

Liste de vérification
Mesures en prévention et contrôle des infections
(PCI) pour l'usager suspecté ou confirmé COVID-19
Ressource intermédiaire et résidence privée pour
aînés (RI-RPA)

	EN PLACE	EN COURS	PAS EN PLACE	NOTES
USAGER CONFIRMÉ/SUSPECTÉ OU CONTACT D'UN CAS COVID-19				
1) Usager suspecté ou confirmé COVID-19 (+) ou contact d'un cas COVID-19 (+) : mettre sous précautions additionnelles à la chambre avec porte fermée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2) Usager ayant eu un test COVID-19 (-) avec suspicion clinique élevée de COVID-19 : suivre l'arbre décisionnel « Quarantaine » avant de cesser l'isolement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3) Mettre en place les affiches appropriées selon la situation : a) Si l'usager a un test COVID-19 (+), mettre l'affiche rouge ET l'affiche précautions additionnelles contact gouttelettes+ avec appareil de protection respiratoire (APR) N95 OU l'affiche aériennes-contact+ (en présence d'un CPAP ou BiPAP) selon votre évaluation sur la porte. b) Si l'usager présente des symptômes et qu'il est contact étroit d'un cas COVID-19, mettre l'affiche jaune ET l'affiche précautions additionnelles contact gouttelettes+ avec appareil de protection respiratoire (APR) N95 sur la porte. c) Si l'usager est contact étroit/élargi d'un cas COVID-19, mettre l'affiche quarantaine et l'affiche précautions additionnelles contact et gouttelettes+ sur la porte. Se référer à la « Procédure d'identification des cas en milieu d'hébergement (CHSLD et RI-RPA) » : https://www.lavalensante.com/fileadmin/internet/cissss_laval/COVID_19/PCI/Centre_d_hebergement/PRO_2021-05-05_Milieu_Hebergement_Procedure_d_identification_des_cas_VF.pdf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Liste de vérification
Mesures en prévention et contrôle des infections
(PCI) pour l'usager suspecté ou confirmé COVID-19
Ressource intermédiaire et résidence privée pour
aînés (RI-RPA)

	EN PLACE	EN COURS	PAS EN PLACE	NOTES
4) Pour les contacts étroits/élargis et les cas suspectés : compléter le « Tableau de surveillance des symptômes d'un contact étroit de COVID-19 » 2 fois par jour pendant 14 jours incluant la prise de température (disponible en annexe). Référez-vous aux arbres décisionnels.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5) Vérifier la présence d'usagers sous BiPAP ou CPAP ou aspiration profonde des sécrétions via trachéo sur l'unité et appliquer la recommandation « Réévaluation des interventions médicales générant des aérosols en milieu d'hébergement et SAD ».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6) Prévoir une <u>station d'habillage</u> d'équipement de protection individuelle (ÉPI) <u>avant l'entrée</u> de la chambre ainsi qu'une <u>station de déshabillage dans la chambre</u> . Dans l'impossibilité de laisser les ÉPI à la porte, prévoir un chariot verrouillé, tiroir tourné vers le mur et bac de plastique fermé. Évaluation PCI nécessaire pour s'assurer que l'aménagement est conforme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7) Revêtir l'ÉPI dès l'entrée dans la chambre de l'usager en isolement. Retirer les gants et la blouse après le contact avec l'usager en isolement. Évaluation PCI nécessaire avant d'autoriser le port prolongé de la blouse de protection.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8) La protection oculaire doit être nettoyée et le masque de procédure et l'APR N95 doivent être changés s'ils sont souillés, mouillés ou si la respiration devient difficile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9) Suspendre les sorties hors de la chambre. Prise des repas à la chambre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10) Dédier matériel et toilette ou chaise d'aisance si possible. Sinon, désinfecter la salle de bain après utilisation et désinfecter tout matériel qui sort de la chambre avec une lingette désinfectante ou avec le produit habituel et un linge en microfibre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11) Limiter le nombre d'entrées à la chambre en regroupant les soins pour les usagers en isolement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Liste de vérification
Mesures en prévention et contrôle des infections
(PCI) pour l'utilisateur suspecté ou confirmé COVID-19
Ressource intermédiaire et résidence privée pour
aînés (RI-RPA)

	EN PLACE	EN COURS	PAS EN PLACE	NOTES
AUTRES USAGERS DE LA RESSOURCE				
1) Suspendre les activités et les regroupements d'utilisateurs sur toutes les unités dans l'attente d'analyse de la situation par l'équipe PCI.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2) Débuter par les soins auprès de la clientèle asymptomatique et terminer par la clientèle symptomatique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3) Procéder à l'hygiène des mains (HDM) le plus souvent possible durant la journée avec de l'eau et du savon ou une solution hydroalcoolique (SHA).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4) Rehausser l'HDM des utilisateurs (avant les repas, après être allé à la salle de bain, après avoir toussé ou s'être mouché, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5) Faire respecter l'étiquette respiratoire : éternuer dans un mouchoir ou dans le coude, jeter les mouchoirs à la poubelle immédiatement après s'être mouché et procéder à l'HDM après s'être mouché.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6) Ne pas permettre le partage d'effets personnels entre les utilisateurs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7) Pour les résidences où l'utilisateur contact étroit ne pourrait respecter la consigne d'isolement à la chambre, contacter la conseillère PCI.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EMPLOYÉS				
1) Former le personnel pour qu'il connaisse les signes et symptômes associés à la COVID-19. Réaliser la vigie de l'état de santé des employés avant chaque quart de travail à l'aide d'une grille de surveillance des symptômes. Ne pas se présenter au travail ou retirer l'employé en présence de symptômes associés à la COVID-19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Liste de vérification
Mesures en prévention et contrôle des infections
(PCI) pour l'utilisateur suspecté ou confirmé COVID-19
Ressource intermédiaire et résidence privée pour
aînés (RI-RPA)

	EN PLACE	EN COURS	PAS EN PLACE	NOTES
2) Garder un minimum de 2 m de distance entre les membres du personnel et porter le masque de procédure dès l'entrée dans la ressource. Retirer le masque seulement lors des repas ou de l'hydratation et le remettre tout de suite après. S'assurer d'être à 2 m des autres employés lors du retrait du masque.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3) Changer de vêtements et de chaussures en arrivant et en quittant le lieu de travail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4) Porter la protection oculaire lors de contacts à moins de 2 m avec des usagers.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5) Nettoyer la protection oculaire avant/après chaque usage à la station de désinfection de la protection oculaire sur l'unité touchée ou aux stations existantes. Si protection oculaire dédiée, la nettoyer après chaque usage. Identifier la protection oculaire dédiée (nom et prénom).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6) Respecter l'HDM aux 4 moments. Retirer les gants dès que la tâche qui les nécessite est terminée. L'HDM doit être fait avant et après le port de gants.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7) Nettoyer l'aire de travail au début et à la fin du quart de travail. Désinfecter la table avant/après les repas. Mettre une SHA et un produit désinfectant dans la salle de pauses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8) Ne pas apporter de la nourriture ou des breuvages au poste ou dans les aires communes. Délimiter des zones pour l'hydratation et apposer l'affiche « Zone propre, hydratation permise ».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Liste de vérification
Mesures en prévention et contrôle des infections
(PCI) pour l'utilisateur suspecté ou confirmé COVID-19
Ressource intermédiaire et résidence privée pour
aînés (RI-RPA)

	EN PLACE	EN COURS	PAS EN PLACE	NOTES
9) Ne pas apporter de cellulaire hors des zones propres. S'il doit être apporté, le mettre dans sac ziploc après l'avoir nettoyé. Ne pas le sortir du sac. Nettoyer le cellulaire après l'avoir retiré du sac. Procéder à l'HDM avant et après usage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10) Ne pas porter la blouse et les gants dans les zones propres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11) Procéder à la désinfection des petits équipements après chaque usage. S'assurer que la désinfection des petits équipements de soins partagés soit effectuée tous les jours avec un désinfectant reconnu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
RESSOURCES				
1) Utiliser un produit nettoyant approuvé pour un usage hospitalier, reconnu efficace et homologué par Santé Canada. Liste disponible sur : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/liste.html .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2) S'assurer que la SHA est sur la liste des désinfectants pour les mains autorisés par Santé Canada : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/desinfectants-mains.html .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3) Vérifier l'inventaire d'ÉPI et commander au besoin les éléments manquants. Toujours prévoir une réserve pour une durée de 3 jours. Utiliser le formulaire Excel et l'acheminer à l'adresse courriel inscrite sur le formulaire, soit : epicovid.logistique.cissslav@ssss.gouv.qc.ca .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	


Liste de vérification
Mesures en prévention et contrôle des infections
(PCI) pour l'utilisateur suspecté ou confirmé COVID-19
Ressource intermédiaire et résidence privée pour
aînés (RI-RPA)

	EN PLACE	EN COURS	PAS EN PLACE	NOTES
4) S'assurer que tous les employés ont reçu les formations sur le port et le retrait de l'ÉPI, la réutilisation du masque de procédure/masque N95 et le nettoyage de la protection oculaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5) Rehausser les mesures d'hygiène et salubrité. Les surfaces fréquemment touchées dans les aires communes doivent être désinfectées plusieurs fois par jour.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6) Faire la désinfection dans l'ordre suivant : <ul style="list-style-type: none"> • aires communes incluant les espaces employés • chambres d'utilisateurs asymptomatiques • chambres d'utilisateurs symptomatiques • chambres de cas confirmés COVID-19 (+) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7) Dédier du personnel à la ressource et aux usagers COVID-19 (+), asymptomatiques, en isolement préventif et en quarantaine. Limiter le nombre d'employés donnant des soins aux usagers suspectés ou confirmés COVID-19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8) Retirer les condiments au commun et les libres services de boisson dans les espaces d'employés et d'utilisateurs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9) Nettoyer le micro-ondes et la machine à café après chaque utilisation. Mettre une affiche pour faire le rappel aux employés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10) Conserver toute vaisselle ou matériel à risque d'être en contact avec les usagers dans des rangements ou armoires fermés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11) S'assurer que les employés entreposent leurs effets personnels de façon séparée. Prévoir un lieu pour permettre aux employés de se changer à leur arrivée/départ de l'établissement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Liste de vérification
Mesures en prévention et contrôle des infections
(PCI) pour l'utilisateur suspecté ou confirmé COVID-19
Ressource intermédiaire et résidence privée pour
aînés (RI-RPA)

		OBSERVANCE DE L'HYGIÈNE DES MAINS (HDM)															
		Moment #1 - Avant un contact avec l'utilisateur ou son environnement								Moment #4 - Après un contact avec l'utilisateur ou son environnement							
		Oui				Non				Oui				Non			
Infirmière/inf. auxiliaire		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAB		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuisine/SAM		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total oui/non	0				0				0				0				
Total observations	0								0								

		ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI) PORTÉ ADÉQUATEMENT															
		Oui								Non							
Infirmière/inf. auxiliaire		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAB		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuisine/SAM		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnel d'accueil		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnel de buanderie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total oui/non	0								0								
Total observations	0																

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval</p> <p>Québec </p>	<p>Liste de vérification</p> <p>Mesures en prévention et contrôle des infections (PCI) pour l'utilisateur suspecté ou confirmé COVID-19</p> <p>Ressource intermédiaire et résidence privée pour aînés (RI-RPA)</p>
---	--

SECTION RÉSERVÉE À LA CONSEILLÈRE EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS		
Présence des coachs ÉPI requis	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
BESOINS IDENTIFIÉS POUR LES COACHS :		
1) Identification des cas	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Commentaires :	
2) Identification des zones	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Commentaires :	
3) Gestion de l'ÉPI	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Commentaires :	
4) HDM	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Commentaires :	

Date :	
Intervenant :	
Employeur/employé :	
Remarques :	

ANNEXE 1

Tableau de surveillance des symptômes de COVID-19

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval Québec</p> <p style="text-align: center;">TABLEAU DE SURVEILLANCE DES SYMPTÔMES DE COVID-19</p>	<p>IDENTIFICATION DE L'USAGER No. DOSSIER _____</p> <p>NOM À LA NAISSANCE : _____</p> <p>PRÉNOM : _____ SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M</p> <p>ADRESSE : _____</p> <p>CODE POSTAL : _____ TÉL : _____</p> <p>DATE NAISSANCE : ____ / ____ / ____</p> <p>N.A.M. : _____ EXP. : ____ / ____</p>						
<p><input type="checkbox"/> Contact étroit*</p> <p><input type="checkbox"/> Transfert direct autre milieu de soins</p>							
<p style="text-align: right;">Installation où séjourne l'utilisateur : _____</p> <p style="text-align: right;">Unité où séjourne l'utilisateur : _____</p>							
<p>Période de surveillance (14 jours, à raison de 2 fois par jour) Du : ____ / ____ / ____ Au : ____ / ____ / ____</p>							
Date	Heure	Frissons / fièvre (degrés)	Toux nouvelle ou aggravée Oui (O) / Non (N)	Difficultés respiratoires Oui (O) / Non (N)	Anosmie soudaine, mal de gorge, écoulement ou congestion nasale	Autres symptômes (description) Mal de ventre, diarrhée, douleurs musculaires, céphalées, fatigue intense, importante perte d'appétit, détérioration état général ou mental, changement de comportement	Initiales de la personne complétant le tableau

62-100-183
 Date : 2021-03-16
 DOSSIER MEDICAL

TABLEAU DE SURVEILLANCE DES SYMPTÔMES DE COVID-19

1 de 2

ANNEXE 1 (SUITE)

Tableau de surveillance des symptômes de COVID-19

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval</p> <p style="font-size: 24px; font-weight: bold;">Québec</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">TABLEAU DE SURVEILLANCE DES SYMPTÔMES DE COVID-19</p>	<p>IDENTIFICATION DE L'USAGER No. DOSSIER _____</p> <p>NOM À LA NAISSANCE : _____</p> <p>PRÉNOM : _____ SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M</p> <p>ADRESSE : _____</p> <p>CODE POSTAL : _____ TÉL : _____</p> <p>DATE NAISSANCE : ____ / ____ / ____</p> <p>N.A.M. : _____ EXP. : ____ / ____</p>						
<p>Si apparition de symptômes, procéder au dépistage. Au besoin, vous référer à l'arbre décisionnel.</p> <p>*Au congé de l'usager « contact étroit », conserver cette feuille au dossier et l'envoyer par télécopieur à la Direction de santé publique au 450 978-2118.</p> <p>Signature : _____</p>							

62-100-183
Date : 2021-03-16
DOSSIER MÉDICAL

TABLEAU DE SURVEILLANCE DES SYMPTÔMES DE COVID-19

2 de 2