

Date : \_\_\_\_\_  
 Quart de travail : \_\_\_\_\_  
 Site & unités : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Évaluateur : \_\_\_\_\_

## CRITÈRES

Unités			
Station comportant le matériel d'ÉPI nécessaire à chaque point d'entrée sur l'unité.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Identification de la zone (chaude, tiède, froide).	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Affiche indiquant comment mettre l'ÉPI.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Affiche rappelant le port de l'ÉPI devant la sortie des ascenseurs.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Solution hydroalcoolique aux endroits stratégiques dans les corridors (moins de deux (2) mètres de la sortie de la chambre).	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Station comportant le matériel de désinfection pour la protection oculaire aux endroits stratégiques (au moins une (1) sur l'unité et une (1) à l'extérieur de l'unité).	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Procédure/pictogramme de méthode de désinfection de la protection oculaire.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Stations exclusivement dédiées à la lingerie propre.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Stations exclusivement dédiées à la lingerie souillée et aux déchets.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Identification claire des stations propres et souillées.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Disponibilité des gants.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Identification claire des produits désinfectants.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Date d'expiration indiquée sur les produits désinfectants maison.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Masques disponibles au poste des infirmières/station ÉPI.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Toilettes réservées pour le personnel.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Solution hydroalcoolique près de la porte de sortie de l'unité.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Affiche pour le retrait de l'ÉPI sécuritaire à la sortie de l'unité.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Panier pour lingerie souillée près de la porte de la sortie de l'unité.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Le personnel travaillant dans les zones chaudes n'entre pas dans le poste des infirmières avec les gants et la blouse (zone propre).	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a

<b>Chambres nécessitant des précautions additionnelles pour la COVID-19</b>			
Solution hydroalcoolique à l'entrée.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Lavabo.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Savon en pompe.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Papier à mains (usage unique).	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Table extérieure avec les ÉPI.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Gants jetables.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Blouses à manches longues.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Masques de procédure.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Protections oculaires.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Pictogramme affiché à la porte de la chambre.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Toilette privée.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
L'usager reste dans sa chambre.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Repas à la chambre.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a
Gestion des usagers errants : alternative en place.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> n/a

<i>Commentaires :</i>	