



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

QUESTIONNAIRE PRÉINSPECTION / INSPECTION Produits stériles non dangereux

Programme d'inspection ciblée des établissements
offrant un service de préparation de produits stériles

Nom de l'établissement ()
Adresse

NO DOSSIER

Date de retour du questionnaire préinspection : 15 jours ouvrables

Rempli par : _____ (lettres moulées)

_____ (signature)

Direction des services professionnels

Comment utiliser le mode Formulaire (cases grises)

- 1- Dans la barre d'accès rapide (en haut à gauche, là où il y a la petite disquette pour enregistrer rapidement, le fichier jaune pour ouvrir un document, l'icône de l'imprimante, etc.), cliquez sur la flèche vers le bas à la toute fin de la barre;
- 2- Cliquer sur « Autres commandes »;
- 3- Dans le menu déroulant en haut à gauche, choisir « Toutes les commandes »;
- 4- Aller chercher « Verrouiller » dans l'encadré de gauche;
- 5- Cliquer sur « Ajouter » entre les deux encadrés;
- 6- Cliquer sur « Ok » pour confirmer le tout.

Un cadenas devrait apparaître dans votre barre d'accès rapide. Vous devrez cliquer sur ce cadenas pour pouvoir écrire en mode « Formulaire ». Ceci vous permettra de faire un choix dans les menus déroulants, de cocher des cases ou d'écrire dans des zones de texte (grises).

Vous devez appuyer sur la touche TAB de votre clavier pour passer d'un champ à l'autre et sur la barre d'espacement pour cocher les petites cases.

Il s'agit là du meilleur moyen de ne sauter aucune section.

Si vous avez des **commentaires**, **suggestions** ou **questions**, vous pouvez les formuler à la fin de chaque section, dans le tableau réservé à cette fin.

N.B. **Toutes** les questions doivent être répondues. Si une question ne s'applique pas à votre pharmacie, inscrire S/O.

Table des matières

Description du milieu	3
Caractéristiques des locaux.....	5
Installations et équipements : Salle blanche	6
Contrôle environnemental : Salle blanche	10
Installations et équipements : Sas	12
Contrôle environnemental : Sas.....	15
Autres équipements.....	17
Contrôle environnemental : général.....	20
Protocoles de préparation.....	23
Registres de préparation	24
Procédure de traçabilité.....	26
Date limite d'utilisation (DLU)	27
Processus de préparation.....	28
Emballage et transport des produits prêts pour administration	29
Programme de formation et d'évaluation du personnel.....	30
Entretien ménager.....	32
Annexe : Grille d'observation (Comportement du manipulateur).....	33

Description du milieu

No	Description du milieu				
1	Population desservie				
	a) Pour les établissements de santé (votre pavillon exclusivement)				
	Nombre de lits de soins aigus				
	Nombre de lits de soins prolongés (ou longue durée)				
	b) Pour les pharmacies communautaires				
	Etes-vous une pharmacie préparatrice :				
	Pour vos patients seulement		<input type="checkbox"/>		
	Pour d'autres pharmacies communautaires		<input type="checkbox"/>		
	Pour des établissements de santé		<input type="checkbox"/>		
	Établissements desservis				
Si votre établissement effectue des préparations stériles pour d'autres milieux, veuillez remplir le tableau suivant :					
Nom du milieu			Quantité de préparation de produits stériles non dangereux servis (par mois)		
2	Nombre de services de préparation de produits stériles non dangereux (satellites) dans l'établissement (ex : 1 ou 2 enceintes de préparation stérile (EPS) dans 1 ou 2 locaux)				
	Localisation du service (ex. : pharmacie centrale, soins intensifs, connexe au laboratoire de pharmacie communautaire, local dans un autre établissement, etc.)	Nombre de salle blanche(s)	Sas		Nombre d'enceintes de préparation stérile (EPS)
			Oui	Non	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	Heures de service				
	Combien d'heures par semaine (réparties sur combien de jours) le service de préparation de produits stériles non dangereux est-il en fonction ?				
	En dehors des heures de service				
	Existe-t-il une procédure pour la préparation des produits stériles non dangereux en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie ?				
	Qui effectue la préparation des produits stériles non dangereux en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie (pharmacien de garde, ATP sur appel, etc.)?				

No	Description du milieu	
	Pour les établissements de santé	
	Quels produits injectables non dangereux sont préparés par le personnel sur les unités de soins (ex. antibiotiques, traitements adjuvants à la chimiothérapie, etc.) ?	
	Quelle est la supervision effectuée par la pharmacie concernant l'utilisation et la conservation des produits stériles non dangereux sur les unités de soins (procédures, envoi de communiqués, formation, etc.)?	
4	ATP impliqués dans la préparation de produits stériles non dangereux	
	Nombre d'ATP en manipulations à chaque quart de travail (ex. : 1 ATP à la fois, 2 ATP : 1 en manipulation et 1 en support, etc.)	
	Y a-t-il plus d'un ATP travaillant simultanément dans la même EPS ?	Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/>

No	Documents à joindre au plan de priorisation	
1	Procédure pour la préparation à la pharmacie des médicaments injectables non dangereux en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie	
2	Procédure sur la supervision effectuée par la pharmacie concernant l'utilisation et la conservation des produits stériles non dangereux sur les unités de soins, si applicable	

Caractéristiques des locaux

No	Caractéristiques des locaux	
1	Aménagement	
	Date de construction des locaux	
	Date des dernières rénovations des installations de préparation de produits stériles non dangereux	
	Type de rénovations (salle blanche, sas, ventilation, etc.)?	
	Ces rénovations ont-elles été effectuées après la publication de la Norme 2014.01?	

Installations et équipements : Salle blanche

Définition

Zone contrôlée, dans laquelle est située l'enceinte de préparations stériles (EPS).

No	Élément d'observation	Oui	Non	S/O	Réservé (inspecteur)
1	Caractéristiques générales				
	Local fermé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Local distinct isolé du reste de la pharmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Accès restreint au personnel désigné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Local isolé du va-et-vient des employés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Dimension du local (en pieds carrés) :				
	Local de taille suffisante (selon le personnel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Éclairage suffisant dans le local (selon le personnel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Éclairage suffisant dans l'enceinte de préparations stériles (EPS) (selon le personnel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Planchers				
	Type de plancher :				
	a. Vinyle ou équivalent (Marmoléum, Gerflor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Céramique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Autre (spécifiez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Recouvrement scellant (ex. : à base d'époxy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Le plancher se prolonge à la base du mur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Jonctions mur/plancher scellées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Joints pleins, lisses et continus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Présence de bris sur le plancher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plancher totalement accessible pour l'entretien (sous les armoires, le long des murs, des EPS, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plancher propre (absence de déchets, de taches, de marques noires, d'égratignures, de poussière, de mousse, de cheveux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plancher poreux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Murs				
	Type de murs :				
	a. Panneaux de gypse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Panneaux avec fini plastique ou vinyle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Céramique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No	Élément d'observation	Oui	Non	S/O	Réservé (inspecteur)
	d. Autre (spécifiez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Type de peinture :				
	a. Huile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Latex *****Acrylique*****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Époxy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ouvertures scellées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Murs propres (absence de coulisses, de taches, de poussière)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Murs lisses (joints scellés), impénétrables et non brisés (absence de trous)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Peinture résiste au lavage (absence de décoloration, d'écailles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Murs totalement accessible pour l'entretien (le long des armoires, des EPS, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Présence de fenêtre(s) donnant sur l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Si oui , fenêtres scellées hermétiquement (ouverture impossible)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Plafond				
	Type de plafond :				
	a. Panneaux de gypse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Panneaux avec fini plastique ou vinyle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Panneaux suspendus (tuiles suspendues)				
	- Panneaux réguliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Panneaux pour salle blanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Autre (spécifiez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	e. Jonctions scellées (entre toutes les ouvertures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plafond propre (absence de coulisses, taches, poussière)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plafond lisse, scellé et impénétrable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Enceintes de préparations stériles (EPS)				
	Types, modèles et année de fabrication de chacune des EPS :				
	EPS 1 : Type :	Modèle :	Année de fabrication :		
	EPS 2 : Type :	Modèle :	Année de fabrication :		
	EPS 3 : Type :	Modèle :	Année de fabrication :		
	EPS 4 : Type :	Modèle :	Année de fabrication :		
	EPS 5 : Type :	Modèle :	Année de fabrication :		
	EPS conforme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Surfaces externes de(s) EPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No	Élément d'observation	Oui	Non	S/O	Réservé (inspecteur)
	propres				
	Présence de préfiltre(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Préfiltre(s) de la (des) EPS propre(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	EPS en fonction 24 heures/24, 7 jours/semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Présence de passe(s)-plat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Nombre : _____				
	- À double paroi étanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Avec système d'interverrouillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Si oui, localisation (ex : entre la salle blanche et le sas, entre le sas et l'aire de soutien, entre le sas et la pharmacie centrale, etc.) :				
	Passe(s)-plat conforme(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Compresses stériles disponibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	a. Emballages individuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Emballages multiples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Lingettes pré-imbibées d'alcool isopropylique 70 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Autre (spécifiez :)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Utilisation de formats jetables de petits volumes (500 ml ou moins) d'alcool isopropylique 70 % avec bec verseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Chaise(s)				
	Chaise(s) conforme(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Chaise(s) propre(s) (banc, pattes, roulettes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Espaces de rangement et mobilier				
	Est-ce que des médicaments sont entreposés dans la salle blanche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Espaces de rangement et mobilier conformes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Espaces de rangement et mobilier propres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Bacs de rangement				
	a. Faits d'un matériau conforme (acier inoxydable, plastique non poreux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Facilement lavables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Propres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Contenant à déchets				
	a. Propre (intérieur et extérieur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Vidé (minimum quotidiennement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Système de communication				
	a. Téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No	Élément d'observation	Oui	Non	S/O	Réservé (inspecteur)
	b. Interphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Mains libres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Système de caméra permettant la vérification en cours de préparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Si oui, description du système de caméra (installation et fonctionnement) :				
14	Équipement supplémentaire				
	a. Pompe volumétrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Si oui, localisation (à l'intérieur de l'EPS, sur comptoir, etc.) :				
	b. Balance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Si oui, localisation (à l'intérieur de l'EPS, sur comptoir, etc.) :				
	c. Autre équipement (spécifiez :)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Commentaires, suggestions, ou questions

Contrôle environnemental : Salle blanche

No	Élément d'observation	Oui	Non	S/O	Réservé (inspecteur)
1	Système de climatisation				
	a. Central (intégré avec la pharmacie ou l'édifice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Indépendant (uniquement pour les locaux de préparation des produits stériles non dangereux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Autre (spécifiez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Système de CVC*				
	a. Diffuseur au plafond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Muni d'un filtre HEPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Autre type de filtre (spécifiez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Localisation terminale (à la sortie dans le plafond de la salle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Si non : spécifiez :				
	e. Présence de grilles de retour d'air fonctionnelles dans le bas des murs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	f. Diffuseur propre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Différentiel de pression				
	a. Présence d'un gradient de pression positif entre la salle blanche et la pièce adjacente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Présence d'un débitmètre (<i>magnehelic gauge</i>) pour mesurer le différentiel de pression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Lecture : _____				
4	Portes				
	Présence d'un système d'interverrouillage pour les portes de la salle blanche et du sas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Si non, procédure écrite et affichée assurant que la porte donnant accès à la salle blanche est toujours fermée lorsque la porte donnant accès au sas est ouverte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Présence d'une porte donnant accès à la salle blanche permettant l'ouverture sans l'usage des mains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Présence d'une baie d'observation ou d'un système de caméra(s) permettant d'observer les activités effectuées dans la salle blanche.				
	Présence d'une baie d'observation ou d'un système de caméra(s) permettant d'observer les activités effectuées dans la salle blanche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Température				
	a. Présence d'un thermomètre dans la salle blanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Température adéquate selon le personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No	Élément d'observation	Oui	Non	S/O	Réservé (inspecteur)
	c. Lecture : _____				
7	Humidité				
	a. Présence d'un hygromètre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Taux d'humidité adéquat selon le personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Lecture : _____				
8	Présence de matériel non conforme (carton d'emballage, affiches, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Présence de fournitures sur le plancher Si oui précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*CVC : Climatisation-Chauffage-Ventilation

Commentaires, suggestions, ou questions

Installations et équipements : Sas

Définition

Pièce qui agit comme espace de transition entre la zone de soutien ou le local de la pharmacie, non classifiée, et la salle blanche. Il contribue au maintien des pressions. Le sas doit être adjacent à la salle blanche, séparé de la zone de soutien ou du local de la pharmacie et entièrement fermé pour permettre l'étanchéité requise, rencontrer et maintenir les spécifications désirées. On accède généralement au sas à partir de la zone de soutien ou du local de la pharmacie.

No	Éléments d'observation	Oui	Non	S/O	Réservé (inspecteur)
1	Caractéristiques générales				
	Présence d'un sas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	SI NON :				
	En l'absence de sas, décrire l'endroit où est effectué le lavage des mains et l'habillage: Description:				
	Local adjacent à la salle blanche est (pharmacie centrale, corridor, etc.) : Passez à la section « Autres équipements » (page 16)				
	SI OUI :				
	Local fermé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Local distinct isolé de la pharmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Accès restreint au personnel désigné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Local isolé du va-et-vient des employés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Local connexe à la salle blanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Local séparé de la pharmacie par un mur fermé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Le mur touche le plancher et le plafond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Dimension du local (en pieds carrés) :				
	Local de taille suffisante (selon le personnel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Éclairage suffisant dans le local (selon le personnel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	Planchers				
	Type de plancher :				
	a. Vinyle ou équivalent (Marmoléum, Gerflor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Céramique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Autre (spécifiez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Recouvrement scellant (ex. : à base d'époxy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Surface du plancher se prolonge à la base du mur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Jonctions mur/plancher scellées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Joints pleins, lisses et continus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Présence de bris sur le plancher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plancher totalement accessible pour l'entretien (sous les armoires, le long des murs, des EPS, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plancher propre (absence de déchets, de taches, de marques noires, d'égratignures,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No	Éléments d'observation	Oui	Non	S/O	Réservé (inspecteur)
	de poussière, de mousse, de cheveux)				
	Plancher poreux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Murs				
	Type de murs :				
	a. Panneaux de gypse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Panneaux avec fini plastique ou vinyle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Céramique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Autre (spécifiez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Type de peinture :				
	a. Huile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Latex *****Acrylique*****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Époxy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ouvertures scellées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Murs propres (absence de coulisses, de taches, de poussière)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Murs lisses (joints scellés), impénétrables et non brisés (absence de trous)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Peinture résiste au lavage (absence de décoloration, d'écaillures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Murs totalement accessible pour l'entretien (le long des armoires, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Présence de fenêtre(s) donnant sur l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Si oui , fenêtres scellées hermétiquement (ouverture impossible)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Plafond				
	Type de plafond :				
	a. Panneaux de gypse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Panneaux avec fini plastique ou vinyle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Panneaux suspendus (tuiles suspendues)				
	- Panneaux réguliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Panneaux pour salle blanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Autre (spécifiez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	e. Jonctions scellées (entre toutes les ouvertures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plafond propre (absence de coulisses, taches, poussière)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plafond lisse et impénétrable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Lavage des mains et des avant-bras				
	Lavabo conforme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Lavabo propre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Serviettes de papier conformes (à faible émission de particules)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Présence d'un distributeur à serviettes de papier conforme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Présence d'un séchoir à mains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Si oui, séchoir conçu pour les salles stériles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No	Éléments d'observation	Oui	Non	S/O	Réservé (inspecteur)
	Savon antiseptique disponible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	a. Nom et concentration :				
	Dans un distributeur :				
	a. À cartouche jetable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. À remplissage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Gants stériles conformes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Présence d'une tablette pour la mise des gants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Siège				
	Siège conforme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Siège propre (banc, pattes, roulettes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Espaces de rangement et mobilier				
	Est-ce que des médicaments sont entreposés dans le sas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Espaces de rangement et mobilier conformes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Espaces de rangement et mobilier propres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Bacs de rangement				
	a. Faits d'un matériau conforme (acier inoxydable, plastique non poreux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Facilement lavables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Bacs de rangement propres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Contenant à déchets				
	a. Propre (intérieur et extérieur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Vidé (minimum quotidiennement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Présence d'une douche oculaire à alimentation continue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Contrôle environnemental : Sas

No	Éléments d'observation	Oui	Non	S/O	Réservé (inspecteur)
1	Le sas sert :				
	a. Au lavage des mains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. À l'habillement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. À entreposer du matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. À retirer l'emballage externe des médicaments, solutés et fournitures avant leur entrée dans la salle blanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Système de climatisation				
	a. Central (intégré avec la pharmacie ou l'édifice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Indépendant (uniquement pour les locaux de préparation de produits stériles non dangereux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Autre (spécifiez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Système de CVC*				
	a. Diffuseur au plafond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Muni d'un filtre HEPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Autre type de filtre (spécifiez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Localisation terminale (à la sortie dans le plafond de la salle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Si non : spécifiez :				
	e. Présence de grilles de retour d'air fonctionnelles dans le bas des murs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f. Diffuseur propre (absence de poussière)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	Différentiel de pression				
	a. Présence d'un gradient de pression positif entre le sas et la pièce adjacente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Présence d'un débitmètre (<i>magnehelic gauge</i>) pour mesurer le différentiel de pression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lecture : _____					
5	Présence d'une vitre dans la porte entre le sas et le local adjacent (permet de ne pas ouvrir la porte du sas en même temps que celle de la salle blanche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Présence d'une baie d'observation ou d'un système de caméra(s) permettant d'observer les activités effectuées dans le sas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Température				
	a. Présence d'un thermomètre dans le sas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Température adéquate selon le personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Lecture : _____				

No	Éléments d'observation	Oui	Non	S/O	Réservé (inspecteur)
8	Humidité				
	a. Présence d'un hygromètre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Taux d'humidité adéquat selon le personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Lecture : _____				
9	Présence de fournitures ou matériel non conformes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Zones du plancher délimitées (souillée, propre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*CVC : Climatisation-Chauffage-Ventilation

Commentaires, suggestions, ou questions

Autres équipements

No	Éléments d'observation	Oui	Non	S/O	Réservé (inspecteur)
1	Réfrigérateur				
	Présence d'un ou plusieurs réfrigérateur(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Conforme(s) (selon les Standards de pratique, section 2.2.3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Localisation				
	a. Dans le local de la pharmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Autre (spécifiez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Dédié(s) au service de préparation des produits stériles non dangereux seulement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Dispositif de contrôle de la température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Température entre 2 et 8 °C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Présence d'un registre de température pour le(s) réfrigérateur(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Réfrigérateur propre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présence d'items non conformes dans le réfrigérateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	Congélateur				
	Présence d'un ou plusieurs congélateur(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Conforme(s) (selon les Standards de pratique, section 2.2.3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Localisation				
	a. Dans le local de la pharmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Autre (spécifiez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Dédié(s) au service de préparation des produits stériles non dangereux seulement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Dispositif de contrôle de la température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Température entre -25 et -10 °C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Présence d'un registre de température pour le(s) congélateur(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Congélateur propre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présence d'items non conformes dans le congélateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Commentaires, suggestions, ou questions

No	Photos à joindre au plan de priorisation (salle blanche)
1	Vue générale du local qui permet de visualiser l'ensemble des installations (minimum 4 photos)
2	Passe-plats
3	Indicateur de différentiel de pression
4	Planchers (dont jonction mur/plancher)
5	Murs (dont jonction mur/plafond)
6	Plafond (dont jonctions et ouvertures)
7	Portes (dont poignée et système d'ouverture)
8	Baie(s) d'observation
9	Caméras
10	EPS
11	Diffuseurs et grilles de retour d'air
12	Mobilier et rangement (extérieur et intérieur)
13	Comptoir (dessus et dessous)
14	Fournitures utilisées (compresses, alcool isopropylique)
15	Système de communication

No	Photos à joindre au plan de priorisation (sas)
1	Vue générale du local qui permet de visualiser l'ensemble des installations (minimum 4 photos)
2	Passe-plats
3	Indicateur de différentiel de pression
4	Planchers (dont jonction mur/plancher)
5	Murs (dont jonction mur/plafond)
6	Plafond (dont jonctions et ouvertures)
7	Portes (dont poignée et système d'ouverture)
8	Baie(s) d'observation
9	Caméras
10	Diffuseurs et grilles de retour d'air
11	Mobilier et rangement (extérieur et intérieur)
12	Comptoir (dessus et dessous)
13	Lavabo
14	Tablette pour la mise de gants
15	Douche oculaire

No	Photos à joindre au plan de priorisation (autres équipements)
1	Réfrigérateur(s) (intérieur et extérieur)
2	Congélateur(s) (intérieur et extérieur)

No	Documents à joindre au plan de priorisation
1	Plan général des installations

Contrôle environnemental : général

No	Éléments d'observation	Oui	Non	S/O	Réservé (inspecteur)
1	Classification des locaux contrôlés en conditions dynamiques (salle blanche)				
	a. Particules non viables dans l'air (ISO 7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Particules viables dans l'air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Particules viables de surface	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Contrôle 2 fois par année :				
	- Particules non viables dans l'air (ISO 7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Particules viables dans l'air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Particules viables de surface	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Nombre de changements d'air à l'heure (salle blanche) :				
	2	Classification des locaux contrôlés en conditions dynamiques (sas)			
a. Particules non viables dans l'air (ISO 7)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Particules viables dans l'air		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Particules viables de surface		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Contrôle 2 fois par année :					
- Particules non viables dans l'air (ISO 7)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Particules viables dans l'air		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Particules viables de surface		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nombre de changements d'air à l'heure (sas) :					
3		Classification des enceintes de préparation stérile (EPS) ou isolateur de confinement de préparations stériles (ICPS) en conditions dynamiques			
	a. Fonctionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Particules non viables dans l'air (ISO 5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Particules viables dans l'air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Particules viables de surface	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	e. Contrôle 2 fois par année :				
	- Fonctionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Particules non viables dans l'air (ISO 5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Particules viables dans l'air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Particules viables de surface	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	f. Isolateur placé dans une salle blanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Systèmes de contrôle des paramètres fonctionnels				
	a. Différentiel de pression				
	Présence d'un système d'alarme pour aviser si variation de pression (par rapport au seuil établi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Si oui :				
	- Relié au système d'alarme de la pharmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Relié à un autre département (sécurité, services techniques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

No	Éléments d'observation	Oui	Non	S/O	Réservé (inspecteur)
	Présence d'une procédure écrite permettant d'aviser la pharmacie dans un court délai et couvrant les heures de fermeture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. EPS					
	Présence d'un système d'alarme pour aviser si dysfonctionnement de l'enceinte de préparations stériles (EPS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Si oui :				
	- Relié au système d'alarme de la pharmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Relié à un autre département (sécurité, services techniques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Présence d'une procédure écrite permettant d'aviser la pharmacie dans un court délai et couvrant les heures de fermeture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Réfrigérateur					
	Présence d'un système d'alarme pour aviser si variation de température du réfrigérateur (par rapport au seuil établi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Si oui :				
	- Relié au système d'alarme de la pharmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Relié à un autre département (sécurité, services techniques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Présence d'une procédure écrite permettant d'aviser la pharmacie dans un court délai et couvrant les heures de fermeture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Congélateur					
	Présence d'un système d'alarme pour aviser si variation de température du congélateur (par rapport au seuil établi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Si oui :				
	- Relié au système d'alarme de la pharmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Relié à un autre département (sécurité, services techniques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Présence d'une procédure écrite permettant d'aviser la pharmacie dans un court délai et couvrant les heures de fermeture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No	Documents à joindre au plan de priorisation
1	Les deux derniers rapports de certification en conditions dynamiques (salle blanche et sas) comprenant : <ul style="list-style-type: none"> - compte de particules des locaux en conditions dynamiques - conformité des filtres HEPA - conformité de fonctionnement des enceintes de préparations stériles (EPS) - compte de particules à l'intérieur des enceintes de préparations stériles (EPS)
2	Procédure permettant d'aviser la pharmacie dans les plus brefs délais en cas de variation de la pression entre les différents locaux par rapport au seuil établi et couvrant les heures de fermeture
3	Procédure permettant d'aviser la pharmacie dans les plus brefs délais en cas de dysfonctionnement de l'EPS et couvrant les heures de fermeture
4	Procédure permettant d'aviser la pharmacie dans les plus brefs délais en cas de variation de la température du réfrigérateur et couvrant les heures de fermeture
5	Procédure permettant d'aviser la pharmacie dans les plus brefs délais en cas de variation de la température du congélateur et couvrant les heures de fermeture
6	Registre de différentiels de pression des différents locaux rempli deux fois par jour pour 30 jours consécutifs ou registre de vérification si enregistrement en continu
7	Registre de température et humidité des différents locaux rempli deux fois par jour pour 30 jours consécutifs ou registre de vérification si enregistrement en continu
8	Registre de température des réfrigérateurs et congélateurs rempli une fois par jour pour 30 jours consécutifs ou registre de vérification si enregistrement en continu
9	Registre de calibration des équipements (ex. : pompe volumétrique, balance, etc.) rempli pour 30 jours consécutifs

Protocoles de préparation

No	Élément d'observation	Oui	Non
1	Conditionnements utilisés		
	a. Seringue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Mini sac (soluté de petit volume)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Cassette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Perfuseur élastomérique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Soluté de grand volume (> 500 mL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Flacon oto/ophtalmique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. Autres (spécifiez :)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mode de conservation		
	Est-ce que des produits sont conservés pour un usage ultérieur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si oui, mode de conservation utilisé :		
	Température ambiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Réfrigération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Congélation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No	Documents à joindre au plan de priorisation
1	Protocole de préparation et exemple d'étiquette pour chacun des conditionnements mentionnés ci-haut
2	Procédure de décongélation

Registres de préparation

No	Élément d'observation	Oui	Non	
1	Registres pour les préparations individuelles			
	Présence de registres pour les préparations individuelles		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si oui, est-ce qu'ils contiennent :			
	a. Nom du patient		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Numéro de prescription (en pharmacie communautaire) ou numéro d'identification du patient (en établissement de santé)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Identification de la préparation (nom et teneur)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Protocole de préparation utilisé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Pour chaque ingrédient (incluant les diluants primaires et secondaires):			
	- Nom		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Quantité/volume mesuré		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Numéro de lot		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Date de péremption		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Date de préparation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g. DLU de la préparation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h. Paraphe du manipulateur et du vérificateur à chaque étape du processus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Registres pour les préparations en lots			
	Présence de registres pour les préparations en lots		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si oui, est-ce qu'ils contiennent :			
	a. Identification de la préparation (nom et teneur)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Protocole de préparation utilisé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Pour chaque ingrédient (incluant les diluants primaires et secondaires):			
	- Nom		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Quantité/volume mesuré		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Numéro de lot		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Date de péremption		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Quantité préparée		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Numéro du lot préparé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Date de préparation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g. DLU de la préparation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h. Paraphe du manipulateur et du vérificateur à chaque étape du processus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No	Documents à joindre au plan de priorisation
1	Procédure d'archivage des registres de préparation (papier ou informatisé)
2	Copie du registre de préparation individuelle (papier ou informatisé) comprenant au moins un exemple pour chaque type de conditionnement
3	Copie du registre de préparation pour produit en lot (papier ou informatisé) comprenant au moins un exemple pour chaque type de conditionnement

Procédure de traçabilité

No	Documents à joindre au plan de priorisation
1	Procédure de traçabilité et de gestion des rappels (adaptée en fonction de votre milieu) permettant l'identification des préparations et la prise en charge des patients exposés
2	Exemple(s) des documents utilisés et conservés lors de la gestion du ou des dernier(s) rappel(s)

Date limite d'utilisation (DLU)

No	Documents à joindre au plan de priorisation
1	Procédure visant à établir la date limite d'utilisation des produits utilisés pour la préparation : <ul style="list-style-type: none">- Fioles à usage unique ponctionnées- Fioles multidoses de médicaments- Diluant (solutés et fioles multidoses)
2	Procédure visant à établir la date limite d'utilisation des produits finis : <ul style="list-style-type: none">- Préparations individuelles- Préparations en lots- Produits décongelés

Processus de préparation

No	Processus de préparation	
1	Vérification du processus de préparation	
	Qui effectue la vérification : <ul style="list-style-type: none">- Avant la préparation (date d'expiration, intégrité de l'emballage, décoloration, fuite, particules, etc.)- En cours de préparation- Du produit fini	

No	Documents à joindre au plan de priorisation	
1	Procédure de vérification pour chaque étape (avant, pendant et après) du processus de préparation	
2	Protocole de délégation, le cas échéant	

Emballage et transport des produits prêts pour administration

No	Documents à joindre au plan de priorisation
1	Procédure pour l'emballage des produits prêts pour administration : <ul style="list-style-type: none">- Pour livraison à l'interne- Pour livraison à l'externe
2	Procédure pour le maintien de la chaîne de froid des produits nécessitant une réfrigération
3	Procédure pour le transport des produits prêts pour administration : <ul style="list-style-type: none">- Pour livraison à l'interne- Pour livraison à l'externe
4	Procédure pour la gestion des déchets coupants, piquants ou contondants qui sont destinés aux patients ambulatoires

Programme de formation et d'évaluation du personnel

No	Élément d'observation	Oui	Non
1	Personnel		
	Combien d'ATP effectuent la préparation de produits stériles non dangereux ?		
	Combien de pharmaciens effectuent ou sont susceptibles d'effectuer la préparation de produits stériles non dangereux ?		
2	Programme de <u>formation initiale</u>		
	Le programme <u>théorique</u> de formation initiale adapté à votre milieu est-il dispensé :		
	- A l'interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- A l'externe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Est-ce qu'il comprend :		
- Lecture et compréhension des politiques et procédures du service de préparation des produits stériles non dangereux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Révision des principes d'asepsie et des techniques aseptiques spécifiques au service de préparation des produits stériles non dangereux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Formation sur les calculs pharmaceutiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le programme <u>pratique</u> de formation initiale adapté à votre milieu est-il dispensé :			
- A l'interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- A l'externe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Programme d'<u>évaluation initiale</u>		
	Le programme d'évaluation initiale adapté à votre milieu est-il dispensé :		
	- A l'interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- A l'externe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Est-ce qu'il comprend :		
- Test d'évaluation écrit portant sur la théorie spécifique au service de préparation des produits stériles non dangereux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Test pratique pour évaluer la maîtrise des techniques aseptiques de préparation des produits stériles non dangereux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Échantillonnage des bouts de doigts gantés (EBDG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Test de remplissage aseptique (<i>media fill test</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Programme d'<u>évaluation annuelle</u> pour le maintien des compétences		
	Le programme d'évaluation annuelle pour le maintien des compétences adapté à votre milieu est-il dispensé :		
	- A l'interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A l'externe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Est-ce qu'il comprend :			
- Test d'évaluation écrit portant sur la théorie spécifique au service de préparation des produits stériles non dangereux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No	Élément d'observation	Oui	Non
	<ul style="list-style-type: none"> - Test pratique pour évaluer la maîtrise des techniques aseptiques de préparation des produits stériles non dangereux - Échantillonnage des bouts de doigts gantés (EBDG) - Test de remplissage aseptique (<i>media fill test</i>) 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Existe-il dans votre milieu une procédure permettant de valider la capacité des pharmaciens superviseurs à reconnaître les lacunes lors du processus aseptique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Documents à joindre au plan de priorisation
1	Copie du programme de <u>formation</u> spécifique à la préparation de produits stériles non dangereux et adaptée à votre milieu
2	Contenu de l' <u>évaluation</u> spécifique à la préparation de produits stériles non dangereux et adaptée à votre milieu
3	Procédure permettant de valider la capacité des pharmaciens superviseurs à reconnaître les lacunes lors du processus aseptique
4	Attestations de réussite pour chacun des membres du personnel (pharmaciens et assistants techniques)
5	Registre de formation et d'évaluation (initiale et annuelle) des deux dernières années

Entretien ménager

No	Élément d'observation	Oui	Non
1	Programme de formation initiale		
	Le programme de formation initiale adapté à votre milieu est-il dispensé : - A l'interne - A l'externe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Programme d'évaluation <u>initiale</u>		
	Le programme d'évaluation initiale adapté à votre milieu est-il dispensé : - A l'interne - A l'externe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Programme d'évaluation <u>annuelle</u>		
	Le programme d'évaluation annuelle adapté à votre milieu est-il dispensé : - A l'interne - A l'externe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

No	Photo à joindre au plan de priorisation
1	Armoire servant à l'entreposage des outils et produits d'entretien

No	Documents à joindre au plan de priorisation
1	Procédures pour l'entretien ménager : - Des locaux - Des équipements (ex.:réfrigérateurs, congélateurs, pompe volumétrique, balance, etc.)
2	Procédure pour l'entretien des EPS
3	Procédure pour l'entretien ménager des équipements sur les unités de soins (ex.:réfrigérateurs)
4	Registre d'entretien ménager des locaux (période minimale de 30 jours) : - Entretien quotidien - Entretien mensuel
5	Registre d'entretien ménager des équipements : - Réfrigérateurs - Congélateurs - Pompe volumétrique, balance, etc.
6	Registre d'entretien des EPS (période minimale de 30 jours) : - EPS (entretien quotidien) - EPS (entretien hebdomadaire)
7	Registre pour l'entretien ménager des équipements sur les unités de soins (ex. : réfrigérateurs)

Annexe : Grille d'observation (Comportement du manipulateur)

Veillez prendre connaissance de cette grille. Elle sera utilisée lors de l'inspection pour procéder à l'observation du personnel. Le pharmacien responsable du service de préparation des produits stériles non dangereux ou un autre pharmacien désigné par le chef du département de pharmacie devra remplir cette grille en même temps que l'inspecteur au moment de l'inspection. Il sera donc essentiel d'être en mesure de l'utiliser au moment opportun.

Nom de l'observateur : _____ Pharmacien Inspecteur

Signature de l'observateur : _____

Nom du manipulateur : _____

No.	Éléments d'observation	Oui	Non	S/O	Commentaires
Caractéristiques vestimentaires et physiques du manipulateur					
1	A les ongles :				
	a. Propres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Courts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Sans vernis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Ne porte pas de faux ongles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Visage exempt de maquillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Porte des vêtements qui ne génèrent pas de particules (absence de laine, de vêtements qui ont été en contact avec des animaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Porte des chaussures fermées à l'avant et propres (absence de bottes, de sandales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	S'abstient de mâcher de la gomme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Absence d'accessoires (bijoux, piercing ou autres) aux mains, aux bras, au cou, aux oreilles et au visage et sur toute autre partie du corps non protégé par un vêtement protecteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	A les cheveux attachés, s'ils sont longs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Absence de lésions cutanées, d'infections cutanées, d'éruptions cutanées, de brûlures ou de coup de soleil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Absence de maladies actives des voies respiratoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Absence d'infections oculaires (conjonctivite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No.	Éléments d'observation	Oui	Non	S/O	Commentaires
Préparation de l'ordonnance					
1	S'assure que l'EPS est en marche depuis au moins 30 min avant de la nettoyer et/ou désinfecter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Obtient une prescription lisible, claire et complète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Analyse la prescription à exécuter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Saisit l'ordonnance au dossier-patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Imprime les étiquettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Complète et/ou révisé le protocole de préparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Complète le registre de préparation				
	- avant l'exécution de la préparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- après l'exécution de la préparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Valide les calculs et fait contresigner				
	- avant l'exécution de la préparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- après l'exécution de la préparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- auprès d'un pharmacien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- auprès d'un autre ATP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- selon un protocole de délégation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Préparation du manipulateur					
1	Met des couvre-chaussures en entrant dans la zone «propre» du sas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	OU Désinfecte et met des souliers dédiés en entrant dans le sas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Se lave les mains avec du savon antiseptique (1 ^{er} lavage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Met une blouse *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Met un bonnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Met un couvre-barbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Sort le matériel et les produits requis et les dépose dans un plateau/panier propre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Retire les emballages des solutés et les contenants de médicaments dans le sas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Inspecte et vérifie le matériel, les solutés et les médicaments (date de péremption, intégrité de l'emballage, décoloration, fuite, particules)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Met un masque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Prépare une paire de gants :				
	Stériles, non poudrés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Effectue un lavage antiseptique des mains et des avant-bras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*La blouse peut être enfilée après le lavage des mains et des avant-bras si un gel antiseptique longue durée est utilisé.

No.	Éléments d'observation	Oui	Non	S/O	Commentaires
Préparation du manipulateur					
12	Utilise la méthode de lavage décrite dans les procédures de la pharmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Respecte la durée et les étapes de lavage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Utilise une quantité adéquate de savon antiseptique (au moins 5 ml par avant-bras/main)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Élimine tout résidu de savon sur la peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	Assèche complètement les mains et les avant-bras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- avec du papier à faible émission de particules	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- avec un sèche-mains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	Évite de contaminer ses mains pendant et après le lavage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	Évite de mouiller les manches de la blouse, la blouse même, ni les couvre-chaussures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	Enfile les gants par-dessus les poignets de la blouse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Exécution de la préparation stérile					
Type d'enceinte (EPS) : <input type="checkbox"/> verticale <input type="checkbox"/> horizontale <input type="checkbox"/> isolateur					
1	Apporte le plateau/panier près de l'EPS et le complète au besoin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Inspecte et vérifie le matériel non inspecté au préalable (date limite d'utilisation, intégrité de l'emballage, décoloration, fuite, particules)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Désinfecte les gants stériles avec 3-5ml d'alcool et laisse sécher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Nettoie l'EPS avec de l'eau stérile pour irrigation ou pour injection au moins une fois par jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- au début de la journée de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- à la fin de la journée de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Utilise la méthode de nettoyage décrite dans les procédures de la pharmacie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Respecte la méthode de nettoyage (mouvements, chevauchement, séquence, matériel, change de compresse à chaque section)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No.	Éléments d'observation	Oui	Non	S/O	Commentaires
Exécution de la préparation stérile					
7	Désinfecte l'EPS deux fois par jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- au début de la journée de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- à la fin de la journée de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Désinfecte l'EPS avec de l'alcool 70 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Désinfecte l'EPS avec un autre agent désinfectant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Utilise la méthode de désinfection décrite dans les procédures de la pharmacie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Respecte la méthode de désinfection (mouvements, chevauchement, séquence, matériel, change de compresse à chaque section)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Attend 5-10 minutes avant d'exécuter la préparation sous l'EPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Déballer et introduit le matériel et les médicaments dans l'EPS ou dans le sas des isolateurs:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	a. Ouvre l'emballage du matériel stérile dont les sites critiques sont protégés dans les 15 premiers cm de l'EPS ou du sas de transfert, sans que l'emballage touche aux surfaces de l'EPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Jette l'emballage dans la poubelle à l'extérieur de l'EPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Désinfecte tous les objets pouvant être désinfectés avant de les introduire dans l'EPS (verre, plastique, vinyle, PVC, métal, caoutchouc, emballage de plastique des objets avec sites critiques non protégés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Désinfecte en imbibant d'alcool des compresses stériles et en essuyant toutes les surfaces des objets près de l'ouverture de l'EPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	e. Change régulièrement de compresses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	f. Évite de contaminer la surface des compresses servant à la désinfection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	g. Évite de désinfecter les emballages papier (aiguilles, seringues, tampons d'alcool, compresses)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	h. Place le matériel dont les sites critiques ne sont pas protégés sur le côté de l'EPS, sans retirer l'emballage protecteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No.	Éléments d'observation	Oui	Non	S/O	Commentaires
Exécution de la préparation stérile					
13	Désinfecte ses gants avec 3-5ml d'alcool et laisse sécher avant de débiter les manipulations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Évite le contact des gants avec :				
	a. La surface de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Des objets non stériles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Sa propre personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Dispose correctement le matériel et les produits en fonction du type d'EPS utilisé				
	a. EPS à flux laminaire vertical : à 15 cm de l'ouverture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. EPS à flux laminaire horizontal : à 15 cm de l'ouverture et des parois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Isolateur :				
	- N'obstrue pas les grilles de ventilation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Ne dépose rien sous les bacs, les manchons ou autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	Évite de déposer un site critique non protégé sur la surface de travail : percuteur, filtre, aiguille, aiguille filtrante, seringue avec embout non protégé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	Évite l'obstruction des grilles de ventilation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	Dépose les déchets contondants dans un contenant rigide ou un espace réservé à cette fin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	Dépose les déchets non contondants dans un contenant ou un espace réservé à cette fin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	Minimise le laps de temps entre la désinfection des sites critiques et la manipulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	Désinfecte suffisamment les sites de ponction avant chaque ponction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	Désinfecte les sites de ponction en cas de contamination avérée ou suspectée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	Laisse sécher l'alcool avant de piquer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	Place le capuchon de l'aiguille :				
	- sur un support à capuchon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- sur un tampon alcoolisé, ouverture vers le fond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- sur une compresse stérile, ouverture vers le fond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- en évitant de contaminer (l'orifice du capuchon, le tampon ou la compresse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25	Place le capuchon sur l'aiguille pour :				
	a. Effectuer un vide d'air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Ajuster le volume de liquide dans la seringue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No.	Éléments d'observation	Oui	Non	S/O	Commentaires
Exécution de la préparation stérile					
26	Enlève le capuchon de l'aiguille seulement lorsque prêt à faire une addition ou un prélèvement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27	Évite de bloquer le flux laminaire sur les sites critiques avec ses mains ou des objets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28	Évite de toucher aux sites critiques avec ses doigts (aiguille, embout seringue, arêtes piston, extrémités tubulaires, filtres, fiches perforatrices, points d'entrées des contenants stériles, intérieur des capuchons/bouchons protecteurs, col et ouverture d'une ampoule)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29	Évite de mettre trop de matériel dans l'EPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30	Manipule au centre de l'EPS, à au moins 15 cm de l'ouverture frontale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31	Manipule au-dessus de la surface de travail				
	EPS à flux laminaire vertical et isolateur : à 7.5 cm (sinon, à au moins 2.5 cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32	Désinfecte ses gants avec 3-5 ml d'alcool avant chaque introduction des mains dans l'EPS pour manipuler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33	Change de gants si gants percés, humides, visiblement souillés (particules, solutions de médicaments)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34	Fait un lavage antiseptique des mains et des avant-bras avant d'enfiler les gants ou réaseptise avec un gel antiseptique longue durée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35	Évite de parler ou de tousser en direction des produits, du matériel stérile ou l'EPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36	Inspecte visuellement chaque unité préparée entre chaque addition, s'il y a lieu, et à la fin (particules, précipité, limpidité, couleur, volume de la solution, intégrité du contenant, fuite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37	Désinfecte la surface de travail entre chaque séquence de manipulations ou entre chaque nouveau patient ou avant un lot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38	Nettoie la surface de travail avec des compresses imbibées d'eau stérile si surface visiblement contaminée avec médicaments (ex : gouttes ou éclaboussures d'antibiotiques ou NaCl)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No.	Éléments d'observation	Oui	Non	S/O	Commentaires
Exécution de la préparation stérile					
39	Désinfecte la surface de travail à l'alcool isopropylique à 70 % après un nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40	Désinfecte toutes les surfaces de l'EPS à la fin de la journée de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41	Laisse l'EPS en fonction (24h/24h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42	Ferme la lumière de l'EPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No.	Éléments d'observation	Oui	Non	S/O	Commentaires
Vérification et étiquetage du produit fini ¹					
1	A fait vérifier l' <u>identité</u> des ingrédients (médicament et soluté) par une autre personne* par des observations directes en cours de préparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	A fait vérifier le <u>volume</u> des ingrédients (médicament et soluté) par une autre personne* par des observations directes en cours de préparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Sort le produit fini de l'EPS et le place dans un sac de plastique ou un plateau/panier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Étiquette le produit fini				
	a. Étiquette complète sur chaque unité pour produit individuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Étiquette de lot sur chaque unité pour produits préparés en lot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Étiquettes auxiliaires sur chaque unité (Réfrigérer, Garder à l'abri de la lumière, Cytotoxique, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Étiquettes auxiliaires sur chaque emballage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Retire sa blouse protectrice et jette ses couvre-chaussures, son bonnet, son couvre-barbe, son masque et ses gants avant de quitter le sas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Place le produit fini nécessitant une température de conservation de 2-8 °C dans le réfrigérateur si étiquetage ou vérification fait plus tard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Fait vérifier le produit fini par une autre personne*				
	a. Inspection visuelle de chaque unité (particules, intégrité du contenant, volume final)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Validation de l'information sur l'étiquette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Fait vérifier la prescription, le protocole de préparation, les calculs et les données inscrites dans le registre par une autre personne*, si non faits au préalable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>¹ En l'absence de caméra pour effectuer les vérifications, le vérificateur porte les vêtements protecteurs requis pour entrer dans la salle blanche (masque, blouse, bonnet, couvre-chaussures et gants).</p> <p>*Si ce n'est pas un pharmacien qui effectue les vérifications, un protocole de délégation doit être disponible.</p>					

No.	Éléments d'observation	Oui	Non	S/O	Commentaires
Emballage et livraison du produit fini					
1	Emballe le produit fini (1 ^{er} emballage) :				
	a. Contenant rigide pour produits fragiles, piquants, tranchants (seringues avec aiguilles, bouteilles/flacons en verre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Contenant rigide pour tous les produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Sac de plastique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Contenant ou sac ambré pour les produits à garder à l'abri de la lumière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. Place le produit au réfrigérateur en attendant la livraison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	Emballe le produit fini pour la livraison (emballage final)				
	a. A fait refroidir le produit suffisamment (1 heure minimum) avant la livraison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Contenant rigide pour produits fragiles, piquants, tranchants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Contenant rigide pour tous les produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Sac de plastique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. Sac de papier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	Indique les contraintes de conservation (température) sur l'emballage final	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Indique les précautions additionnelles sur l'emballage final (ex : Fragile)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Livre le produit au patient (ambulatoire), à l'unité de soins ou à un autre site				
	Patient				
	a. Passe à l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Service de livraison de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Service de courrier (UPS, Dicom, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Unité de soins				
	a. Personnel vient chercher le produit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Produit déposé dans le monte-charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Produit livré par pneumatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Produit est enlevé et remis rapidement au réfrigérateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	e. Ne place pas de produits qui ne peuvent être agités dans le pneumatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Autre site				
	a. Service de livraison de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Service de courrier (UPS, Dicom, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	