments figurant dans la partie administrative du dossier des résidents. Ensuite, si toutes les informations demandées dans l'enquête EHPA n'y figurent pas (par exemple l'information sur une pathologie neurodégénérative), un professionnel de santé complète les informations manquantes, clôt le questionnaire et l'envoie.

Tableau décrivant les personnes accueillies

- **Colonne G. Code commune**

Il s'agit de saisir le code commune et non le code postal. Un lien d'aide à la recherche du code est proposé en en-tête de la colonne G. Il suffit de taper le libellé de la commune dans l'outil recherche pour que le code commune qui lui est associé apparaisse.

- **Colonne L. GIR**

Certains résidents (par exemple les résidents non dépendants des résidences autonomie, les personnes de moins de 60 ans) peuvent ne pas être « girés ». Le GIR doit dans ce cas être codé 9 : « Ne sait pas » et les colonnes M à V doivent rester vides.

- **Colonne M à V. Variables évaluatives du niveau de perte d'autonomie**

Ces colonnes sont à renseigner pour les résidents dont le GIR est de niveau 1, 2, 3 ou 4. Pour préciser le niveau de perte d'autonomie quant à l'« orientation », on mesure l'autonomie pour l'orientation dans le temps d'une part et pour l'orientation dans l'espace d'autre part. Pour déterminer le niveau de perte d'autonomie en matière de « cohérence », on mesure l'autonomie pour la cohérence dans la communication d'une part et pour la cohérence du comportement d'autre part. Il est cependant possible que l'établissement ne soit pas en mesure de remplir avec précision chacune des 2 sous-variables mais qu'il puisse évaluer la cohérence ou l'orientation dans son ensemble. Dans ce cas, il inscrit la même lettre dans chacune des deux sous-variables des variables « cohérence » ou « orientation ».

- **Colonne Y. Reconnaissance administrative d'un handicap avant l'âge de 60 ans**

Définition de la loi n°2005-102 : « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Sont comptées parmi les personnes ayant une reconnaissance administrative du handicap : les personnes disposant d'une allocation ou prestation au titre de leur handicap (AAH, PCH, ACTP, pension d'invalidité, etc.), les personnes détentrices d'une carte d'invalidité, de priorité ou de stationnement, les personnes orientées dans des établissements spécifiques avant l'âge de 60 ans en raison de leur handicap (établissement de travail spécialisé, FAM, MAS, etc.)

- **Colonne Z. Maladies neurodégénératives**

Les maladies neurodégénératives les plus connues sont la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaque, la maladie de Creutzfeldt-Jakob ou encore la maladie d'Huntington.

Bordereau « Sorties définitives pour l'année 2023 »

Le bordereau « sorties définitives » a pour objectif de comptabiliser les personnes sorties définitivement de l'établissement au cours de l'année 2023.

Pour faciliter la saisie des données demandées, vous pouvez importer un fichier Excel contenant les données individuelles sur les personnes accueillies en cliquant sur « Import spécifique Excel » dans l'onglet « Bordereaux ». Plus d'informations sont disponibles sur cette procédure sur le site d'aide et FAQ à l'adresse suivantes : <http://www.drees-ehpa-faq.sante.gouv.fr> ;

- **Qui décrire ?**

Une personne qui a bénéficié d'une prise en charge à plusieurs reprises au cours de l'année 2023 avant de quitter définitivement l'établissement ne doit être comptabilisée qu'une seule fois.

Il faut décrire autant de personnes sorties définitivement au 31/12/2023 que de personnes sorties comptabilisées dans la partie 1a *Activité selon le mode d'accueil* (cellule E15 ou F15) dans le bordereau « Activité de l'établissement ».

- **Quand y a-t-il sortie définitive ?**

→ il y a sortie définitive si le lit ou le logement n'a pas été conservé pour la personne

→ Les changements de mode d'accueil au sein d'un même établissement ne doivent pas être considérés comme des sorties

→ le bordereau concerne les personnes sorties définitivement entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2023

→ pour l'hébergement temporaire, ne décrire pour une même personne que la dernière sortie de l'établissement

→ l'accueil de jour fait partie des modalités du mode d'accueil avant la sortie. Les personnes accueillies de jour et sorties au cours de l'année 2023 sont donc à décrire.

→ le nombre de personnes sorties décrites dans cette fiche doit correspondre à l'effectif de personnes sorties inscrites dans la partie 1a du bordereau « Activité de l'établissement »

- **Que faire si une personne fait l'objet de deux sorties définitives au cours de l'année 2023 ?**

Dans le cas très rare d'une personne faisant l'objet de deux sorties définitives au cours de l'année 2023, il s'agira de décrire chaque sortie définitive. La personne sera ainsi répertoriée deux fois sur le bordereau « Fiche 5 : Sorties définitives pour l'année 2023 ».

Exemple : un résident d'un EHPAD quitte définitivement l'établissement pour rejoindre le domicile d'un proche au début de l'année 2023. Il y a « sortie définitive ». Il revient quelques mois plus tard dans ce même établissement mais il décède brutalement en novembre 2023. Il y a de nouveau « sortie définitive ».

Tableau décrivant les sorties définitives

- **Colonne G. Accueils spécifiques avant la sortie**

Si la personne décrite n'est pas en accueil spécifique ou est dans un accueil spécifique différent de ceux cités dans les autres modalités de réponses (Unité d'hébergement renforcé, Unité spécifique pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, Unité ou service dédié à l'accueil des personnes handicapées avançant en âge ou Pôle d'activité et de soins adaptés), il faut alors choisir la modalité « Aucun de ces accueils spécifiques ».

- **Colonne H. Reconnaissance administrative d'un handicap avant l'âge de 60 ans**

Définition de la loi n°2005-102 : « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Sont comptées parmi les personnes ayant une reconnaissance administrative du handicap : les personnes disposant d'une allocation ou prestation au titre de leur handicap (AAH, PCH, ACTP, pension d'invalidité, etc.), les personnes détentrices d'une carte d'invalidité, de priorité ou de stationnement, les personnes orientées dans des établissements spécifiques avant l'âge de 60 ans en raison de leur handicap (établissement de travail spécialisé, FAM, MAS, etc.).

- **Colonne I. Maladies neurodégénératives**

Les maladies neurodégénératives les plus connues sont la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaque, la maladie de Creutzfeldt-Jakob ou encore la maladie d'Huntington.

- **Colonnes J et K. Hébergement antérieur à l'établissement / Provenance**

L'hébergement antérieur est entendu comme le dernier hébergement où la personne a vécu avant son entrée dans l'établissement.

Il s'agit de saisir le code commune **et non le code postal**. Un lien d'aide à la recherche du code est proposé en en-tête de la colonne (K).

- **Colonne L. Date de sortie définitive**

La date de sortie administrative du résident (idem pour la date d'entrée) est à prendre en compte (ces dates correspondant à la période où la chambre/le logement est réservé et facturé au résident).

- **Colonne M. Motif de sortie définitive de l'établissement**

Pour les fins d'hébergement temporaire, pour une personne partant à la fin de la période prévue, on utilisera le code 5 « Départ volontaire à l'initiative du résident ou d'un proche ». Si la personne décède au cours de la période prévue ou part avant la fin de la période, le motif de départ est l'une des autres modalités proposées.

Bordereau « Bâti »

Le bordereau « Bâti » a pour objectif de décrire l'environnement du ou des bâtiments qui composent l'établissement : espaces privatifs et réservés, confort d'usage, accessibilité, respect des normes, etc.

Partie 1 : Identification du propriétaire au 31/12/2023

- **Cellules A10 à A14**

Cellules A12 à A14 – à remplir uniquement par les EHPAD et les résidences autonomie.

La Loi Censi-Bouvard 2023 permet aux contribuables français qui réalisent un investissement immobilier dans le neuf en résidence meublée de réduire directement leur impôt d'un pourcentage du prix de revient de l'appartement et de récupérer la TVA sur le montant de l'investissement.

Pour les propriétaires, la loi Pinel permet un avantage fiscal sous la forme d'une réduction d'impôt. Elle est soumise à des conditions d'éligibilité, dont l'engagement du propriétaire à louer le logement pour une durée de 6, 9 ou 12 ans. Initialement prévu jusqu'en 2017, le dispositif a été renouvelé une première fois jusqu'en 2021. Il a été prolongé une seconde fois par la loi de finances pour 2020 et reste accessible jusqu'au 31 décembre 2024. Cette même loi indique que seuls les logements situés au sein de bâtiments collectifs d'habitation sont éligibles au dispositif.

L'investissement en location meublée via le statut LMNP (loueur meublé non professionnel) permet aux contribuables français de développer leur patrimoine immobilier tout en se constituant un complément de revenus pour la retraite. Le régime fiscal LMNP, créé en 1949, a également permis la construction de nombreuses résidences de services pour les personnes âgées et les étudiants.

Le régime fiscal de la location meublée professionnelle (LMP) est réservé aux locaux d'habitation comportant tous les éléments mobiliers indispensables à une occupation normale par le locataire.

Partie 2 : Caractéristiques générales au 31/12/2023

- **Cellules A20 à A22. Surface des bâtiments.**

Les cellules A20 (nombre de bâtiments) et A21 (surface totale) sont pré remplies pour les EHPAD à l'aide des données du Tableau de bord, si les informations sont erronées, merci de les corriger. Dans le cas où un même bâtiment est composé d'établissements différents (par exemple un SLD et un EHPAD), diviser la surface au prorata du nombre de places pour avoir la surface de chaque établissement. La Surface hors œuvre nette (SHON) correspond à la somme des surfaces de plancher pour chaque niveau, après déduction des surfaces non habitables (caves, combles, terrasses, balcons...). Elle est systématiquement incluse dans le dossier de permis de construire. Les espaces de stationnement (parkings) ne sont pas à inclure dans la surface extérieure accessible aux résidents.

- **Cellules A23 À A25. Environnement des bâtiments**

La cellule A24 (accessibilité aux transports collectifs) est pré remplie pour les EHPAD à l'aide des données du Tableau de bord, si les informations sont erronées, merci de les corriger. Répondre « oui » si au moins un des bâtiments qui composent l'établissement dispose des espaces demandés.

Partie 3 : Description des espaces privatifs au 31/12/2023

- **Cellules A30 À A31.**

À remplir uniquement par les EHPAD et les USLD.

Les cellules A30 à D30 (nombre de chambres) sont pré remplies pour les EHPAD à l'aide des données du Tableau de bord, si les informations sont erronées, merci de les corriger.

Partie 4. Espaces réservés aux personnes âgées désorientées au 31/12/2023

À remplir uniquement par les EHPAD et les USLD.

Il faut décrire ici la surface des espaces communs et de circulation ainsi que celle des chambres (dont les surfaces seront également déclarées dans la partie 5 décrivant l'ensemble des locaux).

- **Cellules A41a à B42h.**

Les cellules A41a à A41h sont à remplir uniquement par les EHPAD.

Les cellules A42a à B42h sont à remplir uniquement par les USLD.

Répondre « oui » si au moins un des bâtiments qui composent l'établissement dispose des espaces demandés.

- **Lignes 41g et 42g. Surface hors œuvre nette (SHON).**

Dans la surface SHON demandée, il faut compter la surface totale de l'unité, donc y compris les espaces de circulation et les chambres.

La surface SHON correspond à la somme des surfaces de plancher pour chaque niveau, après déduction des surfaces non habitables (caves, combles, terrasses, balcons...). Elle est systématiquement incluse dans le dossier de permis de construire.

Partie 5 : Description et localisation des espaces collectifs au 31/12/2023

- **Cellules A50 à A65.**

Répondre « oui » si au moins un des bâtiments qui composent l'établissement dispose des espaces demandés.

Les cellules A64 et A65 ne sont pas à remplir pour les EHPAD, les informations étant disponibles par ailleurs.

Partie 6. Accessibilité, travaux et autres au 31/12/2023

- **Cellules A70 à A72. Accessibilité des bâtiments**

Répondre « oui » si au moins un des bâtiments qui composent l'établissement dispose des espaces demandés.

- **Cellules A73 à C77. Années de construction, années des derniers travaux et surface des bâtiments**

Les cellules A73 à C77 sont pré remplies pour les EHPAD à l'aide des données du Tableau de bord, si les informations sont erronées, merci de les corriger.

Il s'agit de donner l'année de construction ou l'année des derniers travaux de rénovation lourde pour chaque bâtiment qui compose l'établissement.

- **Cellules A78 à A79. Autres**

La Démarche HQE (Haute Qualité Environnementale) vise à améliorer la Qualité Environnementale des Bâtiments (QEB) sur l'ensemble de leur cycle de vie. Elle concerne la durée de vie des bâtiments depuis leur programmation jusqu'à leur démolition.

Le label BBC, ou Bâtiment Basse Consommation, défini par arrêté préfectoral du 3 mai 2007, est un label de qualité pour les nouvelles constructions et les rénovations ayant une très faible consommation d'énergie. Il vise à réduire les émissions de gaz à effet de serre et ainsi diviser par 4 la consommation énergétique d'ici 2050.

Bordereau « Fin du questionnaire »

Le bordereau « Fin de questionnaire » a pour objectif de mesurer le temps consacré au remplissage du questionnaire et de récolter les éventuelles difficultés rencontrées pour remplir les différentes informations demandées. Ces informations nous serviront pour les évolutions des millésimes suivant de l'enquête EHPA.