



ENQUETE SUR LES EQUIPEMENTS DESTINES A L'ELIMINATION DES EXCRETA

1

Reporter sur cette fiche les données recueillies ou observées le jour de l'enquête

CARACTERISTIQUES DU SERVICE	
Date de l'enquête :	_ _ / _ _ / _ _
Nom de l'établissement :	_____
Identification du service :	_____
Spécialité du service :	Médecine <input type="checkbox"/> Chirurgie/Obstétrique <input type="checkbox"/> Réanimation/Soins Intensifs <input type="checkbox"/> SSR <input type="checkbox"/> SLD <input type="checkbox"/> EHPAD <input type="checkbox"/> Pédiatrie <input type="checkbox"/> Psychiatrie <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
Nombre de patients présents :	_ _
Nombre de lits :	_ _
Nombre de patients utilisateurs de bassins et chaises percées :	_ _
Nombre de patients porteurs de changes complets :	_ _

EVALUATION DES EQUIPEMENTS	
WC	
Nombre de WC individuels :	_ _
Nombre de WC partagés :	_ _
Nombre de WC avec douchettes (rinse-bassin) installées à proximité :	_ _
Nombre de rehausseurs/adaptateurs WC :	_ _
BASSINS ET CHAISE PERCEE	
Nombre de bassins et chaises percées :	_ _
Type :	plastique <input type="checkbox"/> métallique <input type="checkbox"/> les 2 <input type="checkbox"/>
Y a-t-il un couvercle pour chaque bassin et chaise percée ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Un bassin/chaise percée est-il dédié à un patient pendant la durée de son hospitalisation ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Fréquence de renouvellement des bassins et chaises percées	_____
POTS (PEDIATRIE)	
Nombre de pots :	_ _
Un pot est-il dédié à un patient pendant la durée de son hospitalisation ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
PROTECTION A USAGE UNIQUE	
Utilisation de sacs à bassin à usage unique (type Care bag®) :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, quelle est l'indication	Statut infectieux (GEA, EPC, ICD, ERG...) <input type="checkbox"/> Tous les patients nécessitant un bassin <input type="checkbox"/> Autre _____ <input type="checkbox"/>
Utilisation de bassin à usage unique :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, quelle est l'indication	Statut infectieux (GEA, EPC, ICD, ERG...) <input type="checkbox"/> Tous les patients nécessitant un bassin <input type="checkbox"/> Autre _____ <input type="checkbox"/>



ENQUETE SUR LES EQUIPEMENTS DESTINES A L'ELIMINATION DES EXCRETA

2

EVALUATION DES EQUIPEMENTS			
LAVE-BASSIN			
Nombre de lave-bassins :	_ _	Nombre de locaux lave-bassins :	_ _
<i>Remplir les informations ci-dessous pour chaque lave-bassin</i>			
Lave-bassin n°1			
Marque :	ARJO <input type="checkbox"/> ARCANIA <input type="checkbox"/> MEIKO <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> Si autre : _____		
Type :	Chimique <input type="checkbox"/> Thermique <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/>		
Année d'installation :	_ _ _	Nombre de pannes par an :	_ _
Maintenance préventive (détartrage/révision):	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Estimation du temps d'immobilisation par an :	<1 semaine <input type="checkbox"/> < 1 mois <input type="checkbox"/> >1 Mois <input type="checkbox"/>		
Le lave-bassin est-il :	- accessible ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
	- fonctionnel ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
	- utilisé ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
L'entretien à la charge du service est-il tracé ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Le lave-bassin est-il équipé d'une buse spécifique pour bassin avec avancée ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
1^{er} local lave-bassin			
Quelle est sa situation ?	Local spécifique <input type="checkbox"/> Local vidoir <input type="checkbox"/> Autre local <input type="checkbox"/> Chambre <input type="checkbox"/>		
Y-a-t-il une douchette (rince-bassin) ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Le local est-il équipé pour l'hygiène des mains :	- d'un point d'eau ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
	- de SHA ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Le mode de stockage des bassins est-il adapté ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Lave-bassin n°2			
Marque :	ARJO <input type="checkbox"/> ARCANIA <input type="checkbox"/> MEIKO <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> Si autre : _____		
Type :	Chimique <input type="checkbox"/> Thermique <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/>		
Année d'installation :	_ _ _	Nombre de pannes par an :	_ _
Maintenance préventive (détartrage/révision):	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Estimation du temps d'immobilisation par an :	<1 semaine <input type="checkbox"/> < 1 mois <input type="checkbox"/> >1 Mois <input type="checkbox"/>		
Le lave-bassin est-il :	- accessible ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
	- fonctionnel ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
	- utilisé ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
L'entretien à la charge du service est-il tracé ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Le lave-bassin est-il équipé d'une buse spécifique pour bassin avec avancée ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
2^{ème} local lave-bassin (ne pas remplir si le lave-bassin n°2 est situé dans le local précédemment décrit)			
Quelle est sa situation ?	Local spécifique <input type="checkbox"/> Local vidoir <input type="checkbox"/> Autre local <input type="checkbox"/> Chambre <input type="checkbox"/>		
Y-a-t-il une douchette (rince-bassin) ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Le local est-il équipé pour l'hygiène des mains :	- d'un point d'eau ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
	- de SHA ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Le mode de stockage des bassins est-il adapté ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		

EVALUATION DES EQUIPEMENTS			
LAVE-BASSIN			
<i>Remplir les informations ci-dessous pour chaque lave-bassin</i>			
Lave-bassin n°3			
Marque :	ARJO <input type="checkbox"/> ARCANIA <input type="checkbox"/> MEIKO <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> Si autre : _____		
Type :	Chimique <input type="checkbox"/> Thermique <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/>		
Année d'installation :	_ _ _ _	Nombre de pannes par an :	_ _
Maintenance préventive (détartrage/révision):	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Estimation du temps d'immobilisation par an :	<1 semaine <input type="checkbox"/> < 1 mois <input type="checkbox"/> >1 Mois <input type="checkbox"/>		
Le lave-bassin est-il :	– accessible ?		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	– fonctionnel ?		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	– utilisé ?		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
L'entretien à la charge du service est-il tracé ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Le lave-bassin est-il équipé d'une buse spécifique pour bassin avec avancée ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
3^{ème} local lave-bassin (ne pas remplir si le lave-bassin n°3 est situé dans un local précédemment décrit)			
Quelle est sa situation ?	Local spécifique <input type="checkbox"/> Local vidoir <input type="checkbox"/> Autre local <input type="checkbox"/> Chambre <input type="checkbox"/>		
Y-a-t-il une douchette (rinse-bassin) ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Le local est-il équipé pour l'hygiène des mains :	– d'un point d'eau ?		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	– de SHA ?		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Le mode de stockage des bassins est-il adapté ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Lave-bassin n°4			
Marque :	ARJO <input type="checkbox"/> ARCANIA <input type="checkbox"/> MEIKO <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> Si autre : _____		
Type :	Chimique <input type="checkbox"/> Thermique <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/>		
Année d'installation :	_ _ _ _	Nombre de pannes par an :	_ _
Maintenance préventive (détartrage/révision):	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Estimation du temps d'immobilisation par an :	<1 semaine <input type="checkbox"/> < 1 mois <input type="checkbox"/> >1 Mois <input type="checkbox"/>		
Le lave-bassin est-il :	– accessible ?		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	– fonctionnel ?		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	– utilisé ?		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
L'entretien à la charge du service est-il tracé ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Le lave-bassin est-il équipé d'une buse spécifique pour bassin avec avancée ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
4^{ème} local lave-bassin (ne pas remplir si le lave-bassin n°4 est situé dans un local précédemment décrit)			
Quelle est sa situation ?	Local spécifique <input type="checkbox"/> Local vidoir <input type="checkbox"/> Autre local <input type="checkbox"/> Chambre <input type="checkbox"/>		
Y-a-t-il une douchette (rinse-bassin) ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Le local est-il équipé pour l'hygiène des mains :	– d'un point d'eau ?		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	– de SHA ?		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Le mode de stockage des bassins est-il adapté ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		



ENQUETE SUR LES EQUIPEMENTS DESTINES A L'ELIMINATION DES EXCRETA

Evaluation des pratiques

Remplir le questionnaire avec l'équipe soignante présente le jour de l'enquête.

Une formation a-t-elle déjà été dispensée aux soignants présents sur les bonnes pratiques de gestion des excréta ? oui non

Pour la question suivante ne cocher qu'une seule case parmi les 5 propositions ci-dessous.

Au cours de l'hospitalisation d'un patient utilisant un bassin (ou un pot), comment procédez-vous **LE PLUS SOUVENT** pour nettoyer ce bassin (ou ce pot) ?

1) Vous utilisez directement le lave-bassin pour l'élimination **ET** la désinfection ? (sans rinçage, ni désinfection préalable)

OU 2) Vous procédez au rinçage **AVANT** l'utilisation du lave-bassin ?

Quel est le lieu de rinçage ?

Dans la chambre

Dans un local spécifique

OU 3) Vous procédez au rinçage **ET** à la désinfection **AVANT** l'utilisation du lave-bassin ?

Quel est le lieu de rinçage ? Quel est le lieu de désinfection ?

Dans la chambre Dans la chambre

Dans un local spécifique Dans un local spécifique

OU 4) Vous procédez au rinçage **ET** à la désinfection **SANS** utilisation du lave-bassin ?

Quel est le lieu de rinçage ? Quel est le lieu de désinfection ?

Dans la chambre Dans la chambre

Dans un local spécifique Dans un local spécifique

OU 5) Vous procédez seulement au rinçage **SANS** utilisation du lave-bassin ?

Quel est le lieu de rinçage ?

Dans la chambre

Dans un local spécifique

Autres remarques sur la gestion des excréta :

