

1. Renseignements généraux et planification de la rencontre

Nom : _____ Prénom : _____
 Matricule : _____
 Ressource : _____
 Date, Supervision #1 : _____aaaa-mm-jj_____ Date, Supervision #2 : _____aaaa-mm-jj_____

2. Légende

A : Réponds aux attentes
NO : Non observé

NA : Ne réponds pas aux attentes ou réponds partiellement
Légende : Cocher la case appropriée (✓)

3. Consignes d'utilisation générales

- Doit être complétée par le professionnel habilité (PH) lors de la supervision.
- Compléter la grille d'observation dès la première supervision afin de documenter les éléments observés :
 - Pour la première supervision, son utilisation reste à la discrétion du PH;
 - Si l'employé ne répond pas aux attentes, complétez cette grille d'observation et informez-le de sa complétion ainsi que de sa conservation en cas d'échec.
- Remettre une copie à l'aide-soignant pour son apprentissage.
- Déposer une copie dans TEAMS (CISSMO - Loi 90 – Supervision. Fichier : 7. Grilles de supervision. Grilles d'observation complétées) :
 - Créer un dossier nominatif unique pour chaque aide-soignant (Nom, prénom, date de naissance (DDN) aaaa-mm-jj).
- Utiliser, lors d'une deuxième supervision, la grille d'observation initiale pour comparer les éléments observés.

4. Éléments observés	Supervision	
Étapes préexécutaires	#1	#2
1. Lire et comprendre les directives du professionnel habilité	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
2. Rassembler et préparer le matériel nécessaire	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
3. Procéder à l'hygiène des mains	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
Étapes exécutoires		
Retirer le pansement		
4. Procéder à l'identification sans équivoque de l'utilisateur	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
5. Obtenir le consentement de l'utilisateur	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
6. Assurer l'intimité de l'utilisateur et l'installer en position assise ou semi-assise	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
7. Mettre des gants non stériles	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
8. Retirer le matériel de fixation et le jeter	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
9. Retirer les compresses, une à la fois, au besoin	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
10. Observer les compresses et aviser le professionnel si présence d'écoulement	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
11. Jeter les compresses retirées	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA

Nettoyer la peau		
12.Procéder au nettoyage de la peau selon les directives du professionnel habilité	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
13.Si des poils doivent être retirés, les couper avec des ciseaux selon les directives du professionnel habilité	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
14.Observation de la peau ainsi que la plaie et aviser le professionnel habilité si présence d'écoulement	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
15.Retirer les gants et les jeter. Procéder à l'hygiène des mains.	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
Refaire le pansement		
16.Si utilisation de compresses stériles : • Ouvrir les enveloppes de façon aseptique	☐ A ☐ NA ☐ NO	☐ A ☐ NA ☐ NO
17.Préparer le matériel de fixation	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
18.Mettre des gants non stériles	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
19.Placer des compresses sur la plaie de façon à la recouvrir complètement	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
20.Fixer les compresses selon les directives du professionnel la méthode approuvée par le professionnel habilité	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
Étapes postexécutoires		
21.Disposer du matériel	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
22.Retirer les gants et les jeter	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
23.Procéder à l'hygiène des mains	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
24.Documenter l'application du pansement sur le formulaire prévu à cet effet (bonne documentation)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
25.Surveiller l'état du pansement selon les directives du professionnel habilité (bon suivi)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA

[illegible]

[illegible]

6. Signatures

Résultat 1 ^{er} essai	☐ Réussite/Autorisé	☐ Non autorisé	☐ 2 ^e supervision requise
Nom de l'infirmière/superviseur : _____		Date :	aaaa-mm-jj
Signature de l'infirmière/superviseur : _____		Date :	aaaa-mm-jj
Employé avisé : ☐ Oui ☐ Non		Date :	aaaa-mm-jj
Signature de l'employé : _____		Date :	aaaa-mm-jj
Par cette signature, l'employé consent à la collecte de ces observations et à la conservation de celles-ci jusqu'à ce qu'il soit autorisé à effectuer le soin.			
Résultat 2 ^e essai (si requis)	☐ Réussite/Autorisé	☐ Non autorisé	
Nom de l'infirmière/superviseur : _____		Date :	aaaa-mm-jj
Signature de l'infirmière/superviseur : _____		Date :	aaaa-mm-jj
Employé avisé : ☐ Oui ☐ Non		Date :	aaaa-mm-jj
Signature de l'employé : _____		Date :	aaaa-mm-jj
Par cette signature, l'employé consent à la collecte de ces observations et à la conservation de celles-ci jusqu'à ce qu'il soit autorisé à effectuer le soin.			

Références :

Méthode de soins informatisée (2022), *Application et fixation d'un pansement protecteur (n-p)*

Grille d'observation de l'habileté de l'aide-soignant – Application d'un pansement sec protecteur
ADM-DSIEU-6043 (Rév. 2025-06)