

# DOSSIER DE SITE

N° d'identification :

Nom de l'établissement :

N° de la fiche : \_\_\_\_\_

Nom du responsable d'établissement :

Nom de l'enquêteur :

## 1 CARACTERISATION DU SITE

District : \_\_\_\_\_ Nombre d'habitants du district : \_\_\_\_\_

Nom de la commune : \_\_\_\_\_ Nombre d'habitants de la commune : \_\_\_\_\_

Nombre d'habitants desservis par le centre de soins : \_\_\_\_\_

Composition de la population (ethnies) : \_\_\_\_\_

Contexte :  urbain  rural  périurbain

Géomorphologie :  plaine  montagne  autre

Hydrologie :  lacs  rivière  étangs

Environnement :  forêt  cultures  rizières

(localiser sur une carte)  élevage  industries  autres

Caractéristiques particulières : \_\_\_\_\_

## 2 PRESENTATION DU CENTRE DE SANTE

Date de la construction : \_\_\_\_\_

Année de mise en service : \_\_\_\_\_

Plan de l'hôpital disponible :  oui  non Quelle année ? : \_\_\_\_\_

Plan des réseaux disponible :  électricité  eau potable  eaux usées

Superficie du site : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Possibilités d'extension :  non  oui de : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Projet d'extension :  non  oui Plans ou documents? \_\_\_\_\_

Nombre de bâtiments : \_\_\_\_\_ Surface des toitures : \_\_\_\_\_

Services : \_\_\_\_\_

Activités : \_\_\_\_\_

Type de maladies traitées : \_\_\_\_\_

Nombre de lits : \_\_\_\_\_

Nombre de lits occupés en moyenne : \_\_\_\_\_

Nombres de personnes accompagnant les patients : \_\_\_\_\_

Nombre moyen de patients traités/jour : \_\_\_\_\_

Nombre moyen de patients logés/jour : \_\_\_\_\_

Nombre d'employés : \_\_\_\_\_

Nombre d'employés logés : \_\_\_\_\_ (personnes accompagnant) \_\_\_\_\_

Existence d'une équipe de maintenance :  non  oui \_\_\_\_\_ personnes

Alimentation électrique :  non  oui : puissance \_\_\_\_\_ type \_\_\_\_\_ tension \_\_\_\_\_

Groupe de secours :  générateur  batteries  autre : \_\_\_\_\_

### 3 L'EAU POTABLE

#### 3.1 Généralités

Responsable administratif :

Responsable technique :

Quel est sa qualification ?

A-t-il suivi des formations spécifiques ?  oui  non lesquelles ? \_\_\_\_\_

Existence d'un compteur :  oui  non

Eau dans les chambres :  oui  non

Eau dans les salles de soins :  oui  non

Disponibilité en savon :  oui  non

Besoins journaliers patients : \_\_\_\_\_

Besoins journaliers personnel : \_\_\_\_\_

Usages de l'eau : (Quantité nécessaire (m3/jour) répartie selon les usages)

en saison sèche	à la saison des pluies
- alimentaire :	- alimentaire :
- lavage :	- lavage :
- arrosage :	- arrosage :
- ludique :	- ludique :
- décorative :	- décorative :
- médecine	- médecine

Répartition entre les usagers

- Patients : \_\_\_\_\_ %  
- familles des patients : \_\_\_\_\_ %  
- employés : \_\_\_\_\_ %  
- familles des employés : \_\_\_\_\_ %  
- autres : \_\_\_\_\_ %

Lavage des mains et du corps

(fréquence, où, quand, comment) : \_\_\_\_\_

Lavage des habits et de la vaisselle :

Volume journalier total utilisé sur l'hôpital : \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

Nombre de robinets : \_\_\_\_\_

Type de robinets (papillons, poussoirs...) : \_\_\_\_\_

Localisation des robinets : \_\_\_\_\_

#### 3.2 Identification de la ressource en eau

Type de ressource exploitée :  souterraine  surface  pluie

Localisation des points d'eau : repérage altitudes relatives par rapport au site ?

Existence de mesures de protection de la ressource :  oui  non

Si oui, lesquelles ? : \_\_\_\_\_

### 3.2.1 Eau souterraine

Type de prélèvement :  puits  forage

#### 3.2.1.1 Forage

Nombre de forages :

Type de nappe :  alluviale  phréatique  profonde

Niveau statique (cote de la nappe / terrain naturel) : \_\_\_\_\_

Niveau dynamique : \_\_\_\_\_

Variation suivant les saisons :  oui  non

Diamètre : \_\_\_\_\_

Profondeur : \_\_\_\_\_

Débit d'exploitation : \_\_\_\_\_

Nature du tubage : \_\_\_\_\_

Présence d'une pompe :  oui  non

Type de pompe : \_\_\_\_\_

Etat de marche :  oui  non

Type d'amorçage : \_\_\_\_\_

Equipement de protection du forage :

Couverture :  oui  non

Dalle bétonnée :  oui  non

Muret :  oui  non

Caniveau :  oui  non

Environnement :  forêt  cultures  rizières  
(localiser sur une carte)  élevage  industries  fosse septique

Type de pollution (latrines, ordures, animaux) : \_\_\_\_\_

Date de réalisation : \_\_\_\_\_

Appartenance à l'hôpital :  oui  non

Achat d'eau à un privé :  oui  non

Mesure du volume produit :  oui  non

Méthode de comptage : \_\_\_\_\_

Prix de l'eau : \_\_\_\_\_ Dongs/m<sup>3</sup>

### 3.2.1.2 Puits

Nombre de puits : \_\_\_\_\_

Type de nappe :  alluviale  phréatique  profonde

Type de puits : (description) \_\_\_\_\_

Niveau statique (cote de la nappe / terrain naturel) : \_\_\_\_\_

Niveau dynamique : \_\_\_\_\_

Variation suivant les saisons :  oui  non

Assèchement en période d'étiage :  oui  non

Diamètre :

Profondeur :

Débit :

Présence d'une pompe :  oui  non

Type de pompe :

Etat de marche :

Type d'amorçage :

Equipement de protection de la ressource:

Couverture sur le puits :  oui  non

Dalle bétonnée :  oui  non

Muret :  oui  non

Caniveau :  oui  non

Environnement :  industrie  élevage  agriculture  autre

Type de pollution (latrines, ordures, animaux) :

Date de réalisation :

Appartenance à l'hôpital :  oui  non

Achat d'eau à un privé :  oui  non

Mesure du volume produit :  oui  non

Méthode de comptage :

Prix de l'eau : \_\_\_\_\_ Dongs/m<sup>3</sup>

### 3.2.2 Source

Variation suivant les saisons :  oui  non

Assèchement en période d'étiage :  oui  non

Débit : \_\_\_\_\_

Equipement de protection de la ressource :

Environnement :  industrie  élevage  agriculture  autre

Type de pollution (latrines, ordures, animaux, fosses septiques) :

Appartenance à l'hôpital :  oui  non

Achat d'eau à un privé :  oui  non

Mesure du volume produit :  oui  non

Méthode de comptage :

Prix de l'eau : \_\_\_\_\_ Dongs/m<sup>3</sup>

### 3.2.3 Eau de surface

Type de ressource :  ruissellement  rivière  lac

Manque d'eau :  oui  non

Si oui, à quelle période, pendant quelle durée et à quelle fréquence ? \_\_\_\_\_

Environnement :  industrie  élevage  agriculture  autre

Type de pollution (latrines, ordures, animaux, fosses septiques) : \_\_\_\_\_

Equipement de protection de la ressource : \_\_\_\_\_

Variation suivant les saisons (débit d'étiage, débit de crue) :

Localisation de la ressource (distance de l'hôpital) :

### 3.2.4 Eau de pluie

Usages : \_\_\_\_\_

Période d'utilisation : \_\_\_\_\_

Type de stockage : \_\_\_\_\_

Volume stocké : \_\_\_\_\_

Moyen de récolte : \_\_\_\_\_

### 3.3 Entretien des points de prélèvement

- Entretien et nettoyage du point d'eau :  oui  non
- Propreté du mode de puisage :  oui  non
- Bonne utilisation de la pompe :  oui  non
- Fréquence de curage du puits :  oui  non

### 3.4 Transport

#### 3.4.1 Récipient

- Type de récipient utilisé :
- Rinçage et nettoyage des récipients :  oui  non
- Disponibilité du récipient :  oui  non
- Couvercle sur le récipient :  oui  non
- Fréquence du nettoyage du récipient : \_\_\_\_\_
- Mode de puisage dans le récipient :  oui  non

#### 3.4.2 Réseau

- Type de réseau :  gravitaire  
 en charge  
 sous pression
- Canalisations :  enterrées  
 posées à même le sol

Date de construction et par qui : \_\_\_\_\_

Longueur : \_\_\_\_\_

Diamètre : \_\_\_\_\_

Matériaux : \_\_\_\_\_ (acier, PVCs, PEHT, ...)

Compteurs : \_\_\_\_\_

Rendement estimé ou mesuré (volume distribué / volume produit) : \_\_\_\_\_

Fuites identifiées : \_\_\_\_\_

### 3.5 Stockage

#### 3.5.1 Réservoir

Nombre de réservoirs :

Localisations : (à préciser sur plan)

type :  enterré : \_\_\_\_\_  surélevé : \_\_\_\_\_

volumes : \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

matériaux : \_\_\_\_\_

Temps de séjour : \_\_\_\_\_

Fréquence de remplissage : \_\_\_\_\_

couverture :  oui  non

Fréquence de nettoyage : \_\_\_\_\_

robinet :  oui  non

type de robinet : \_\_\_\_\_

Citerne surélevée : volume : \_\_\_\_\_

fréquence du remplissage : \_\_\_\_\_

#### 3.6 Traitement

Existe-t-il un traitement avant utilisation :  oui  non

Type de traitement : \_\_\_\_\_

Localisation du traitement : \_\_\_\_\_

Date de réalisation des équipements de traitement : \_\_\_\_\_

#### 3.7 Problèmes identifiés

Pollution de la ressource

Gaspillage

Fuites

Qualité

Quantité :  suffisante  insuffisante

Si oui, à quelle période, pendant quelle durée et à quelle fréquence ?

Etat des équipements : (dater et vérifier le bon fonctionnement)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3.8 Moyens humains et matériels disponibles

Technicien :  oui  non  externe  interne  
Matériel : \_\_\_\_\_  
Laboratoire :  oui  non  externe  interne  
Matériel d'analyse :  oui  non Lequel ? \_\_\_\_\_  
Technicien laborantin :  oui  non  
Projets : \_\_\_\_\_

### 3.9 Analyse des paramètres

PH	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Fréquence : _____
Conductivité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Fréquence : _____
Turbidité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Fréquence : _____
Température	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Fréquence : _____
Bactériologie	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Fréquence : _____
Manganèse	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Fréquence : _____
Nitrite	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Fréquence : _____
Nitrate	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Fréquence : _____
Chlore	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Fréquence : _____
Ammonium	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Fréquence : _____
Fer	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Fréquence : _____

### 3.10 Type d'équipements prioritaires souhaités par l'équipe hospitalière

---

---

### 3.11 Observations

---

---



## 4 EAUX USEES – ASSAINISSEMENT

### 4.1 Généralités

Responsable administratif : \_\_\_\_\_

Responsable technique : \_\_\_\_\_

Quel est sa qualification ? : \_\_\_\_\_

A-t-il suivi des formations spécifiques ?  oui  non lesquelles ? \_\_\_\_\_

Y a t il d'autres personnes impliquées dans la collecte, le rejet et le contrôle des eaux usées :

Internes à l'hôpital :  oui  non

Appel aux services extérieurs :  oui  non

Y a t il une information sur les risques sanitaires  oui  non

Pour les patients  oui  non

Pour le personnel  oui  non

Existe-t-il un protocole pour les interventions ?  oui  non

Une procédure d'urgence en cas d'épidémie ?  oui  non

### 4.2 TYPES D'EAUX USEES

Estimation du volume journalier : \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

Identifiez les types d'eaux usées produites :

Eaux de buanderie : \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

Eaux de lavage : bains, douches : \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

Eaux des cantines : \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

Eaux des sanitaires (toilettes, urinoirs) : \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

Eaux de lavage des sols, des sables : \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

Eaux de laboratoires (chimiques, biologiques) : \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

Eaux pluviales (des toitures) : \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

Eaux de lavage des véhicules et machines : \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

Lixiviats des décharges et fumiers : \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

Ruissellement d'eaux extérieures au site : \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

### 4.3 COLLECTE – TRANSPORT

Existence d'un plan des réseaux :  oui  non

Dans les bâtiments ?  oui  non

A l'extérieur des bâtiments ?  oui  non

Description complète :

---

---

Caniveaux ouverts – fermés : \_\_\_\_\_

Conduites fermées : \_\_\_\_\_

Matériaux (briques, béton, métal, PVC...) : \_\_\_\_\_

Couverture des caniveaux (dalles, grilles) : \_\_\_\_\_

Profondeur et pente des réseaux : \_\_\_\_\_

Longueurs – coudes – regards – avaloirs : \_\_\_\_\_

Age de l'installation : \_\_\_\_\_

Présence de fissures :  oui  non

Fuites  oui  non

Débordements :

Par temps sec  oui  non

Par temps de pluie  oui  non

### 4.4 SANITAIRES

Sanitaires dans les bâtiments  oui  non

- Nombre : \_\_\_\_\_

- Type : \_\_\_\_\_

- Caractéristiques : \_\_\_\_\_

- Eau de lavage disponible : \_\_\_\_\_

sont ils raccordés à un réseau de collecte :  oui  non

sont ils raccordés à un système de traitement :  oui  non De quel type : \_\_\_\_\_

---

Sanitaires hors des bâtiments (latrines)  oui  non

Nombre de latrines : \_\_\_\_\_

- Mixtes :  oui  non

- A sexes séparés :  oui  non

- Urinoirs pour les hommes :  oui  non

Estimation du nombre d'utilisations par jour : \_\_\_\_\_

Distance aux bâtiments les plus proches ? : \_\_\_\_\_ m

Distance des puits les plus proches : \_\_\_\_\_ m

Distance des locaux de cuisine : \_\_\_\_\_ m

Altitude par rapport aux bâtiments ? \_\_\_\_\_

Alimentation en eau ? :  oui  non

Par réseau  oui  non

Les toilettes des latrines ont-elles un siphon à eau ?  oui  non

Ont-elles un couvercle isolant de la fosse ?  oui  non

Ont-elles un réservoir d'eau de lavage  oui  non

Mode de remplissage : \_\_\_\_\_

Présence de larves, insectes, escargots, algues ?  oui  non

Lavage par seau  oui  non

Lavage avec une casserole (louche)  oui  non

Lavage avec un jet d'eau  oui  non

Lavage avec une balayette  oui  non

Sont elles raccordées à : Fosse étanche – puits perdu – fosse septique - réseau

Entretien des toilettes :

Par personnel spécialisé  oui  non

Fréquence : \_\_\_\_\_ par jour

Usage de désinfectant  oui  non

Type de désinfectant : Phénol – Crésyl - Eau de Javel - Cristaux de soude

#### 4.5 TRAITEMENT

Existence d'un procédé de traitement :  oui  non

Type de traitement :

- Traitement biologique :
- Traitement chimique :
- Fosse sceptique :
- Puit drainant

#### Les fosses septiques

Nombre de fosses septiques sur le site : \_\_\_\_\_

Type de fosse septique :

- Trois compartiments
- Deux compartiments
- Un seul compartiment

Date de construction : \_\_\_\_\_

Revêtement intérieur :  oui  non

- Enduit  oui  non
- Brique  oui  non
- Parpaing  oui  non
- Avec ou sans fond  avec  sans

### Etat des fosses septiques

- Couvercle d'accès  oui  non
- Odeurs de la fosse  oui  non
- Odeur de l'eau à la sortie : \_\_\_\_\_
- Couleur de l'eau de sortie : \_\_\_\_\_

- Insectes permanents  oui  non
- Fourmis  oui  non
- mouches  oui  non
- Débordement par temps de pluie  oui  non
- Infiltrations  oui  non

### Les puits d'infiltration (puits perdus)

- Nombre de puits perdus : \_\_\_\_\_
- Profondeur du puits : \_\_\_\_\_
- Couvercle de visite :  oui  non
- Etat de la couverture : \_\_\_\_\_
- Insectes observés autour  oui  non
- Rats ou rongeurs observés autour  oui  non
- Colmatage  oui  non
- Odeurs  oui  non
- Niveau par temps sec \_\_\_\_\_
- Niveau à la saison des pluies \_\_\_\_\_
- Fréquence des visites \_\_\_\_\_
- Curage déjà effectué  oui  non
- Distance du puits aux bâtiments \_\_\_\_\_ mètres
- Distance des puits d'alimentation \_\_\_\_\_ mètres

### Entretien des fosses

- Fréquence des visites : \_\_\_\_\_ /j
- Fréquence des curages : \_\_\_\_\_
- Destination des boues : \_\_\_\_\_
- Où vont les flottants : \_\_\_\_\_
- Protocole de vidange :  oui (lequel ?)  non
- Equipements du personnel (gants, bottes) :  oui  non

## 4.6 REJET

Localiser les exutoires : \_\_\_\_\_

Evaluer la distance des premières utilisations de l'eau en aval.

Les caractériser : agriculture, lavages, baignade, ... etc

Rejet direct dans le milieu naturel :  oui  non

-Rivière : Distance de : \_\_\_\_\_ mètres

- Lac : Distance de : \_\_\_\_\_ mètres

- Rizière : Distance de : \_\_\_\_\_ mètres

- Sol (nappe) :

Infiltration dans le sol :  oui  non

Quantité du rejet : \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/jour

Qualité du rejet : MES et DCO : \_\_\_\_\_

Réutilisation éventuelle :

Distance de la ressource : \_\_\_\_\_ mètres

### Le contrôle

Existence d'un contrôle des effluents :  oui  non

Nature du contrôle : \_\_\_\_\_

Fréquence du contrôle : \_\_\_\_\_ par mois

Qui réalise le contrôle ; \_\_\_\_\_

Où les prélèvements sont ils analysés : \_\_\_\_\_

### Le milieu extérieur

Proximité des habitations en aval hydraulique : \_\_\_\_\_ mètres

Niveau des eaux :

Stable  oui  non

Variable avec les saisons :  oui  non

Amplitude des variations : \_\_\_\_\_ centimètres

Le site est-il exposé à un risque d'inondation :  oui  non

### Les eaux pluviales

Existe-t-il un dispositif pour la récupération des eaux pluviales  oui  non

Surfaces de toitures : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Surface de toitures avec gouttières : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Matériaux des toitures : \_\_\_\_\_

Imperméabilisation des sols : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Evaluation quantitative et répartition : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Existe t il un dispositif d'évacuation spécifique :  oui  non

Présence de mélanges EU/EP  oui  non

Débordements  oui  non

Localiser \_\_\_\_\_

Liens avec eaux usées : \_\_\_\_\_

#### **4.7 PROBLEMES RENCONTRES**

- Risques infectieux :  oui  non
- Risques d'inondations :  oui  non
- Pollution de la ressource :  oui  non

#### **4.8 Type d'équipements prioritaires souhaités par l'équipe hospitalière**

---

---

#### **4.9 Observations**

---

---

## 5 LES DECHETS

Qui est responsable de l'organisation et de la gestion des déchets au niveau administratif ?

Qualification : \_\_\_\_\_

Niveau d'étude : \_\_\_\_\_

A-t-il/elle suivi(e) une formation spécifique ?  oui  non

Si oui, type et durée : \_\_\_\_\_

Combien de personnes sont impliquées dans la chaîne collecte/transport/stockage :

Y a-t-il une équipe ?  oui  non

Désigner les membres :

Qui : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Formation : \_\_\_\_\_

Ancienneté sur le poste : \_\_\_\_\_ ans

Qui transporte les déchets ? \_\_\_\_\_

Est-ce que ces personnes procèdent avec une méthode précise et détaillée ?

Ont-ils des instructions (formations) ?  oui  non

fréquentes/précises \_\_\_\_\_

Existe-t-il un règlement appliqué pour les déchets à l'hôpital ?  oui  non

Si oui, lister les recommandations : \_\_\_\_\_

Existe-t-il un manuel ou un guide à appliquer ;  oui  non

Du Ministère ? - De l'hôpital ? - Autre ? Obtenir sources ou copie.

Y a-t-il un plan de gestion des déchets pour l'hôpital ?  oui  non

Une procédure de collecte et/ou transport est-elle définie ?

Qui est responsable de la définition du travail ? \_\_\_\_\_

### 5.1 TYPES DE DECHETS

Quantité (m<sup>3</sup>/an ou l/mois) : \_\_\_\_\_

a) Déchets ménagers : \_\_\_\_\_

b) Déchets hospitaliers : \_\_\_\_\_

c) Déchets de soins à risques infectieux : *piquants - coupants - tranchants* \_\_\_\_\_

d) Autres : \_\_\_\_\_

### 5.2 TRI A LA SOURCE

Existe-t-il un tri à la source  oui  non

#### 5.2.1 Sélection - collecte - stockage et transport

Que se passe-t-il entre le tri à la source, s'il existe, et le stockage définitif ?

Questions	Piquants coupants tranchants	Déchets Pathologiques	Déchets Infectieux	Déchets Chimiques	Déchets pharmaceutique	Bombones pressurisées
• Quels type de déchets sont sélectionnés ?						
• Où intervient cette sélection ?						
• Quel type de sacs/containers ? (décrire)						
• Quel type de signe distinctif (couleur ... ?) ?						
• Qui les transporte ?						
• Quelle protection utilise t-il/elle ?						
• Quel type de containers est employé pour le transport (chariots, poubelles, sacs...) ?						
• Où s'effectue le stockage avant destination finale ? (décrire)						
Disposition finale (enfouissement, incinération, évacuation...)						



## Autres déchets

Moyens de Collecte :      - Seau :                                     oui  non  
   - Boite :                                     oui  non  
   - Sac :                                         oui  non  
   - Poubelle :                                 oui  non  
   - Autres :                                    oui  non

Couleurs des Conteneurs : \_\_\_\_\_

### 5.3 DESTINATION PAR TYPE

#### Conditions de stockage (croquis, photos)

Trou :     oui  non  
    - couvercle :                                 oui  non  
    - nature (terre, béton...) : \_\_\_\_\_  
Dépôt extérieur (talus) :                     oui  non  
    - nature (terre, béton...) : \_\_\_\_\_  
Autre : \_\_\_\_\_

Durée d'utilisation du stockage : \_\_\_\_\_

Modalité de gestion par type \_\_\_\_\_

### 5.4 L'environnement de proximité

Présence d'habitat ? :                                     oui  non  
Si oui, distance (amont, aval) \_\_\_\_\_  
Présence de puits/forage/plan d'eau ? :                     oui  non  
Si oui, destination, usage. \_\_\_\_\_  
Profondeur de l'eau/sol \_\_\_\_\_  
Existence de jardins, cultures ? :                                     oui  non  
Si oui, usages \_\_\_\_\_  
Existence d'animaux d'élevage ?                                     oui  non

### 5.5 Existe t il un incinérateur ?                                    oui                    non

De que type (manuel, automatique...) : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ ans

Combustible : \_\_\_\_\_ Puissance \_\_\_\_\_ Capacité : \_\_\_\_\_

Usage : \_\_\_\_\_

Protocole d'utilisation (qui – quoi – comment – quand ?) : \_\_\_\_\_

Devenir des cendres et scories ? : \_\_\_\_\_

Coût d'utilisation : \_\_\_\_\_

5.6 *Existe t il une collecte extérieure ?*     *oui*     *non*

Qui – quand – quoi – comment ? \_\_\_\_\_

Destination finale ? \_\_\_\_\_

5.7 *Existe t il une décharge ?*     *oui*     *non*

Si oui, y aller !

### 5.8 *Le coût*

Combien coûtent les différentes étapes de la gestion des déchets ?

Combien êtes vous prêts à dépenser sur ce poste (proportion) ?

### 5.9 *Type d'équipements prioritaires souhaités par l'équipe hospitalière*

---

### 5.10 *Observations*

---

---