

1. Informations de l'employé

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Ville : _____
Province : _____ Code postal : _____
N° de téléphone : _____ Autre : _____
Adresse courriel : _____

2. Déclaration

Je déclare avoir été informé(e) qu'au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest l'hygiène des mains est une priorité organisationnelle pour des soins sécuritaires aux usagers.

Je m'engage ainsi à adhérer à l'hygiène des mains et au port de l'équipement de protection individuelle lorsqu'il est requis de le faire.

3. Réservé au gestionnaire

☒ **TOUS** (tronc commun à tous les employés)

Hygiène des mains :

-  En entrant et en quittant l'installation;
-  En entrant et en quittant une unité ou un secteur de soins;
-  Après avoir fumé, s'être mouché ou être allé à la salle de bain;
-  Avant et après le port des gants.

Cochez la case ci-dessous si le présent formulaire s'applique au personnel de soins identifié.

☐ **PERSONNEL DE SOINS** (infirmières, infirmières auxiliaires, préposé aux bénéficiaires, professionnels, médecins, bénévoles et personnel de l'hygiène et salubrité)

Les 4 moments de l'hygiène des mains (selon le rôle de chacun) sont :

-  Avant le contact avec l'utilisateur;
-  Après le contact ou le risque d'un contact avec un liquide biologique;
-  Avant une intervention aseptique (hygiène buccale, soins de plaies);
-  Après un contact avec l'utilisateur ou son environnement.

Je m'engage également à porter des ongles courts, sans bijoux et sans vernis, et à porter les équipements de protection individuelle lors des pratiques de base et des précautions additionnelles.

Le respect des pratiques de base et des précautions additionnelles en portant l'équipement de protection individuelle selon l'évaluation du risque (pratique de base) ou la recommandation de l'affichette (précautions additionnelles).

4. Signatures

Nom de l'employé : _____
Signature : _____ Date : _____
Nom du gestionnaire : _____
Signature : _____ Date : _____