

Ce document a été conçu pour consigner les paramètres du processus de stérilisation à la vapeur en milieu de soins de santé communautaire. Cela aidera à retracer le matériel médical utilisé auprès de clients/patients/résidents en cas de rappel ou d'enquête de suivi. Pour plus d'informations, consultez les [Pratiques exemplaires pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical](#) ou envoyez un courriel à ipac@oahpp.ca.

Modèle de stérilisateur : _____ N° de série du stérilisateur : _____

Détails du lot	Contenu de la pochette	Conformité des lectures du stérilisateur*	Initiales de l'utilisateur	Indicateurs de qualité*	Initiales de l'utilisateur
Date : _____ Heure : _____ N° de lot : _____		Température : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Heure : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Pression : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Modification de l'indicateur chimique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Indicateur biologique : <input type="checkbox"/> Réussite <input type="checkbox"/> Échec	
Date : _____ Heure : _____ N° de lot : _____		Température : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Heure : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Pression : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Modification de l'indicateur chimique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Indicateur biologique : <input type="checkbox"/> Réussite <input type="checkbox"/> Échec	
Date : _____ Heure : _____ N° de lot : _____		Température : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Heure : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Pression : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Modification de l'indicateur chimique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Indicateur biologique : <input type="checkbox"/> Réussite <input type="checkbox"/> Échec	
Date : _____ Heure : _____ N° de lot : _____		Température : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Heure : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Pression : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Modification de l'indicateur chimique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Indicateur biologique : <input type="checkbox"/> Réussite <input type="checkbox"/> Échec	

* L'obtention d'un « non » ou d'un « échec » doit entraîner la documentation des procédures en cas d'échec et des procédures de suivi.

Nom (caractères d'impression) : _____ Signature : _____ Initiales : _____

Nom (caractères d'impression) : _____ Signature : _____ Initiales : _____

Nom (caractères d'impression) : _____ Signature : _____ Initiales : _____

Références :

Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario), Provincial Infectious Diseases Advisory Committee. Best practices for cleaning, disinfection and sterilization in all health care settings. 3rd ed. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2013.

Offert à l'adresse : http://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/PIDAC_Cleaning_Disinfection_and_Sterilization_2013.pdf

CSA Group. SPE 1112-14: The user handbook for medical device reprocessing in community health care settings. Toronto, ON: CSA Group; 2014.