

FOIRE AUX QUESTIONS

Suivi de l'activité en établissement et service médico-social en Bourgogne-Franche-Comté

Secteur Personnes Agées



Le fichier à utiliser pour l'annexe Activité 2026 (« Annexe4_r.314-219casf_annexes_activite.xls ») est téléchargeable à l'adresse suivante :

<https://solidarites.gouv.fr/reforme-de-la-tarification-etablissements-et-services-medico-sociaux-pour-personnes-agees-et>

Ce fichier est à télécharger et compléter au format xls. L'application ImportEPRD ne reconnaît pas le format xlsx.

CAPACITE / ACTIVITE / TAUX D'OCCUPATION

Q1 / UPHV et UPPA sont-elles comptabilisées comme des places en HP ? → complétées dans l'EPRD en HP + dépôt Démarches simplifiées = double saisie ?

Q2 / Les places PHV sont-elles à comptabiliser comme HP ?

Q3 / Les places d'unité Alzheimer doivent-elles être indiquées ? (Annexe ne parle que d'UHR)

Oui. Les places autorisées, installées et financées de **PASA, UHR, UPPA et PHV** sont comptabilisées dans la capacité globale des lits d'HP de l'EHPAD. En complément, pour les UPPA et PHV, une enquête spécifique via Démarches simplifiées sera mise en place en 2026 (portant sur l'activité 2025), afin de recueillir des indicateurs à la fois quantitatifs et qualitatifs.

Q4 / Pour l'accueil de jour, indique-t-on 260 jours ouverts même si seulement 252 ouvrés réels ?

Oui, pour le calcul du taux d'occupation, **le nombre de jours théoriques attendu est de 260 jours**.

L'objectif est d'établir des **consignes uniformes** afin de garantir des données **comparables et fiables**.

Par exemple, si vous êtes ouverts **252 jours**, d'autres établissements **240 jours**, et d'autres encore **190 jours**, il est **important de définir un nombre de jours théoriques** auquel **tous** doivent se référer. Sans cela, la comparaison entre établissements s'avère non pertinente et **le taux d'occupation de référence obtenu est faussé**.

Donc lorsque vous calculez votre taux d'activité prévisionnelle, vous calculez « estimation du nb de journées prévues en N+1 » / (capacité x 260).

Q5 / Pour un PUV-EHPAD sans forfait soins (convention SSIAD), doit-on remplir l'EPRD et l'annexe 4 ?

Dans ce cas particulier, une réponse a été apportée par mail à la structure concernée le 27 mai 2025. En l'occurrence le CA doit être transmis sur ImportCA et lors du passage à l'EPRD il conviendra de transmettre l'EPRD (et ERRD) avec les annexes obligatoires.

Q7/ Comment est exploitée la donnée « capacité installée » ?

Cette information permet d'identifier les lits et places non installés mais **financés**. Ainsi, cela permet aux AT de programmer l'offre du territoire avec cette donnée (transformation de l'offre) et s'assurer de la pleine occupation des structures telles que financées.

MODALITES DE DECLARATION DES PLACES HT ET HTSH

Q1/ Comment doivent être comptabilisés les séjours non-HTSH réalisés sur une place HT qui est labellisée HTSH (risque de taux d'occupation supérieur à 100 %) ?

Q2/ Lorsqu'un établissement dispose de 2 places HT dont 1 HTSH, l'annexe 4 ne mentionne qu'une seule place : comment gérer cette différence sachant que le financement est distinct (2 HT + crédit complémentaire pour l'HTSH) ?

Q3/ La comptabilisation HT/HTSH évolue-t-elle ? → auparavant l'HTSH relevait d'une simple labellisation des places HT, est-ce désormais une comptabilisation séparée ?

Q4/ Le taux d'occupation en HT doit-il intégrer également les journées HTSH ?

Q5/ Si les journées HTSH ne figurent pas dans l'annexe, cela pénalise mécaniquement le taux d'occupation : un cumul des deux suivis (HT et HTSH) sera-t-il réalisé a posteriori ?

Q6/ Faut-il considérer que l'HTSH n'est pas pris en compte dans l'annexe 4 ?

Q7/ Exemple pratique : un établissement dispose de 6 places AT autorisées et se voit attribuer ensuite 2 places HTSH conventionnées → doit-il alors indiquer seulement 4 places dans l'annexe activité ?

Les lits d'HTSH doivent être indiqués dans la capacité autorisée et installée de l'établissement dans la page de garde.

Contrairement à ce qui a été indiqué en webinaire, et de manière à harmoniser le suivi d'activité avec les Départements, le taux d'occupation HT de l'annexe activité sera calculé sur l'ensemble des places HT.

L'activité réalisée des places d'HTSH fera l'objet d'un suivi distinct via démarches simplifiées (avec des indicateurs complémentaires)

Exemple concret

Un EHPAD dispose de :

- **2 lits HT** financés,
- **1 place HTSH** autorisée et installée (avec un financement spécifique complémentaire).

→ Dans l'annexe activité prévisionnelle/réalisée :

- Capacité autorisée, installée et financées = **3 lits (2 HT + 1 HTSH)**.

→ Pour l'HTSH :

- Les journées prévisionnelles/ réalisées sur la place HTSH seront intégrées dans le calcul du TO de l'annexe activité.
- + Elles seront déclarées **via la plateforme Démarches simplifiées** dans un formulaire dédié.

NOTE : une attention particulière sera observée pour l'activité réalisée des places d'HTSH puisque les crédits de la région, et leur éventuelle évolution, dépendent du bon fonctionnement de ces places HTSH. Ces places ont vocation à accompagner des sorties d'hospitalisation, en particulier au moment des tensions estivales et hivernales, sans s'y restreindre.

L'optimisation du taux d'occupation peut se faire en permettant des séjours simultanés sur plusieurs places d'HT, sans « réserver » des lits d'HTSH, au risque de les sous occuper en période de moindre tension.

ABSENCES

Q1 / En AJ, si un résident est hospitalisé en cours de séjour, faut-il compter les jours d'absence comme des jours d'activité ?

Q2 / Pour une absence de +72h → faut-il comptabiliser les 72h premières heures en absence <72h, puis le reste en +72h ?

Oui, que ce soit en AJ, en HP ou en HT, vous devez indiquer les **trois premiers jours d'absence** dans la partie du tableau « *décompte des absences de moins de 72h* », et plus précisément dans la cellule « *nombre de jours d'absence pour hospitalisation* ».

→ Ces journées sont comptabilisées comme des **journées d'activité** (puisque le taux d'occupation de référence retient les absences de moins de 72h), mais elles doivent être distinguées des **journées d'activité effectives**.

À partir du 4e jour, l'absence est alors comptabilisée dans la rubrique « *décompte des absences de plus de 72h* ».

En particulier pour l'AJ, il convient d'estimer les journées prévisionnelles de **présence** et l'estimation des absences pour hospitalisation devient alors sans objet.

ERRD / EPRD / ANNEXES

On demande de compléter l'EPRD et ERRD concernant les annexes → confirmation ?

CRT, PFR, etc. ne rentreront plus dans l'ERRD ?

Concernant les **CRT** et **PFR** il convient de générer des activités sans finess dans les EPRD/ERRD conformément aux consignes préalablement données par l'agence.

- Aucun renseignement d'activité prévisionnelle n'est attendu dans cet onglet, et le suivi du réalisé se fera dans démarches simplifié.
- En revanche, il est **indispensable** de générer cet ou ces onglets dans cette annexe afin de respecter par symétrie des formes les onglets à générer concernant les **données financières (€)** et les **effectifs en ETP** dans les EPRD et ERRD.

FORMULAIRE DEMARCHES SIMPLIFIEES

Formulaire à transmettre pour le 30/04/2026 → données prévisionnelles ou réalisées ?

À quelle fréquence doit-il être renseigné ?

Peut-on rattacher plusieurs établissements à un OG ou faut-il créer un compte distinct pour chaque établissement ?

Peut-on connaître les éléments demandés pour préparer le suivi ?

Les formulaires seront à transmettre une seule fois par année au 30 avril de chaque année N pour l'activité **réalisée** de l'année N-1. Même calendrier que l'annexe activité ERRD.

Chaque établissement devra remplir un formulaire par dispositif qui lui est rattaché et au sein de l'OG plusieurs personnes peuvent compléter les formulaires, il suffit de se créer un compte.

Les éléments demandés seront largement inspirés des fichiers Excel qui étaient demandés jusqu'à présent. L'objectif est toutefois de s'interroger pour chaque donnée demandée, de son utilité afin de simplifier le recueil.

AIDE SOCIALE (ASH)

Q1 / Lors de l'admission en HP/EHPAD, la demande d'ASH n'est pas toujours connue (elle est souvent faite après l'entrée du résident). Comment traiter ce cas ?

Q2 / La notion de « demande reçue » correspond-elle à une demande d'aide sociale ou une demande d'admission en EHPAD ?

Q3 / Comment déclarer les données si l'établissement n'a pas l'information (ex. demande faite directement par la famille ou auprès du Conseil départemental, sans que l'EHPAD en soit informé) ?

Q4/ Les admissions en ASH doivent-elles être comptabilisées tous départements confondus, ou uniquement pour le département d'implantation de l'établissement ?

Q5 / L'annexe doit-elle être remplie uniquement par les établissements habilités à l'aide sociale, ou par l'ensemble des établissements (habilités et non habilités) ?

Q6 / Comment renseigner les données en N-1 si le suivi des demandes d'ASH n'a pas été réalisé auparavant ?

Q7 / Pour l'exercice 2025 : faut-il déclarer toutes les demandes reçues en 2025 ainsi que toutes les admissions prononcées en 2025 ?

Q8 / Quelle utilisation sera faite des données ASH déposées avant le 31/10/2025 ?

Q9/ Comme il est difficile de prévoir le nombre de demandes d'ASH, doit-on renseigner des données prévisionnelles ou réalisées ?

Cet onglet ayant été récemment créé par la DGCS, l'agence ne dispose pas encore des éléments de réponse à ce sujet. La FAQ sera actualisée au fur et à mesure des retours de la DGCS.

Par ailleurs, l'agence invite les EHPAD à se rapprocher de leur département compétent pour toute précision sur ce point.