

Questionnaire à l'attention des directions

1. Votre Stérilisation est-elle interne : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si externalisation, coût TTC à la charge :
2. Concernant vos équipements : Nombre de paniers en autoclave en simultané : Nombre de paniers en laveur en simultané :
3. Concernant vos effectifs : Effectifs ETP global Effectifs avec compétence conduction d'autoclave ETP ASQ éventuel ETP Pharmacie affecté
4. Quel logiciel de traçabilité des containers utilisez-vous ?
5. Votre stérilisation assure-t-elle la sous-traitance pour d'autres sites ou organisations ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
6. Sur le plan architectural, votre stérilisation est-elle reliée au bloc : <input type="checkbox"/> Verticalement <input type="checkbox"/> Horizontalement <input type="checkbox"/> Autre bâtiment
7. Quel logiciel d'archivage des Bowie Dick utilisez-vous ?
8. Bénéficiez-vous d'un système de reconnaissance des instruments par gravage laser (traçabilité à l'outil) ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
9. Nombre de jours ouverts dans la semaine : Période d'ouverture : h..... à h.....
10. Surface totale de la stérilisation : <input type="checkbox"/> Mono-site <input type="checkbox"/> Multi-site
11a. Le matériel des boîtes chirurgicales appartient-il majoritairement aux chirurgiens ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
11b. Avez-vous le matériel des boîtes chirurgicales en nombre suffisant pour fonctionner normalement ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

12. Taux d'usage unique dans l'établissement/au nombre d'intervention global :%

13. Pensez-vous être aux normes « des bonnes pratiques » dans votre stérilisation (Pharmacien ayant son DU de stérilisation, locaux, traitement d'air, marche en avant, formation des personnels, maintenance, ...) ?

Oui Non

14. Quelle est la date du dernier contrôle de votre service de stérilisation : --/--/----

15. Votre service de stérilisation est-il certifié ISO ou autre ?

Oui Non

Si oui, précisez :

16. Le coût de votre stérilisation vous paraît-il :

- élevé
 normal et acceptable
 sous-estimé

17. Êtes-vous globalement satisfaits de votre stérilisation ?

Oui Non

Avez- vous des remarques à formuler ?

.....

.....

18. Quels autres sujets souhaiteriez-vous voir aborder dans le cadre de ce groupe expert ?

.....

.....

Merci de retourner ce questionnaire
Avant le 31/10/2015