

# 11 - APPARTEMENT D'AUTONOMIE

## Espace comportant

**[chambre + salle de bain / toilettes + espace cuisine + salle à manger /salon]**  
**permettant au patient (accompagné éventuellement d'un parent proche)**  
**d'apprécier ses capacités d'évolutions autonomes.**

- ☐ Vous disposez d'un appartement de ce type → allez au **point 1**
- ☐ Vous ne disposez pas d'un tel appartement mais vous êtes concernés au titre des **prestations inter établissements** ..... → allez au **point 8**

## 1-2) DESCRIPTION DE L'APPARTEMENT

- ♦ Surface totale de l'appartement (en m<sup>2</sup> SHON) ..... [\_\_\_\_\_]

### Précisez la composition de l'appartement

- ☐ Chambre
- ☐ Salle de bain - toilettes
- ☐ Espace cuisine
- ☐ Salle-à-manger, salon

Si l'une de ces composantes est absente, il ne s'agit pas d'un appartement d'autonomie mais de locaux de simulation d'espace de vie → renseigner la fiche *ad hoc*.

### Préciser les infrastructures spécifiques

- ☐ **Contrôle de l'environnement par téléthèse<sup>1</sup>**
- ☐ Visio-interphone avec ouverture électrique de la porte d'entrée
  - ☐ Commande des luminaires
  - ☐ Commande des volets et fenêtres
  - ☐ Commande des appareils multimédia
  - ☐ Autre : précisez..... [\_\_\_\_\_]
- ☐ **Aménagement de la cuisine**
- ☐ Equipements électroménagers<sup>2</sup>
  - ☐ Plans de travail et évier réglables en hauteur
  - ☐ Aides techniques pour préparer et prendre les repas<sup>3</sup>
  - ☐ Espace de rotation pour le fauteuil roulant de 1,70 × 1,70 m
  - ☐ Autre : précisez..... [\_\_\_\_\_]
- ☐ **Aménagement de la salle de bains et des toilettes**
- ☐ Lavabo à hauteur variable
  - ☐ Douche avec siphon de sol
  - ☐ Toilettes à hauteur variable
  - ☐ Barres d'appui, siège de bain, tabouret de douche
  - ☐ Aides techniques pour les soins du corps et l'habillement
  - ☐ Autre : précisez..... [\_\_\_\_\_]
- ☐ **Aménagement de la chambre**
- ☐ Rail de transfert au plafond
  - ☐ Lit à hauteur variable
  - ☐ Autre : précisez..... [\_\_\_\_\_]

<sup>1</sup> Un tel système doit comprendre les quatre éléments suivants :

- . une interface de commande (capteurs à contact direct ou indirect : contacteur, joystick, reconnaissance vocale, ...)
- . une unité centrale (clavier lumineux, écran, menu vocal, ...)
- . des systèmes de transmission (ondes infrarouges ou radio, courant porteur, ...)
- . des effecteurs (appareils pilotés par la téléthèse).

<sup>2</sup> Plaque chauffante, réfrigérateur, machine à laver, ...

<sup>3</sup> Couverts adaptés, planches à découper munies de pointes, pinces de cuisine, ustensiles de découpe, supports de casseroles, ...

**3) ACTIVITE 2010**

**Nombre total de patients ayant séjourné plus de 24H<sup>4</sup>** ..... [ ]

- ♦ **dont** nombre de patients hospitalisés au sein de l'étabt
  - en SSR ..... [ ]
  - dans un autre champ<sup>5</sup> ..... [ ]
- ♦ **dont** nombre de patients hospitalisés dans un autre étabt
  - en SSR ..... [ ]
  - dans un autre champ<sup>5</sup> ..... [ ]
- ♦ **dont** nombre de patients non hospitalisés et pris en charge par un intervenant salarié de l'étabt ..... [ ]

**Nombre total de journées<sup>4</sup>** ..... [ ]

- ♦ **dont** nombre de journées au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'étabt
  - en SSR ..... [ ]
  - dans un autre champ<sup>5</sup> ..... [ ]
- ♦ **dont** nombre de journées au bénéfice de patients hospitalisés dans un autre étabt
  - en SSR ..... [ ]
  - dans un autre champ<sup>5</sup> ..... [ ]
- ♦ **dont** nombre de journées au bénéfice de patients non hospitalisés et pris en charge par un intervenant salarié de l'étabt ..... [ ]

**4) RESSOURCES HUMAINES MOBILISEES A L'OCCASION DE LA REALISATION DES ACTES<sup>6</sup>**

**Personnel réalisant les actes ou intervenant « en appui »** (ingénieur biomédical, aide soignant, maître nageur, ...).  
**Toutes les activités sont prises en compte à l'exclusion des actes réalisés par des intervenants libéraux au bénéfice de patients non hospitalisés.**

	<b>Personnel salarié, mis à disposition, intérimaire</b>		<b>Intervenant libéral</b>	
	Nb d'ETP rémunérés annuels	Montant des rémunérations <sup>7</sup> (salaires + charges)	Montant honoraires (base de remboursement) S3404 <sup>8</sup>	Autre <sup>9</sup>
<b>Personnel non médical</b>				
Kinésithérapeute				
Auxiliaires de vie				
Autre : précisez				
<b>Personnel médical</b>				

**5) ACHATS A CARACTERE MEDICAL**

- ♦ Coût des consommables médicaux liés à l'équipement (en €) ..... [ ]

<sup>4</sup> Exclusion faite de deux situations particulières qui ne doivent pas être comptabilisées : activité réalisée par des intervenants libéraux au bénéfice de patients non hospitalisés ; activité qui ne relève pas d'une activité de soins (utilisation de l'appareil d'isocinétisme pour l'évaluation de sportifs, ...).

<sup>5</sup> MCO, psychiatrie, ...

<sup>6</sup> Le personnel d'entretien et de maintenance des équipements et des locaux ne rentre pas dans ce cadre.

<sup>7</sup> Ces données sont automatiquement renseignées en fonction de ce qui a été déclaré dans la fiche « Caractéristiques générales de l'établissement ».

<sup>8</sup> Honoraires en « base de remboursement » figurant sur la partie basse du bordereau de facturation S3404.

<sup>9</sup> Honoraires versés directement par l'établissement à l'intervenant et dont le coût est supporté par l'établissement.

**6) CHARGES LIEES A L'INSTALLATION (équipements + locaux)****LES EQUIPEMENTS (infrastructures spécifiques)**➤ **Charges annuelles :**

- ♦ Charges d'amortissement (en €) ..... [\_\_\_\_\_]
- ♦ Crédit-bail (en €) ..... [\_\_\_\_\_]
- ♦ Location (en €) ..... [\_\_\_\_\_]
- ♦ Entretien et maintenance : sous-traitance ou personnel salarié de l'étabt (en €) . [\_\_\_\_\_]

➤ **Valeur d'acquisition :**

- ♦ Montant global (en €) ..... [\_\_\_\_\_]
- ♦ Durée d'amortissement retenue ..... [\_\_\_\_\_]

**L'APPARTEMENT EN TANT QUE TEL**➤ **Charges annuelles :**

- ♦ Charges amortissements<sup>10</sup> (en €)..... [\_\_\_\_\_]
- ♦ Entretien et réparation<sup>11</sup> (en €)..... [\_\_\_\_\_]

➤ **Construction ou aménagement :**

- ♦ Date ..... [\_\_\_\_\_]
- ♦ Coût de construction ou d'aménagement (en €)..... [\_\_\_\_\_]
- ♦ Durée d'amortissement retenue ..... [\_\_\_\_\_]
- ♦ Type d'amortissement retenu
  - ☐ Linéaire
  - ☐ Autre : précisez ..... [\_\_\_\_\_]

**7) PRODUITS GENERES PAR LA MOBILISATION DE L'EQUIPEMENT**

- ♦ Redevances versées par les intervenants libéraux<sup>12</sup> (en €) ..... [\_\_\_\_\_]
- ♦ Produits d'activités annexes (en €) ..... [\_\_\_\_\_]
- ♦ Recouvrement de factures émises au titre de prestations réalisées au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres étbts (en €) ..... [\_\_\_\_\_]

**8) PRESTATIONS INTER ETABLISSEMENTS**

**Seules sont prises en compte les charges liées au règlement des factures pour des patients hospitalisés en SSR et adressés à un autre établissement pour la réalisation de l'acte.**

- ♦ Montant des factures (en €) ..... [\_\_\_\_\_]
- ♦ Nb de patients ayant séjournés plus de 24H..... [\_\_\_\_\_]
- ♦ Nb de journées ..... [\_\_\_\_\_]

<sup>10</sup> Liées à la construction ou à l'aménagement.

<sup>11</sup> Entretien et réparation des locaux. Comprend les charges liées à la mobilisation de personnels de l'établissement.

<sup>12</sup> Les redevances correspondent au coût des moyens nécessaires à la réalisation des actes, supportés par l'établissement, et couverts par les honoraires perçus par l'intervenant libéral.