

## Données administratives

Raison sociale :  Finess géographique :  Finess juridique :

Région :  Département :  Code Postal :  Commune :

Statut juridique :  Public  ESPIC  Privé Catégorie d'établissement :  EHPAD  Autre EMS (FAM/EAM, MAS)

Option tarifaire :  Global  Partiel  Inconnu Rattachement à un établissement de santé :  Non  Oui  Inconnu

Administrateur local (PreVIAS) :

## Périmètre de l'enquête

Données recueillies pour :  Un seul établissement (indiqué ci-dessus)  Un groupement d'établissements

*Si les données sont recueillies pour un groupe d'établissements, indiquer les établissements regroupés dans ce questionnaire :*

Raison sociale : <input type="text"/>	Finess géographique : <input type="text"/>	Finess juridique : <input type="text"/>
Raison sociale : <input type="text"/>	Finess géographique : <input type="text"/>	Finess juridique : <input type="text"/>
Raison sociale : <input type="text"/>	Finess géographique : <input type="text"/>	Finess juridique : <input type="text"/>
Raison sociale : <input type="text"/>	Finess géographique : <input type="text"/>	Finess juridique : <input type="text"/>
Raison sociale : <input type="text"/>	Finess géographique : <input type="text"/>	Finess juridique : <input type="text"/>

## Capacité et charge en soins

Capacité autorisée :   
(en nombre de lits d'internat complet)

Nombre de jours annuel d'hébergement en 2023 :   
(en nombre de jours d'hébergement complet ou partiel)

GIR moyen pondéré :   
(le plus récent)

PATHOS moyen pondéré :   
(le plus récent)

## Organisation des soins

Présence d'un médecin coordonnateur :  Non  Oui

Présence d'une IDEC :  Non  Oui  Inconnu

Présence d'un correspondant en hygiène :  Non  Oui  Inconnu

Accès à une expertise en hygiène :  Non  Oui  Inconnu

Accès à un référent en antibiothérapie :  Non  Oui  Inconnu

Procédure de réévaluation des prescriptions antibiotiques :  Non  Oui  Inconnu

Présence d'unité adaptée :  Non  Oui  
(USA, UVP, CANTOU, UGD, UDF, UHR)

Consommation totale annuelle de SHA en 2023 : (en litre)

Version du CA-SFM utilisée : (par le laboratoire de microbiologie de référence de l'établissement)  Antérieure au CA-SFM 2020  CA-SFM 2020 ou postérieure

Accompagnement de l'établissement par un professionnel de l'hygiène pour la réalisation de l'enquête :  Non  Oui

*Si oui, le professionnel spécialisé en hygiène appartient à :*

EMS  EMH  EOH  CPias  Autre

Validation des infections et des traitements anti-infectieux :  Non  Oui