

# Indicateurs EMH

## Activité 2023

Le bilan d'activité de l'équipe mobile d'hygiène (EMH) décrit l'ensemble de l'activité de l'année écoulée, à mettre en regard d'un éventuel plan d'action élaboré par l'EMH en début d'année. Il prend en compte à la fois des productions et des temps d'activité. Centré sur le service rendu aux établissements en convention, il recueille aussi les sollicitations d'autres établissements.

Le recueil des données aboutit à la production d'indicateurs réunis dans un tableau de bord régional permettant d'établir des comparaisons et de suivre dans le temps l'évolution du dispositif EMH.

### 1. Identification de l'EMH

Nom de l'EMH \_\_\_\_\_

Date de création de l'EMH \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Département(s) concerné(s) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 2. Coordonnées du déclarant

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

### 3. Ressources humaines de l'EMH

Effectif de l'EMH en nombre d'ETP (équivalents temps plein)	Budgétés (cf. convention)	Réel (pourvus) en moyenne sur l'année
Praticien hygiéniste		
Paramédical (IDE ou cadre)		
Secrétaire		
Autre (préciser) _____		

Commentaires (**évolution du ratio initial**, difficultés de recrutement, poste non pourvu...) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 4. Couverture de prise en charge

### Etablissements accueillant des personnes âgées dépendantes (EHPAD)

EHPAD	Etablissements (n)	Places* (n)
En convention		
Eligibles		

\* Capacité autorisée : places en hébergement complet (permanent, temporaire) ou partiel (accueil de jour, de nuit, de week-end...)

Concernant les EHPAD éligibles non conventionnés (refus de l'établissement, changement de statut, de direction, autre raison ...), détailler le motif pour chaque structure concernée \_\_\_\_\_

-----

-----

-----

### Etablissements accueillant des personnes en situation de handicap (EMS-PH)

Noter 0 si l'EMH n'a passé aucune convention avec des EMS-PH

EMS-PH	Etablissements (n)	Places* (n)
EAM/FAM		
MAS		
IEM		
EEAP		
IME		
Autre (préciser) _____		

\* Capacité autorisée : places en hébergement complet (permanent, temporaire) ou partiel (accueil de jour, de nuit, de week-end...)

## 5. Activité

Ces données d'activité concernent les structures en convention avec l'EMH.  
Des items spécifiques recueillent les appuis réalisés auprès des structures hors convention.

Déplacements	Ehpad	EMS-PH	ESMS Hors convention
<i>(quelle que soit la raison et quel que soit le nombre de membres de l'EMH qui se déplacent)</i>			
Nombre de déplacements			-
Nombre d'établissements visités au moins une fois dans l'année <u>par l'EMH</u>			
Temps moyen (A/R) de transport par déplacement			-
Nombre de km parcourus dans l'année			-

## Commentaires

Alertes gérées par l'EMH	Ehpad	EMS-PH	ESMS Hors convention
Nombre d'alertes			

*Intervention non programmée (quel que soit le mode de gestion : tél, mail, visio, visite...) qui ne peut pas attendre 1 semaine, notamment en lien avec le signalement. Exemple : épidémies (dont GEA, IRA, BMR/BHRe, gale), légionellose, autre maladie infectieuse rare, grave ou à potentiel épidémique, alerte environnementale...*

## Commentaires

Conseils (hors alerte)	Ehpad	EMS-PH	ESMS Hors convention
Nombre de conseils			

*1 conseil = 1 réponse à une sollicitation hors alerte même si elle nécessite plusieurs échanges.*

*Ex : appui pour une élaboration de référentiel, pour des travaux/achats, accompagnement d'instances, etc. Il est important de ne pas faire de doublons de comptabilité : un appui pour une formation ou une évaluation sera comptabilisé dans les parties correspondantes.*

Formations (quelles que soient les modalités, présentiel ou à distance)	Ehpad	EMS-PH	ESMS Hors convention
Nombre de sessions <i>(1 session = 1 temps de formation pour 1 groupe de personnes, quelle que soit la durée)</i>			
Nombre de participants			
Nombre d'heures-participants <i>= nb participants x durée de la formation en h</i> <i>Ex : 5 sessions de formation de 2h pour 10 professionnels par session = 5x2x10 = 100 heures-participants</i>			-
Nombre d'établissements ayant bénéficié d'au moins une formation réalisée par l'EMH (quels que soient le nombre de participants ou la durée)			

Evaluations <i>(Audit, évaluation, visite de risque, RETEX, Analyse du risque infectieux (DAMRI) Rque : incluant les étapes de préparation, réalisation, restitution, plan d'action...</i>	Ehpad	EMS-PH	ESMS Hors convention
Nombre d'actions réalisées <i>(ex : 1 action multicentrique réalisée sur 3 structures étab. = 3 actions)</i>			-
Nombre d'établissements ayant bénéficié d'au moins une action d'évaluation par l'EMH			

### Autres actions (projets multicentriques, campagnes ...)

1 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Sollicitation par des ESMS Hors convention

Nombre de ESMS hors convention ayant sollicité l'EMH	(n)
IEM (institut d'éducation motrice)	
IME (institut médico-éducatif)	
Établissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	
Résidence autonomie	
CAMSP (Centre d'action médico-social précoce)	
Autre : _____	
<b>Nombre d'interventions (conseils, alertes, formations, déplacements...)</b>	

Commentaires \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 6. Plan d'action de l'année suivante

Un plan d'action de l'EMH a été élaboré pour l'année suivante

Oui

Non

## 7. Discussion, conclusion

### Problèmes, difficultés rencontrées lors de l'année écoulée

---

---

---

### Points d'amélioration, perspectives

---

---

---

### Synthèse, conclusion

---

---

---

## 8. Liste des établissements en convention

Merci de joindre la liste des établissements en convention avec l'EMH en précisant pour chacun :

- son nom
- sa ville
- les noms et emails des professionnels suivants : directeur, médecin coordinateur, cadre, infirmière coordinatrice, référent IAS.

Ces données permettront au CPias ARA de mettre à jour l'annuaire national des CPias auquel vous avez accès : <https://cpiasbretagne.chu-rennes.fr/annuaire/>

### Pour toute question

CPias Auvergne-Rhône-Alpes / Lyon  
Tél. 04 78 86 49 49  
Email [cpias-ara@chu-lyon.fr](mailto:cpias-ara@chu-lyon.fr)

CPias ARA Site associé / Clermont-Ferrand  
Tél. 04 73 75 48 88  
Email [cpias-ara@chu-clermontferrand.fr](mailto:cpias-ara@chu-clermontferrand.fr)