

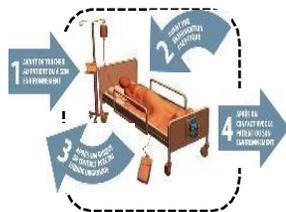
VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ AUX PRATIQUES EXEMPLAIRES D'HYGIÈNE DES MAINS MOMENT 1 (AVANT) ET MOMENT 4 (APRÈS)

Secteur : Jardins Roussillon Suroît Haut St-Laurent Vaudreuil-Soulanges Hors Hospitalier
 Date : ____ / ____ / ____ Installation : _____ Unité : _____ Écllosion en cours
 Heure début : ____ : ____ : ____ Heure fin : ____ : ____ : ____ Quart de travail : Jour Soir Nuit
 Observateur (Nom, prénom) : _____ Titre d'emploi : _____

COLLECTE DE DONNÉES			
N°	Titres d'emploi	Moments	Actions
1	<input type="checkbox"/> PAB / ASSS / ASS. RÉADAP. <input type="checkbox"/> INF-INF AUX <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> PHYSIO/TRP <input type="checkbox"/> ERGO <input type="checkbox"/> INHALO <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> ÉDUC. <input type="checkbox"/> AIDE SERVICE <input type="checkbox"/> AUTRE _____	<input type="checkbox"/> #1 <input type="checkbox"/> #4	<input type="checkbox"/> Friction <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Ø action Friction : <input type="checkbox"/> +15 sec <input type="checkbox"/> -15 sec
2	<input type="checkbox"/> PAB / ASSS / ASS. RÉADAP. <input type="checkbox"/> INF-INF AUX <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> PHYSIO/TRP <input type="checkbox"/> ERGO <input type="checkbox"/> INHALO <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> ÉDUC. <input type="checkbox"/> AIDE SERVICE <input type="checkbox"/> AUTRE _____	<input type="checkbox"/> #1 <input type="checkbox"/> #4	<input type="checkbox"/> Friction <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Ø action Friction : <input type="checkbox"/> +15 sec <input type="checkbox"/> -15 sec
3	<input type="checkbox"/> PAB / ASSS / ASS. RÉADAP. <input type="checkbox"/> INF-INF AUX <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> PHYSIO/TRP <input type="checkbox"/> ERGO <input type="checkbox"/> INHALO <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> ÉDUC. <input type="checkbox"/> AIDE SERVICE <input type="checkbox"/> AUTRE _____	<input type="checkbox"/> #1 <input type="checkbox"/> #4	<input type="checkbox"/> Friction <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Ø action Friction : <input type="checkbox"/> +15 sec <input type="checkbox"/> -15 sec
4	<input type="checkbox"/> PAB / ASSS / ASS. RÉADAP. <input type="checkbox"/> INF-INF AUX <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> PHYSIO/TRP <input type="checkbox"/> ERGO <input type="checkbox"/> INHALO <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> ÉDUC. <input type="checkbox"/> AIDE SERVICE <input type="checkbox"/> AUTRE _____	<input type="checkbox"/> #1 <input type="checkbox"/> #4	<input type="checkbox"/> Friction <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Ø action Friction : <input type="checkbox"/> +15 sec <input type="checkbox"/> -15 sec
5	<input type="checkbox"/> PAB / ASSS / ASS. RÉADAP. <input type="checkbox"/> INF-INF AUX <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> PHYSIO/TRP <input type="checkbox"/> ERGO <input type="checkbox"/> INHALO <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> ÉDUC. <input type="checkbox"/> AIDE SERVICE <input type="checkbox"/> AUTRE _____	<input type="checkbox"/> #1 <input type="checkbox"/> #4	<input type="checkbox"/> Friction <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Ø action Friction : <input type="checkbox"/> +15 sec <input type="checkbox"/> -15 sec
6	<input type="checkbox"/> PAB / ASSS / ASS. RÉADAP. <input type="checkbox"/> INF-INF AUX <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> PHYSIO/TRP <input type="checkbox"/> ERGO <input type="checkbox"/> INHALO <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> ÉDUC. <input type="checkbox"/> AIDE SERVICE <input type="checkbox"/> AUTRE _____	<input type="checkbox"/> #1 <input type="checkbox"/> #4	<input type="checkbox"/> Friction <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Ø action Friction : <input type="checkbox"/> +15 sec <input type="checkbox"/> -15 sec
7	<input type="checkbox"/> PAB / ASSS / ASS. RÉADAP. <input type="checkbox"/> INF-INF AUX <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> PHYSIO/TRP <input type="checkbox"/> ERGO <input type="checkbox"/> INHALO <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> ÉDUC. <input type="checkbox"/> AIDE SERVICE <input type="checkbox"/> AUTRE _____	<input type="checkbox"/> #1 <input type="checkbox"/> #4	<input type="checkbox"/> Friction <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Ø action Friction : <input type="checkbox"/> +15 sec <input type="checkbox"/> -15 sec
8	<input type="checkbox"/> PAB / ASSS / ASS. RÉADAP. <input type="checkbox"/> INF-INF AUX <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> PHYSIO/TRP <input type="checkbox"/> ERGO <input type="checkbox"/> INHALO <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> ÉDUC. <input type="checkbox"/> AIDE SERVICE <input type="checkbox"/> AUTRE _____	<input type="checkbox"/> #1 <input type="checkbox"/> #4	<input type="checkbox"/> Friction <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Ø action Friction : <input type="checkbox"/> +15 sec <input type="checkbox"/> -15 sec
9	<input type="checkbox"/> PAB / ASSS / ASS. RÉADAP. <input type="checkbox"/> INF-INF AUX <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> PHYSIO/TRP <input type="checkbox"/> ERGO <input type="checkbox"/> INHALO <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> ÉDUC. <input type="checkbox"/> AIDE SERVICE <input type="checkbox"/> AUTRE _____	<input type="checkbox"/> #1 <input type="checkbox"/> #4	<input type="checkbox"/> Friction <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Ø action Friction : <input type="checkbox"/> +15 sec <input type="checkbox"/> -15 sec
10	<input type="checkbox"/> PAB / ASSS / ASS. RÉADAP. <input type="checkbox"/> INF-INF AUX <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> PHYSIO/TRP <input type="checkbox"/> ERGO <input type="checkbox"/> INHALO <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> ÉDUC. <input type="checkbox"/> AIDE SERVICE <input type="checkbox"/> AUTRE _____	<input type="checkbox"/> #1 <input type="checkbox"/> #4	<input type="checkbox"/> Friction <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Ø action Friction : <input type="checkbox"/> +15 sec <input type="checkbox"/> -15 sec
11	<input type="checkbox"/> PAB / ASSS / ASS. RÉADAP. <input type="checkbox"/> INF-INF AUX <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> PHYSIO/TRP <input type="checkbox"/> ERGO <input type="checkbox"/> INHALO <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> ÉDUC. <input type="checkbox"/> AIDE SERVICE <input type="checkbox"/> AUTRE _____	<input type="checkbox"/> #1 <input type="checkbox"/> #4	<input type="checkbox"/> Friction <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Ø action Friction : <input type="checkbox"/> +15 sec <input type="checkbox"/> -15 sec
12	<input type="checkbox"/> PAB / ASSS / ASS. RÉADAP. <input type="checkbox"/> INF-INF AUX <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> PHYSIO/TRP <input type="checkbox"/> ERGO <input type="checkbox"/> INHALO <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> ÉDUC. <input type="checkbox"/> AIDE SERVICE <input type="checkbox"/> AUTRE _____	<input type="checkbox"/> #1 <input type="checkbox"/> #4	<input type="checkbox"/> Friction <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Ø action Friction : <input type="checkbox"/> +15 sec <input type="checkbox"/> -15 sec
13	<input type="checkbox"/> PAB / ASSS / ASS. RÉADAP. <input type="checkbox"/> INF-INF AUX <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> PHYSIO/TRP <input type="checkbox"/> ERGO <input type="checkbox"/> INHALO <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> ÉDUC. <input type="checkbox"/> AIDE SERVICE <input type="checkbox"/> AUTRE _____	<input type="checkbox"/> #1 <input type="checkbox"/> #4	<input type="checkbox"/> Friction <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Ø action Friction : <input type="checkbox"/> +15 sec <input type="checkbox"/> -15 sec
14	<input type="checkbox"/> PAB / ASSS / ASS. RÉADAP. <input type="checkbox"/> INF-INF AUX <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> PHYSIO/TRP <input type="checkbox"/> ERGO <input type="checkbox"/> INHALO <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> ÉDUC. <input type="checkbox"/> AIDE SERVICE <input type="checkbox"/> AUTRE _____	<input type="checkbox"/> #1 <input type="checkbox"/> #4	<input type="checkbox"/> Friction <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Ø action Friction : <input type="checkbox"/> +15 sec <input type="checkbox"/> -15 sec

(Consignes au verso)

Acheminer la grille d'audit complétée à : pci.audit.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca



VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ AUX PRATIQUES EXEMPLAIRES D'HYGIÈNE DES MAINS MOMENT 1 (AVANT) ET MOMENT 4 (APRÈS)

CONSIGNES LORS DE LA TENUE D'UNE SÉANCE D'OBSERVATION

- Planifier 20 minutes (+/- 5 minutes) pour la tenue d'une séance d'observation.
- Débuter un nouveau formulaire à chaque unité, chaque date et chaque session (heure et minutes).
- Compléter les informations d'identification du formulaire liées à l'installation. Remplir l'en-tête au complet afin de faciliter la compilation.
- Observer les catégories de personnel suivantes :
 - Préposé/e aux bénéficiaires (PAB), ASSS, Assistant en réadaptation
 - Infirmier/ère, infirmier/ère auxiliaire (INF.-INF. AUX.)
 - Médecin (MD)
 - Inhalothérapeute (INHALO)
 - Physiothérapeute (PHYSIO), TRP
 - Ergothérapeute (ERGO)
 - Préposé/e en hygiène et salubrité (HS)
 - Éducateur (ÉDUC.)
 - Aide de service
- Compléter un maximum de 4 observations pour un même travailleur de la santé (**les moments 1 et 4 pour un même travailleur doivent être inscrits séparément – 2 lignes distinctes**).
- Rappel :
 - **Moment 1** : Avant un contact avec l'utilisateur ou son environnement (incluant lit, fauteuil et équipement associé).
 - **Moment 4** : Après un contact avec l'utilisateur ou son environnement (incluant lit, fauteuil et équipement associé).
- Cocher si le soignant a fait sa friction plus ou moins de 15 secondes.

Les résultats des taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains sont calculés en pourcentage comme suit :
 Conformité (%) = Nombre d'indications pour lesquelles le soignant a effectué l'hygiène des mains en conformité avec les pratiques exemplaires d'hygiène des mains depuis le début de l'année financière/ Nombre total d'indications observées depuis le début de l'année financière x 100 (MSSS, 2018).

LÉGENDE :

Jardins-Roussillon	CHSLD Laprairie, CHSLD Châteauguay, CHSLD St-Rémi, Hôpital Anna-Laberge
Suroît	CHSLD Cécile Godin, MRJAP, Centre Aimé-Leduc, Hôpital du Suroît
Haut St-Laurent	Hôpital Barrie Memorial, CHSLD Ormstown, CHSLD Huntington
Vaudreuil-Soulanges	URFI Boucherville, CHSLD Vaudreuil, CHSLD Coteau-du-Lac, CHSLD Rigaud, CHSLD Laurent-Bergevin
Hors Hospitalier	RI, RTF, RPA, RAC, CHSLD Privés, Organismes communautaires, Service d'hébergement en dépendance.

