

BILAN ÉCLOSION

Site :

Unité(s) :

Type(s) d'écllosion :

Présences	Secteurs d'activité	Nom, Prénom
	Direction clinique (Gestionnaire responsable)	
	Service de prévention et contrôle des infections (PCI)	
	Service de prévention et gestion des risques (PGR)	
	Direction de la logistique (DL)	
	Direction des services techniques (hygiène et salubrité) (DST)	
	Autres (ex. : ASI, infirmière) :	
Bilan d'écllosion	Éléments de discussion	
	<p>Date de début — Date de fin d'écllosion :</p> <p>Durée (nb de jours) :</p> <p>Écllosion majeure <input type="checkbox"/> Écllosion persistante <input type="checkbox"/></p> <p>Nb total de cas usagers :</p> <p>Nb d'usagers hospitalisés reliés :</p> <p>Nb d'usagers décédés reliés :</p> <p>Nb total de cas employés :</p> <p>Taux de conformité à l'hygiène des mains :</p>	

	Mesures PCI ¹	Communication ²
Bons coups		
Difficultés/Obstacles		
Imprévus		
Pistes d'amélioration		
Suivi à faire/ Responsable (Si requis)	<p>Suivi :</p> <p>Responsable :</p>	<p>Suivi :</p> <p>Responsable :</p>

¹ Pratiques de base (ex. : hygiène des mains), précautions additionnelles (ex. : port de l'équipement de protection individuelle), mesures d'écllosion, prophylaxie, etc.

² Courriels, affiches, déclaration d'infection, caucus, trajectoire, etc.