



Guide utilisateur EHPAD

SIDOBA – Module RAMA

Ce guide interactif est à destination des **médecins coordonnateurs** et **directeurs d'EHPAD**. Il présente un parcours guidé des fonctionnalités du module RAMA de la plateforme SIDOBA, de la connexion jusqu'au dépôt du fichier RAMA.

NB : Version 2026 du guide utilisateur. Dernière mise à jour : 03/2026

Table des matières

I. Présentation du RAMA	3
1. Réglementation actuelle	3
2. Contexte et enjeux	3
3. Objectifs	3
II. Méthode de connexion et de collecte	4
1. Connexion à l’outil SIDOBA	4
a. Prérequis pour accéder à l’outil.....	4
Vue détaillée : Prérequis pour accéder à l’outil	5
b. Modalités de connexion à l’outil.....	10
Vue détaillée : Modalités de connexion à l’outil.....	11
c. Modalités de connexion à l’outil : Procédure en cas de mot de passe oublié	14
Vue détaillée : Modalités de connexion à l’outil - Procédure en cas de mot de passe oublié.....	15
2. Collecte des données RAMA	20
III. Parcours utilisateurs pour compléter et valider de le RAMA	21
1. Processus global de dépôt et de signature	21
2. Parcours Médecin Coordonnateur.....	21
Vue détaillée : Parcours Médecin Coordonnateur.....	23
3. Parcours Directeur d’EHPAD.....	28
Vue détaillée : Parcours Directeurs d’EHPAD.....	29
IV. Consignes de remplissage du RAMA et FAQ	33
Onglet : Etablissement	34
Onglet : Population en hébergement permanent	35
Onglet : Mouvements des résidents en hébergement permanent	36
Onglet : Protocoles et évaluations	38
Onglet : Activité médicale et paramédicale	41
Onglet : Prévention du risque infectieux	43
Onglet : Gestion des médicaments	44
Onglet : Formations	46
Onglet : Ressources Humaines	47
Onglet : Matériel médical dans l’EHPAD.....	48
Onglet : Conventions et partenariats	49
V. Glossaire	50
VI. Contact utile	51

Cliquer sur l’icône  pour revenir au sommaire

I. Présentation du RAMA

1. Réglementation actuelle

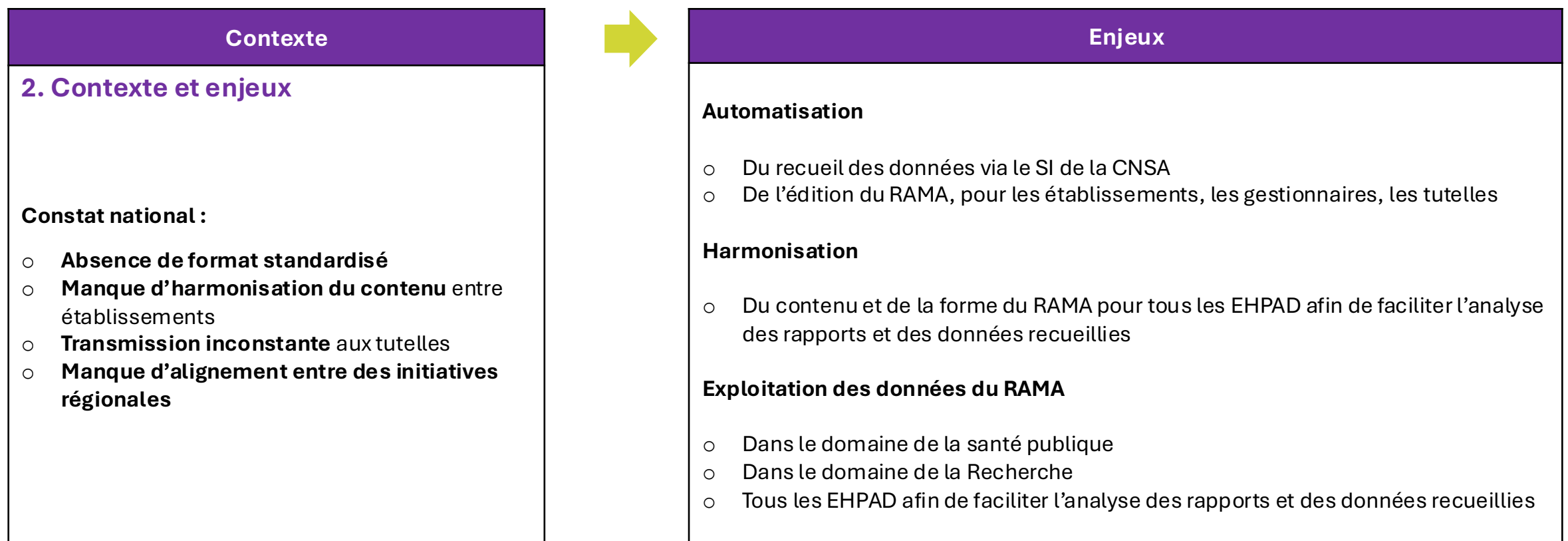
Qu'est-ce que le Rapport d'Activités Médicales Annuel ?

Le Rapport d'Activités Médicales Annuel (RAMA) est inscrit dans le Code d'action sociale et des familles (D312-158), comme étant la mission N°9 du médecin coordonnateur.

Ce rapport, réalisé par le médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante, conjointement signé par le directeur, retrace les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents.

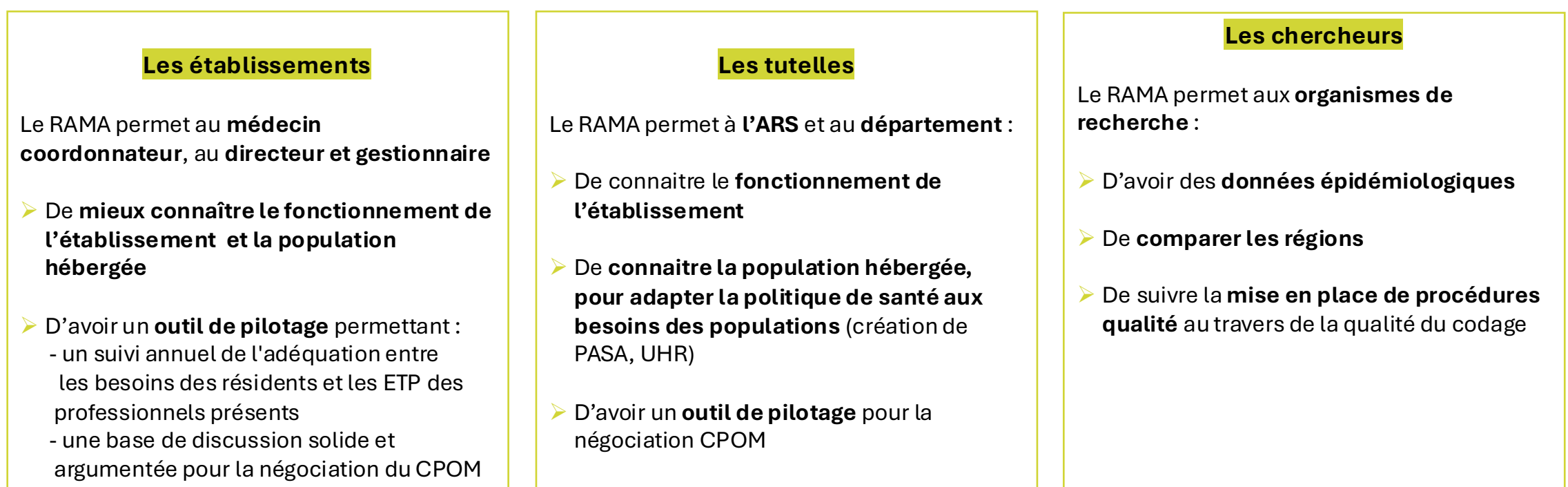
Le décret n° 2026-68 du 6 février 2026 instaure un cadre réglementaire pour la collecte et le traitement des données dans le cadre du RAMA.

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



3. Objectifs du RAMA

Le RAMA est un outil d'aide pour :



II. Méthode de connexion et de collecte

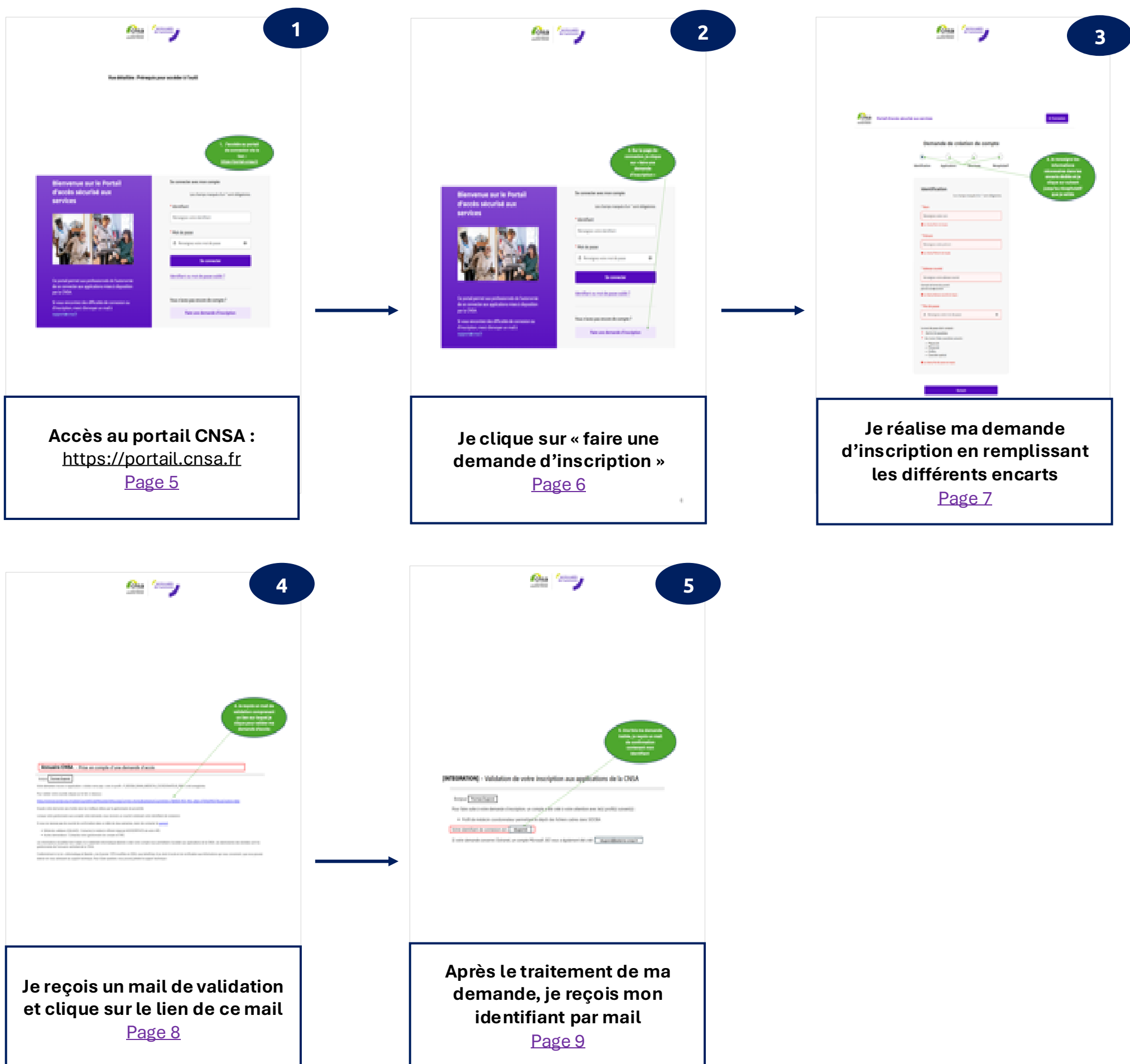
1. Connexion à l'outil SIDOBA

Chaque médecin coordonnateur et chaque directeur d'EHPAD doivent posséder un compte attaché à une adresse **email nominative professionnelle** pour accéder au portail de dépôt RAMA dans le SIDOBA.

Comme indiqué dans l'étape 1 de la capture d'écran ci-après, ce compte peut être créé sur le site de la CNSA à l'adresse suivante : <https://portail.cnsa.fr>.

a. Prérequis pour accéder à l'outil

- Avoir un compte utilisateur PASS
- Si je n'ai pas encore de compte PASS : Je suis Médecin Coordonnateur/Directeur, je suis la procédure de création ci-dessous :



Vue détaillée : Prérequis pour accéder à l'outil

1. J'accède au portail
de connexion via le
lien :

<https://portail.cnsa.fr>

Bienvenue sur le Portail d'accès sécurisé aux services



Ce portail permet aux professionnels de l'autonomie de se connecter aux applications mises à disposition par la CNSA.

Si vous rencontrez des difficultés de connexion ou d'inscription, merci d'envoyer un mail à support@cnsa.fr

Se connecter avec mon compte

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

* Identifiant

* Mot de passe

Se connecter

[Identifiant ou mot de passe oublié ?](#)

Vous n'avez pas encore de compte ?

Faire une demande d'inscription

2. Sur la page de connexion, je clique sur « faire une demande d'inscription »

Bienvenue sur le Portail d'accès sécurisé aux services



Ce portail permet aux professionnels de l'autonomie de se connecter aux applications mises à disposition par la CNSA.

Si vous rencontrez des difficultés de connexion ou d'inscription, merci d'envoyer un mail à support@cnsa.fr

Se connecter avec mon compte

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

* Identifiant

* Mot de passe

Se connecter

[Identifiant ou mot de passe oublié ?](#)

Vous n'avez pas encore de compte ?

Faire une demande d'inscription

Demande de création de compte



3. Je renseigne les informations nécessaires dans les encarts dédiés et je clique sur suivant jusqu'au récapitulatif que je valide

Identification

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

*** Nom**

● Le champ Nom est requis.

*** Prénom**

● Le champ Prénom est requis.

*** Adresse courriel**

Exemple de format de courriel :
prenom.nom@courriel.fr

● Le champ Adresse courriel est requis.

*** Mot de passe**

Le mot de passe doit contenir :

- × De 8 à 24 caractères
- × Au moins 3 des caractères suivants :
 - Majuscule
 - Minuscule
 - Chiffre
 - Caractère spécial

● Le champ Mot de passe est requis.

Suivant

[Annuler ma demande](#)

4. Je reçois un mail de validation comprenant un lien sur lequel je clique pour valider ma demande d'accès

Annuaire CNSA - Prise en compte d'une demande d'accès

Bonjour **Thomas Dupond**

Votre demande d'accès à l'application « sidoba-rama-prp » avec le profil « P_SIDOBA_RAMA_MEDECIN_COORDONATEUR_PRPR » a été enregistrée.

Pour valider votre courriel, cliquez sur le lien ci-dessous :

<https://preprod.portail.cnsa.fr/validerCourrielEtCreerPersonne?idNouveauCompte=cfontes&validationCourrielUid=c78ef020-4f20-442c-a8ab-e7555d299237&casCreation=false>

Ensuite votre demande sera traitée dans les meilleurs délais par le gestionnaire de proximité.

Lorsque votre gestionnaire aura accepté votre demande, vous recevrez un courriel contenant votre identifiant de connexion.

Si vous ne recevez pas de courriel de confirmation dans un délai de deux semaines, merci de contacter le [support](#).

- Médecins valideurs (GALAAD) : Contactez le médecin référent régional AGGIR/PATHOS de votre ARS.
- Autres demandeurs : Contactez votre gestionnaire de compte en ARS.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à créer votre compte vous permettant d'accéder aux applications de la CNSA. Les destinataires des données sont les gestionnaires de l'annuaire centralisé de la CNSA.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au support technique. Pour toute question, vous pouvez joindre le support technique :

5. Une fois ma demande traitée, je reçois un mail de confirmation contenant mon identifiant

[INTEGRATION] - Validation de votre inscription aux applications de la CNSA

Bonjour

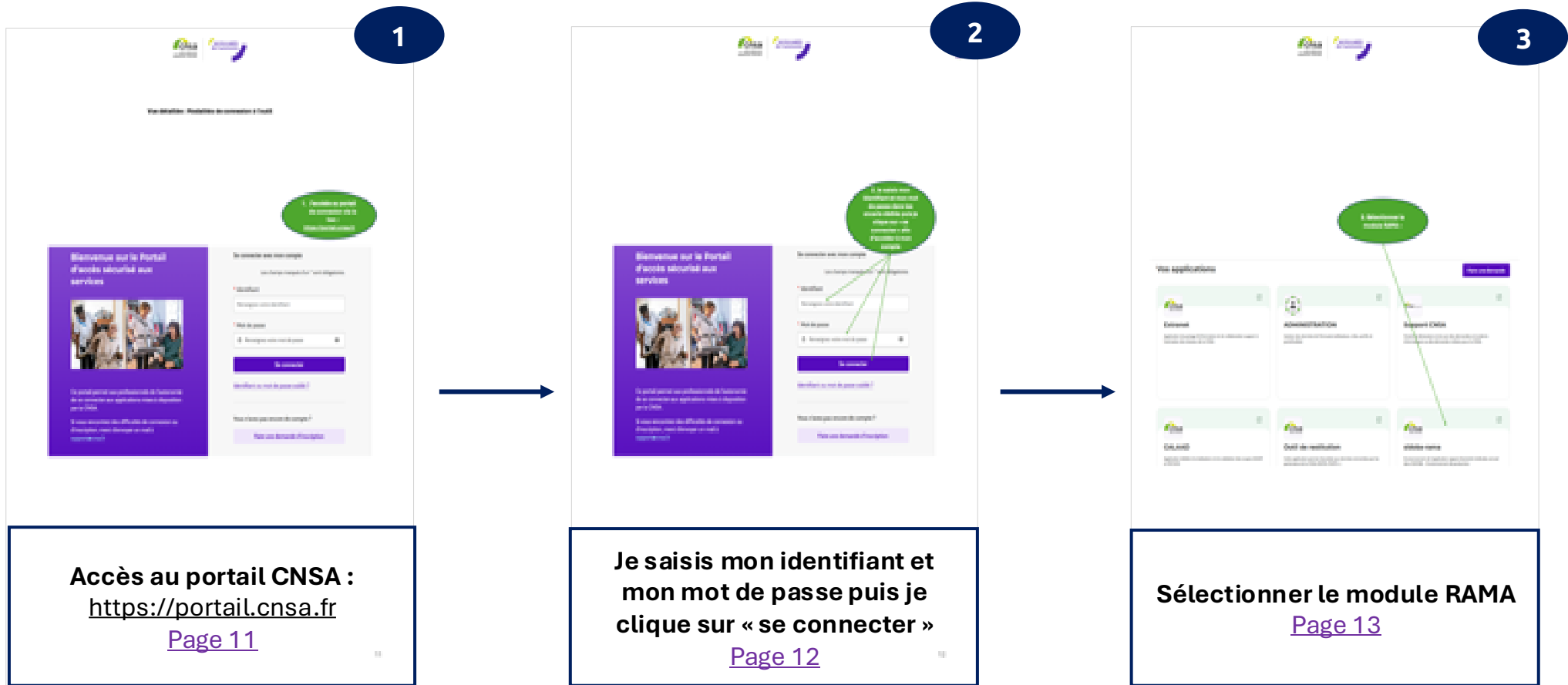
Pour faire suite à votre demande d'inscription, un compte a été créé à votre attention avec le(s) profil(s) suivant(s) :

- Profil de médecin coordonnateur permettant le dépôt des fichiers cadres dans SIDOBA

Votre identifiant de connexion est :

Si votre demande concerne l'Extranet, un compte Microsoft 365 vous a également été créé :

b. Modalités de connexion à l'outil



Conseil d'utilisation : utiliser Microsoft Edge ou Google Chrome pour avoir une meilleure expérience utilisateur

Note : tous les utilisateurs ont le même type de profil

Pour passer les explications détaillées

Vue détaillée : Modalités de connexion à l'outil

1. J'accède au portail
de connexion via le
lien :

<https://portail.cnsa.fr>

Bienvenue sur le Portail d'accès sécurisé aux services



Ce portail permet aux professionnels de l'autonomie de se connecter aux applications mises à disposition par la CNSA.

Si vous rencontrez des difficultés de connexion ou d'inscription, merci d'envoyer un mail à support@cnsa.fr

Se connecter avec mon compte

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

* Identifiant

* Mot de passe

Se connecter

[Identifiant ou mot de passe oublié ?](#)

Vous n'avez pas encore de compte ?

Faire une demande d'inscription

Bienvenue sur le Portail d'accès sécurisé aux services



Ce portail permet aux professionnels de l'autonomie de se connecter aux applications mises à disposition par la CNSA.

Si vous rencontrez des difficultés de connexion ou d'inscription, merci d'envoyer un mail à support@cnsa.fr

2. Je saisis mon identifiant et mon mot de passe dans les encarts dédiés puis je clique sur « se connecter » afin d'accéder à mon compte

Se connecter avec mon compte

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

* Identifiant

Renseignez votre identifiant

* Mot de passe

Renseignez votre mot de passe

Se connecter

[Identifiant ou mot de passe oublié ?](#)

[Vous n'avez pas encore de compte ?](#)

Faire une demande d'inscription


3. Sélectionner le module RAMA –

Vos applications

Faire une demande




Extranet
Application de partage d'information et de collaboration support à l'animation des réseaux de la CNSA



ADMINISTRATION
Gestion des données de l'Annuaire (utilisateurs, rôles, profils et portefeuilles)



Support CNSA
Portail de déclaration et de suivi des demandes et incidents informatiques ou des demandes métiers pour la CNSA.



GALAAD
Application dédiée à la réalisation et à la validation des coupes AGGIR et PATHOS



Outil de restitution
Cette application permet d'accéder aux données remontées par les partenaires de la CNSA (ESMS, MDPH...)



sidoba-rama
Environnement de l'application rapport d'activité médicales annuel dans SIDOBA - Environnement de production

c. Modalités de connexion à l'outil : Procédure en cas de mot de passe oublié



Pour passer les explications détaillées

Vue détaillée : Modalités de connexion à l'outil - Procédure en cas de mot de passe oublié

1. J'accède au portail
de connexion via le
lien :
<https://portail.cnsa.fr>

Bienvenue sur le Portail d'accès sécurisé aux services



Ce portail permet aux professionnels de l'autonomie de se connecter aux applications mises à disposition par la CNSA.

Si vous rencontrez des difficultés de connexion ou d'inscription, merci d'envoyer un mail à support@cnsa.fr

Se connecter avec mon compte

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

* Identifiant

* Mot de passe

Se connecter

[Identifiant ou mot de passe oublié ?](#)

Vous n'avez pas encore de compte ?

[Faire une demande d'inscription](#)

Bienvenue sur le Portail d'accès sécurisé aux services



Ce portail permet aux professionnels de l'autonomie de se connecter aux applications mises à disposition par la CNSA.

Si vous rencontrez des difficultés de connexion ou d'inscription, merci d'envoyer un mail à support@cnsa.fr

Se connecter avec mon compte

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

* Identifiant

* Mot de passe

Se connecter

[Identifiant ou mot de passe oublié ?](#)

Vous n'avez pas encore de compte ?

Faire une demande d'inscription

2. Cliquer sur «
identifiant ou mot de
passe oublié »

3. Une nouvelle page s'ouvre.
Rentrer son adresse mail puis
cliquer sur le bouton "valider".
Un message s'affiche
confirmant que la demande de
renouvellement de mot de
passe a bien été prise en
compte.

Impossible de vous connecter ?

Retrouvez votre identifiant ainsi qu'un nouveau mot de passe en saisissant votre courriel ci-dessous.

* Courriel (obligatoire)

Exemple de format de courriel : prenom.nom@courriel.fr

[← Retour à la page de connexion](#)

4. Un email est envoyé pour modifier son mot de passe. Copier alors le lien url puis le coller sur son moteur de recherche

PREPROD - Modification de votre compte pour accéder aux applications de la CNSA

Annuaire CNSA - PREPROD <ne_pas_repondre.preprod@cnsa.fr>

Monday, March 14, 2022 4:13:45 PM

Bonjour,

Votre identifiant de connexion est : hapitarificateur

Vous avez demandé la réinitialisation de votre mot de passe. Veuillez utiliser le lien ci-dessous pour définir un nouveau mot de passe :

<https://preprod.portail.cnsa.fr/changempdp?uid=hapitarificateur&reinitPassword=4886f522-69cf-4a9a-9979-22d40480f78b>

Pour toute question, vous pouvez joindre le support technique :

- par courriel à l'adresse support@cnsa.fr;
- par téléphone au 01 41 46 47 00.

Ce message est envoyé automatiquement par <https://preprod.portail.cnsa.fr>, merci de ne pas y répondre.
Si ce message vous est parvenu par erreur, veuillez ne pas en tenir compte.

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
66, avenue du Maine
75682 Paris cedex 14
www.cnsa.fr

5. Rentrer son nouveau mot de passe, confirmer son nouveau mot de passe et le noter dans un endroit sécurisé. Enfin, cliquer sur « enregistrer ».

Mot de passe

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Le nouveau mot de passe ne doit pas reprendre un des six derniers mots de passe.

* Mot de passe actuel

❗ Le champ Mot de passe actuel est requis.

* Nouveau mot de passe

Le mot de passe doit contenir :

- ✗ De 8 à 24 caractères
- ✗ Au moins 3 des caractères suivants :
 - Majuscule
 - Minuscule
 - Chiffre
 - Caractère spécial

Enregistrer

Annuler

2. Collecte des données RAMA

Les méthodes de collecte des **données du RAMA** dans les établissements :

Cas 1 : DUI avec intégration de la trame RAMA



Cela permet une automatisation du remplissage du fichier cadre à partir des données du DUI (50% des données du RAMA).

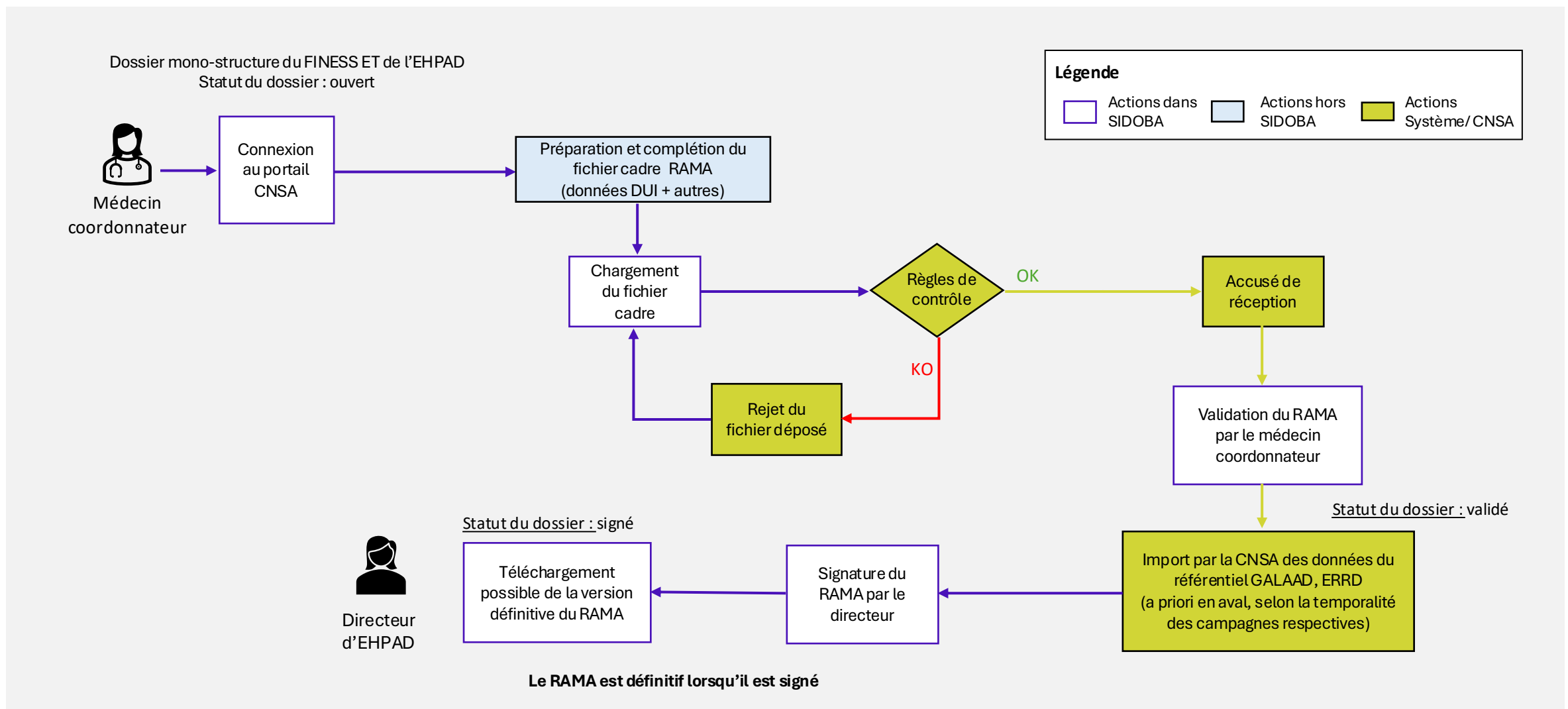
Cas 2 : DUI sans intégration de la trame RAMA



Les données doivent être saisies manuellement dans le fichier RAMA (téléchargé dans SIDOBA) à partir des informations recueillies dans le DUI.

III. Parcours utilisateurs pour valider et compléter le RAMA

1. Processus global de dépôt et de signature



2. Parcours Médecin Coordonnateur

En tant que Medco, j'utilise SIDOBA pour effectuer l'activité suivante :

- **Je renseigne et valide les données du RAMA**

Cas 1 : DUI avec intégration de la trame RAMA

- **Etape 1** : J'accède à la campagne en cours
- **Etape 2** : Je choisis mon dossier (FINESS ET de l'établissement)
- **Etape 3** : Je dépose mon fichier complété
- **Etape 4** : je valide les données remplies
- **Etape 5** : Finalisation du fichier avec import des données ERRD et Galaad validées pour compléter le fichier

Cas 2 : EHPAD avec DUI sans intégration de la trame RAMA / EHPAD sans DUI

- **Etape 1** : J'accède à la campagne en cours
- **Etape 2** : Je choisis mon dossier (FINESS ET de l'établissement)
- **Etape 3** : J'extrais de SIDOBA le fichier cadre et je renseigne mon fichier cadre
- **Etape 4** : J'importe le fichier cadre RAMA complété
- **Etape 5** : je valide les données remplies
- **Etape 6** : Finalisation du fichier avec import des données ERRD et Galaad validées pour compléter le fichier

Parcours Médecin Coordonnateur

Cas 1 : DUI avec intégration de la trame RAMA

Cas 2 : EHPAD avec DUI sans intégration de la trame RAMA / EHPAD sans DUI



Note : tous les utilisateurs ont le même type de profil.
Le fichier cadre téléchargé à partir de SIDOBA est ensuite renseigné par le Medco

Vue détaillée : Parcours Médecin Coordonnateur

Etape 1 : J'accède à la campagne en cours

The screenshot shows the SIDOBA system interface. At the top left is the CNSA logo. The main header contains the text "Système d'information de l'offre de la branche autonomie (SIDOBA)" and "Flux RAMA". On the right, a user profile is displayed with the name "TRA MCRAMA", the role "P_SIDOBA_RAMA_MEE", and a "Se déconnecter" link. Below the header, the page title is "Accueil Test 1er juillet 2024". Underneath, there is a section titled "Liste des campagnes en cours" containing a card for "Campagne RAMA". The card lists the start date as 03/12/2024, the end date as 12/12/2024, and the status as "Ouverte". A callout box with a yellow circle containing the number "1" points to the campaign card with the instruction "Cliquer sur la campagne en cours pour y accéder".

cnsa Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Système d'information de l'offre de la branche autonomie (SIDOBA) Flux RAMA

TRA MCRAMA
P_SIDOBA_RAMA_MEE
Se déconnecter

Accueil Test 1er juillet 2024

Liste des campagnes en cours

Campagne RAMA	
Date de début	Date de fin
03/12/2024	12/12/2024
Statut : Ouverte	

1

Cliquer sur la campagne en cours pour y accéder

Etape 2 : Je choisis mon dossier

NB : Si je m'occupe d'un seul établissement, je peux passer directement à l'étape 3.

cnsa Système d'information de l'offre de la branche autonomie (SIDOBA) Flux RAMA TRA MCRAMA P_SIDOBA_RAMA_MEC Se déconnecter


Tout cocher
Afficher par page 200

Nom du dossier	N° dossier	Statut	FINESS ET	Nom de l'établissement	Code catégorie	Commune
<input type="checkbox"/> 330781428-2369	2369	Ouvert	330781428	EHPAD TERRE-NEGRE	500	Bordeaux
<input type="checkbox"/> 220002448-1435	1435	Validé par le médecin coordonnateur	220002448	MAISON DE RETRAITE LA CONSOLATION	500	Pleudihen-sur-Rance
<input type="checkbox"/> 220002422-1434	1434	Ouvert	220002422	RESIDENCE MAGDELAINE	500	Corlay
<input type="checkbox"/> 220002406-1433	1433	Ouvert	220002406	MAISON DE RETRAITE EHPAD KER DUDI	500	Trébrivan
220002398-						

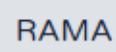
2

Je sélectionne mon établissement que je retrouve à partir de mon « FINESS ET »


Etape 3 : J'extrais de SIDOBA mon fichier cadre



Système d'information de l'offre de la branche autonomie (SIDOBA)



RAMA



RAMA > Dossiers de la campagne : Campagne RAMA métier 2026 > 620118208-3767

[< Retour aux résultats](#)

Etablissement : EHPAD LA BELLE EPOQUE
FINESS ET - 620118208
Texte explicatif RAMA pour les medco

3

Je télécharge le fichier cadre sous format excel

1. Générer le RAMA
2. Déposer le RAMA
3. Valider le RAMA
4. Générer le RAMA complet
5. Signer le RAMA

Statut : **Ouvert**

[Voir les commentaires](#) | [Voir l'historique](#)

Fichiers RAMA

CNSA - Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie | Accueil | Aide | Mentions légales | Accessibilité : non conforme

Etape 4 : J'importe le fichier cadre RAMA complété

Systeme d'information de l'offre de la branche autonomie (SIDOBA) RAMA

P_SIDOBA_RAMA_MEDEC
Se déconnecter

Texte explicatif RAMA

1. Générer le RAMA → 2. Déposer le RAMA → **4** → 3. Générer le RAMA

Je dépose le fichier cadre sous format excel

Fichiers RAMA

Afficher par page 200

Elément du dossier	Type	Statut	Actions

Afficher par page 200

Statut : **Ouvert**

Voir l'historique

Nom du fichier: [] Fichiers personnalisés (*.xls;*.xl*)

Charger à partir d'un appareil mobile Ouvrir Annuler

File Explorer (Ouvrir):
Rechercher dans : test RAMA
Organiser Nouveau dossier
Christine - CNS
Nom Modifié le Type
43b44b3e-8a28-4452-b85c-a637669e4188... 15/12/2025 18:04 Feuille
20250424_V8.5_RAMA_FC_MC test.xlsx 15/12/2025 18:24 Feuille
20250424_V8.5_RAMA_FC_MC test2.xlsx 17/12/2025 11:52 Feuille
f40c165c-d0a9-4e32-96f6-00f1f959fe59_2... 17/12/2025 12:05 Feuille

**Etape 5 : Si l'import de mon fichier est terminé et n'apparaît pas en erreur dans le suivi des traitements
Je peux enregistrer l'import de mon fichier cadre dans SIDOBA**

Systeme d'information de l'offre de la branche autonomie (SIDOBA) RAMA

Christine Gaillandre
P_SIDOBA_RAMA_MEDECIN_COORDONNA...
Se déconnecter

Texte explicatif RAMA pour les medco

1. Générer le RAMA → 2. Déposer le RAMA → 3. Valider le RAMA → 4. Générer le RAMA complet → 5. Signer le RAMA

Statut : En cours

Voir les commentaires | Voir l'historique

Fichiers RAMA

Afficher par page 200

Élément du dossier	Type	Statut	Nom auteur	Date de dépôt	Rapport	Actions
f40c165c-d0a9-4e32-96f6-00f1f959fe59_20250424_V8.5_RAMA_FC_MC test FC test CN géré par DE.xlsx	Fichier cadre RAMA	Déposé	Christine Gaillandre	20/03/2026	Télécharger le rapport	

Afficher par page 200

Suivi des traitements des fichiers RAMA [Rafraîchir](#)

Je valide les données RAMA

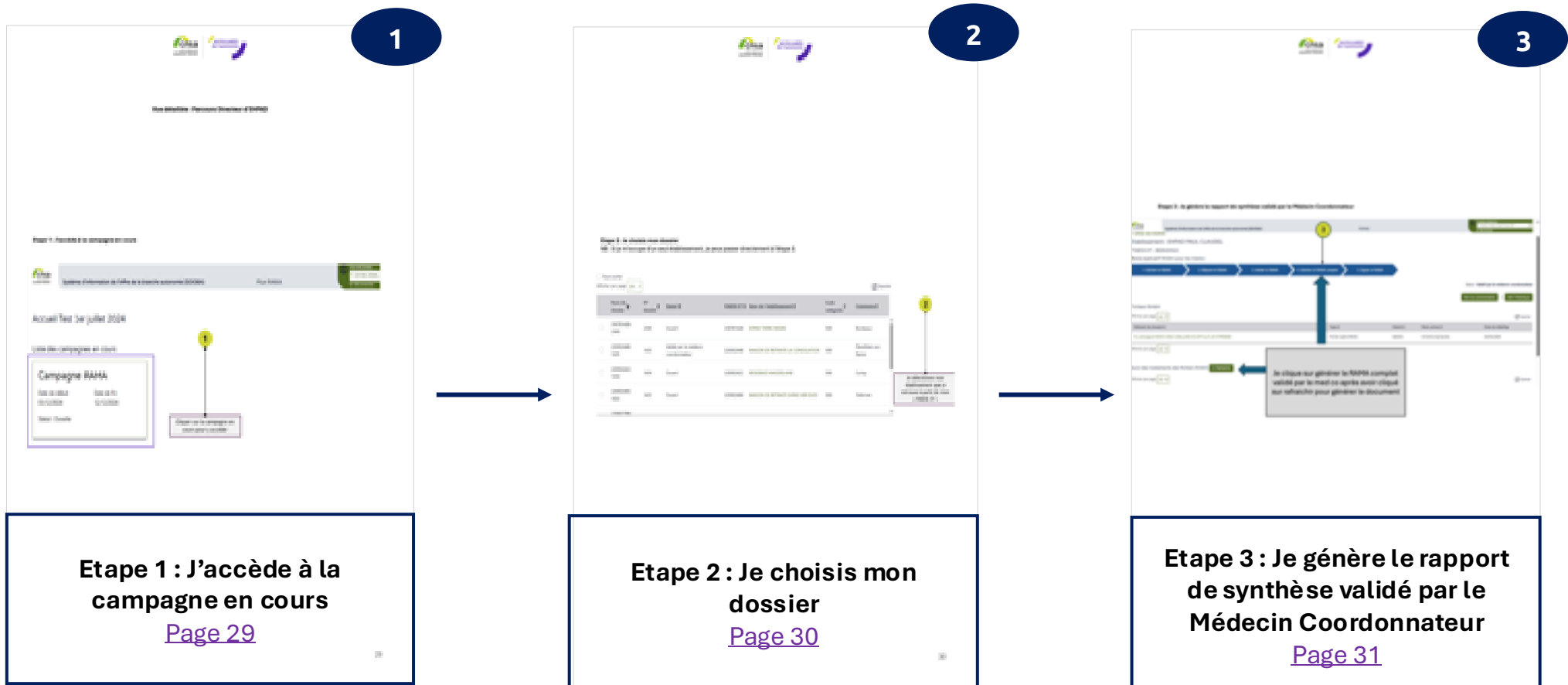
Description du traitement	Date du traitement	État du traitement	Campagne	Fichier associé	Rapport	Actions
Résultat du traitement asynchrone de collecte	20/03/2026 15:26:00	Terminé	Campagne RAMA métier 2026	f40c165c-d0a9-4e32-96f6-00f1f959fe59_20250424_V8.5_RAMA_FC_MC test FC test CN géré par DE.xlsx		

3. Parcours Directeur d'EHPAD

En tant que Directeur d'EHPAD, j'utilise SIDOBA pour effectuer l'activité suivante :

- Je génère le rapport de synthèse et signe le dossier validé de l'ensemble des données du RAMA

- **Etape 1 :** J'accède à la campagne en cours
- **Etape 2 :** Je choisis mon établissement (FINESS)
- **Etape 3 :** Je génère le rapport de synthèse validé par le Médecin Coordonnateur
- **Etape 4 :** Je signe le dossier validé de l'ensemble des données RAMA
- **Etape 5 :** Je télécharge la version définitive du RAMA



Pour passer les explications détaillées

Vue détaillée : Parcours Directeur d'EHPAD

Etape 1 : J'accède à la campagne en cours

The screenshot shows the SIDOBA system interface. At the top left is the CNSA logo. The main header contains the text "Système d'information de l'offre de la branche autonomie (SIDOBA)" and "Flux RAMA". On the right, a user profile is visible with the name "TRA MCRAMA", the identifier "P_SIDOBA_RAMAJ", and a "Se déconnecter" link. Below the header, the page title is "Accueil Test 1er juillet 2024". Underneath, there is a section titled "Liste des campagnes en cours" containing a card for "Campagne RAMA". The card displays the start date "03/12/2024", the end date "12/12/2024", and the status "Statut : Ouverte". A callout box with a yellow circle containing the number "1" and a line pointing to the campaign card contains the instruction "Cliquer sur la campagne en cours pour y accéder".

TRA MCRAMA
P_SIDOBA_RAMAJ
Se déconnecter

Système d'information de l'offre de la branche autonomie (SIDOBA) Flux RAMA

Accueil Test 1er juillet 2024

Liste des campagnes en cours

Campagne RAMA	
Date de début	Date de fin
03/12/2024	12/12/2024
Statut : Ouverte	

1

Cliquer sur la campagne en cours pour y accéder

Etape 2 : Je choisis mon dossier

NB : Si je m'occupe d'un seul établissement, je peux passer directement à l'étape 3.

Tout cocher

Afficher par page

Exporter

Nom du dossier	N° dossier	Statut	FINESS ET	Nom de l'établissement	Code catégorie	Commune
<input type="checkbox"/> 330781428-2369	2369	Ouvert	330781428	EHPAD TERRE-NEGRE	500	Bordeaux
<input type="checkbox"/> 220002448-1435	1435	Validé par le médecin coordonnateur	220002448	MAISON DE RETRAITE LA CONSOLATION	500	Pleudihen-sur-Rance
<input type="checkbox"/> 220002422-1434	1434	Ouvert	220002422	RESIDENCE MAGDELAINE	500	Corlay
<input type="checkbox"/> 220002406-1433	1433	Ouvert	220002406	MAISON DE RETRAITE EHPAD KER DUDI	500	Trébrivan
<input type="checkbox"/> 220002398-						

2

Je sélectionne mon établissement que je retrouve à partir de mon « FINESS ET »

Etape 3 : Je génère le rapport de synthèse validé par le Médecin Coordonnateur

Système d'information de l'offre de la branche autonomie (SIDOBA) RAMA Christine Gaillandre
P. SIDOBA RAMA DIRECTEUR PRP
Se déconnecter

[Retour aux résultats](#)

Etablissement : EHPAD PAUL CLAUDEL
FINESS ET - 800020422
Texte explicatif RAMA pour les medco

1. Générer le RAMA → 2. Déposer le RAMA → 3. Valider le RAMA → 4. Générer le RAMA complet → 5. Signer le RAMA

Statut : **Validé par le médecin coordonnateur**

[Voir les commentaires](#) | [Voir l'historique](#) [Exporter](#)

Fichiers RAMA

Afficher par page 200

Élément du dossier	Type	Statut	Nom acteur	Date de dépôt
FC_Campagne RAMA métier 2026_2026-03-20T10_47_54.107959268	Fichier cadre RAMA	Généré	Christine Gaillandre	20/03/2026

Afficher par page 200

Suivi des traitements des fichiers RAMA [Rafraîchir](#) [Exporter](#)

Afficher par page 200

Je clique sur générer le RAMA complet validé par le med co après avoir cliqué sur rafraichir pour générer le document

Etape 4 : Je signe le dossier validé de l'ensemble des données RAMA

RAMA > Dossiers de la campagne : Campagne RAMA métier 2026 > 800020422-5299

< [Retour aux résultats](#)

Etablissement : EHPAD PAUL CLAUDEL

FINESS ET - 800020422

Texte explicatif RAMA pour les medco

5

Je signe le RAMA qui devient définitif

1. Générer le RAMA

2. Déposer le RAMA

3. Valider le RAMA

4. Générer le RAMA complet

5. Signer le RAMA

Statut : **Validé par le médecin coordonnateur**

[Voir les commentaires](#)

[Voir l'historique](#)

Fichiers RAMA

IV. Consignes de remplissage du RAMA

Indications générales de remplissage :



Lorsque la case ne concerne pas votre établissement, la compléter avec un "0" pour faciliter la lecture des résultats



- Pour apporter des éléments d'informations qualitatives sur les données collectées, une zone de commentaires libres est disponible à la fin du fichier de collecte des données.
- Les mentions en violet sont précisées en dessous de chaque onglet.
- Les cases grises ne sont pas à remplir.
- A noter que file active inclut les résidents présents au 31 décembre ainsi que le nombre de sorties dans l'année

FAQ

Dans le cadre du déploiement national en 2026, tous les EHPAD, seront dans l'obligation de compléter le RAMA cette année ?

Oui Le Rapport d'Activités Médicales Annuel (RAMA) est inscrit dans le Code d'action sociale et des familles (D312-158), comme étant la mission N°9 du médecin coordonnateur

Le décret n° 2026-68 du 6 février 2026 instaure un cadre réglementaire pour la collecte et le traitement des données dans le cadre du RAMA.

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

La campagne 2026 traite-t-elle des données 2025 ?

Effectivement, les données traitées sur chaque campagne sont celles de l'année N-1.

Les Médecins Coordonnateurs pourront-ils in fine comparer les données de leur établissement à d'autres établissements ?

Oui. Cette action sera possible prochainement, les modalités d'accès à ce type de données sont en cours de validation et vous sera communiqué par votre ARS.

Quel est l'identifiant unique de chaque EHPAD ?

L'identifiant unique de chaque EHPAD est le finess géographique.

Les directeurs d'établissement auront-ils accès à SIDOBA ?

Oui, les directeurs auront un accès et devront se connecter pour signer et finaliser le dépôt du RAMA (cf. parcours pas à pas page 28).

Quelle est l'articulation entre le calendrier du projet et les éléments Ségur numérique ?

Ce qui est dans le DSR V2 pour le RAMA est lié au projet API pour une transmission complètement automatisée du DUI vers la plateforme SIDOBA nationale, actuellement la campagne 2026 se fera sur la base d'une extraction Excel avec un chargement dans SIDOBA.

Quelle démarche convient-il d'adopter pour compléter le RAMA lorsqu'un EHPAD ne dispose pas de médecin coordonnateur ?

Le médecin coordonnateur conserve la responsabilité principale du RAMA. Bien que l'IDEC puisse contribuer à son élaboration, la signature du RAMA demeure une prérogative conjointe du médecin coordonnateur et du directeur de l'EHPAD.

Les données relatives du niveau de dépendance des résidents et de besoins de prise en charge médicale sont-elles à renseigner dans le fichier de collecte des données du RAMA (AGGIR/PATHOS) ?

Non, elles ne sont pas à renseigner dans le fichier de collecte des données du RAMA. Les données citées sont récupérées de l'outil GALAAD et intégrées dans le fichier cadre par les équipes de la CNSA afin de limiter la charge de saisie pour les établissements. La période d'intégration de ces données est prévue en juillet - août pour une mise à disposition des RAMA complets aux EHPAD en septembre de l'année de collecte.

Comment compléter le RAMA quand le DIU n'intègre pas le fichier cadre RAMA ?

.

A l'horizon du T1 2026, tous les éditeurs des DUI EHPAD devront se mettre en ordre marche pour intégrer le fichier cadre RAMA défini par arrêté, conformément aux directives de la deuxième vague du Ségur du numérique en santé.

En attendant cette intégration, les établissements pourront télécharger le fichier cadre du RAMA de la plateforme SIDOBA du CNSA directement.

Faut-il remplir les données grisées et noircies du fichier cadre ?

Les champs grisés ou noircis sur le fichier sont soit calculés dans l'Excel ou SIDOBA, soit ils sont récupérés par d'autres outils de la CNSA que sont l'ERRD (sauf pour les établissements rattachés à un CHU) ou Galaad et elles n'ont donc pas besoin d'être renseignées.

Etablissement
Population en hébergement permanent
Mouvements des résidents en hébergement permanent
Protocoles et évaluations
Activité médicale et paramédicale
Prévention du risque infectieux
Gestion des médicaments
Formations
Ressources humaines
Matériel médical dans l'EHPAD
Conventions et partenaires

Etablissement								
Description de l'établissement								
Nom de l'établissement :								
Adresse postale :								
OG : (1)								
FINESS EJ :				FINESS ET :				
Statut :				Option tarifaire :		Pharmacie à usage interne :		
Capacité de l'établissement								
	Installées hébergement permanent (2)	Habilités à l'aide sociale (8)	Hébergement temporaire	Accueil de jour	Unité de vie protégée (9)	PASA (3)	UHR (4)	Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes (10)
Nombre de places (5)								
		Oui / Non					Nombre	
Espace extérieur de déambulation non sécurisé					Chambres individuelles (1 lit)			
Espace extérieur de déambulation sécurisé					Total de chambres installées au 31/12 (7)			
L'accueil de jour a une entrée indépendante de l'EHPAD ?								
Salle de kinésithérapie								
Salle de stimulation sensorielle (6)								

Informations complémentaires :

• **Tableau « Description de l'établissement »**

(1) **OG** - Organisme gestionnaire

• **Tableau « Capacité de l'établissement »**

(2) **Installées en hébergement permanent** .

Les places autorisées correspondent aux places identifiées dans l'arrêté d'autorisation de l'ESMS.
Les places installées correspondent aux places effectivement ouvertes au public concerné.
La notion de places installées ne s'applique que pour la colonne hébergement permanent.
Les autres colonnes sont renseignées en places autorisées

(3) **PASA** - Pôle d'activité et de soins adaptés : lieu de vie au sein de l'EHPAD accueillant des résidents avec troubles cognitifs et troubles du comportement modérés. Ces unités sont labellisées et font l'objet d'un financement complémentaire par l'ARS.

(4) **UHR** - unité d'hébergement renforcée qui accueille des résidents avec des troubles cognitifs et des troubles du comportement sévères. Ces unités sont labellisées et font l'objet d'un financement complémentaire par l'ARS.

Ex: Je suis un EHPAD, je dispose de 80 places en hébergement permanent, de 6 places en hébergement temporaire et de 6 places en accueil de jour:
Je renseigne 80 places dans la rubrique « installées hébergement permanent »
Et 6 places dans la rubrique « Hébergement temporaire »
Et 6 places dans la rubrique « Accueil de jour »

(6) **Espace de stimulation sensorielle** (Snoezelen) - espace spécialement conçu avec des éléments fournissant des stimulations sensorielles, dans lequel des stimuli peuvent être adaptés. Le son, l'éclairage et la température peuvent y être contrôlés.

(7) **Total de chambres installées au 31/12** - nombre total de chambres (chambres simples et doubles).

(8) **Habilités à l'aide sociale** – conformément à la réglementation en vigueur.

(9) **Les unités de vie protégée (UVP)** - unités aménagées au sein d'un établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) pour les personnes souffrant de symptômes psycho-comportementaux consécutifs à une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, dont la sévérité ne justifie pas une admission en UHR.

(10) **Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes** – unité constituée pour l'accueil des personnes handicapées vieillissantes, on ne compte pas l'accueil de PHV en dehors d'une unité constituée en tant que tel.

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

Etablissement
Population en hébergement permanent
Mouvements des résidents en hébergement permanent
Protocoles et évaluations
Activité médicale et paramédicale
Prévention du risque infectieux
Gestion des médicaments
Formations
Ressources humaines
Matériel médical dans l'EHPAD
Conventions et partenaires

Population accueillie			
Population accueillie	Femmes	Hommes	Total
Nombre de résidents (1)			-
Âge moyen			-
Durée moyenne de présence (2)			-
Durée moyenne de séjour (3)			-
Durée médiane de séjour (4)			-

Population	Nombre de population	%
Ayant désigné une personne de confiance (5)		-
Ayant rédigé des directives anticipées		-
Résidents sous tutelle		-
Résidents sous curatelle		-
Résidents sous habilitation familiale		-
Sauvegarde de justice (6)		-
Autre mesure de protection		-

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

	AGGIR (7) PATHOS (8)					
	AGGIR et PATHOS dernières données validées					
	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Gir 1		-		-		-
Gir 2		-		-		-
Gir 3		-		-		-
Gir 4		-		-		-
Gir 5		-		-		-
Gir 6		-		-		-

GMP	
PMP	

	Nombre	%
SMTI		

Dernier GMP évalué :	
----------------------	--

Informations complémentaires :

- Tableau « Population accueillie »**
- (1) Nombre de résidents** – nombre total de résidents en hébergement permanent au 31/12.
- (2) Durée moyenne présence** (en jours)- somme du nombre de journées de présence dans l'établissement pour les personnes sorties définitivement dans l'année hors absences justifiées accueil de jour (AJ) et hors temps hébergement temporaire (HT) / nombre de sorties définitives dans l'année hors accueil de jour (AJ) et hors hébergement temporaire (HT). La durée moyenne de présence est la moyenne du nombre de jours passés dans l'établissement par les personnes qui en sont sorties définitivement au cours de l'année.
- (3) Durée moyenne de séjour** (en jours) - somme des durées d'accompagnement (= écart en nombre de jours entre admission et sortie) dans la structure pour les personnes sorties définitivement dans l'année hors accueil de jour (AJ) et hébergement temporaire (HT) / nombre de sorties définitives dans l'année hors hébergement temporaire (HT) et accueil de jour (AJ).
- (4) Durée médiane de séjour** (en jours)- valeur médiane des durées d'accompagnement (= écart en nombre de jours entre l'admission et la sortie) dans la structure pour les personnes sorties définitivement dans l'année hors accueil de jour (AJ) et hébergement temporaire (HT).
- (5) Désignation d'une personne de confiance** - il est attendu le nombre de recueil effectif, c'est-à-dire le nombre de résidents ayant effectivement désigné une personne de confiance et le nombre de résidents **ayant effectivement des directives anticipées rédigées**. Ce ne sont pas la recherche et l'information qui sont ici comptabilisées. L'objectif de la donnée est de mieux connaître les caractéristiques des personnes accompagnées (Article L1111-6 du CSP).
- (6) Sauvegarde de justice** – il s'agit des résidents sous sauvegarde de justice.
- Tableau « AGGIR PATHOS »** ces données ne sont pas à renseignées par le médecin coordonnateur car récupérées à partir des flux CNSA Galaad et ERRD. Seul le dernier GMP évalué est à renseigner par le med co.
- (7) AGGIR** - décrit les composantes de la perte d'autonomie et mesure la charge de travail qui en résulte en termes de soins de base et relationnels (GMP).
- (8) Référentiel PATHOS** - permet d'évaluer les niveaux de soins requis pour la prise en charge des pathologies dans une population à un moment donné (PMP).

Mouvements des résidents en hébergement permanent (année civile)

Taux d'occupation pour l'année civile : (1)

Entrées

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

Motif d'entrée pour les personnes entrées dans l'année (2)

	Nombre	%
Choix du résident		-
Limites du soutien à domicile		-
Aggravation de l'état de santé		-
Retour à domicile impossible après hospitalisation		-
Epuisement des aidants		-
Chutes (peur de chuter, chutes à répétition, ...)		-

Structure de provenance des entrées des personnes entrées dans l'année (3)

	Nombre	%
Domicile		-
MCO (4)		-
SMR (5)		-
ESLD (6)		-
Etablissement psychiatrique		-
Autre médico-social		-
Autre		-
Non renseigné		-

Informations complémentaires :

(1) Taux d'occupation de l'année civile - seule la direction peut donner l'information - récupérée automatiquement par l'ERRD. **Information à ne pas renseigner par le médecin coordonnateur.**

- **Tableau « Motif d'entrée pour les personnes entrées dans l'année »**

(2) Le motif d'entrée - le motif d'entrée à retenir est le motif d'entrée principal. Le même résident ne peut pas être compté dans plusieurs catégories car cela conduirait à obtenir un résultat total supérieur au nombre de personnes entrées dans l'année. Le passage d'hébergement temporaire en hébergement permanent pour un résident constitue un motif d'entrée.

- **Tableau « Structure de provenance des entrées des personnes entrées dans l'année »**

(3) La structure de provenance des entrées des personnes entrées dans l'année - le même résident ne peut pas être compté dans plusieurs catégories car cela conduirait à obtenir un résultat supérieur au nombre de personnes entrées dans l'année.

(4) MCO - séjour de courte durée Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO).

(5) SMR - soins de suite, convalescence, moyen séjour.

(6) ESLD - unité de soin de longue durée (hospitalier).

Etablissement

Population en
hébergement
permanent

**Mouvements
des résidents
en
hébergement
permanent**

Protocoles et
évaluations

Activité
médicale et
paramédicale

Prévention du
risque
infectieux

Gestion des
médicaments

Formations

Ressources
humaines

Matériel
médical dans
l'EHPAD

Conventions et
partenaires

Etablissement
Population en hébergement permanent
Mouvements des résidents en hébergement permanent
Protocoles et évaluations
Activité médicale et paramédicale
Prévention du risque infectieux
Gestion des médicaments
Formations
Ressources humaines
Matériel médical dans l'EHPAD
Conventions et partenaires

Origine géographique des entrées des personnes entrées dans l'année

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

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

	Nombre	%
Total de résidents hospitalisés (1)		-
Hospitalisations programmées (2)		-
Hospitalisations non programmées		-
Passages aux urgences sans hospitalisation		-
Résidents hospitalisés en HAD (3)		-
Jours d'hospitalisation complète hors HAD (4)		-
Séjours HAD réalisés (5)		-
Jours HAD réalisés (6)		-

Sorties définitives de l'EHPAD pendant l'année civile : (7)

	Nombre (8)	%
Total	-	-
Domicile		-
MCO		-
SMR		-
ESLD		-
Médico-social		-
Décès (9)		-
Autre		-
Non renseigné		-

Décès

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

Informations complémentaires :

- **Tableau « Hospitalisations complètes au cours de l'année pour les résidents de la file active »**

(1) Total de résidents hospitalisés – MCO, psychiatrie et SMR.

(2) Hospitalisation programmée – nombre d'hospitalisations, un résident est compté autant de fois qu'il est hospitalisé.

(3) Nombre résidents hospitalisés en HAD – nombre de résidents hospitalisés en HAD dans l'établissement dans l'année parmi les résidents de la file active (un même résident peut avoir bénéficié de plusieurs séjours mais il est compté une seule fois).

(4) Jours hospitalisation complète hors HAD - nombre de jours d'hospitalisation d'au moins 24 heures parmi les résidents de la file active.

(5) Séjours HAD réalisés - un séjour = période de la date d'entrée en HAD à la date de sortie HAD. Si un résident a plusieurs séjours en HAD, chaque séjour est compté.

(6) Nombre de jours HAD réalisés - le nombre total de jours passés en HAD par l'ensemble des résidents de la file active au cours de l'année.

- **Tableau « Sorties définitives de l'EHPAD pendant l'année civile »**

(7) Définition de la sortie définitive - est considérée comme sortie, toute personne ne bénéficiant plus d'un accompagnement de manière définitive (« arrêt de prise en charge »). Ces sorties s'entendent donc hors interruptions ou sorties temporaires (ex : pour une consultation ponctuelle ou des vacances).

(8) Nombre total de sorties - les sorties des personnes accueillies en hébergement temporaire sont exclues du calcul des indicateurs. Ne sont concernées que les sorties définitives des personnes bénéficiant d'un accompagnement permanent.

(9) Décès - les décès survenus en milieu hospitalier sont comptabilisés dans les sorties par hospitalisation. Les sorties pour motif de décès ne concernent que les décès survenus au sein de l'ESMS pour les résidents en hébergement permanent. Ce nombre doit être égal au nombre de décès dans l'EHPAD. Le nombre renseigné doit donc être égal au Total pour « Nombre de décès dans l'EHPAD ».

Etablissement
Population en hébergement permanent
Mouvements des résidents en hébergement permanent
Protocoles et évaluations
Activité médicale et paramédicale
Prévention du risque infectieux
Gestion des médicaments
Formations
Ressources humaines
Matériel médical dans l'EHPAD
Conventions et partenaires

Protocoles et évaluations

Existence de protocoles (1)

	Protocoles	Identification d'un référent (2)
Chutes		
Nutrition		
Contention		
Douleur		
Escarre		
Prévention de l'incontinence		
Fin de vie (3)		

Recensement des chutes

	Nombre dans l'année	%
Résidents de la file active ayant chuté au moins une fois		-
Résidents entrés dans l'année dont le risque de chute est évalué		-
Résidents « chuteurs itératifs » de la file active (ayant chuté au moins 3 fois dans l'année en cours dans l'établissement) (4)		-
Chutes dans l'année dans l'EHPAD (5)		

Conséquence des chutes

	Nombre dans l'année	%
Ayant entraîné l'appel du médecin du médecin traitant (6)		-
Ayant entraîné l'appel du médecin coordonnateur (7)		-
Chutes ayant entraîné un passage aux urgences		-
Chutes ayant entraîné une hospitalisation de au moins 24 heures (8)		-
Fractures de l'extrémité sup du fémur		-
Fractures autres		-
Traumas crâniens ayant entraîné un transfert vers l'hôpital		-

Informations complémentaires :

- **Tableau « Existence de protocoles »**

(1) Existence de protocoles - l'existence de protocoles doit être prise en compte au niveau de l'établissement. Si un protocole élaboré au niveau du siège de l'organisme gestionnaire existe et qu'il est appliqué au niveau de l'établissement, ce protocole peut être pris en compte pour cet indicateur.

(2) Le référent à indiquer est le référent en charge de cette thématique dans l'établissement.

(3) Protocole de fin de vie - il s'agit du document formalisé qui définit les modalités de prise en charge des résidents en fin de vie dans l'établissement.

- **Tableau « Recensement des chutes »**

(4) Chuteur itératif - fait référence aux résidents ayant chuté au moins 3 fois dans l'année en cours dans l'établissement.

Pour information, des cibles sont définies pour certains indicateurs à l'instar des indicateurs relatifs aux chutes des résidents en lien avec le plan national triennal antichute des personnes âgées de février 2022. D'autres indicateurs ont pour objectif de mieux connaître les caractéristiques des personnes accompagnées en EHPAD à des fins de construction de politiques publiques relatives à la prise en charge des personnes âgées dépendantes - pour ces indicateurs, aucun seuil minimum ou maximum n'est défini.

(5) Une chute correspond à un événement. Une même chute peut être comptabilisée dans plusieurs catégories de conséquences si plusieurs actions ont été réalisées.

- **Tableau « Conséquence des chutes »**

(6) Ayant entraîné l'appel du médecin traitant - Nombre de chutes ayant nécessité l'appel du médecin traitant du résident à la suite de l'événement.

(7) Ayant entraîné l'appel du médecin coordonnateur - Nombre de chutes ayant nécessité l'appel du médecin coordonnateur à la suite de l'événement.

Etablissement
Population en hébergement permanent
Mouvements des résidents en hébergement permanent
Protocoles et évaluations
Activité médicale et paramédicale
Prévention du risque infectieux
Gestion des médicaments
Formations
Ressources humaines
Matériel médical dans l'EHPAD
Conventions et partenaires

Facteurs prédisposants (d'après HAS)		
	Nombre de résidents ayant chuté	%
>80 ans		-
≤80 ans		-
Sexe féminin		-
Sexe masculin		-
Ayant chuté dans les 6 mois précédents		-
N'ayant pas chuté dans les 6 mois précédents		-
Avec polymédication (> 4 médicaments)		-
Sans polymédication (≤ 4 médicaments)		-
Avec psychotropes (classe ATC N05) (1)		-
Sans psychotropes (sans classe ATC N05)		-
Avec diurétiques (classe ATC C03)		-
Sans diurétiques (sans classe ATC C03)		-
Avec hypotension orthostatique		-
Sans hypotension orthostatique		-
Avec troubles cognitifs (2)		-
Sans troubles cognitifs		-
Avec dénutrition sévère		-
Sans dénutrition sévère		-

Evaluation du risque de chute	
Test le plus souvent utilisé dans évaluation (3) :	

Lieu de chute (4)		
	Nombre de chutes	%
Chambre		-
Salle de bains		-
Couloir		-
Extérieur		-
Autres		-

Horaire de chute (5)		
	Nombre de chutes	%
6H00 - 13H00		-
13H00 - 18H00		-
18H00 - 23H00		-
23H00 - 6H00		-

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

	Nombre de résidents parmi les résidents présents au 31/12	%
Bénéficiant d'une pesée mensuelle (6)		-
Ayant bénéficié d'un bilan nutritionnel dans l'année		-
Ayant bénéficié d'un dosage de l'albumine dans l'année		-
Soins dentaires réalisés (7)		-
Dans l'établissement		-
En cabinet		-
En hôpital		-
Autre lieu		-

Informations complémentaires :

• **Tableau « Facteurs prédisposants (d'après HAS) »**

(1) **ATC (Anatomical Thérapeutique Chemical)** - Classes thérapeutiques.

(2) **Troubles cognitifs** - un **trouble neurocognitif (TNC)** : une réduction acquise, significative et évolutive des capacités dans un ou plusieurs domaines cognitifs. Ce déclin cognitif est persistant, non expliqué par une dépression ou des troubles psychotiques, souvent associé à un changement de comportement, de personnalité.

Le TNC majeur (anciennement démence) est une réduction acquise, significative et évolutive des capacités dans un ou plusieurs domaines cognitifs, suffisamment importante pour ne plus être capable d'effectuer seul les activités de la vie quotidienne (perte d'autonomie).

Concernant ce tableau, c'est le nombre de résidents ayant chuté au moins une fois qui entre dans le calcul.

Par exemple, si un résident a chuté deux fois une fois quand il était sous diurétiques et une fois sans diurétiques. On ne comptabilise le résident qu'une fois sous diurétiques car le dénominateur est le nombre de résidents ayant chuté au moins une fois.

• **Tableau « Evaluation du risque de chute »**

(3) **Tests de chute** - Par exemples la vitesse de marche, le time up and go.

(4) **Tableau « Lieu de chute »** : il faut renseigner le nombre de chutes.

(5) **Tableau « Horaire de chute »** : il faut renseigner le nombre de chutes.

• **Tableau « Nutrition »**

(6) **Bénéficiant d'une pesée mensuelle au 31/12** - dans la liste des résidents présents au 31/12, le nombre de résidents pesés tous les mois.

NB : Concernant l'indicateur relatif aux résidents « ayant bénéficié d'un bilan nutritionnel dans l'année » il est inscrit qu'il faut que le résident ait eu au moins un relevé de poids par mois dans les sous modules « relevés » dans la période du 01.01.25 au 31.12.25. Donc logiquement si un résident a été présent pendant toute la période du 01.01.25 au 31.12.25, qu'il a bénéficié de 11 relevés de poids sur 12, il ne sera pas pris en compte. Dans cet exemple **si on retrouve 11 relevés sur 12 de pesées et qu'une explication existe et est tracée dans le DUI pour le relevé manquant il faut comptabiliser le résident.**

(7) **Soins dentaires réalisés** - nombre de résidents ayant bénéficié de soins dentaires. Si plusieurs soins pour un résident on en compte 1.



Etablissement
Population en hébergement permanent
Mouvements des résidents en hébergement permanent
Protocoles et évaluations
Activité médicale et paramédicale
Prévention du risque infectieux
Gestion des médicaments
Formations
Ressources humaines
Matériel médical dans l'EHPAD
Conventions et partenaires

Contention (1)

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

	Oui / Non
Prescription systématique de la contention :	
Réévaluation systématique des contentions :	

Douleur (2)

	Nombre dans l'année	%
Résidents évalués au moins une fois		-
Résidents sous antalgiques palier 3		-
Résidents sous antalgiques palier 2 sans palier 3		-
Résidents sous antalgiques palier 1 sans palier 2 et 3		-
Résidents sous antalgiques ayant eu une évaluation de la douleur		-

Escarres (3)

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

Autres évaluations (4)

	Oui / Non	Nombre de résidents évalués dans l'année	%
Evaluation cognitive			-
Capacités visuelles			-
Capacités auditives (5)			-
Prévention de l'incontinence			-
Fin de vie			-
Projet individuel (6)			-

Commissions

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

Actions mises en place :	
Axes d'amélioration :	

Informations complémentaires :

- **Tableau « Contention »** - les données attendues concernent les résidents de la file active.

(1) Contention physique (sangles et autres) – hors barrières de lit (deuxième onglet)

(2) Tableau « Douleur » - les données attendues concernent les résidents de la file active.

Paliers antalgiques :

Palier 1 – regroupe les antalgiques non morphiniques.

Palier 2 – regroupe les antalgiques opioïdes faibles.

Palier 3 – regroupe les antalgiques opioïdes forts.

Résidents sous antalgique ayant eu une évaluation de la douleur – l'évaluation ici est entendue comme quotidienne.

(3) Tableau « Escarres » - les données attendues concernent les résidents de la file active. Les escarres sont à renseigner dès le stade 1.

(4) Tableau « Autres évaluations » - les données attendues concernent les résidents de la file active.

(5) Capacités auditives - évaluation à réaliser par un audioprothésiste ou un ORL (plus rarement).

(6) Projet individuel – Le projet individuel en EHPAD, ou Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP), est un document essentiel qui formalise les attentes, besoins et objectifs d'accompagnement de chaque résident.

Etablissement
Population en hébergement permanent
Mouvements des résidents en hébergement permanent
Protocoles et évaluations
Activité médicale et paramédicale
Prévention du risque infectieux
Gestion des médicaments
Formations
Ressources humaines
Matériel médical dans l'EHPAD
Conventions et partenaires

Activité médicale et paramédicale

Modalités d'admission

	Nombre	%
Demandes dans l'année		
Personnes récusées		-
Avis du médecin coordonnateur		-
Avis favorables du médecin coordonnateur pour les personnes récusées		-
Avis défavorables du médecin coordonnateur pour les personnes récusées		-
Avis favorables du médecin coordonnateur pour les personnes admises		-
Avis défavorables du médecin coordonnateur pour les personnes admises		-

Suivi des résidents (1)

	Nombre de résidents	%
Suivis par un médecin traitant		-
Sans médecin traitant suivi par le médecin coordonnateur sur son temps salarié (2)		-
Sans médecin traitant (3)		-

Biologie (4)

	Nombre de résidents ayant eu dans l'année (5)	%
Une albuminémie		-
Une clairance à la créatinine		-
Une NFS		-
Un ionogramme		-

Permanence des soins (6)

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

Logiciel de soins

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

Informations complémentaires :

(1) Tableau « Suivi des résidents » - les données attendues concernent les résidents de la file active.

(2) Sans médecin traitant suivi par le médecin coordonnateur sur son temps salarié - Nombre de résidents ne disposant pas de médecin traitant et dont le suivi médical est assuré par le médecin coordonnateur dans le cadre de son temps de travail salarié pour la coordination au sein de l'établissement.

- Si le médecin coordonnateur est également médecin libéral et suit des résidents sur son temps libéral, on compte le résident comme suivi par un médecin traitant
- Si le médecin coordonnateur possède un contrat de travail pour le soin et un contrat de travail pour la coordination. Les résidents suivis par le médecin coordonnateur sur le temps soignant sont comptés dans suivi par un médecin traitant.

(3) Sans médecin traitant - Nombre de résidents ne disposant pas de médecin traitant désigné au cours de l'année.

(4) Tableau « Biologie » - les données attendues concernent les résidents de la file active.

(5) Nombre de résidents ayant eu dans l'année - on retrouve au moins un dosage dans l'année d'une albuminémie, d'une surveillance de la fonction rénale et de l'ionogramme chez les résidents de la file active.

(6) Tableau « Permanence des soins » - on cherche à connaître l'organisation de la permanence des soins 24H/24 et 7J/7 médecins salariés, médecin traitants, SOS médecins ou autres.

Etablissement
Population en hébergement permanent
Mouvements des résidents en hébergement permanent
Protocoles et évaluations
Activité médicale et paramédicale
Prévention du risque infectieux
Gestion des médicaments
Formations
Ressources humaines
Matériel médical dans l'EHPAD
Conventions et partenaires

Validation des observations dans le logiciel de soins entre le 15 novembre et le 15 décembre (1)

Nombre de dossiers actifs dans le mois ayant au moins :	Nombre de résidents
Une observation médicale renseignée par le médecin traitant dans son dossier d'utilisateur informatisé	
Une prescription en cours de validité dans son dossier d'utilisateur informatisé	
Une observation médicale renseignée par le médecin coordonnateur dans son dossier d'utilisateur informatisé	
Une observation renseignée par le masseur kinésithérapeute dans son dossier d'utilisateur informatisé	
Une observation renseignée par la psychologue dans son dossier d'utilisateur informatisé	
Une transmission narrative soignante renseignée dans son dossier d'utilisateur informatisé	

Type de prise en charge de télémédecine (2)

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

Consultations spécialisées de télémédecine (3)

	Nombre de consultations réalisées	Nombre de résidents	Pourcentage de résidents
Dermatologie			-
Gériatrie			-
Cardiologie			-
Psychiatrie			-
Soins Palliatifs			-
Chirurgie dentaire			-
Diabétologie			-
Médecine générale			-
Néphrologie			-
Neurologie			-
Oncologie			-
Ophthalmologie			-
ORL			-
Pneumologie			-
Soins de suite et réadaptation			-
Urgence/régulation			-

Prises en charge en soins cognitive (4 et 5)

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

Informations complémentaires :

- **Tableau « Validation des observations dans le logiciel de soins entre le 15 novembre et le 15 décembre »**

(1) Validation des observations dans les logiciels de soins et transmissions ciblées - si les transmissions ciblées apparaissent dans les transmissions AS pas de problème pour les prendre en compte. On cherche à connaître la traçabilité des transmissions dans le dossier informatisé. Les pourcentages ne sont pas à renseigner dans le tableau.

(2) Tableau « Type de prise en charge de télémédecine » - les données attendues concernent la population au 31/12.

- **Télé consultation** - permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation.
- **Télé expertise** - permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.
- **Télé soins** - permet à un auxiliaire médical ou à un pharmacien de prendre en charge un patient et de le suivre à distance grâce aux technologies de l'information et de la communication.

(3) Tableau « Consultations spécialisées de télémédecine » - les données attendues concernent la population au 31/12.

(4) Tableau « Prises en charge en soins cognitive » - les données attendues concernent la population au 31/12.

(5) Les ateliers de prise en charge cognitive - sont à prendre en compte ceux proposés par des professionnels paramédicaux. Les activités proposées par les animateurs ou d'autres catégories professionnelles ne sont pas concernées par cet indicateur.

Etablissement
Population en hébergement permanent
Mouvements des résidents en hébergement permanent
Protocoles et évaluations
Activité médicale et paramédicale
Prévention du risque infectieux
Gestion des médicaments
Formations
Ressources humaines
Matériel médical dans l'EHPAD
Conventions et partenaires

Prévention du risque infectieux

Existence une stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux :	
Existence d'un document de Démarche d'Analyse et Maîtrise du Risque Infectieux (DAMRI)	
Date de mise à jour du DAMRI:	
Consommation annuelle de gel hydroalcoolique en litres (1):	
Nombre d'accidents d'exposition au sang (AES) :	

Vaccinations (2)

	Personnes concernées	Personnes vaccinées	%
Vaccination anti grippale chez les salariés non soignants			-
Vaccination anti grippale chez les salariés soignants			-
Vaccination anti grippale chez les résidents			-
Vaccination anti pneumococcique chez les résidents (3)			-
Vaccination anti covid chez les salariés non soignants (4)			-
Vaccination anti covid chez les salariés soignants			-
Vaccination anti covid chez les résidents			-

Episodes épidémiques (5) (6)

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

Informations complémentaires :

- **Tableau « Prévention du risque infectieux »**

(1) Consommation annuelle de gel hydroalcoolique en litres - l'indicateur attendu est l'indicateur de consommation des solutions hydro-alcooliques (ICSHA).

(2) Tableau « Vaccinations » - les données attendues concernent la population au 31/12.

(3) Vaccination anti pneumococcique chez les résidents – Un résident est compté une seule fois, quel que soit le nombre d'injections réalisées au cours de l'année.

(4) Vaccination anti-covid - immunisation au covid : une infection = une injection.

(5) Tableau « Episodes épidémiques » - les données attendues concernent la population de la file active.

(6) Episodes épidémiques: On recueille le nombre d'épisodes de cas groupés dans l'année (et non le nombre de cas parmi les résidents)

- **GEA** (gastro-entérites aigües) : au moins 5 cas parmi les résidents sur une période de 4 jours
- **IRA** (infections respiratoires aigües) : au moins 3 cas parmi les résidents sur une période de 4 jours
- **Gale** (cas groupés) : au moins 2 cas parmi les résidents
- **ICD** (Infections à Clostridioides difficile) (corriger le nom) : au moins 2 cas parmi les résidents

Etablissement
Population en hébergement permanent
Mouvements des résidents en hébergement permanent
Protocoles et évaluations
Activité médicale et paramédicale
Prévention du risque infectieux
Gestion des médicaments
Formations
Ressources humaines
Matériel médical dans l'EHPAD
Conventions et partenaires

Gestion des médicaments

Circuit du médicament

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

Formation à la prise en charge médicamenteuse

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

Prescription

Nombre moyen de médicaments par résident (1)	
Le dossier médical est informatisé dans sa totalité	
Il existe encore des prescriptions sous format "papier"	
Pharmacie de première nécessité	
Un protocole décrit les modalités de prescription en cas d'urgence	
Des prescriptions anticipées sont établies si besoin (par exemple en soins palliatif)	
La procédure en cas de modification d'un traitement (retrait, ajout, remplacement) est définie	

Préparation

	Oui / Non
Convention avec une officine	
Présence d'un pharmacien pour la préparation des piluliers nominatifs	
Préparation robotisée des piluliers nominatifs (PDA)	
Préparation des piluliers nominatifs en pharmacie	
Préparation des piluliers nominatifs en EHPAD	
Procédure correspondant à l'écrasement des médicaments per os	
Liste de médicaments à ne pas écraser ou de gélules à ne pas ouvrir	

Administration

	Oui / Non
Identitovigilance (2)	
L'administration est tracée : date, heure d'administration, identité du personnel	

Informations complémentaires :

- **Tableau « Prescription »**

(1) Nombre moyen de médicaments par résident - médicaments à prendre en compte : Calcul par principe actif et non par médicament, selon la Classification Anatomique Thérapeutique Chimique : code ATC. Le calcul se fait sur la moyenne de 3 délivrances de molécules dans l'année. Les données attendues concernent la population de la file active.

Prescriptions de toutes les classes ATC sauf les suivantes : J07 (vaccins), D02A (émollients et protecteurs), D08A (antiseptiques et désinfectants) et S01XA20 (larmes artificielles et diverses autres préparations)

Méthode de calcul : prendre le nombre de médicaments de chaque résident pour chaque jour de l'année puis le diviser par le nombre de jours de présence de l'année du résident.

- **Tableau « Administration »**

(2) Identitovigilance - l'établissement indique s'il possède des procédures d'identitovigilance et de traçabilité lors de l'administration des médicaments.

Etablissement
Population en hébergement permanent
Mouvements des résidents en hébergement permanent
Protocoles et évaluations
Activité médicale et paramédicale
Prévention du risque infectieux
Gestion des médicaments
Formations
Ressources humaines
Matériel médical dans l'EHPAD
Conventions et partenaires

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

Prévention de la iatrogénie (1)		
	Nombre	%
Résidents ayant bénéficié d'une réévaluation de leur prescription dans l'année		-
Résidents polymédicamentés (>= 10 médicaments) (2)		-
Résidents polymédicamentés (>4 médicaments)		-
Résidents prenant un psychotrope (3)		-
Résidents prenant des benzodiazépines (4)		-
Résidents prenant des benzodiazépines à demi-vie longue (5)		-
Résidents prenant des neuroleptiques (6)		-
Résidents malades Alzheimer et apparentés avec traitement neuroleptique (7)		-
Résidents prenant des diurétiques (8)		-
Résidents prenant des AINS (9)		-
Résidents prenant des antithrombotiques (10)		-
Prescriptions d'antibiotiques / 100 résidents jour (11)		-
Déclarations d'évènements indésirables dus à des erreurs médicamenteuses (12)		-

Informations complémentaires :

(1) Tableau « Prévention de la iatrogénie » - les données attendues concernent la population au 31/12.

(2) Résidents polymédicamentés (>= 10 médicaments) - Taux de résidents auxquels sont délivrés 10 molécules ou plus au moins 3 fois/an (moyenne nationale : 29%). Médicaments à prendre en compte : Calcul par principe actif et non par médicament, selon la Classification Anatomique Thérapeutique Chimique : code ATC.

(3) Résidents prenant un psychotrope - nombres de résidents recevant un psychotrope (ATC = N05).

(4) Résidents prenant des benzodiazépines - nombres de résidents recevant des benzodiazépines (ATC = N05BA).

(5) Résidents prenant des benzodiazépines à demi-vie longue - nombres de résidents recevant des benzodiazépines à demi-vie longue
A noter demi-vie longue > 20h et demi-vie courte <ou=20h.

(6) Résidents prenant des neuroleptiques - nombre de résidents recevant des neuroleptiques (ATC = N05A).

(7) Résidents malades Alzheimer et apparentés avec traitement neuroleptique - nombre de résidents présentant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée et recevant un traitement par neuroleptiques (ATC = N05A).

(8) Résidents prenant des diurétiques - nombre de résidents recevant des diurétiques (ATC = C03).

(9) Résidents prenant des AINS - nombre de résidents recevant des AINS (ATC = M01A).

(10) Résidents prenant des antithrombotiques - nombre de résidents recevant des antithrombotiques (ATC = B01A).

(11) Prescriptions d'antibiotiques / 100 résidents jour cet item n'est pas à renseigner pour la campagne en cours

(12) Déclarations d'évènements indésirables dus à des erreurs médicamenteuses - Nombre d'évènements indésirables liés à une erreur médicamenteuse (prescription, dispensation ou administration) ayant fait l'objet d'une déclaration au cours de l'année. Un événement correspond à un dommage ou un risque de dommage pour le résident.



Etablissement
Population en hébergement permanent
Mouvements des résidents en hébergement permanent
Protocoles et évaluations
Activité médicale et paramédicale
Prévention du risque infectieux
Gestion des médicaments
Formations
Ressources humaines
Matériel médical dans l'EHPAD
Conventions et partenaires

Formations

Professionnels formés

	Oui / Non		Nombre
Le médecin coordonnateur est-il associé au plan de formation ? (1)		IDE ayant suivi une formation	
L'IDEC a-t-il suivi une formation au cours de l'année ?		AS ayant suivi une formation	

Programme de formation

	Nombre de professionnels formés dans l'année
Bienveillance	
Douleur / soins palliatifs	
Prévention dénutrition	
Prise en charge des troubles cognitifs	
Prise en charge non médicamenteuse des troubles du comportement	
Prévention du risque infectieux	
Prévention du risque suicidaire	

Informations complémentaires :

- **Tableau « Professionnels formés »**

(1) Médecin coordonnateur - en poste au 31 décembre de l'année civile.

Ressources humaines (au 31 décembre de l'année civile)						
Etablissement	Médecin coordonnateur					
	ETP médecin coordonnateur					
	Qualification du médecin coordonnateur					
	Exerce une activité libérale					
	Médecin traitant de résidents sur son activité libérale					
	Médecin traitant de résidents sur son activité salariée dédiée					
	Médecin traitant de résidents sur son activité de coordination					
Population en hébergement permanent	IDEC					
	ETP IDEC					
	Qualification de l'IDEC					
	Nombre d'IDEC ayant exercé au cours de l'année					
Mouvements des résidents en hébergement permanent	Autres ressources médicales et paramédicales (2)					
		Salariés (ETP) (3)	Salariés (4)	Libéraux	Taux de rotation (5)	Taux d'absentéisme
	Médecins traitants					
	Infirmiers					
	Infirmiers psy					
	Kinésithérapeutes					
	Psychologue					
	Ergothérapeute					
	Psychomotricien					
	Orthophoniste					
	Diététicienne					
	Pédicure podologue					
	AS non ASG					
	AS ASG					
	AMP					
	AES					
	APA (activité physique adaptée) (6)					
	Dentiste					
	Opticien					
	Audio-prothésiste					
Art-thérapeute						
Musico-thérapeute						
Animateurs						
Autres						
Prévention du risque infectieux	IDE Nuit					
		Oui / Non (7)				
	IDE de nuit sur site en permanence					
IDE de nuit sur site partagé entre plusieurs EHPAD						
IDE de nuit d'astreinte ou de garde						
Gestion des médicaments		Nombre				
	Si astreinte ou garde					
	Au cours de l'année passée :					
	Appels de l'IDE de nuit					
	Interventions sur site de l'IDE de nuit					
Interventions à distance de l'IDE de nuit						

Informations complémentaires :

• **Tableau « IDEC »**

(1) Nombre de mois couverts par une présence IDEC - ou nombre de mois où une IDEC a été présente (s'il y a eu plusieurs IDEC dans l'année). Les données attendues concernent la population au 31/12.

(2) Professions telles que définies dans le Code de la santé publique.

(3) Salariés (ETP) – Ne compléter que les cases blanches. Le remplissage des cases grisées se fait par intégration des données ERRD.

(4) Salariés - Nombre de professionnels salariés de l'établissement, quel que soit leur temps de travail.

(5) Taux de rotation - Cet indicateur permet d'estimer la stabilité des effectifs CDI ou titulaires ainsi que l'importance du renouvellement des équipes. Ainsi, plus le taux est élevé, plus le renouvellement des équipes a été important au cours de l'année.

Numérateur : Somme du taux d'entrée et du taux de sortie

- Taux d'entrée : Nombre de recrutements au cours de l'année / Effectifs réels en nombre de personnes au 31/12/N-1

- Taux de sortie : Nombre de départs dans l'année / Effectifs réels en nombre de personnes au 31/12/N-1

Dénominateur : 2

(6) APA – ce terme désigne les salariés éducateurs d'APA.

• **Tableau « IDE Nuit »**

(7) Oui / Non - Indiquer "Oui" pour chaque modalité d'organisation effectivement mise en place dans l'établissement au cours de l'année. Plusieurs modalités peuvent coexister.

Matériel médical dans l'EHPAD

Disposez-vous dans l'EHPAD :

	Oui / Non	Nombre	
D'un électrocardiographe		Lits équipés de rails	
D'un bladder scann		Lève malades (1)	
De seringues électriques			
D'autres appareils d'échographie			
De matériel spécifique à la télé-médecine			
Extracteur d'oxygène			
Bouteille d'oxygène			
Saturomètre			
Fluides muraux (O2, vide)			
Extracteur de cérumen			
Doppler vasculaire de poche			

(1) Lève malades - les verticalisateurs et guidons de transfert peuvent être comptabilisés dans cet item .

En effet, selon l'ANESM Mise au point sur la bonne utilisation des lève personnes de 2015, il existe différents types de lève-personnes :

- les lève-personnes mobiles, qui peuvent être déplacés librement sur le sol;
- les lève-personnes fixés au plafond : lève-personnes aériens comprenant un système de cheminement (rail de transfert) ;
- les lève-personnes avec un système de pesée : n'importe quel type de lève-personne étant équipé d'un module de pesée ;
- les lève-personnes d'aide à la verticalisation et/ou au levage, dans lesquels la masse de la personne est en partie soutenue par un repose-pied ou un équipement semblable ;
- les lève-personnes de bain et/ou de piscine, de transfert en bateau, etc.;
- les lève-personnes muraux ;
- les lève-personnes multifonctions, pouvant être assemblés, par exemple au moyen de parties distinctes, afin de répondre à une grande variété d'utilisations (notamment : lève-personnes mobiles ou verticalisateurs selon le montage choisi)

Etablissement
Population en hébergement permanent
Mouvements des résidents en hébergement permanent
Protocoles et évaluations
Activité médicale et paramédicale
Prévention du risque infectieux
Gestion des médicaments
Formations
Ressources humaines
Matériel médical dans l'EHPAD
Conventions et partenaires

Etablissement
Population en hébergement permanent
Mouvements des résidents en hébergement permanent
Protocoles et évaluations
Activité médicale et paramédicale
Prévention du risque infectieux
Gestion des médicaments
Formations
Ressources humaines
Matériel médical dans l'EHPAD
Conventions et partenaires

Conventions et partenariats (1)

	Oui / Non	Nombre de résidents ayant bénéficié d'une intervention dans l'année
Equipe mobile de gériatrie		
Equipe mobile de soins palliatifs		
HAD		
Equipe mobile d'hygiène (2)		
Equipe multidisciplinaire en antibiothérapie (3)		
Service hospitalier de psychogériatrie		
Service hospitalier de gériatrie		
Service d'urgences		
Filière gériatrique		
Pharmacie		
Autres équipes (prévention)		

Commissions de coordination gériatrique :

	Nombre
Réunions	
Participants libéraux :	
Médecins libéraux	
Kinésithérapeutes	
Orthophoniste	
Pharmacien	
Autres	

Informations complémentaires :

(1) Tableau « Convention et partenariats » - existence de conventions formalisées ou de partenariats organisés avec des structures ou équipes extérieures intervenant auprès des résidents.

Les équipes mentionnées correspondent à des dispositifs organisés, généralement hospitaliers ou territoriaux, intervenant en appui de l'établissement conformément aux recommandations et organisations en vigueur (notamment HAS).

(2) Equipe mobile d'hygiène: il faut renseigner **oui** à cet ITEM s'il existe une équipe d'hygiène que ce soit une EOH ou une EMH car certains Ehpad sont affiliés à un établissement sanitaire donc avec accès à une EOH.

(3) Equipe multidisciplinaire en antibiothérapie: il faut cocher **oui** à l'ITEM si un référent ATB d'un ES de proximité intervient dans l'EHPAD.

V. Glossaire

Lexique	Définition
Campagne	Une campagne est une période définie par une date de début et une date de fin durant laquelle les utilisateurs saisissent ou remontent l'ensemble de leurs données. Chaque campagne donne accès à un certain nombre de dossiers accessibles uniquement par les utilisateurs habilités.
Catégorie	Une catégorie désigne un ensemble de variables regroupées pour des raisons métier
Compte	Espace personnel unique accessible via le portail CNSA
Dossier	Le dossier correspond à l'établissement pour lequel les données sont renseignées
FINESS ET	Numéro de l'établissement au sein du Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
Fichier cadre	Fichier Excel à compléter avec les données
Module/flux	Un module ou un flux est une application du SIDOBA
Modèle d'export	Modèle résultat du remplissage du fichier cadre – Modèle extrait de SIDOBA
Modèle métier	Le modèle métier définit les données à collecter dans le cadre de la campagne – variabilisation des données du fichier cadre

VI. Contact utile

Si je ne trouve pas de solution à mon problème, je peux contacter le support utilisateur : support@cnsa.fr