

# EVALUATION DE LA GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX SOLIDES

Grille d'observation pour évaluer les conditions de gestion des déchets biomédicaux solides

## INFORMATION GENERALE

1. Date

2. Numero

3. Nom de la formation sanitaire

## PRECOLLECTE

4. Les déchets biomédicaux et les déchets assimilables aux déchets ménagers sont-ils séparés au sein des unités?

1. Oui  2. Non

5. Les déchets biomédicaux sont-ils séparés par typologie à partir de la source ?

1. Oui  2. Non

6. Quels sont les matériels de conditionnement des déchets biomédicaux dont dispose l'hôpital ?

1. Les sacs en plastique  2. Les poubelles simple avec couvercle  3. Les poubelles à pedale  
 4. Les poubelles sans couvercles  5. Autre

*Vous pouvez cocher plusieurs cases (3 au maximum).*

7. Quels sont les matériels de protection des agents ?

1. Gant,  2. Blouse  3. Bavette  4. Tablier  5. Botte  6. Chapeau  7. Autre

*Vous pouvez cocher plusieurs cases (4 au maximum).*

## Collecte, stockage et transport des déchets biomédicaux

8. Existe-t-il des porte-poubelles adéquats pour la collecte et le transport interne des déchets biomédicaux?

1. Oui  2. Non

9. Existe-t-il un lieu de stockage des déchets biomédicaux au sein de l'hôpital ?

1. Oui  2. Non

10. La zone de stockage est-elle seulement accessible aux personnes autorisées?

1. Oui  2. Non

11. Quelle est la durée de stockage des déchets au lieu de stockage ?

1. 24 heures?  2. 48 heures?  3. + 72 heures?

*Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum).*

12. La personne chargée du transport des déchets a-t-elle du matériel de protection ?

1. Oui  2. Non

13. Si oui, lesquels?

1. blouse,  2. gant  3. Bavette  4. Botte  5. Tablier  6. Autres

*Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum).*

## Traitement des déchets

14. Où sont traités les déchets biomédicaux ?

1. In situ  2. Hors site

15. Quelles sont les différentes techniques utilisées pour traiter les déchets ?

1. Enfouissement  2. Incineration  3. Brulage  4. Décharge  5. autre

*Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum).*

**16. Les traitements sont-ils spécifiques aux types de déchets ?**

1. Oui  2. Non

**17. Si oui lesquelles ?**

**18. Qui est chargé du traitement hors site ?**

**19. Y a-t-il des traces des déchets partiellement traités sur le lieu de traitement ?**

1. Oui  2. Non

**20. Existe-t-il un appareil de désinfection dans l'enceinte de l'établissement ?**

1. Oui  2. Non

**21. Remarques**