



OPHELIE - PAYS DE LA LOIRE

Foire Aux Questions régionale

Versions

Version 0 (V0 du 7 juillet 2015)

Version 1 (V1 du 8 octobre 2015)

Objectifs de la Foire Aux Questions (FAQ) régionale

- Répondre aux interrogations les plus fréquentes des établissements de santé
- Apporter des compléments méthodologiques absents du Kit d'utilisation d'OPHELIE produit par la DGOS
- Apporter des liens utiles facilitant la compréhension et le renseignement de certains champs

Organisation de la Foire Aux Questions (FAQ) régional

Les informations contenues dans la FAQ régionale ont été classées afin de faciliter la lecture et la recherche par les utilisateurs :

- 1) Niveaux (Etablissement / Site / Bâtiment)
- 2) Rubriques (Identification / Occupation / Surface / ...)
- 3) Champs (Numéro d'inventaire / Date du dernier inventaire / Affectation du bâtiment / ...)

(+ Deux rubriques complémentaires "Découpage" et "Secteurs fonctionnels" apporte également des compléments d'information sur le périmètre de l'outil OPHELIE).

Codes couleur utilisés dans la Foire Aux Questions (FAQ) régionale

	Questions fréquentes recensées par le Comité Technique Régional OPHELIE en région Pays-de-la-Loire.
	Evolutions récentes de l'outil OPHELIE (août 2015) et évolutions ou travaux à venir
	Illustration mise en œuvre méthodologique
	Référence(s) au Kit d'utilisation d'OPHELIE produit par la DGOS. Ce Kit est composé du guide d'utilisation OPHELIE ainsi que de la Foire Aux Questions nationale disponible sur le site internet du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes. http://www.sante.gouv.fr/ophelie-outil-de-pilotage-du-patrimoine-hospitalier-des-etablissements-de-sante-legislation-indicateurs-environnement.html

A. Découpage

1) Le périmètre d'OPHELIE

Dois-je renseigner les bâtiments dont je ne suis pas propriétaire ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

L'état du patrimoine concerne-t-il uniquement celui dont l'établissement est propriétaire ou également locataire ?

L'établissement doit renseigner dans OPHELIE les données des sites et de tous les bâtiments qu'il occupe, que l'établissement en soit propriétaire occupant ou locataire occupant.

L'établissement doit renseigner dans OPHELIE les données des sites et bâtiments qu'il occupe (qu'il en soit propriétaire ou locataire).

Le patrimoine de l'établissement dont il est propriétaire doit être intégré en totalité car il en a la gestion (même si ce dernier est non occupant).

Exemple : Le foncier mis à la location ou mis à disposition devra être intégré (terrain agricole en fermage, appartements ou surfaces commercial mis à la location, mise à disposition ou location par un autre ES ou par un GCS).

Le cas des GCS (GIE, GIP, GHT) :

→ Circulaire DREES/DGOS n°2011-87 du 4 mai 2011 relative à l'enregistrement des groupements de coopération sanitaire dans FINESS.

Le groupe d'experts national pour la performance de la gestion du patrimoine n'a pas tranché la question des mutualisations dans le renseignement d'OPHELIE.

A ce stade, à défaut de précision, l'ES propriétaire des surfaces (contributeur foncier et immobilier) renseigne seul les données OPHELIE pour son entité.

En cas de GCS de moyen immobilier entre deux établissements, les surfaces devront être partagées (ex : GCS portant un immobilier commun et partagé)

2) La notion d'établissement

Je dispose de plusieurs FINESS pour un même site géographique. Quel périmètre adopté dans le remplissage d'OPHELIE ?

L'établissement renvoie à l'entité juridique regroupant l'ensemble des sites et les bâtiments qui y sont implantés.

L'outil OPHELIE concerne le champ sanitaire mais également le champ médico-social de l'établissement.

Pour les établissements privés (ESPIC et établissements privés à but lucratif), l'outil OPHELIE est à renseigner au niveau de chaque FINESS géographique OPHELIE.

C'est le découpage EPRD / PGFP qui prime comme pour le retraitement comptable.

Pour ces établissements privés, dans le cas d'un site géographique comportant plusieurs FINESS (ex: sanitaire et médico-social), l'ensemble du site et des bâtiments constitutifs devront être renseignés dans un souci d'intégrité et d'indivision du patrimoine. Le FINESS géographique OPHELIE pourra alors concerner un périmètre plus large que la seule immatriculation FINESS. Dans ces cas précis, un commentaire pourra être apporté aux acteurs institutionnels (ARS).

(<http://finess.sante.gouv.fr/jsp/index.jsp>)

3) La notion de site

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Le site désigne le lieu, l'emprise foncière sur laquelle sont implantés un ou plusieurs bâtiments du domaine «privé » non affecté aux soins (DNA) et du domaine public affecté aux soins (DPH).

Le site désigne une emprise foncière sur laquelle sont implantés un ou plusieurs bâtiments. Il est possible qu'un site ne comporte aucun bâtiment.

Attention, le plus souvent un site sans construction enregistrera cependant certaines charges d'occupation (notamment de fiscalité). Auquel cas, la création d'un bâtiment DNA sera nécessaire pour renseigner la rubrique - « Données économiques ».

Exemple : Foncier détenu par l'établissement (terrain viticole, agricole, à bâtir, ...)

4) La notion de bâtiment

Plusieurs bâtiments rattachés, doivent-ils être considérés séparément ou comme un seul bâtiment ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Plusieurs bâtiments rattachés par des passerelles doivent-ils être considérés comme un bâtiment à part entière ?

Un bâtiment est une construction immobilière qui comprend : le corps principal de la construction, les dépendances, ainsi que tous les aménagements et installations qui ne peuvent être détachés sans être détériorés ou sans détériorer la construction.

A la charge des établissements, dans une logique de pilotage, de distinguer les structures si elles relèvent d'une activité différente, d'une structure neuve rattachée à une ancienne si les dates de construction ou de dernières réhabilitation sont différentes.

→ La date de construction ou réhabilitation est un élément important pour subdiviser plusieurs bâtiments pourtant rattachés entres eux (ex : passerelle).

→ L'établissement peut également se référer au découpage opéré dans le cadre de la sécurité incendie.

La subdivision en plusieurs bâtiments de constructions rattachées aura pour principal objectif de ne pas fausser les analyses en agrégeant certaines données à un niveau ne permettant aucun pilotage opérationnel (cf. état technique et conformité, performance environnementale, ...)

Exemple : Un même bâtiment (au sens d'OPHELIE) est constitué de deux structures ayant des états techniques et conformités très divergentes

→ Attention la granularité du découpage par bâtiment implique d'être en mesure de recueillir des données à ce même niveau.

a. Bâtiment DPH (Domaine Public Hospitalier)

Etant établissement de santé privé, je ne dispose pas de bâtiment du domaine public hospitalier, comment qualifier mes bâtiments ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Un bien dont la destination principale est l'activité hospitalière relève du domaine public hospitalier (DPH).

→ Il n'est pas ici question de domaine public ou privé mais bien d'une destination principale du bâtiment

→ L'activité hospitalière ne se limite pas dans sa définition à la seule prise en charge des patients. L'activité hospitalière est entendue au sens large en intégrant l'ensemble des fonctions supports concourant à la réalisation des soins.

Exemple : Un bâtiment hébergeant exclusivement des archives médicales sera à considérer en bâtiment DPH car participant indirectement à l'activité hospitalière.

b. Bâtiment DNA (Domaine Non Affecté aux soins – Domaine privé)

Je n'ai pas budgétairement de dotation non affectée (CRA-A), suis-je concerné par les bâtiments DNA ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Le domaine privé regroupe l'ensemble des biens dont la destination principale n'est pas l'activité hospitalière

Par exemple : des biens publics (écoles, les théâtres, etc...) des biens privés (des immeubles d'habitation, des terrains agricoles, etc...)

→ Le bâtiment DNA ne fait pas nécessairement référence au découpage budgétaire et comptable de l'établissement (CRPA – Dotation non affectée et services industriels et commerciaux). Il s'agit bien de la destination principale non hospitalière.

Exemple : Les logements de fonction seront à traiter comme bâtiments DNA malgré que les coûts d'occupation de ces logements sont bien supportés par le Compte de Résultat Principal.

→ Un bâtiment DNA ne fait pas nécessairement référence à une construction

Exemple : Terrains agricoles ou viticoles

→ Les bâtiments désaffectés et non occupés peuvent être traités comme des bâtiments DNA si aucune participation à l'activité hospitalière n'est prévue dans le futur (projet de cession ou de destruction).

→ Les bâtiments non occupés peuvent également être traités sur la base de la dernière destination connue en laissant la totalité des surfaces en surfaces vacantes si une réutilisation/ occupation future est envisagée.

Exemple : Un bâtiment laissé vacant suite à un transfert d'activité mais pouvant si nécessaire (et après réhabilitation) être dévoué de nouveau à l'activité hospitalière.

B. Niveau – « Etablissement »

1) Rubrique – « Informations Générales »

a. « Activité principale de l'établissement »

Je dispose de plusieurs activités, comment déterminer l'activité principale de mon établissement ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Néant

L'activité principale de l'établissement doit être renseignée en fonction des capacités existantes par discipline (Lits et Places).

Plusieurs choix possibles pour un établissement sous OPHELIE :

- MCO
- SSR
- Psychiatrie
- USLD
- Médico-social
- HAD (New)

→ Ce champ n'a pas d'impact sur les données à renseigner aux niveaux « Etablissement » / « Site » / « Bâtiment ».

→ La destination principale des bâtiments viendra compléter cette notion d'activité principale de l'établissement

→ Les capacités seront plus spécifiquement renseignées au niveau « Bâtiment » dans la rubrique « Capacité » pour les bâtiment DPH.

→ La ventilation des surfaces par secteurs fonctionnels viendra également compléter ces notions

→ **L'intérêt essentiel de ce champ réside dans le parangonnage entre établissements**

2) Rubrique – « Données économiques »

a. « Montant total des investissements réalisés au niveau de l'établissement depuis 6 ans »

Quels types d'immobilisations sont à prendre en compte dans les investissements réalisés ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Les investissements à prendre en compte sont ceux réalisés depuis 6 ans au moment de la saisie, toutes taxes comprises (TTC). Ils correspondent aux dépenses de travaux lourds et structurants réalisés sur le bien immobilier :

→ travaux lourds de remise en état et/ou de mise en conformité : travaux à la charge de l'établissement de santé qui ont pour but de mettre le bâtiment et ses équipements en conformité avec les réglementations nouvelles ou de les remettre dans leur état initial, suite à une succession de dégradations constatées ;

→ travaux structurants : travaux qui ont pour objectif d'améliorer et/ou de transformer l'usage du bâtiment.

Les montants d'investissement réalisés doivent être saisis dans les années correspondantes. Comptes : 21, 22 et 23

→ Les investissements 2015 ne seront renseignés qu'à la clôture des comptes de l'exercice 2015

La notion de travaux lourds ou structurants doit être précisée.

Il est préférable de considérer les « **immobilisations immobilières** » à la distinction des « **immobilisations mobilières** ».

Pour se faire la nomenclature comptable nous renseignons quant à la nature des immobilisations :

- **Comptes 21** : 212 « Agencements et aménagements de terrains » / 213 « Construction sur sol propre » / 214 « Construction sur sol d'autrui » / 2151 « Installations complexes spécialisées / 2153 « Installations à caractère spécifiques / 2181 « Immobilisations générales, agencements, aménagements divers »
- **Comptes 22** : 222 « Agencements et aménagements de terrains / 223 « Construction sur sol propre » / 224 « Construction sur sol d'autrui / 2251 « Installations complexes spécialisées » / 2253 « Installation à caractère spécifique » / 2281 « Immobilisation générales, agencements, aménagements divers »
- **Comptes 23** : 2312 « Agencements et aménagements de terrains / 2313 « Construction en cours sur sol propre » / 2314 « Construction en cours sur sol d'autrui / 2315 « Installations techniques, matériel et outillage industriels » / 2318 « Autres immobilisations corporelles en cours » / 238 « Avances et acomptes versés sur commandes d'immobilisations corporelles » / 235 « Part investissement — Partenariats public privé »

→ Attention, les immobilisations incorporelles ne sont pas à prendre en considération.

→ La distinction par nature des immobilisations sous-entend une fiabilisation des comptes de l'établissement.

Exemple : Opération de travaux avec intégration à l'actif au compte 213 sans distinction par nature et par composant

Quels sont les investissements réalisés à rattacher au niveau de l'établissement et non du bâtiment?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Néant

Les investissements à rattacher au niveau « Etablissement » concerne les investissements ne pouvant être rattachés aux bâtiments.

Ils concernent le plus souvent des investissements sur les « Sites » (ex : parking, hélistation, aménagement de terrain,...).

Ils peuvent également correspondre à des investissements réalisés sans aucune information en comptabilité quant à leur destination par bâtiment.

→ Il apparaît souhaitable de renseigner en premier lieu les investissements réalisés au niveau des bâtiments.

Les investissements (immobilisation immobilières) ne pouvant être rattachés aux bâtiments seront **tout ou partie** renseignés dans cette rubrique au niveau Etablissement

3) Rubrique – « Qualité d'hébergement et de confort sanitaire »

a. « Taux de satisfaction des patients (issu des questionnaires sortie patients) »

L'établissement ne réalise pas d'enquête de satisfaction à l'échelle de l'établissement. Dois-je cependant inscrire un taux existant sur un périmètre plus restreint ? La dernière enquête de satisfaction est très ancienne. Dois-je tout de même renseigner ce champ ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Le taux de satisfaction des patients peut être recueilli grâce aux questionnaires de sortie des patients interrogés sur cette thématique.

Les établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) peuvent s'appuyer sur la mesure annuelle de la satisfaction des patients hospitalisés « I-SATIS », généralisée à partir de 2014, qui mesure notamment la qualité de l'hébergement.

→ Un caractère informatif et complémentaire dans OPHELIE, n'amenant à aucune analyse et comparaison possible.

<http://www.sante.gouv.fr/indicateur-de-la-satisfaction-des-patients-hospitalises-i-satis,11357.html>

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1274113/recueil-des-indicateurs-transversaux

→ Si l'établissement dispose de plusieurs taux (plusieurs enquêtes en fonction des secteurs), une simple moyenne peut être renseignée

→ Si aucune enquête de satisfaction n'est menée auprès des patients ou si les données sont trop parcellaires ou trop anciennes, ne pas renseigner ce champ.

b. « Taux de satisfaction des professionnels de santé (issu par exemple d'un baromètre social sur les questions relevant de la qualité d'hébergement et de confort sanitaire de l'établissement) »

L'établissement ne réalise pas d'enquête de satisfaction des professionnels. Que dois-je inscrire ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Taux de satisfaction des professionnels de santé, personnels de l'établissement, par le biais, par exemple, d'un baromètre social sur les questions relevant de la qualité d'hébergement et de confort sanitaire.

→ Un caractère informatif et complémentaire dans OPHELIE, n'amenant à aucune analyse et comparaison possible.

→ Si aucune enquête de satisfaction n'est menée par l'établissement auprès des professionnels de santé ou si les données sont trop parcellaires ou trop anciennes, ne pas renseigner ce champ.

→ Attention, il n'est pas ici question de baromètre social au sens large (satisfaction des professionnels sur les questions de management, conditions matérielles, communication, rémunération, avantages sociaux,...), mais bien du seul périmètre concernant les locaux conditionnant les conditions de travail.

C. Niveau – « Site »

1) Rubrique – « Identification »

a. « Numéro »

Quelle numérotation adoptée dans le découpage par site de l'établissement ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Néant

→ L'établissement dispose de toute liberté dans la codification des sites et des bâtiments.

Ce n'est pas nécessairement un numéro de site. Les caractères alphanumériques sont autorisés.

→ L'établissement devra en priorité se baser ou s'aider du découpage géographique présent dans le SIH et opéré dans le Fichier Commun de Structure.

→ Dans un souci de facilité de lecture, il apparaît souhaitable en cas d'absence de découpage géographique au FICOM de créer une nomenclature permettant le rattachement des sites de l'établissement et bâtiment(s) constitutif(s).

Exemple :

Site A « Hôtel dieu » / Bâtiment A1 « Hôtel dieu – Bâtiment ouest » / Bâtiment A2 « Hôtel dieu – Bâtiment nord » / etc...

Site 1 « Hôtel dieu » / Bâtiment 11 « Hôtel dieu – Bâtiment ouest » / Bâtiment 12 « Hôtel dieu – Bâtiment nord » / etc...

b. « SIRET » / « FINESS géographique » / « Adresse » / « Code postale » / « Ville »

Quel numéro FINESS renseigner en cas de site disposant de plusieurs FINESS géographique ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Il convient de renseigner le numéro FINESS géographique de l'activité principale du site concerné. Le choix de ce FINESS constitue une information complémentaire concernant l'emprise foncière des bâtiments.

→ Il est tout à fait possible (et normal) qu'un même site dispose de plusieurs FINESS géographiques.

→ Comme au niveau « Etablissement », l'activité principale du site concerné sera renseignée.

→ Le SIRET, l'adresse, le Code postale et la ville seront à renseigner sur la base des informations rattachées au FINESS géographique choisi (activité principale du site)

Attention les informations disponibles sur le site FINESS ne sont pas nécessairement à jour. Les informations disponibles sont cependant à consulter impérativement et à corriger/actualiser le cas échéant. (<http://finess.sante.gouv.fr/jsp/index.jsp>)

2) Rubrique – « Mode de détention et urbanisme »

a. « Mode de détention »

Je suis en copropriété horizontale pour un logement de fonction. Quel mode de détention renseigné ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

L'établissement sélectionne dans une liste déroulante le mode de détention pour le site (propriété, location ou mise à disposition)

→ La copropriété est considérée comme une propriété de l'établissement

b. « Titre de propriété de l'emprise foncière

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Si l'établissement est propriétaire du site, il précise s'il est en possession du titre de propriété de l'emprise foncière (Oui/Non)

→ Si l'établissement n'est pas propriétaire de l'emprise foncière, inscrire « non »

c. « Année d'échéance du bail »

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Si l'établissement est locataire du site, il indique l'année d'échéance du bail

→ Si l'emprise foncière est la propriété de l'établissement ou mis à disposition de l'établissement, inscrire « 2100 » ou « 1900 » afin de ne pas fausser le taux de remplissage OPHELIE

d. « Année d'échéance de la convention »

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Si le site a été mis à la disposition de l'établissement, ce dernier indique l'année d'échéance de la convention.

→ Dans le cas d'une convention annuelle à tacite reconduction, inscrire l'année n+1

→ Si l'établissement est propriétaire ou locataire de l'emprise foncière, inscrire « 2100 » ou « 1900 » afin de ne pas fausser le taux de remplissage

e. « Servitude ou contrainte d'urbanisme »

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Le terme « contrainte d'urbanisme » désigne toutes les limitations et prescriptions contenues dans le code de l'urbanisme, ainsi que celles présentes dans les documents locaux d'urbanisme (le plan local d'urbanisme, les cartes communales...). Elles concernent principalement l'utilisation du sol, la hauteur de construction, les marges de reculement, la densité de construction autorisée (COS) et l'interdiction de construire dans certaines zones. Le cas échéant, l'établissement précise la nature de la servitude ou de la contrainte d'urbanisme (Exemple : classement en Plan de prévention du risque inondation).

→ Les servitudes d'urbanisme découlent essentiellement du Code de l'urbanisme et du règlement des différents documents d'urbanisme applicables dans une zone :

- plan local d'urbanisme (PLU)
- plan d'occupation des sols (POS)
- plan de sauvegarde et de mise en valeur (PSMV).
- Plan de prévention des risques
- Loi montagne
- Loi littoral
- ...

→ Le champ se focalise sur les servitudes et/ou contrainte d'urbanisme. Ne sont pas considérées toutes les servitudes d'utilité publique, les servitudes d'intérêt privé ou servitudes conventionnelles

De manière générale, tous les sites sont soumis à une servitude ou contrainte d'urbanisme. Le plus important réside donc dans les commentaires concernant la nature de ces servitudes ou contraintes d'urbanisme.

3) Rubrique – « Effectifs »

a. ETP

Parle-t-on d'ETP moyen annuel ou d'ETP à date au 31 décembre ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

La rubrique permet de renseigner les effectifs en Equivalent temps Plein (ETP), en précisant :

→ le nombre en ETP de personnel soignant de l'établissement formé par l'ensemble des médecins, des chirurgiens et des autres praticiens, des infirmières et des sages-femmes ;

→ le nombre en ETP des médecins.

L'ETP prend en compte la quotité de travail hors durée d'activité dans l'année. Il donne les effectifs à une date donnée, corrigés de la quotité de travail. Par ex. : un agent au temps partiel, travaillant 4 jours par semaine, soit à hauteur de 80 % du temps plein correspond à 0,8 ETP.

Le total des effectifs s'entend pour un exercice, c'est-à-dire au 31 décembre de l'année échue, sauf si le bilan social est plus récent.

→ Un caractère informatif et complémentaire dans OPHELIE, n'amenant à aucune analyse et aucun pilotage particulier.

→ L'ETP est donc l'ETP à date au 31 décembre de l'année échue et non l'ETP moyen annuel ou ETPR

→ Les ETP mis à disposition par ou pour l'établissement ne sont pas à retraiter

→ La SAE ne faisant plus état des ETP à date (seulement des Effectifs, et ETP moyens annuels et des ETP moyens annuels rémunérés), cette enquête annuelle ne peut être utilisée au sens strict du guide OPHELIE

→ Le bilan social constitue potentiellement la source d'information de cette donnée. La production du bilan social concerne cependant uniquement les structures de plus de 300 agents.

Qu'entend-on par personnel soignant ?

On entend par ETP de personnel soignant (Cf. la nomenclature SAE 2014) :

- Personnels d'encadrement (N2100)
- Infirmiers non spécialisés (N2200)
- Infirmiers spécialisés (N2300)
- Aides-soignants (N2500)
- ASHQ et autres personnels de services (N2600)
- Psychologues (N2700)
- Sages-femmes (N2800) (à considérer comme du personnel soignant conformément à la SAE 2014 et à l'instruction N° DGOS/RH3/DGCS/4B/2013/15 du 2 janvier 2013 relative au bilan social des établissements publics)
- Personnels de rééducation (N2400)

Dois-je considérer uniquement les praticiens hospitaliers rémunérés dans les ETP médecins ?

On entend par ETP des médecins, les personnels médicaux salariés :

- Praticiens hospitalo-universitaires
- Praticiens hospitaliers titulaires.
- Assistants non-universitaires.
- Attachés
- Autres salariés (praticiens adjoints contractuels (PAC), les praticiens nommés à titre provisoire, les praticiens contractuels

→ Les personnels hospitalo-universitaires sont comptés pour 0,50 ETP

→ Les praticiens hospitaliers à temps partiel sont comptés pour 0,60 ETP

→ Un attaché qui effectue 10 vacations par semaine figurera comme 1 ETP

→ Les médecins libéraux, les internes et étudiants ne sont pas à considérer.

Comment répartir les ETP par site pour les personnels transversaux ou en cas d'affectation géographique multiples ?

→ Les ETP ayant seulement un caractère informatif et complémentaire dans OPHELIE, il n'apparaît pas nécessaire de mobiliser des ressources importantes sur ces données. L'affectation principale / administrative des agents peut être exclusivement utilisée.

→ Il n'apparaît pas utile si l'information n'est pas présente dans le Système d'Information, de répartir les personnels par site en fonction de leur présence effective. L'affectation principale apparaît suffisante dans le cadre d'OPHELIE.

Exemple :

FICOM ne détaillant pas certaines fonctions supports par site

Personnel en affectation comptable unique malgré une mobilisation sur plusieurs sites (directeur général, infirmière hygiéniste, informaticien, animation)

4) Rubrique – « Surface »

a. « Emprise foncière de la parcelle »

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

L'outil OPHELIE calcule l'emprise foncière du site de la manière suivante :

Somme des surfaces végétales (espaces verts) + minérales (parkings et voies d'accès) + emprises au sol des bâtiments (calcul automatique de la somme des surfaces SHON renseignées au niveau des bâtiments).

→ Ce champ ne peut être renseigné par l'établissement (calcul automatique)

b. « Surface végétale (espaces verts) »

Je ne dispose pas de plan de masse de mon site. Comment renseigner ces surfaces végétales et minérales ?

→ La surface végétale viendra en déduction des autres surfaces du site :

Surface végétale = (Emprise foncière de la parcelle) – (emprises au sol des bâtiments) – (surface minérale)

→ Il est important que l'établissement se réfère au titre de propriété pour connaître l'emprise foncière de la parcelle

→ Si l'établissement ne possède pas de titre de propriété :

<http://www.cadastre.gouv.fr/scpc/accueil.do>

- Saisissez l'adresse
- Après avoir validé, vous serez sur l'extrait du plan cadastral qui vous concerne
- Dans le menu de gauche, cliquez sur « S'informer »
- Ensuite, cliquez sur la parcelle, directement sur le plan. Un « i » apparaîtra à l'endroit de votre clic
- Si votre terrain comporte plusieurs parcelles, cliquez sur chacune d'elles
- Cliquez sur le bouton bleu en bas à droite « Valider »
- Les informations apparaîtront en partie basse (dont la contenance cadastrale exprimée en m²)

c. « Surface minérale (parking et voiries) »

→ En l'absence de plan de masse, la surface minérale peut le cas échéant être évaluée à partir d'une roue de mesure métrique ou des éléments du cadastre.

→ En cas d'estimation, l'établissement devra fiabiliser ultérieurement cette information avec un géomètre

D. Niveau – « Bâtiment »

1) Rubrique – Identification

a. « Numéro d'inventaire »

Je dispose de plusieurs numéros d'inventaire pour un même bâtiment ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Le numéro d'inventaire correspond au numéro d'inventaire comptable du bâtiment.

Le numéro d'inventaire comptable d'un bâtiment est unique depuis son entrée dans le patrimoine (construction, achat) jusqu'à sa sortie (cession, déconstruction).

Les obligations d'inventaire des EPS sont notamment précisées dans le Tome 2 de la M21 :

Le responsable des services économiques tient un inventaire des biens meubles et immeubles (immobilisations corporelles, compte 21). Ce document, établi annuellement, rassemble toutes les informations actualisées issues de la gestion des fiches d'immobilisations. Il est ouvert une fiche d'immobilisation par immobilisation ou lot d'immobilisations identiques figurant au compte 21

*En cas d'application de la méthode des composants, une fiche d'immobilisation est ouverte pour l'immobilisation principale et chacun de ses composants (1). Il convient d'attribuer un numéro d'inventaire propre à chaque composant. Le numéro attribué par l'ordonnateur au(x) composant(s) doit permettre d'établir un lien d'affectation entre ces derniers et **l'immobilisation principale**, il devra être composé d'une racine commune.*

Dans les faits, pour un même bâtiment plusieurs numéros et fiches d'immobilisations sont possibles. Il n'y a donc pas nécessairement un numéro d'inventaire unique pour un bâtiment.

→ Les caractères alphanumériques sont autorisés. L'établissement reste libre dans la numérotation des bâtiments.

b. « Date du dernier inventaire »

S'agit-il de la date du dernier inventaire physique ou comptable ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Néant

→ Il s'agit de la date du dernier inventaire physique du bâtiment. Le relevé des surfaces d'un bâtiment constitue en tant que tel une reconnaissance physique et donc un inventaire physique du bâtiment. De même l'évaluation de la vétusté des composants opérée pour OPHELIE constitue un inventaire physique du bâtiment.

→ Il n'est pas ici question du dernier inventaire physique opéré pour d'autres catégories de biens sur l'établissement (Exemple : inventaire récent des équipements informatiques)

c. « Affectation du bâtiment »

→ Cf. Découpage – La notion de bâtiment DPH et DNA

d. « Destination principale du bâtiment »

Dans le cas de plusieurs activités sur un même bâtiment, comment renseigner la destination principale ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

La destination principale du bâtiment équivaut à **l'usage normal qui a été voulu** pour le bâtiment considéré.

→ Pour un bâtiment affecté aux soins, il s'agit de choisir entre soins, administration, logistique médico-technique, logistique, enseignement/recherche.

→ Pour un bâtiment non affecté aux soins, il s'agit de choisir entre logements, bureaux, lieu culturel, commerces et terrains agricoles et forestiers.

Si nécessaire l'espace « Commentaires » permet d'indiquer, dans le cas de bâtiments mixtes, les autres activités réalisées au sein du bâtiment

→ Champ obligatoire à la création du bâtiment. Champ pouvant être modifié à posteriori

→ Des commentaires peuvent être ajoutés

→ La définition de « l'usage normal qui a été voulu » peut amener à interprétation de la part des gestionnaires OPHELIE. Pour les bâtiments DPH, il peut être utile de se référer aux surfaces par secteurs fonctionnels déclarées pour le bâtiment :

- Surface hospitalisation (Soins)
- Surface plateau technique (Soins)
- Surface logistique médico-technique (Logistique médico-technique)
- Surface logistique (Logistique)
- Surface administrative et technique (Administration)

2) Rubrique – « Occupation »

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

L'objet de cette rubrique est de déterminer si le bâtiment considéré est occupé par l'établissement de santé ou par un tiers et dans quelle proportion.

→ Indiquer la part du bâtiment occupé par l'hôpital (< 25 %, entre 25 % et 50 %, entre 50 % et 75 %, > 75 %, 100 %)

→ Dans le cas où l'établissement de santé n'est pas le seul occupant, préciser le montant du loyer ou de la redevance perçue(e) chaque année en rétribution de la location ou mise à disposition des locaux

→ Dans le cas où l'établissement de santé n'est pas le seul occupant, préciser l'année d'échéance du bail ou de la convention passé(e) entre l'établissement de santé et le(s) tiers concerné(s)

→ Dans le cas où l'établissement de santé n'est pas le seul occupant, préciser la nature des autres occupants (EFS, INSERM, CNRS, Université, Ecoles et Autres Institutions) et la surface occupée (m² SDO)

Le déclaratif d'occupation des surfaces par tiers est important dans OPHELIE.

→ Les surfaces déclarées dans la rubrique « Occupation » ne seront pas reprise dans la rubrique « Surface ».

→ Les surfaces déclarées dans la rubrique « Occupation » n'intégreront pas les tableaux de bord de synthèse. Seul la part du bâtiment occupé par l'hôpital intègre le tableau de synthèse bâtiment

Ainsi, deux choix s'offrent au gestionnaire OPHELIE faute de précision méthodologique sur le sujet :

- 1) Les surfaces occupées par un ou des tiers sont à laisser en surface vacante dans la rubrique « Surface »

Ce choix permettra de focaliser l'outil sur les surfaces réellement occupées par l'établissement pour son activité.

Ce choix fera cependant apparaître une part de surface vacante sans aucune précision sur la part occupée par un ou des tier(s)

- 2) Les surfaces occupées par un ou des tiers sont à déclarer par secteurs fonctionnels dans la rubrique « Surface »

Ce choix permettra de focaliser l'outil sur **les surfaces dont il a la gestion** et non pas seulement les surfaces dédiées à son activité propre.

Ce choix permettra de faire apparaître les seules surfaces laissées vacantes par l'établissement et donc le potentiel d'occupation possible.

→ Ce choix 2 sera préféré au premier. Ce choix nécessitera cependant de connaître la destination par secteurs fonctionnels des surfaces occupées par le ou les tiers occupants. Le bail ou la convention d'occupation mais également la nature de l'occupant seront des éléments utiles.

Je suis locataire en partie d'un bâtiment. Dois-je considérer le bâtiment dans son intégralité pour renseigner la rubrique « Occupation » ?

→ Quand l'établissement est locataire ou que ce dernier dispose d'une mise à disposition de locaux, il est important de se focaliser sur le seul périmètre d'occupation de l'établissement.

Dans ce cas de figure, la part occupée par l'hôpital sera nécessairement de 100% (sauf sous-location ou mise à disposition à tiers à priori juridiquement contestable et préjudiciable pour l'établissement).

Exemple : Logement de fonction dans un immeuble collectif ; convention mise à disposition de locaux dans un autre ES

→ De même, en cas de location ou de mise à disposition, l'établissement ne renseignera pas les surfaces totales du bâtiment dans la rubrique « Surface »

Qu'entend-on par autres institutions ?

→ « Autres institutions » doit être entendu comme tous les tiers autres que EFS, INSERM, CNRS, Université et Ecoles.

→ Il apparait important de déclarer les tiers occupants même si ceux-ci ne sont pas des "institutions"

3) Rubrique – « Surface »

Quelles sont les surfaces à renseigner en priorité dans l'outil OPHELIE ?

a. Conseils pratiques pour le renseignement progressif des surfaces sous OPHELIE

Le renseignement des surfaces sous OPHELIE peut être progressif en fonction de la disponibilité des informations. Par ordre de priorité :

1) Les données minimum concernant les surfaces d'un bâtiment, à savoir :

- L'emprise au sol du bâtiment
- La surface totale bâtie (Surface Dans l'Œuvre (SDO))
- La surface totale bâtie (Surface Hors Œuvre Nette (SHON))

2) Les données socle par secteurs à savoir :

- Surface – Hospitalisation (SDO)
- Surface – Plateau technique (SDO) (Total des surfaces des plateaux-techniques)
- Surface – Logistique médico-technique (SDO)
- Surface – Logistique (SDO)
- Surface – Administrative et technique (SDO)
- Surface – Circulations générales (SDO)
- Surface – Locaux techniques (SDO)
- Surface – Locaux techniques isolés (SDO)

3) Les données socle restantes (surface totale bâtie), à savoir :

- Surface Hors Œuvre Brute (SHOB) / Surface Plancher (SP) / Surface Utiles (SU)

4) Les données socle détaillant le secteur fonctionnel « Plateau-Technique », à savoir :

- Surface – Plateau technique - Urgences (SDO)
- Surface – Plateau technique - Blocs (SDO)
- Surface – Plateau technique - Consultation (SDO)

5) Les données finales par secteurs, à savoir :

- Surface – Hospitalisation – MCO / SSR / PSY / USLD / Médico-social (SDO)
- Surface – Plateau technique - Soins critiques
- Surface – Plateau technique – Imagerie
- Surface – Plateau technique - Ambulatoire
- Surface – Plateau technique - Soins de suite et de réadaptation

b. Conseils pratiques sur le recueil des surfaces par secteurs fonctionnels

Comment recueillir les surfaces sur mon établissement ?

→ Les surfaces par secteurs fonctionnels ne sont proposées que pour les bâtiments DPH sous OPHELIE

Des situations très diverses sont rencontrées dans les établissements concernant l'état de connaissance et la disponibilité des surfaces du parc immobilier (plans papiers, plans numérisés, prestations de géomètre, SI gestion patrimoniale, SI GMAO, FICOM, données analytiques, ...).
L'exhaustivité et la fiabilité des données à disposition des référents OPHELIE doit absolument être évalué et tout particulièrement concernant la destination des surfaces.

Des exemples concrets seront apportés dans cette FAQ dans une version postérieure.

Le Comité Technique Régional ainsi que la DGOS travaillent actuellement conjointement sur une "méthodologie intra-secteur fonctionnel".

Ce travail devrait aboutir à un descriptif exhaustif et un qualificatif selon la nomenclature OPHELIE des fonctions/types de surfaces rencontrées dans les établissements de santé.

Ce travail est actuellement en cours sur la base notamment de programmes types, du référentiel de dimensionnement et de plans détaillés par fonction communiqués par les membres du CTR.

c. Les surfaces à renseigner sous OPHELIE

Je dispose seulement de mes surfaces SHOB et SHON, comment évaluer les SDO, SP et SU ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

L'ordonnance du 16 novembre 2011 définit une nouvelle surface : la Surface de Plancher (SP). La surface de plancher est entrée en vigueur le 1er mars 2012 et remplace les surfaces SHON et SHOB. Dans l'objectif de faciliter le renseignement des données dans l'outil OPHELIE, les surfaces « historiques » SHON et SHOB sont utilisées mais la surface dans l'œuvre (SDO) est la mesure préconisée.

Les définitions des surfaces sont issues de l'Observatoire des coûts de la construction (ANAP, 2011). Elles sont détaillées en annexe du guide d'utilisation d'OPHELIE. Si l'établissement ne dispose pas des informations relatives à la surface dans l'œuvre (SDO), l'outil OPHELIE permet de calculer approximativement une surface SDO par rapport à la surface hors œuvre (SHON). Le calcul tient compte d'un ratio de passage de 0,92.

Six types de surface sont utilisés dans l'outil :

- la Surface Hors Œuvre Brute (SHOB)
- la Surface Hors Œuvre Nette (SHON)
- **la Surface Dans l'Œuvre (SDO)**
- la Surface de Plancher (SP)
- la Surface Utile (SU).
- L'emprise au sol

→ Il est important de ne pas omettre l'emprise au sol du bâtiment. Cette information est importante car reprise au niveau « Site » dans la rubrique « Surface » pour le calcul de l'emprise foncière.

L'outil OPHELIE permet de calculer approximativement une surface SDO par rapport à la surface hors œuvre nette (SHON). Le calcul tient compte d'un ratio de passage de 0,92.

→ Les gestionnaires OPHELIE sont invités à utiliser cette fonctionnalité **en dernier recours**. En effet ce ratio peut être non adapté au regard de la typologie du bâtiment (épaisseur des murs extérieurs, isolation intérieure et extérieure, murs porteurs).

→ En cas de méconnaissance des surfaces SDO, l'utilisation d'un ratio propre par bâtiment fixé par le gestionnaire doit être préférée.

→ L'établissement pourra également se baser sur les référentiels de l'ANAP et l'outil OSCIMES pour estimer les Surfaces Dans l'Œuvre (SDO) à partir des Surfaces Utiles (SU).

d. Quelques précisions sur les secteurs fonctionnels OPHELIE

Quel est le périmètre précis des secteurs fonctionnels OPHELIE ? (locaux logistiques dans les services de soins, bureaux médicaux, ...)

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

La répartition par secteurs fonctionnels s'appuie sur le référentiel de dimensionnement réalisé en octobre 2008 par la Mission nationale d'appui à l'investissement immobilier (MAINH), actualisé par l'ANAP en 2011 et issu du module 2 d'AELIPCE.

• « Hospitalisation »

Selon le référentiel de dimensionnement de l'ANAP, **l'unité d'hospitalisation comporte tous les locaux annexes.**

Sont exclus :

- les bureaux médicaux nominatifs
- les vestiaires

→ Toutes les surfaces dédiées aux alternatives à l'hospitalisation conventionnelle (HC et HDS) ne sont pas à intégrer en « Hospitalisation » mais en Ambulatoire (Hospitalisation de jour, hospitalisation de nuit, cures et traitements ambulatoires)

• « Plateau-technique - Urgences »

Selon le référentiel de dimensionnement de la MAINH, était distingué les unités d'accueil et de traitement des urgences des UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée). Le découpage par secteurs fonctionnels d'OPHELIE induit en erreur en ne se limitant qu'aux UHCD.

Le secteur fonctionnel Urgences concerne bien :

- les unités d'accueil et de traitement des urgences (services soumis à autorisation)
- les Unités d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) et autres UHTCD et ZSTCD

Sont exclus :

- SMUR
- maison médicale
- vestiaire
- secteur d'imagerie dédié
- sas fermé

• « Plateau-technique - Consultations »

Les explorations fonctionnelles sont traitées au même titre que les consultations (Cf. référentiel de dimensionnement ANAP)

• « Plateau-technique – Soins de suite et de réadaptation »

→ Concerne la réadaptation et rééducation et non les soins de suite et de réadaptation

- « **Logistique médico-technique** »

Sont inclus :

- les laboratoires
- la pharmacie
- la stérilisation
- la morgue

- « **Logistique** »

Sont inclus :

- les archives administratives et médicales
- la restauration

(UCP, Cuisine relais, Self, Internat, Distribution, Biberonnerie)

- la blanchisserie

- « **Administrative et technique** »

Sont inclus :

- toutes les fonctions de gestion générale et logistique (LGG) à l'exception des Archives administratives et médicales, de la Restauration et de la Blanchisserie
- le génie biomédical (atelier biomédical)
- l'hygiène hospitalière et vigilances
- les bureaux médicaux à l'exception des imageurs, pharmaciens, biologistes, réanimateurs, urgentistes (bureaux comptabilisés dans les secteurs concernés)
- les halls d'accueil
- les vestiaires

- « **Locaux techniques isolés** »

→ Les locaux techniques isolés ne sont pas compris dans un bâtiment puisque qu'ils sont isolés (local TGBT, local déchets)

RÉFÉRENTIEL DE DIMENSIONNEMENT

Les secteurs fonctionnels étudiés

HOSPITALISATION

- Médecine
- Chirurgie
- Obstétrique
- Pédiatrie
- Psychiatrie adulte
- Soins de suite et de réadaptation
- USLD-EHPAD

PLATEAU TECHNIQUE

- Urgences
 - Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)
- Soins critiques
 - Réanimation et soins intensifs
 - Surveillance continue
 - Néonatalogie
- Imagerie
 - Salle conventionnelle sous rayon X
 - Salle spécialisée (scanner, IRM...)
 - Autres salles d'imagerie
- Médecine nucléaire
- Petscan
- Radiothérapie
- Bloc opératoire
- Bloc obstétrical
- Plateau d'endoscopies
- Consultations et explorations fonctionnelles
- Anesthésie et chirurgie ambulatoire
- Hôpital de jour
 - Médecine
 - Oncologie
- Dialyse

LOGISTIQUE MÉDICO-TECHNIQUE

- Laboratoires
 - Biologie
 - Anatomopathologie
- Stérilisation
- Pharmacie
- Morgue

LOGISTIQUE

- Restauration : Unité Centrale de Production (UCP)
- Restauration (self et distribution)
- Archives vivantes

LOGISTIQUE ADMINISTRATIVE

- Bureaux de médecins
- Tertiaire administratif
- Services techniques y compris atelier biomédical

ANNEXE 9

RÉPARTITION DES SECTEURS FONCTIONNELS AU SEIN DES S.D.O.

Hébergement :

Hospitalisation pédiatrie et pédopsychiatrie
Hospitalisation de médecine et chirurgie
Hospitalisation de soins de suite et MPR
Hospitalisation d'obstétrique et de gynécologie
Unité d'admission et d'internement psychiatrique
(adultes et enfants)

Plateau technique :

Bloc obstétrical
Bloc opératoire
Imagerie
Médecine nucléaire
Radiothérapie
Néonatalogie
Réanimation polyvalente et soins intensifs
Urgences
PC médicaux et paramédicaux
Soins hyperbares

Ambulatoire :

Hôpital de jour (MCO, PSY, SSR)
Locaux d'activité et de vie (psychiatrie, SSR-MPR)
Plateau technique de rééducation et de réadaptation
Consultations et explorations fonctionnelles
Centre médico-psychologique
Assistance sociale et HAD
Hémodialyse

Logistique médicale :

Biberonnerie
Laboratoires
Pharmacie
Stérilisation – Désinfection
Service mortuaire
SAMU-SMUR

Logistique hôtelière et technique :

Hôtelière

Restaurant du personnel, cuisine centrale
Blanchisserie, lingerie
Réserves économat, magasins généraux

Technique

Archives mortes (> 5 ans), reprographie
Logistique propre et sale, manutention auto
Atelier technique, garage, maintenance du matériel
Locaux vestiaires du personnel

Administration :

Accueil, entrée principale, admissions
Administration, archives vivantes
Centre de documentation médicale, de formation, SIM
Chambre de garde / foyer de garde
Bureaux des médecins, internat
Locaux syndicaux, médecine du travail, locaux du personnel
Lieu de culte

Locaux techniques :

Locaux techniques de production d'énergie (électricité, fluides)
Locaux techniques (Ventilation, étages)

Circulations générales

Autres

Secteurs fonctionnels OPHELIE :

Secteurs fonctionnels	
Hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> • Médecine • Chirurgie • Obstétrique • Soins de suite et de réadaptation • Psychiatrie adulte • USLD - EHPAD
Plateau technique	<ul style="list-style-type: none"> • Urgences <ul style="list-style-type: none"> ○ Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) • Soins critiques <ul style="list-style-type: none"> ○ Réanimation et soins intensifs ○ Surveillance continue ○ Néonatalogie • Imagerie <ul style="list-style-type: none"> ○ Salle conventionnelle sous rayons X ○ Salle spécialisée (scanner, IRM,...) ○ Autres salles d'imagerie • Médecine nucléaire • Petscan • Radiothérapie • Blocs <ul style="list-style-type: none"> ○ Bloc opératoire ○ Bloc obstétrical ○ Plateau d'endoscopies • Consultations • Ambulatoire <ul style="list-style-type: none"> ○ Anesthésie et chirurgie ambulatoire ○ Hôpital de jour ○ Dialyse • Soins de suite et de réadaptation <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 40%; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> } </div> <div style="width: 55%; text-align: right;"> Regroupement dans le cadre de l'inventaire du patrimoine </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 40%; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> } </div> <div style="width: 55%; text-align: right;"> Regroupement dans le cadre de l'inventaire du patrimoine </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 40%; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> } </div> <div style="width: 55%; text-align: right;"> Regroupement dans le cadre de l'inventaire du patrimoine </div> </div>
Logistique médico-technique	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratoires • Stérilisation • Pharmacie • Morgue
Logistique	<ul style="list-style-type: none"> • Restauration <ul style="list-style-type: none"> ○ Unité centrale de production ○ Self et distribution • Archives vivantes • Blanchisserie <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 40%; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> } </div> <div style="width: 55%; text-align: right;"> Regroupement dans le cadre de l'inventaire du patrimoine </div> </div>
Logistique tertiaire non médical	<ul style="list-style-type: none"> • Bureaux médicaux • Tertiaire administratif • Services techniques (y compris atelier biomédical) <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 40%; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> } </div> <div style="width: 55%; text-align: right;"> Regroupement dans le cadre de l'inventaire du patrimoine </div> </div>
Circulations générales	-
Locaux techniques	-
Locaux techniques isolés	-

4) Rubrique – « Capacité »

→ Uniquement pour les bâtiments DPH

a. « Nombre d'unités de soins »

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Une unité de soin désigne une unité individualisée autour d'un poste de soins et composé de lits auxquels est affectée une équipe de personnels soignants

→ Seules les unités de soins d'hospitalisation conventionnelle sont à intégrer (Cf. Rubrique « Surface » et indicateur « lits / unités de soins » du tableau de synthèse bâtiment)

b. « Nombre de lits installés »

Guide OPHELIE et FAQ nationale : Néant

Il s'agit bien des lits installés et non des lits en service ou lits autorisés

c. « Nombre de places installées »

Guide OPHELIE et FAQ nationale : Néant

L'indicateur « m2 par lit et place » prenant en compte les surfaces « Hospitalisation » mais également les surfaces « Plateau-technique – Ambulatoire », il est nécessaire d'intégrer également les postes de dialyse au nombre de places d'hospitalisation à temps partiel installées

d. « Nombre de sites opératoires » / « Nombre de salles »

Guide OPHELIE et FAQ nationale : Néant

→ Ce ne sont pas les salles d'exploration mais les plateaux d'endoscopie qui doivent être comptabilisées (Cf. Rubrique « Surface »). Les salles d'exploration sont à traiter en Ambulatoire.

e. « Nombre de sites de consultation » / « Nombre de box de consultation »

Guide OPHELIE et FAQ nationale : Néant

→ Les bureaux médicaux ne sont pas comptabiliser en box de consultation. Il sera nécessaire de qualifier le cas échéant la destination principale de certaines surfaces pour partie dédiées à une activité de consultation (à traiter en Administrative et technique ou en Consultation).

5) Rubrique « Etat technique et conformité du bâtiment »

a. « Etat des composants et des équipements »

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Le niveau de vétusté du bâtiment est évalué par l'établissement de manière qualitative selon 4 niveaux :

- Neuf (bon état, fonction parfaitement remplie)
- Courant (état moyen, fonction remplie)
- Vétuste (état médiocre - dégradation partielle, fonction mal remplie)
- Obsolète (mauvais état, fonction non remplie)

→ Comme indiqué l'état de vétusté implique également que la fonction principale du bâtiment soit remplie ou non.

Un bâtiment présentant des composants en bon état mais ne remplissant pas entièrement sa fonction peut être traité comme vétuste car non adapté.

b. « Conformité »

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Le classement ERP du bâtiment et le caractère IGH de ce dernier ont un impact sur les règles de conformité et exigences de sécurité.

La conformité est évaluée par l'établissement à travers les réponses à 3 questions :

- le bâtiment est-il conforme ? (oui, non ou sans objet)
- s'il n'est pas conforme, quel est le niveau de criticité de cette non-conformité ? (fort, moyen ou faible)
- quels sont les investissements requis pour la mise en conformité du bâtiment ?

Un espace commentaires est prévu pour étayer et illustrer les conclusions de la commission de sécurité (ex : réserves à lever).

L'outil OPHELIE permet désormais la saisie d'un investissement prévisionnel même en cas de conformité à la réglementation.

Il est important que l'établissement se réfère aux avis de la commission de sécurité et d'accessibilité.

→ La réglementation évoluant sans cesse, il est nécessaire que l'établissement se reporte de manière systématique à la réglementation en vigueur.

→ Cette FAQ ne peut traiter de manière exhaustive cette rubrique concernant la conformité des ERP mais également les bâtiments relevant du code du travail.

Quelques précisions sont cependant apportées notamment sur les évolutions prévisionnelles de l'outil OPHELIE sur cette rubrique.

- « **Accessibilité aux handicapés** »

Diagnostic accessibilité :

Les diagnostics d'accessibilité sont obligatoires depuis la législation sur le handicap du 11 février 2005. Tous les ERP doivent être déclarés conformes aux normes d'accessibilité au 1er janvier 2015.

<http://www.accessibilite-batiment.fr/>

Quelques textes de référence sur la réglementation relative à l'accessibilité :

- Loi du 11 février 2005
- Décret n° 2006-555 du 17 mai 2006
- Arrêté du 1er Août 2006
- Circulaire n° DGUHC 2007-53 du 30 novembre 2007
- Décret n° 2014-1326 du 5 novembre 2014
- Arrêté du 8 décembre 2014

- « **Amiante** »

L'outil OPHELIE intègre désormais un champ « Sans Objet » pour la conformité à l'amiante (bâtiments construits après 1997)

Dossier Technique Amiante (DTA) :

Sont concernés tous les bâtiments délivrés avant le 1^{er} juillet 1997

Code de la Santé Publique (articles R 1334-29-5 à R 1334-29-7 du décret 2001-629 du 3 juin 2011) fixant les obligations sur le DTA :

- Avant le 31 décembre 2003 pour les IGH et les ERP de 1^{er} à 4^{ème} catégorie.
- 31 décembre 2005 pour les ERP de 5^{ème} catégorie, les immeubles de bureaux, les immeubles destinés à l'exercice d'une activité industrielle ou agricole, les locaux de travail et les parties à usage commun des immeubles collectifs des immeubles collectifs d'habitation.

- « **Plomb** »

L'outil OPHELIE intègre désormais un champ « Sans objet » pour la conformité au plomb (bâtiments construits après 1959)

- « **Commentaires sur les autres contrôles réglementaires** »

- Un espace commentaires est prévu pour étayer et illustrer les conclusions de la commission de sécurité (ex : réserves à lever) sur les conformités sus-citées
- Cet espace peut également être dédié aux autres contrôles réglementaires réalisés sur l'établissement

c. « Autres risques »

- « **Sureté nucléaire** »

Pour les établissements disposant de service de médecine nucléaire, radiothérapie, radioprotection, ..

<http://professionnels.asn.fr/Activites-medicales>

- « **Réglementation parasismique** »

Conformité à évaluer au moment de la construction

<http://www.planseisme.fr/>

www.developpement-durable.gouv.fr

- « **Conformité ICPE** »

www.developpement-durable.gouv.fr

- « **Autres conformité** »

Exemple : Diagnostic radon, risques inondation, ...

6) Rubrique –« Données économiques »

a. « Valeur de l'actif »

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Pour un bien appartenant au domaine public hospitalier (DPH), la valeur de l'actif correspond à sa valeur de remplacement, c'est-à-dire le coût de reconstruction multiplié par le nombre de m² SDO. Il s'agit du coût théorique de remplacement du bien immobilier, c'est-à-dire la valeur potentielle de l'actif à renouveler. L'observatoire des coûts de la construction réalisé par l'ANAP en 2011 peut être une aide à l'estimation de la valeur de l'actif.

• « Valeur de remplacement – Bâtiment DPH »

Comment estimer la valeur de remplacement de mon bâtiment hospitalier sans appel à une étude préalable par une AMO ?

La valeur de remplacement doit être renseignée une fois que la rubrique « Surface » est achevée. A minima, la surface totale bâtie du bâtiment (SDO, SU ou SHON) doit être connue. Dans l'idéal, les surfaces par secteurs fonctionnels pourront être utilisées pour affiner l'évaluation de ce coût théorique.

Deux référentiels sont à la disposition des établissements :

- Le référentiel des coûts de la construction réalisé par l'ANAP en 2011
- L'outil en ligne OSCIMES

Référentiel des coûts de la construction :

Le référentiel des coûts de la construction, renseigne l'établissement sur les coûts HT par m² SDO / m² SHON / m² SU (travaux hors VRD et VRD).

Les données sont présentées de manière statistique (médiane, D1, D2, D8, D9) mais également par type d'activité, par statut d'établissement, par montage juridique.

→ Attention les coûts présentés sont en valeur à fin septembre 2010 !!!

Ces coûts doivent alors nécessairement être actualisés à l'aide de deux indices :

- Le BT01 qui était à l'époque de 828,3
- Le TP01 était à l'époque de 652,6

→ Depuis octobre 2014, les index BT et TP font l'objet d'un changement de base de référence et sont calculés en base 100 – moyenne année 2010

Le dernier indice BT 01 connu est celui de février 2015, publié au Journal officiel du 17 mai 2015. Il est de **104,5**

<http://www.insee.fr/fr/bases-de-donnees/bsweb/serie.asp?idbank=001710986>

Le dernier indice TP 01 connu est celui de février 2015, publié au Journal officiel du 17 mai 2015. Il est de **103**

<http://www.insee.fr/fr/bases-de-donnees/bsweb/serie.asp?idbank=001711007>

→ Par soucis de simplification, pour l'évaluation de la valeur de remplacement, l'établissement pourra se baser sur l'écart entre la dernière valeur connue et la base 100 correspondant à la moyenne de l'année 2010. A savoir :

- +4,5% sur le BT01 applicable aux travaux hors VRD
- +3% sur le TP01 applicable aux VRD

Mise en œuvre :

Surface totale bâtie du bâtiment → 12 000 m2 SDO

Référentiel ANAP :

Type d'activité → MCO

Type d'opération → Neuf

Statut établissement → Public

Montage juridique → MOP classique

Médiane travaux hors VRD → 2 030,35 € HT / M2 SDO (Valeur 2010)

Médiane travaux VRD → 77,47 € HT / M2 SDO (Valeur 2010)

Valeur de remplacement (coût théorique de remplacement) = 12 000 m2 SDO x { (2 030,35 € x 1,045) + (77,47 € x 1,03) } = 26 418 118 € HT

(Ce coût reste à transposer en TTC avant renseignement dans OPHELIE en fonction du taux applicable)

Outil en ligne OSCIMES :

L'outil de simulation OSCIMES est beaucoup plus précis car ce dernier présente des valeurs de coût de construction par secteurs fonctionnels et non par type d'opération.

Les coûts sont actualisés à la dernière valeur connue de l'index BT01 (novembre 2014).

→ Les secteurs fonctionnels de l'outil OSCIMES ne sont cependant pas totalement transposables aux secteurs fonctionnels de l'outil OPHELIE

<https://www.oscimes.fr/Simulation>

- « **Date de valeur de remplacement – Bâtiment DPH** »

→ Indiquer la date d'évaluation du coût théorique de remplacement.

- « Valeur vénale– Bâtiment DNA »

Comment estimer la valeur vénale de mes terrains et mes logements sans appel à un professionnel ?

Pour les bâtiments DNA, c'est la valeur vénale qui est demandée et non une valeur théorique de remplacement. Une estimation reste donc nécessaire.

→ Pour les appartements, maisons et terrains à bâtir, le site internet immoprix permet de visualiser les transactions enregistrées par les Notaires de France :

<http://www.immoprix.com/>

→ Pour les terrains agricoles et viticoles, le ministère de l'agriculture communique sur un barème indicatif de la valeur vénale des terres :

<http://agreste.agriculture.gouv.fr/enquetes/territoire-prix-des-terres/valeur-venale-des-terres-agricoles/>

→ Certains biens nécessiteront cependant l'estimation par un professionnel.

→ En l'absence de marché, la valeur vénale de certains biens ne pourra être évaluée.

b. « Dépenses d'exploitation annuelles »

→ Les données de la Comptabilité Analytique Hospitalière (CAH) seront à la base du renseignement des dépenses d'exploitation annuelles.

→ Les données de la Comptabilité Analytique Hospitalière devront être complétées du découpage géographique de l'établissement.

→ Les dépenses d'exploitation annuelles sont bien à considérer à l'échelle de l'entité juridique et donc tout compte de résultat confondu. C'est donc le TAC (Tableau Analytique Commun) qui sera à considérer.

→ La répartition par nature des charges implique la fiabilité des comptes de l'établissement

L'outil OPHELIE devrait évoluer pour apporter un champ complémentaire afin de distinguer les dépenses d'exploitation annuelles qui sont effectivement mesurées de celles qui sont estimées par l'établissement. Ce champ devrait être disponible sur chacun des postes de dépenses :

→ Coûts d'occupation

→ Coût d'entretien et de maintenance

→ Coût des fluides et énergies

→ Frais financiers

→ Assurances

- « Loyers ou redevances »

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Loyers ou redevances payé(e)s au propriétaire au cours de l'année, **hors taxe**. Comptes concernés :

- 61322 : locations immobilières
- 614 : charges locatives et de copropriété
- 6123 : Part fonctionnement - partenariats public privé
- 6125 : crédit-bail immobilier
- 61322 : locations immobilières
- 614 : charges locatives et de copropriété
- 1675 : dette PPP (loyer - redevance immobilière)
- 652 : contribution GCS et CHT (partie loyer immobilier)

→ Au regard, de la comptabilité par destination (géographique), les charges enregistrées sur ces comptes ne pourront pas toutes être ventilées par destination (bâtiment). **Ces charges pourront être écartées de l'outil OPHELIE ou retraitées le cas échéant.**

- « Amortissements »

Dois-je considérer tous les amortissements rattachés à mon bâtiment ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Comptes concernés :

→ 68112 : dotations aux amortissements - immobilisations corporelles

→ La partie relative aux biens immobiliers du compte 6871 : dotations aux amortissements exceptionnels des immobilisations

→ Au regard, de la comptabilité par destination (géographique), les charges enregistrées sur ces comptes ne pourront pas toutes être ventilées par destination (bâtiment). **Ces charges pourront être écartées de l'outil OPHELIE ou retraitées le cas échéant.**

→ **Attention l'ensemble des charges des comptes 68112 et 6871 ne devront être renseignées sous OPHELIE**

Exemple : Intégration des amortissements du matériel de transport, de bureau, informatique, ...ne relevant aucunement de la gestion patrimoniale de l'établissement.

Seuls les amortissements des immobilisations « immobilières » sont à considérer. A savoir :

- 212 « Agencements et aménagements de terrains » / Compte PCS 681122 + 6871 (**Pour partie**)
- 213 « Construction sur sol propre » / Compte PCS 681123 + 6871 (**Pour partie**)
- 214 « Construction sur sol d'autrui » / Compte PCS 681124 + 6871 (**Pour partie**)
- 2151 « Installations complexes spécialisées / Compte PCS 6811251 + 6811252 (**Pour partie**) + 6871 (**Pour partie**)
- 2153 « Installations à caractère spécifiques / Compte PCS 6811251 + 6811252 (**Pour partie**) + 6871 (**Pour partie**)
- 2181 « Immobilisations générales, agencements, aménagements divers » / Compte PCS 6811281 + 6871 (**Pour partie**)

- « **Fiscalité** »

Comment répartir mes charges liées à la fiscalité sur mes bâtiments ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Concernant le poste fiscalité, il s'agit du montant global des **taxes liées au site et aux bâtiments** présents sur le site, en vigueur selon la loi à l'échelle nationale, locale ou municipale. Il inclut toutes les taxes qui sont directement liées à l'occupation du bâtiment (taxes foncières, taxes de bureau, taxes sur les ordures ménagères, ...)

Comptes concernés :

→ 635111 : cotisation foncière des entreprises

→ 63512 : taxes foncières

→ La partie relative aux biens immobiliers du compte 63513 : Autres impôts locaux

Il est important de se référer aux déclarations et modalités de calcul des taxes considérées et des éventuelles conditions d'exonération.

Exemple : Pour la Taxe foncière se référer à la valeur locative cadastrale

Formulaire 6705-B pour la Taxe de bureau

etc...

- « Entretien maintenance en régie »

Comment répartir les charges de mes services techniques par bâtiment ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Les coûts d'entretien et de maintenance comprennent :

- le budget réalisé des coûts de fonctionnement des actifs immobiliers (hors investissement),
- la répartition du coût salarial (charges sociales comprises) des personnels techniques et de maintenance,
- les différents contrats de maintenance avec des prestataires externes.

Ces dépenses sont scindées en deux en fonction de la part sous-traitée et de la part réalisée en régie.

Les données de la comptabilité seront à la base du renseignement des charges « Entretien maintenance en régie ».

Les Sections d'Analyses (SA) suivantes seront à considérer :

SA 93118 Entretien-maintenance

SA 931181	Direction des services techniques et bureau d'études
SA 931182	Ateliers (hors génie biomédical)
SA 9311821	Atelier spécialisé bâtiment
SA 9311822	Atelier spécialisé électricité
SA 9311823	Atelier spécialisé mécanique
SA 9311829	Autres ateliers
SA 931183	Entretien des jardins
SA 931184	Entretien des bâtiments
SA 931185	Déménagement et manutention

→ Les charges ne se limitent pas aux seuls comptes 60262 et 60263 et à la masse salariale des personnels techniques et de maintenance conformément au guide OPHELIE. L'ensemble des règles du PCS (Plan Comptable Simplifié) seront à considérer (y compris les charges des comptes 61522 et 6123 affectés par destination au SA 93118)

Exemple : Comptes 60622 et 6023 correspondant aux produits d'entretien et fournitures d'atelier hors stock

Les charges nettes des SA 93118 « Entretien-maintenance » seront ventilées par bâtiment à l'aide de clés de répartition. Plusieurs clés de répartition peuvent être utilisées :

- Les heures d'intervention par bâtiment
- Le nombre d'intervention par bâtiment
- Le cas échéant, et à défaut, les m2 SDO par bâtiment

→ Au regard, des clés de répartition, les charges d'entretien maintenance en régie ne pourront pas toutes être ventilées par destination (bâtiment).

Exemple : L'entretien des espaces verts

Aucun rattachement des charges d'entretien maintenance n'est cependant possible aux niveaux « Site » ou « Etablissement »

- **« Entretien maintenance externalisée »**

Comptes concernés :

- 61522 : entretien et réparations sur biens immobiliers
- 6123 : contrat de maintenance bâtiment (contrat PPP)

→ Le compte 615268 « Maintenance –Autres » n'est pas concerné

→ Au regard, de la comptabilité par destination (géographique), les charges enregistrées sur ces comptes ne pourront pas toutes être ventilées par destination (bâtiment). Ces charges pourront être écartées de l'outil OPHELIE ou retraitées le cas échéant.

- « Coût des fluides et énergies »

Quelle méthode pour répartir par bâtiment le coût des fluides et énergies en cas de compteur commun à plusieurs bâtiments ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Il s'agit du coût annuel des consommations énergétiques (toutes énergies confondues) – dont abonnements.

Numéros de comptes :

602 : achats stockés

606 : achats non stockés

Sont à considérer les coûts annuels des consommations [mais également les abonnements](#)

Sont à considérer :

Les consommations électriques

Les consommations d'eau

Les consommations thermiques

→ En cas de compteur commun, il est important au préalable de définir les bâtiments de destination concernés

→ Il n'existe pas de clé de répartition préconisée dans le cas des compteurs commun à plusieurs bâtiments. Il n'existe pas de référentiel sur les consommations par activité.

→ Il est important de ne pas ventiler ces charges communes à plusieurs bâtiments au seul prorata des surfaces, mais de considérer également les activités réalisées au sein des bâtiments dans le périmètre de consommation.

Exemple:

Compteur d'eau unique entre un bâtiment hébergeant une blanchisserie et un bâtiment hébergeant uniquement des locaux administratifs.

→ Les clés de répartition des charges devront être communes aux clés de répartition utilisées pour les consommations dans la rubrique « Performance énergétique »

→ Dans le cas de deux bâtiments dédiés à l'hospitalisation, les capacités en lits et places seront utilisées

→ Dans le cas de deux bâtiments hébergeant des activités similaires (secteurs fonctionnels), les surfaces SDO seront utilisées

→ Dans le cas des consommations thermiques, l'étiquette énergétique sera utile pour répartir les coûts sur les bâtiments de destination concernés

- « **Frais financiers** »

Comment traiter les emprunts mobilisés au titre d'opération d'investissement concernant l'Etablissement ? (Ex: hélistation, ...)

Comment déterminer la part relative aux biens immobiliers ?

Comment traiter les emprunts d'équilibre ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

La partie relative aux biens immobiliers du compte 6611 : Intérêts des emprunts et dettes.

→ Les frais financiers ne peuvent être renseignés qu'au niveau « Bâtiment ».

Les emprunts mobilisés au titre d'opérations d'investissement rattachées aux sites ou à l'établissement ne sont pas à renseigner dans OPHELIE.

→ L'établissement devra se référer au détail des emprunts contractés et des frais financiers de l'exercice (Notamment état F3 et F3bis du Compte Financier)

→ Tous les emprunts

Concernant l'évaluation de la part des frais financiers relative aux biens immobiliers, trois méthodes d'évaluation sont proposées :

En cas d'emprunt pour une opération particulière :

Dans ce cas le ou les emprunts concernent une opération d'investissement clairement identifiée.

La part des biens immobiliers de cette opération d'investissement doit alors être isolée.

Pour se faire, la nature des immobilisations acquises déterminera la part des biens immobiliers. A savoir :

- 212 « Agencements et aménagements de terrains »
- 213 « Construction sur sol propre »
- 214 « Construction sur sol d'autrui »
- 2151 « Installations complexes spécialisées »
- 2153 « Installations à caractère spécifiques »
- 2181 « Immobilisations générales, agencements, aménagements divers »

Au regard du total des immobilisations acquises pour l'opération d'investissement, un pourcentage des biens immobiliers sera déterminé.

Ce pourcentage sera à appliquer aux frais financiers de l'exercice pour l'emprunt ou les emprunts contractés.

En cas d'emprunt pour des opérations particulières :

Comme dans la première méthode, la part des biens immobiliers sera déterminée.

Dans ce cas, plusieurs opérations sont à étudier.

→ Le cas également lors des rachats de crédits ou un même emprunt pourra concerner une pluralité d'opération.

En cas de recours à un emprunt dit d'équilibre :

Dans ce cas le recours à l'emprunt est motivé par le différentiel entre les immobilisations acquises (actif immobilisé en lien avec le plan d'investissement) et la CAF de l'établissement (Capacité d'autofinancement).

L'emprunt concernera alors non pas une opération particulière, mais l'ensemble de l'actif immobilisé pour un exercice donné.

Afin d'évaluer la part des frais financiers relative aux biens immobiliers, il sera nécessaire d'analyser l'ensemble des immobilisations acquises sur l'exercice.

→ Les acquisitions aux comptes 21, 22 et 23 sont à considérer

Mise en œuvre :

Actif immobilisé (année n-2) :

2031 « Frais d'études » → 52 000 €

21311 « Construction » → 156 000 €

213511 « Matériel électrique » → 37 000 €

21821 « Matériel de transport » → 17 000 €

21841 « Mobilier » → 7 000 €

232 « Frais d'études en cours » → 20 000 €

2313 « Construction en cours » → 357 000 €

TOTAL = 646 000 €

TOTAL immobilier (au sens OPHELIE) = 550 000 € (Correspondant à 85% du total de l'actif immobilisé sur l'année n-2)

Emprunt d'équilibre contracté (année n-2)

1641 « Emprunt en euros » → 300 000 €

Frais financiers (année n-1)

6611 « intérêt de la dette » → 10 000 €

Part des frais financier à renseigner sous OPHELIE = 10 000 € x 85% = 8 500 €

- « Assurances »

Comment répartir mes assurances par bâtiment ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Comptes concernés :

- La partie relative aux biens immobiliers du 6161 : primes d'assurance Multirisques
- Compte 6162 : assurance obligatoire dommage-construction

Il est important de se référer aux déclarations et aux contrats d'assurance considérés.

→ Ne sont pas intégrés les éventuelles dotations aux provisions réglementées pour propre assureur.

- « Investissements réalisés »

Quels types d'immobilisations sont à prendre en compte dans les investissements réalisés ?

Guide OPHELIE et FAQ nationale :

Les investissements à prendre en compte sont ceux réalisés depuis 6 ans au moment de la saisie, toutes taxes comprises (TTC). Ils correspondent aux dépenses de travaux lourds et structurants réalisés sur le bien immobilier :

- travaux lourds de remise en état et/ou de mise en conformité : travaux à la charge de l'établissement de santé qui ont pour but de mettre le bâtiment et ses équipements en conformité avec les réglementations nouvelles ou de les remettre dans leur état initial, suite à une succession de dégradations constatées ;
- travaux structurants : travaux qui ont pour objectif d'améliorer et/ou de transformer l'usage du bâtiment.

Les montants d'investissement réalisés doivent être saisis dans les années correspondantes. Comptes : 21, 22 et 23

Comme pour les investissements réalisés au niveau « Etablissement », ces derniers se limitent aux immobilisations immobilières :

- **Comptes 21** : 212 « Agencements et aménagements de terrains » / 213 « Construction sur sol propre » / 214 « Construction sur sol d'autrui » / 2151 « Installations complexes spécialisées / 2153 « Installations à caractère spécifiques / 2181 « Immobilisations générales, agencements, aménagements divers »
- **Comptes 22** : 222 « Agencements et aménagements de terrains / 223 « Construction sur sol propre » / 224 « Construction sur sol d'autrui / 2251 « Installations complexes spécialisées » / 2253 « Installation à caractère spécifique » / 2281 « Immobilisation générales, agencements, aménagements divers »
- **Comptes 23** : 2312 « Agencements et aménagements de terrains / 2313 « Construction en cours sur sol propre » / 2314 « Construction en cours sur sol d'autrui / 2315 « Installations techniques, matériel et outillage industriels » / 2318 « Autres immobilisations corporelles en cours » / 238 « Avances et acomptes versés sur commandes d'immobilisations corporelles » / 235 « Part investissement — Partenariats public-privé »

→ Les immobilisations incorporelles ne sont pas à prendre en considération.

→ La distinction par nature des immobilisations sous-entend une fiabilisation des comptes de l'établissement.

→ Les investissements ne pouvant être rattachés au niveau « Bâtiment » seront renseignés au niveau « Etablissement »

7) Rubrique - « Performance environnementale »

a. « Outil de suivi des fluides »

L'objectif est d'apporter une précision sur l'évaluation ou non des consommations par bâtiment.

L'outil OPHELIE devrait évoluer pour distinguer le comptage réel de l'évaluation sur chacune des consommations

b. « Consommation électrique annuelle »

Quelle méthode pour répartir par bâtiment les consommations en cas de compteur commun à plusieurs bâtiments ?

(Cf. rubrique « Données économique » concernant le coût des fluides et énergies)

→ Il n'existe pas de clé de répartition préconisée dans le cas des compteurs commun à plusieurs bâtiments. Il n'existe pas de référentiel sur les consommations par activité.

→ Il est important de ne pas ventiler ces charges communes à plusieurs bâtiments au seul prorata des surfaces, mais de considérer également les activités réalisées au sein des bâtiments dans le périmètre de consommation.

→ Les clés de répartition des charges devront être communes aux clés de répartition utilisées pour les consommations

c. « Diagnostic de performance énergétique (DPE) »

<http://www.developpement-durable.gouv.fr/-Diagnostic-de-Performance,855-.html>

Quelques textes de référence

- Décret n°2006-1147 du 14 septembre 2006 relatif au diagnostic de performance énergétique et à l'état de l'installation intérieure de gaz pour certains bâtiments
- Décret n°2007-363 du 19 mars 2007 relatif aux études de faisabilité des approvisionnements en énergie, aux caractéristiques thermiques et à la performance énergétique des bâtiments et à l'affichage du diagnostic de performance énergétique
- Arrêté du 7 décembre 2007 relatif à l'affichage du diagnostic de performance énergétique dans les bâtiments publics en France métropolitaine
- Décret n°2013-695 du 30 juillet 2013 relatif à la réalisation et à l'affichage du diagnostic de performance énergétique dans les bâtiments accueillant des établissements recevant du public de la 1ère à la 4ème catégorie