

EHPA 2007 ENQUÊTE AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES EN 2007

CONSIGNES GÉNÉRALES

Composition du questionnaire :

- Pour tous les établissements :**
- Fiche 1 : Identification et caractéristiques générales
 - Fiche 2 : Activité
 - Fiche 3 : Personnel
 - Fiche 4 : Clientèle hébergée
 - Fiche 5 : Sorties
 - Fiche 6 : Bâti
- Pour certains établissements :**
- Fiche 7 : Pathologies et Morbidité

Instructions de remplissage :

- Pour les fiches 1, 2, 3, 4, 5 et 6 : les consignes sont données sur le questionnaire.
- Pour la fiche 7 (le cas échéant) : se référer aux consignes jointes au questionnaire.
- Toutes les données numériques doivent obligatoirement être cadrées à droite.

Chaque fiche est imprimée en trois exemplaires autocopiants (sauf la fiche 7) : **garder le troisième exemplaire** et renvoyer les autres à l'adresse suivante :

En cas de difficulté, vous pouvez contacter :

A. IDENTIFICATION

(LES ZONES PRÉIMPRIMÉES PEUVENT ÊTRE ERRONÉES : DANS CE CAS, ON INSCRIRA LES MODIFICATIONS DANS LES ZONES PRÉVUES À CET EFFET).

ÉTABLISSEMENT

N° FINESS ÉTABLISSEMENT
Reporter ce n° sur les autres fiches du questionnaire

N° SIRET ÉTABLISSEMENT

NOM ou RAISON SOCIALE

ADRESSE

TÉLÉPHONE

CATÉGORIE

STATUT

ENTITÉ JURIDIQUE

N° FINESS ENTITÉ JURIDIQUE

NOM ou RAISON SOCIALE

MODIFICATIONS ÉVENTUELLES

NOMBRE D'ANNEXES :

ÉCHANTILLON :

_____ oui = 1 non = 0

Pour toute question relative à l'identification de la structure ou pour déterminer si un autre établissement peut être considéré comme une annexe de la structure, veuillez contacter la DRASS de la région de rattachement (coordonnées dans le cadre « Consignes générales »).

PERSONNE AYANT REMPLI LE QUESTIONNAIRE

Prénom Téléphone

NOM Mél

..... Fax

Disposez-vous (vous, en tant que gestionnaire de l'établissement) d'un accès à l'internet ? } oui = 1 non = 0

➔ Si oui, possédez-vous une adresse mél ? } oui = 1 non = 0

B. CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES AU 31.12.2007

◆ Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale

- ➔ Si oui :
- habilitation totale } oui = 1 non = 0
 - habilitation partielle pour moins de 50 % des places }
 - habilitation partielle pour 50 % ou plus des places }
 - Nombre de bénéficiaires de l'aide sociale en matière d'hébergement }

◆ L'établissement bénéficie-t-il d'une convention relative à l'APL ? (aide personnalisée au logement) } oui = 1 non = 0

Il s'agit d'une convention passée avec le ministère de l'Équipement pour que les personnes hébergées bénéficient d'une aide au logement.

■ Nombre de bénéficiaires de l'APL }

◆ L'établissement est-il sous dotation globale pour l'APA ? } oui = 1 non = 0

◆ Le règlement de fonctionnement prévoit-il la possibilité de refuser l'admission

■ de personnes âgées dépendantes ? } oui = 1 non = 0

■ de personnes âgées nécessitant une charge de soins importants ? } oui = 1 non = 0

◆ L'établissement a-t-il passé une convention avec une équipe mobile ou une unité de soins palliatifs ? } oui = 1 non = 0 Sans objet* = 2

*(*si l'établissement est rattaché à une structure sanitaire disposant d'une équipe mobile ou une unité de soins palliatifs)*

◆ L'établissement a-t-il passé une convention avec un (des) établissement(s) de santé au titre de la continuité des soins ? (hors « plan bleu ») } oui = 1 non = 0 Sans objet** = 2

*(** Si l'établissement est rattaché à une structure sanitaire)*

C. RÉFORME DE LA TARIFICATION

- L'établissement est-il dans le champ des établissements devant signer une convention tripartite ? } oui = 1 non = 0
- Avez-vous signé une convention tripartite ? }

L'établissement a signé une convention tripartite au 31/12/2007

- S'agit-il d'un renouvellement ? } oui = 1 non = 0
- Date de signature de la première convention tripartite ?
..... / /
- Si l'établissement est une maison de retraite publique, les lits d'EHPAD sont-ils d'anciens lits d'USLD ? } oui = 1 non = 0 Partiellement = 2

L'établissement n'a pas signé de convention tripartite au 31/12/2007

- Une demande de signature d'une convention tripartite est-elle en cours ? } oui = 1 non = 0
 - L'établissement est-il habilité à dispenser des soins ? }
 - L'établissement reçoit-il des crédits de l'assurance-maladie ? }
- ➔ Si oui, pour combien de places ? _____ }
SCM (Section de Cure Médicale) FSC (Forfait Soins Courants)

Si l'établissement n'est pas dans le champ des établissements devant signer une convention tripartite :

- Avez-vous opté pour la perception d'un Forfait Soins Courants ? } oui = 1 non = 0
- Avez-vous opté pour le recours aux services d'un SSIAD ? }

D. TARIFS AU 31.12.2007

Hébergement

Tarif hébergement journalier moyen pour les places habilitées à l'aide sociale €

Tarif journalier moyen pour les places non habilitées à l'aide sociale (hors logement-foyer) €

Redevance mensuelle moyenne pour un F1 au 31.12.2007 pour les places non habilitées à l'aide sociale (logements-foyers) €

Dépendance

Tarif dépendance journalier GIR 1-2 € GIR 3-4 € GIR 5-6 € sans objet (cocher)

Soins

Dotation globale de soins annuelle €

L'établissement a-t-il opté pour :
Le tarif soins global } oui = 1 non = 0
Le tarif soins partiel }

■ L'établissement dispose-t-il d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) ? } cf. article L5126-1 à L5126-4 du CSP

EHPA 2007 ENQUÊTE AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES EN 2007

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ,
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS,
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE
DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

Reproduire le N° FINESS figurant sur la fiche 1 (le N° modifié, le cas échéant)

N° FINESS ÉTABLISSEMENT

A. ACTIVITÉ SELON LE TYPE D'HÉBERGEMENT

(1) Y compris les personnes temporairement absentes pour hospitalisation, vacances...
Mais hors accueil de jour ou accueil de nuit.

(*) Des précisions sur ces champs sont indiquées dans les consignes de remplissage figurant sur le rabat de cette fiche

Type d'hébergement	Capacité installée au 31.12.2007 (Nombre de lits ou de logement) (*)	Effectifs présents au 31.12.2007 (1)	CHAMBRES		LOGEMENTS		
			Nombre de journées-lits réalisées en chambre en 2007 (*)	Nombre de journées-lits exploitables en chambre en 2007 (*)	Nombre de logements occupés au 31.12.2007 (*)	Nombre de mois-logements réalisés en 2007 (*)	Nombre de mois-logements exploitables en 2007 (*)
1	2	3	4	5	6	7	8
Chambre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Logement F1 ou Type I	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Logement Type I'	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Logement F1 bis ou Type I bis	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Logement F2, F3 ou Type II, III	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B. MOUVEMENT DE LA POPULATION HÉBERGÉE EN 2007

	En hébergement temporaire A	En hébergement permanent B	Ensemble des personnes hébergées (5) A+B
Nombre de présents au 1.01.2007 (1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
+ Nombre de premières entrées en 2007 (2)	+ <input type="text"/>	+ <input type="text"/>	+ <input type="text"/>
- Nombre de sorties définitives en 2007 (3)	- <input type="text"/>	- <input type="text"/>	- <input type="text"/>
= Nombre de présents au 31.12.2007 (1) et (4)	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>

- (1) Y compris les personnes temporairement absentes pour hospitalisation, vacances... et hors accueil de jour et accueil de nuit
- (2) Nombre total de premières entrées dans la section en 2007, y compris les premières entrées en provenance d'une section hôpital de la même entité juridique. Ne pas comptabiliser les réadmissions après hospitalisation ou retour de vacances si le lit ou le logement a été conservé.
- (3) Nombre total de sorties définitives en 2007. Compter une sortie définitive si le lit ou le logement n'a pas été conservé.
- (4) Présents au 31.12.2007 = présents au 01.01.2007 + premières entrées en 2007 - sorties définitives en 2007
- (5) Ensemble = hébergement permanent + hébergement temporaire. Vérifier que le total des effectifs des différents types d'hébergement renseignés dans le cadre A correspond au nombre de présents au 31/12/2007 de l'ensemble des personnes hébergées.

G. NOMBRE DE PLACES RÉSERVÉES AUX PERSONNES ATTEINTES DE DÉTÉRIORATION INTELLECTUELLE (y compris Alzheimer et troubles apparentés) :

- hébergement permanent.....
- hébergement temporaire.....
- accueil de jour.....
- accueil de nuit.....

H. HOSPITALISATION EN 2007

- ◆ **En hôpital**
- Nombre de jours d'hospitalisation.....
- Nombre de personnes hospitalisées.....
- ◆ **HAD (Hospitalisation à Domicile) cf décret du 22/02/2007**
- Nombre de jours de HAD.....
- Nombre de personnes concernées.....

C. GROUPES ISO-RESSOURCES (GIR)

GIR à la dernière évaluation	Nombre de personnes au 31/12/2007
GIR1	<input type="text"/>
GIR2	<input type="text"/>
GIR3	<input type="text"/>
GIR4	<input type="text"/>
GIR5	<input type="text"/>
GIR6	<input type="text"/>
Ensemble de la clientèle	<input type="text"/>

- GIR moyen pondéré.....
- La répartition du GIR a-t-elle été validée par la Commission Départementale de Coordination Médicale ?..... oui = 1 non = 0
- Pathos moyen pondéré.....
- Le PMP (Pathos Moyen Pondéré) a-t-il été validé par un médecin de l'assurance maladie ?..... oui = 1 non = 0

D. ACCUEIL DE JOUR (le résident ne passe pas la nuit dans l'établissement)

- ◆ L'établissement propose-t-il un accueil de jour ?..... oui = 1 non = 0
- ➔ Si oui : ■ nombre de places installées au 31.12.2007.....
- nombre de journées réalisées en 2007.....
- effectifs présents au 31.12.2007.....

E. ACCUEIL DE NUIT (le résident ne passe pas la journée dans l'établissement)

- ◆ L'établissement propose-t-il un accueil de nuit ?..... oui = 1 non = 0
- ➔ Si oui : ■ nombre de places installées au 31.12.2007.....
- nombre de nuits réalisées en 2007.....
- effectifs présents au 31.12.2007.....

F. STAGIAIRES ET BÉNÉVOLES

- ◆ L'établissement encadre-t-il des stages pratiques ? (AS, AMP, IDE, BEP, rémunérés ou non, hors stagiaires fonctionnaires)..... oui = 1 non = 0
- Nombre de stagiaires de ce type en décembre 2007.....
- ◆ Des personnes bénévoles interviennent-elles dans l'établissement ?..... oui = 1 non = 0
- Nombre de bénévoles en décembre 2007.....

I. « VEILLE »

- Y a-t-il au moins une personne qui assure une « veille » sur place 24 h/ 24 et 7 j/7 ?
- Oui = 1 Non = 0

➔ Si oui, en général, combien de personnes assurent la veille...

	aides-soignants	infirmiers	autres personnes (gardien)
...la nuit en semaine ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...le week-end ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

J. SOUS-TRAITANCE ET INTÉRIM

- L'établissement fait-il appel à une société de sous-traitance ou d'intérim (y compris adhésion à un syndicat inter-hospitalier) pour les activités de :
- ménage ? blanchisserie ? cuisine ? Oui = 1 Non = 0

K. RESTAURATION

- La restauration est-elle un service :
- facultatif ? obligatoire ? Oui = 1 Non = 0 Sans objet (pas de prestation de restauration) = 2

Fiche 2 « ACTIVITÉ »

CONSIGNES DE REMPLISSAGE

Le cadre **A - ACTIVITÉ SELON LE TYPE D'HÉBERGEMENT** - comporte un certain nombre de notions qu'il est nécessaire de définir avec précision :

- 1 **Définition du concept de chambre et de logement** : pour les logements-foyers, se référer à l'annexe II (normes minimales d'habitabilité) de l'arrêté du 10 juin 1996 (JO n°142 du 20 juin 1996).
- 2 **Capacité installée au 31 décembre 2007** : nombre total de lits ou de logements en état d'accueillir des personnes âgées, y compris les lits et les logements temporairement fermés pour cause de travaux, congé de personnel...
- 3 **Nombre de journées-lits réalisées en chambre en 2007** : à renseigner pour l'hébergement en chambre. Il s'agit du nombre de journées pendant lesquelles les lits ont été occupés ou réservés.
Exemple : si 10 lits ont été occupés pendant toute l'année et 2 lits pendant 300 jours, il faut indiquer 4 250 journées-lits réalisées (10 x 365 + 2 x 300 = 4 250).
- 4 **Nombre de journées-lits exploitables en chambre en 2007** : à renseigner pour l'hébergement en chambre. Il s'agit du nombre de journées pendant lesquelles les lits ont été exploitables ; il faut donc déduire les lits provisoirement fermés pour cause de travaux, désinfection, manque de personnel, du nombre de lits installés. Un lit exploitable pendant toute l'année fournira 365 journées-lits exploitables dans l'année.
- 5 **Nombre de logements occupés au 31 décembre 2007** : à renseigner pour l'hébergement en logement. Le logement est considéré occupé même si la personne est temporairement absente (hospitalisation, vacances...).
- 6 **Nombre de mois-logements réalisés en 2007** : à renseigner pour l'hébergement en logement. Il s'agit du nombre de mois pendant lesquels les logements ont été occupés ou réservés.
Exemple : si 10 logements ont été occupés pendant toute l'année et 2 logements pendant 10 mois, il faut indiquer 140 mois réalisés (10 x 12 + 2 x 10 = 140).
- 7 **Nombre de mois-logements exploitables en 2007** : à renseigner pour l'hébergement en logement. Il s'agit du nombre de mois pendant lesquels les logements ont été exploitables ; il faut donc déduire les logements provisoirement fermés pour cause de travaux, désinfection, manque de personnel du nombre de logements installés. Un logement exploitable pendant toute l'année fournira 12 mois-logements exploitables dans l'année.

.....

NB - Au cas où le décompte se fait en journées plutôt qu'en mois, appliquer la règle de conversion suivante :
Nombre de mois-logement = (nombre de journées-logement) divisé par 30,42.
(30,42 est le nombre moyen de journées dans un mois).

FONCTION PRINCIPALE, STATUT ET DIPLÔME

Col 4 FONCTION PRINCIPALE EXERCÉE

- I. PERSONNEL DE DIRECTION**
 - 01 Directeur
 - 02 Médecin-directeur
 - 03 Directeur adjoint, attaché de direction, économiste
 - 04 Agent administratif et personnel de bureau (secrétaire, standardiste, hôtesse d'accueil, personnel informatique, comptable...)
 - 05 Autre personnel de direction, de gestion ou d'administration
- II. PERSONNEL DES SERVICES GÉNÉRAUX**
 - 06 Ouvrier professionnel (plombier, électricien, jardinier, cuisinier...)
 - 07 Agent de service général (agent de buanderie, agent de cuisine...)
 - 08 Autre personnel des services généraux
- III. PERSONNEL D'ENCADREMENT**
 - 09 Cadre infirmier
 - 10 Cadre infirmier psychiatrique
 - 11 Cadre paramédical non infirmier
 - 12 Cadre socio-éducatif ou autre cadre social
- IV. PERSONNEL ÉDUCATIF, PÉDAGOGIQUE, SOCIAL ET D'ANIMATION**
 - 13 Educateur spécialisé
 - 14 Moniteur-éducateur
 - 15 Aide médico-psychologique
 - 16 Assistant de service social
 - 17 Conseiller en économie sociale familiale
 - 18 Technicien de l'intervention sociale et familiale
 - 19 Animateur social
 - 20 Auxiliaire de vie sociale
 - 21 Autre personnel éducatif, pédagogique et social
- V. PERSONNEL MÉDICAL**
 - 22 Médecin coordonnateur
 - 23 Médecin spécialiste en gériatrie
 - 24 Médecin spécialiste en rééducation et réadaptation fonctionnelle
 - 25 Médecin spécialiste en psychiatrie
 - 26 Autre spécialiste
 - 27 Médecin titulaire d'un autre diplôme (capacité, DIU...)
 - 28 Médecin généraliste
- VI. PSYCHOLOGUE, PERSONNEL PARAMÉDICAL OU SOIGNANT**
 - 29 Psychologue
 - Personnel paramédical ou soignant :**
 - 30 Infirmier diplômé d'Etat
 - 31 Infirmier psychiatrique
 - 32 Masseur-kinésithérapeute
 - 33 Orthophoniste
 - 34 Orthoptiste
 - 35 Ergothérapeute
 - 36 Pédicure - podologue
 - 37 Psychomotricien, rééducateur en psychomotricité
 - 38 Diététicien
 - 39 Aide-soignant
 - 40 Autre personnel paramédical ou soignant
- VII. AGENT DE SERVICE HOSPITALIER (PUBLIC) OU AGENT DE SERVICE (PRIVÉ)**
 - 41 Agent de service hospitalier (public) ou agent de service (privé)

Col 7 FONCTION PUBLIQUE OU CONVENTIONS

- I. FONCTION PUBLIQUE**
 - 01 Titre IV de la fonction publique hospitalière (y compris les stagiaires, contractuels, vacataires, auxiliaires)
 - 02 Titre III de la fonction publique territoriale (département ou commune, y compris les stagiaires, contractuels, vacataires, auxiliaires)
 - 03 Titre II (fonctionnaire de l'Etat, y compris les stagiaires, contractuels, vacataires, auxiliaires)
- II. CONVENTIONS COLLECTIVES**
 - 04 Convention Collective Nationale de 1951
 - 05 Convention Collective Nationale de 1965
 - 06 Convention Collective Nationale de 1966
 - 07 Convention Collective de l'Union des caisses nationales de Sécurité Sociale (UCANSS)
 - 08 Syndicat général des organismes sanitaires et sociaux à but non lucratif (accord SOP)
 - 09 Convention Croix-Rouge
 - 10 Convention Collective Unique
 - 11 Autre convention collective
- III. AUTRE PERSONNEL**
 - 12 Accord d'établissement
 - 13 Pas d'accord d'établissement ni de convention collective
 - 14 Congréganistes non salariés

Col 8 STATUT OU TYPE DE CONTRAT

- I. FONCTION PUBLIQUE**
 - 01 Titulaire
 - 02 Stagiaire fonctionnaire ou fonctionnaire-élève
 - 03 Agent non titulaire sur emploi permanent
 - 04 Agent non titulaire sur emploi non permanent (Contractuel, vacataire, auxiliaire)
- II. CONVENTIONS COLLECTIVES OU AUTRES ACCORDS (hors emplois aidés)**
 - 05 CDI (hors emplois aidés)
 - 06 CDD (hors emplois aidés)
 - 07 Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
 - 08 Vacation
- III. CONTRATS AIDÉS**
 - 09 Contrat d'avenir
 - 10 Contrat d'accompagnement dans l'emploi
 - 11 Autre contrat aidé

Col 9 DIPLÔME OU CORPS STATUTAIRE CORRESPONDANT À LA FONCTION PRINCIPALE EXERCÉE

à indiquer uniquement pour le personnel de direction, le personnel d'animation et le personnel médical

- I. FONCTIONS DE DIRECTION**
 - 01 CAFDES (certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou service d'intervention sociale)
 - 02 Corps des DH (Directeurs d'hôpital), DESS (Directeurs d'établissement sanitaire et social) et DESMS (Directeurs d'établissement social et médico-social)
 - 03 CAFERUIS (certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale)
 - 04 DSTS (Diplôme supérieur en travail social)
 - 05 Autre diplôme de niveau I ou II
 - 06 Diplôme de niveau III
 - 07 Autre diplôme (niveau IV ou V)
 - 08 Aucun diplôme
- II. FONCTIONS D'ANIMATION**
 - 09 DEFA (diplôme d'Etat relatif aux fonctions d'animation)
 - 10 DUT carrière sociale option « animation sociale et socio-culturelle »
 - 11 BEATEP (brevet d'Etat d'animateur technicien de l'éducation populaire et de la jeunesse) ou BPJEPS (brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport)
 - 12 Autres diplômes ou brevets relatifs à l'animation
 - 13 Aucun diplôme ou brevet relatif à l'animation
- III. FONCTIONS MÉDICALES**
 - 14 Diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie
 - 15 Capacité de gérontologie
 - 16 Diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
 - 17 Attestation de formation continue (au sens de l'article D312 - 157)

EHPA 2007 ENQUÊTE AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES EN 2007

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ,
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS,
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE
DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

Reproduire le N° FINESS figurant sur la fiche 1 (le N° modifié, le cas échéant)

N° FINESS ÉTABLISSEMENT

VOLET DESCRIPTIF DE L'ÉTABLISSEMENT

A. IDENTIFICATION DU PROPRIÉTAIRE au 31.12.2007

■ Le propriétaire est-il le gestionnaire ? oui = 1 non = 0

■ Le propriétaire de l'ensemble des bâtiments est :

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| 01. Collectivité territoriale (région, département, commune...) | 05. Bailleur HLM (OPHLM/OPAC/SA...HLM/SEM/coopérative HLM...) | 09. Fondation |
| 02. Établissement public de santé | 06. Organisme de retraite | 10. Organisme privé à but lucratif |
| 03. Établissement public social ou médico-social | 07. Organisme mutualiste | 11. Autre propriétaire public |
| 04. Centre communal ou intercommunal d'action sociale | 08. Association (loi 1901, droit local Alsace-Moselle) | 12. Autre propriétaire privé |

B. DESCRIPTION DES ESPACES PRIVATIFS (CHAMBRES ou LOGEMENTS) au 31.12.2007

◆ Surface habitable

	Nombre de chambres*			Nombre de logements*			
	1 lit	2 lits	3 lits et plus	F1 ou Type I	Type I'	F1 bis ou Type I bis	F2, F3 ou Type II, III
Inférieure ou égale à 9 m ²	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plus de 9m ² et inférieure ou égale à 16 m ²	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plus de 16 m ² et inférieure ou égale à 20 m ²	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plus de 20 m ² et inférieure ou égale à 30 m ²	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plus de 30 m ²	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Pour les logements foyers : se référer à l'annexe II de l'arrêté technique du 10 juin 1996 (JO n°142 du 20 juin 1996) pour la définition du concept de chambre et de logement.

◆ Equipements sanitaires et confort de base

	Sanitaires			Confort						
	WC	Lavabo	Douche	Réglage individuel du chauffage	Occultation des fenêtres (rideaux, stores, volets...)	Prise téléphone	Prise télévision	Réfrigérateur	Équipement cuisine*	Climatisation fixe
Nombre de chambres avec	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de logements avec	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Un équipement de cuisine comporte un évier avec siphon et un aménagement pour recevoir un appareil de cuisson (gaz ou électrique).

◆ Accessibilité et sécurité des espaces privés

		Nombre de chambres avec	Nombre de logements avec
Accessibilité	■ Porte du logement du résident équipée d'une signalétique particulière (couleur, dessin...) autre ou en plus de nom ou numéro.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	■ Portes et circulations du logement du résident permettant l'accès en fauteuil roulant.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	■ W.c. adapté à une personne en fauteuil roulant (porte, barre d'appui et surélévation).....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	■ Douche adaptée à une personne en fauteuil roulant (porte, siphon de sol et barre d'appui).....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	■ Équipement fixe pour la toilette en position assise.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sécurité	■ Stores électriques ou domotisés.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	■ Prises électriques, interrupteurs et commandes (interphone ou autre) accessibles sans se baisser.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	■ Mitigeur thermostatique pour limiter la température de l'eau chaude.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	■ Appel malade portatif.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	■ Appel malade fixe.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	■ Détection incendie.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C. ESPACES RÉSERVÉS AUX PERSONNES ÂGÉES DÉSORIENTÉES

- Le cadre de vie des personnes âgées désorientées est commun à celui de l'ensemble des résidents
- Si oui : l'établissement dispose d'espaces spécialement aménagés pour activités particulières : repas animation.....
- Si non : l'établissement dispose d'une unité de vie spécialisée type « CANTOU ».....
- } oui = 1 non = 0
- L'établissement dispose d'un espace de déambulation intérieur.....
- L'établissement dispose d'un espace de déambulation extérieur.....

VOLET DESCRIPTIF DU OU DES BÂTIMENT(S)

D. CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES au 31.12.2007

■ L'établissement est composé de bâtiment(s) un bâtiment = 1, deux bâtiments = 2, trois bâtiments = 3. Si le nombre de bâtiments est supérieur à 3, on utilisera la fiche complémentaire 6 en attribuant un numéro au(x) bâtiment(s) décrit(s). Cette fiche est obtenue à votre demande auprès du gestionnaire de l'enquête de la DRASS, dont les coordonnées figurent sur la fiche 1.

■ Surface des bâtiments

	Surface en m ²				Surface totale	Nombre d'étages	Nombre d'ascenseurs
	Privatifs	Circulation	Collectifs	Techniques			
Bâtiment 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bâtiment 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bâtiment 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

■ Environnement des bâtiments

Implantation	Bât. 1	Bât. 2	Bât. 3	Desserte en transports collectifs			
A proximité (moins de 500 mètres) des commerces ou des services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bât. 1	Bât. 2	Bât. 3	} oui = 1 non = 0
Transports en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transports mis en place par l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

■ Années de construction et années des derniers travaux

	Construction	Rénovation lourde* ou extension	Sécurité incendie	Mise aux normes de l'accessibilité	Hygiène	Climatisation ou rafraîchissement	Autre
Bâtiment 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bâtiment 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bâtiment 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* 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.)

■ Accessibilité au 31.12.2007

	Bât. 1	Bât. 2	Bât. 3
■ Les abords sont accessibles aux personnes en fauteuil roulant*.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Le bâtiment dispose de places de stationnement adaptées*.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ L'entrée est accessible aux personnes en fauteuil roulant*.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Les circulations horizontales sont dépourvues de marche.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Les circulations horizontales sont équipées de mains courantes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Ascenseur(s) accessible(s) par un fauteuil roulant*.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Les étages et couloirs disposent d'une signalétique particulière (dessin, couleur...) autre ou en plus de nom ou n°.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Les circulations (verticales et horizontales) sont éclairées en permanence ou équipées d'un détecteur de présence.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* (Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées)

E. DESCRIPTION ET LOCALISATION DES ESPACES COLLECTIFS au 31.12.2007

■ Espaces de vie, de soins et techniques

		Bât. 1	Bât. 2	Bât. 3
Espaces de vie	■ Un espace de restauration.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■ Un salon aménagé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■ Chambre(s) d'accueil pour les familles.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■ Une salle de bains à usage collectif.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■ Un espace pour les activités, les animations, les spectacles.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■ Un espace télévision dédié.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■ Un salon de coiffure/esthétique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■ Un jardin aménagé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins	■ Des lieux de culte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■ Un espace de kinésithérapie/rééducation.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■ Un espace pour les soins médicaux.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniques	■ Des chambres de fin de vie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■ Cuisines relais situées dans les étages.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ Nombre de m² climatisés ou rafraîchis (hors climatiseurs mobiles).....

F. SÉCURITÉ INCENDIE au 31.12.2007

■ L'établissement a-t-il reçu la visite de la commission de sécurité et d'accessibilité ? oui = 1 non = 0
 ↳ si oui, en quelle année ?

Répartition selon la conformité à la réglementation

	Bât 1	Bât2	Bât3
■ Habitation "logement-foyer".....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ ERP* de type U du 25 mai 1989 (établissement de soins).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ ERP de type J du 19 novembre 2001 (établissement d'accueil pour personnes âgées ou handicapées).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Établissement recevant du public

■ L'avis de la commission à la poursuite d'activité de l'établissement est favorable = 1 défavorable = 0 ne sait pas = 9
 ■ La commission a prescrit des travaux oui = 1 non = 0 qui ont été réalisés oui = 1 non = 0 en cours = 2

**FICHE 6
COMPLÉMENTAIRE :
BÂTI**

**EHPA 2007
ENQUÊTE
AUPRÈS DES
ÉTABLISSEMENTS
D'HÉBERGEMENT
POUR
PERSONNES ÂGÉES
EN 2007**

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ,
MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS,
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE
DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES,
DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

Reproduire le N° FINESS figurant sur la fiche 1
(le N° modifié, le cas échéant)

N° FINESS ÉTABLISSEMENT

VOLET DESCRIPTIF DU OU DES BÂTIMENT(S)

D. CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES au 31.12.2007

■ Surface des bâtiments

	Surface en m²					Nombre d'étages	Nombre d'ascenseurs
	Privatifs	Circulation	Collectifs	Techniques	Surface totale		
Bâtiment	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bâtiment	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bâtiment	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

■ Environnement des bâtiments

Implantation	Bât.	Bât.	Bât.	Desserte en transports collectifs	Bât.	Bât.	Bât.
A proximité (moins de 500 mètres) des commerces ou des services	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Transports en commun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Transports mis en place par l'établissement	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

} oui = 1
non = 0

■ Années de construction et années des derniers travaux

	Construction	Extension	Sécurité incendie	Mise aux normes de l'accessibilité	Hygiène	Climatisation ou rafraîchissement	Autre
Bâtiment	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bâtiment	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bâtiment	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* 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.)

■ Accessibilité au 31.12.2007

	Bât.	Bât.	Bât.
■ Les abords sont accessibles aux personnes en fauteuil roulant*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
■ Le bâtiment dispose de places de stationnement adaptées*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
■ L'entrée est accessible aux personnes en fauteuil roulant*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
■ Les circulations horizontales sont dépourvues de marche	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
■ Les circulations horizontales sont équipées de mains courantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
■ Ascenseur(s) accessible(s) par un fauteuil roulant*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
■ Les étages et couloirs disposent d'une signalétique particulière (dessin, couleur...) autre ou en plus de nom ou n°	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
■ Les circulations (verticales et horizontales) sont éclairées en permanence ou équipées d'un détecteur de présence	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

} oui = 1
non = 0

* (Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées)

E. DESCRIPTION ET LOCALISATION DES ESPACES COLLECTIFS au 31.12.2007

■ Espaces de vie, de soins et techniques

	Bât.	Bât.	Bât.
Espaces de vie	■ Un espace de restauration	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	■ Un salon aménagé	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	■ Chambre(s) d'accueil pour les familles	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	■ Une salle de bains à usage collectif	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	■ Un espace pour les activités, les animations, les spectacles...	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	■ Un espace télévision dédié	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	■ Un salon de coiffure/esthétique	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	■ Un jardin aménagé	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Soins	■ Un espace de kinésithérapie/rééducation	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	■ Un espace pour les soins médicaux	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	■ Des chambres de fin de vie	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Techniques	■ Cuisines relais situées dans les étages	<input type="text"/>	<input type="text"/>

} oui = 1
non = 0

■ Nombre de m² climatisés ou rafraîchis (hors climatiseurs mobiles)

F. SÉCURITÉ INCENDIE au 31.12.2007

Répartition selon la conformité à la réglementation

	Bât.	Bât.	Bât.
■ Habitation "logement-foyer"	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
■ ERP (établissement recevant du public) de type U du 25 mai 1989 (établissement de soins)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
■ ERP de type J du 19 novembre 2001 (établissement d'accueil pour personnes âgées ou handicapées)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

} oui = 1
non = 0

