

Indicateurs EMH

Activité 2024 (recueil 2025)

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)	Théoriques (budgétés) (cf. ratio régional)	Réels (pourvus) en moyenne sur l'année*
Praticien hygiéniste	- automatique -	
Paramédical (IDE ou cadre)	- automatique -	
Secrétaire	- automatique -	
Autre (préciser) _____		

* ne pas tenir compte des absences pour arrêt maladie ou maternité.

Commentaires (évolution en regard 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-H)

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

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

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

Concernant les EMS-H éligibles non conventionnés (refus de l'établissement, changement de statut, de direction, autre raison ...), **détailler le motif pour chaque structure concernée** _____

5. Activité

Ces données d'activité distinguent les appuis réalisés pour les structures en convention avec l'EMH de ceux réalisés auprès des ESMS hors convention en réponse à leur demande.

Déplacements	Ehpad	EMS-H Adulte <small>(EAM FAM MAS)</small>	EMS-H Enf-Ado <small>(IME IEM EEAP)</small>	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 par l'EMH				

Commentaires

Alertes gérées par l'EMH	Ehpad	EMS-H Adulte <small>(EAM FAM MAS)</small>	EMS-H Enf-Ado <small>(IME IEM EEAP)</small>	ESMS hors convention
Nombre d'alertes				

Intervention(s) non programmée(s), quel que soit le mode de gestion (tél, mail, visio, visite...), qui ne peuvent 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-H Adulte <small>(EAM FAM MAS)</small>	EMS-H Enf-Ado <small>(IME IEM EEAP)</small>	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-H Adulte <small>(EAM FAM MAS)</small>	EMS-H Enf-Ado <small>(IME IEM EEAP)</small>	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</i> <i>= 5x2x10 = 100 heures-participants</i>				
Nombre d'établissements ayant bénéficié d'au moins une formation réalisée par l'EMH <i>(quel que soit le nombre de participants ou la durée)</i>				

Evaluations (Audit, évaluation, visite de risque, RETEX, Analyse du risque infectieux (DAMRI) <i>Rque : inclut les étapes de préparation, réalisation, restitution, plan d'action...</i>	Ehpad	EMS-H Adulte <small>(EAM FAM MAS)</small>	EMS-H Enf-Ado <small>(IME IEM EEAP)</small>	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)
EAM (FAM)	
MAS	
IME (institut médico-éducatif)	
IEM (institut d'éducation motrice)	
EEAP (Établissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés)	
Résidence autonomie	
CAMSP (Centre d'action médico-social précoce)	
Autre : _____	

Commentaires _____

6. Collaborations entre EMH et EMA

Un contact a été établi avec l'EMA correspondant à votre périmètre

- Oui Non Absence d'EMA

Si oui, des actions conjointes EMH/EMA ont été menées dans l'année écoulée

- Oui Non

Si oui, préciser lesquelles (formation, sensibilisation, mutualisation, outils...) : _____

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 code FINESS
- son nom
- sa ville
- les noms et emails des professionnels suivants :
 - o responsable PRI
 - o directeur, cadre/infirmière coordinatrice
 - o médecin coordinateur (si EHPAD),

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

CPias ARA Site associé / Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 75 48 88
Email cpias-ara@chu-clermontferrand.fr