

Vérification du soutien à l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)

Légende : S.O. = Sans objet.

1 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉVALUATEUR*

Nom du responsable de la PCI (ou remplaçant désigné)
/ de l'évaluateur (en lettres moulées) :

Signature :

Date (aaaa/mm/jj) :

2 - CONSTATATIONS

ADMINISTRATION

- | | | | |
|--|-----|-----|------|
| • La politique et les procédures concernant l'ÉPI sont à jour (c.-à-d. révisées annuellement), y compris la formation et l'approvisionnement | Oui | Non | S.O. |
| • On a communiqué avec l'agence et les sous-traitants les exigences relatives à l'ÉPI, comme la formation et la mise à l'essai, ou on leur a remis des documents à cet effet | Oui | Non | S.O. |
| • Les résultats des essais d'ajustement des respirateurs N95 du personnel concerné, y compris l'agence et les employés contractuels, sont à jour | Oui | Non | S.O. |
| • Les résultats de la vérification sont communiqués au personnel et utilisés pour créer une formation d'appoint et des messages connexes | Oui | Non | S.O. |

Administration – Note :	Nombre de réponses Oui	_____
	Nombre de Oui et de Non	

FORMATION

- | | | | |
|---|-----|-----|------|
| • Tous les nouveaux employés ont reçu une formation lors de leur orientation, y compris une démonstration/une révision pratique (nombre pour le mois courant) | Oui | Non | S.O. |
| • Tout le personnel temporaire/d'agence reçoit une orientation et des ressources sur l'ÉPI et les pratiques de PCI (nombre pour le mois courant) | Oui | Non | S.O. |
| • Tout le personnel temporaire/d'agence est jumelé à un « compagnon » durant les premiers quarts de travail pour se familiariser avec les pratiques propres au site (nombre pour le mois courant) | Oui | Non | S.O. |
| • Tout le personnel reçoit une formation d'appoint annuelle et/ou lorsque des lacunes sont observées (nombre pour le mois courant) | Oui | Non | S.O. |
| • Tous les visiteurs/soignants reçoivent une formation sur l'ÉPI (nombre pour le mois courant) | Oui | Non | S.O. |
| • Les responsables de la PCI ou les responsables des changements de quart font des rappels sur l'ÉPI et fournissent les résultats des vérifications lors des réunions d'équipes | Oui | Non | S.O. |

Formation – Note :	Nombre de Oui	_____
	Nombre de Oui et de Non	

FOURNITURES

- | | | | |
|--|-----|-----|------|
| • Du DMBA est disponible dans les zones où l'ÉPI est enfilé et enlevé et dans les points de service | Oui | Non | S.O. |
| • L'ÉPI est accessible et offert en différentes tailles, et il est rangé de façon sécuritaire | Oui | Non | S.O. |
| • Des lingettes désinfectantes sont disponibles | Oui | Non | S.O. |
| • Des réceptacles à déchets et à linge souillé (sans contact, si possible) sont disponibles et ne débordent pas | Oui | Non | S.O. |
| • Les chariots d'isolement/d'ÉPI ne sont pas utilisés pour ranger les fournitures destinées aux patients | Oui | Non | S.O. |
| • La responsabilité quant au réapprovisionnement et au nettoyage des chariots ainsi qu'au vidage des réceptacles à déchets ou à linge souillé est clairement établie | Oui | Non | S.O. |

Fournitures – Note :	Nombre de Oui	_____
	Nombre de Oui et de Non	

*Noter que, à des fins de concision, le masculin englobe le féminin dans le présent formulaire.

Mis à jour en septembre 2021

REPÈRES ET MESSAGES VISUELS

- | | | | |
|--|-----|-----|------|
| • Des messages et affiches sur le lavage des mains sont disponibles aux points de service et dans les zones où l'ÉPI est utilisé, ou dans la trousse d'ÉPI | Oui | Non | S.O. |
| • Des affiches et des fiches de rappel sur la séquence à suivre sont disponibles aux endroits où l'ÉPI est enfilé et enlevé et dans la trousse d'ÉPI | Oui | Non | S.O. |
| • Des instructions sont fournies pour le nettoyage et la désinfection du dispositif de protection oculaire réutilisable | Oui | Non | S.O. |
| • Il y a des zones désignées pour enfiler et enlever l'ÉPI (les foyers et les milieux de soins communautaires doivent identifier les endroits appropriés) | Oui | Non | S.O. |

Repères et messages visuels – Note :	Nombre de Oui _____
	Nombre de Oui et de Non _____

NOTE ET CALCULS

À la fin, entrer le total de chaque section (Administration, Formation, Fournitures et Repères et messages visuels) pour calculer la note totale.

Nombre total de Oui	Nombre total de Oui et de Non (excluant les réponses S.O.)
Nombre total de Non	Calculer la note globale : Oui ÷ (Oui + Non) x 100 %
Nombre d'éléments repris de la dernière vérification :	

MESURES CORRECTIVES REQUISES

3 - À PROPOS

BUT DU FORMULAIRE

Ce formulaire aide les responsables de la surveillance du programme de PCI ou leurs remplaçants désignés à évaluer l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) en milieu de soins. Les évaluations visent à déterminer si un soutien (comme de la formation et des produits) est offert pour permettre aux travailleurs de la santé et aux autres membres du personnel d'utiliser efficacement l'ÉPI. Le formulaire peut être adapté aux besoins de l'établissement.

Ce formulaire doit être utilisé conjointement avec les conseils, lignes directrices, recommandations, directives ou autres orientations des ministères provinciaux et des autorités locales de santé publique; il ne doit pas les remplacer. Le formulaire constitue une évaluation ponctuelle; une réévaluation continue est recommandée, s'il y a lieu.

QUI DEVRAIT L'UTILISER

Le formulaire peut être utilisé par les superviseurs, les gestionnaires, les responsables du PCI et d'autres personnes qui s'occupent du programme de PCI.

QUAND L'UTILISER

Utiliser le formulaire tous les mois ou selon un calendrier préétabli pour évaluer les mesures visant à soutenir l'utilisation sûre et efficace de l'ÉPI.

COMMENT L'UTILISER

Remplir toutes les sections à évaluer et calculer la note de chaque section et la note globale. Comparer les notes à celles des vérifications précédentes. Dresser la liste des mesures correctives à prendre pour corriger les lacunes.