



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

## Grille de recueil

Thème

**Infections Associées aux Soins  
(IAS)**

**ICSHA.2021**

[contact.iqss@has-sante.fr](mailto:contact.iqss@has-sante.fr)

**Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (DAQSS)  
Service Évaluation et Outils pour la qualité et la sécurité des soins (EvOQSS)**

# Grille de recueil de l'indicateur de consommation des solutions hydroalcooliques version 2021

N°	Libellés de la grille	Modalités de réponse
<b>Inclusion/information générales</b>		
FINESS	Numéro FINESS enquêté	Le numéro FINESS de l'établissement enquêté s'affiche automatiquement sur la grille.
RS_FINESS	Nom de l'établissement enquêté	Le nom de l'établissement s'affiche automatiquement.
<b>Activité spécifique : psychiatrie</b>		
PS	Votre établissement a-t-il une activité de psychiatrie ?	1. Oui 0. Non
<b>Psychiatrie</b>		
PSY	Nombre de journées d'hospitalisation complète en psychiatrie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> journées o Je n'ai pas cette activité
PSYP	Nombre de journées d'hospitalisation partielle ou ambulatoire en psychiatrie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> journées o Je n'ai pas cette activité
<b>Activité spécifique : addictologie</b>		
ADD	Votre établissement a-t-il une activité d'addictologie ?	0. Non, aucune activité d'addictologie 1. Oui, activité exclusivement d'addictologie 2. Oui, activité d'addictologie parmi d'autres
<b>Addictologie</b>		
ADDMAE	Nombre de journées d'hospitalisation en addictologie en médecine en hospitalisation complète et de semaine	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> journées o Je n'ai pas cette activité
ADDMAEP	Nombre de journées d'hospitalisation en addictologie en médecine en hôpital de jour	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> journées o Je n'ai pas cette activité
ADDSSR	Nombre de journées d'hospitalisation en addictologie en Soins de suite et de réadaptation en hospitalisation complète et de semaine	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> journées o Je n'ai pas cette activité

ADDSSRP	Nombre de journées d'hospitalisation en addictologie en Soins de suite et de réadaptation en hôpital de jour	□□□□□□ journées o Je n'ai pas cette activité
ADDPSY	Nombre de journées d'hospitalisation en addictologie en psychiatrie en hospitalisation complète et de semaine	□□□□□□ journées o Je n'ai pas cette activité
ADDPSYP	Nombre de journées d'hospitalisation en addictologie en psychiatrie en hôpital de jour	□□□□□□ journées o Je n'ai pas cette activité
<b>Grille ICSHA.2021 et ICSHA.2021 bloc et SSPI</b>		
<b>Type de conditionnement de produits hydroalcooliques utilisé</b>		
INFO_COND	Avez-vous des informations concernant les conditionnements de produits hydroalcooliques utilisés au sein de votre établissement ? (Petits de <200 mL et/ou moyens de 200-500 mL et/ou grands de >500 mL)	1. Oui 0. Non, je n'ai pas ces informations
COND_PETIT COND_MOYEN COND_GRAND	Si oui, merci d'indiquer au niveau de chaque type de conditionnement si votre établissement les utilise (oui/non). Si plusieurs types sont utilisés, merci d'indiquer « oui » au niveau de chaque conditionnement concerné.	1. Oui 0. Non
COND_PCT_PETIT COND_PCT_MOYEN COND_PCT_GRAND	Vous avez indiqué utiliser plusieurs types de conditionnements. Merci d'indiquer ci-dessous leur répartition (en %). Exemple : si un quart de vos produits hydroalcooliques sont de petit format et trois quarts de grand format, indiquez « 25% » et « 75% », respectivement.	□□%
COND_PER_PETIT COND_PER_MOYEN COND_PER_GRAN	Quelles durées de péremption pour chaque conditionnement ?	0000 mois o Je ne connais pas la durée de péremption
<b>Délivrance des produits hydroalcoolique dans l'ensemble des services cliniques</b>		

VPHA_DELIVRE	Volume de produits hydro-alcooliques délivrés aux services cliniques, blocs, salles de surveillance post-interventionnelles (SSPI), salles d'intervention et d'exploration, radiologie conventionnelle par la pharmacie ou les services communs pendant l'année (convertis en litres) pour les activités conduisant à un volume minimal théorique de PHA à délivrer	00000 litres
BLOC	Existence d'un ou plusieurs blocs opératoires	1. Oui 0. Non
VPHA_bloc_SPPI	Volume de produits hydro-alcooliques délivrés aux blocs opératoires et SSPI par la pharmacie ou les services communs pendant l'année (convertis en litres)	0000 litres



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)