**Recueil des indicateurs en EHPAD**

**Année :**

**1° Identification de l’EHPAD**

* **Nom de l’EHPAD : …………………………………………………………………………………………………………………….......................**
* **Numéro FINESS géographique : …………………………………………………………………………………………………………………...**
* **Statut juridique : ……………………………………………………………………………………………………………………..........................**
* **Nom du gestionnaire : …………………………………………………………………………………………………………………………………**
* **Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………**
* **Nom et mail du directeur : ……………………………………………………………………………………………………………………………**
* **Nom et mail du Médecin Coordinateur : ……………………………………………………………………………………………................**
* **Nom et mail IDE coordinatrice : …………………………………………………………………………………………………………………**
* **Capacités autorisées :** 
  + Capacité en hébergement permanent
* Capacité en hébergement Temporaire

**2° Coordonnées du déclarant**

* **Nom, Prénom : …………………………………………………………………………………………………………………………………………**
* **Fonction : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………**
* **Adresse mail : …………………………………………………………………………………………………………………………………………**
* **Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**3° Evaluation de la dépendance et de la charge en soins**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Score** | **Date de validation par les tutelles** |
| **GMP (Aggir)** |  |  |
| **PMP (Pathos)** |  |  |

**4° nombre de journées réalisées**

Nombre de journées facturées issues de l’état des recettes et des dépenses de l’année en cours \*

*\*Inclure les journées d’hébergement temporaire et ne pas inclure l’activité des accueils de jour*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5° Organisation de l’EHPAD en matière de prévention du risque infectieux** | | |
|  | **Réponses**  **Entourer la bonne réponse** | **Commentaires** |
| Des correspondants en hygiène sont identifiés (IDE, AS ASH ou autres) | oui non |  |
| Les correspondants sont formés au minimum tous les 5 ans[[1]](#footnote-1) | oui non |  |
| Plan Bleu : présence d’un volet infectieux | oui non |  |
| L’auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux est réalisée | oui non  Date de dernière réalisation : |  |
| Un Programme d’action a été élaboré | oui non  Si oui est-il mis en œuvre ?  oui non  Si oui, est-il évalué ?  oui non |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6° Indicateurs de suivi d’activité** | | |
| **6.1 Gestion des épidémies** | **Réponses**  **Double cliquez dans le tableau pour rentrer vos données**  Taux d’attaque : nombre de cas x100/nombre total de résidents | **Commentaires** |
| **Nombre d’épidémie dans l’année répondant aux critères de signalement (au moins 5 cas d’IRA ou 5 cas de GEA chez les résidents dans un délai de 4 jours ou 2 cas d’infection à *Clostridium Difficile*)** | | |
| **GEA** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.1 Gestion des épidémies** | **Réponses**  **Double cliquez dans le tableau pour rentrer vos données** | **Commentaires** |
| **IRA** |  |  |
| ***Clostridium Difficile*** |  |  |
| **6.1 Gestion des épidémies** | **Réponses**  **Double cliquez dans le tableau pour rentrer vos données** | **Commentaires** |
| **Gale** | . |  |
| **COVID 19** | COVID 19 (nombre de clusters et nombre de cas par cluster chez les résidents et le personnel) |  |
| **Autres alertes** | Tuberculose (Nombre de cas) :  Coqueluche (Nombre de cas) : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.2 Hygiène des mains** | **Réponses**  **Double cliquez dans le tableau pour rentrer vos données** | **Commentaires** |
| **ICSHA**  =  indice de consommation de produits hydro-alcooliques calculé sur la base d'un objectif de 7 frictions au minimum.  Une friction correspond à un volume 0.003L de produit hydro-alcoolique par résident et par jour.  Il est exprimé en un pourcentage d'atteinte de l'objectif. | \*Consommation (en litre) annuelle de produits hydro-alcooliques (estimée d'après les achats)  \*\*Consommation théorique de PHA (0.003L x 7 x nombre de journées réalisées)  \*\*\*Pourcentage de l’objectif :  PHA consommée (consommation annuelle en L) x100/  Consommation théorique de PHA  \*\*\*\*Nb de frictions réalisées par les professionnels/jour/résident  (pourcentage de l’objectif/100) x 7 frictions |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.3 Vaccination** | **Réponses**  **Double cliquez dans le tableau pour rentrer vos données** | **Commentaires** |
| Résidents vaccinés contre la grippe saisonnière[[2]](#footnote-2) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.3 Vaccination** | **Réponses**  **Double cliquez dans le tableau pour rentrer vos données Entourer la bonne réponse** | **Commentaires** |
| Salariés de la structure vaccinés contre la grippe saisonnière |  |  |
| Une politique d’identification des résidents ayant une indication à la vaccination anti-pneumococcique est en place [[3]](#footnote-3) | oui non  Si oui : Nombre de résidents ayant une indication :  Nombre de résidents vaccinés ayant une indication : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.4 AES** | **Réponses**  **Entourer la bonne réponse** | **Commentaires** |
| Une surveillance des AES est mise en place | oui non  Si oui, Nombre total d’AES :   * Par projection : * Par piqure : * Par coupure : |  |
| Les moyens de prévention des AES sont présents | Boite Objets Piquant Tranchant : oui non  Gants à usage unique : oui non  Aiguilles sécurisées : oui non  Affiche « conduite à tenir AES » : oui non | Réponse dans DARI si réalisé |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.5 Surveillance environnementale** | **Réponses**  **Entourer la bonne réponse** | **Commentaires** |
| la surveillance des légionnelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d’eau chaude sanitaire est réalisée | oui non |  |
| Les éléments de surveillance sont transmis à l’infirmière hygiéniste de l’EMH | oui non |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.6 Formation** | **Réponses**  **double cliquez dans le tableau pour rentrer vos données** | **Commentaires** |
| Des formations à la prévention du risque infectieux sont réalisées pour l’ensemble des professionnels (Ide, AS ASH, kiné ergo, pédicures…)\* | oui non  Si oui : |  |

1. Pour les correspondants, sont considérées comme formations celles réalisées soit en interne, soit par l’EMH, soit par le CPias ou autres organismes sur les missions et les rôles du correspondant.

   La participation aux journées régionales n’est pas considérée comme une formation de référent ou de correspondant.

   [↑](#footnote-ref-1)
2. Le nombre total de résidents est le nombre moyen de résidents sur l’année. Le nombre de résidents vaccinés correspond aux résidents vaccinés soit avant l'entrée dans l’EHPAD, soit dans l’EHPAD, et à jour des vaccinations surveillées. [↑](#footnote-ref-2)
3. Se référer au calendrier vaccinal 2018 : <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2018.pdf> [↑](#footnote-ref-3)