

Université Jean MONNET- Saint Etienne

CPias ARA

**Évaluation des pratiques professionnelles d'une équipe d'ASH sur
le bionettoyage en EHPAD**

**Assessment of hospital cleaning team practices on bio-cleaning in
nursing homes**

Par Bénédicte BERLAND-BRAT

Mémoire présenté en vue de l'obtention du

DIPLOME D'UNIVERSITE

INFIRMIER EN HYGIENE

Directeurs de Mémoire

Benoit MOTTET Praticien Hygiéniste EOH-EMH Centre Hospitalier Roanne

Fabienne LYONNET IDE Hygiéniste coordinatrice Centre Hospitalier Roanne

OCTOBRE 2021

Remerciements

J'adresse mes très sincères remerciements à mes deux directeurs de mémoire Fabienne Lyonnet et Benoit Mottet-Auselo respectivement Infirmière Hygiéniste Coordinatrice et Praticien Hygiéniste à l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène du Centre Hospitalier de Roanne. Les lectures et relectures ont été nombreuses, leur aide et leurs conseils précieux et constructifs.

Je remercie tout particulièrement Madame Karine Besacier, directrice de l'EHPAD NOTRE MAISON, qui dès le début a cru à ce projet et m'a accordé sa confiance. Sans son soutien et son engagement, rien de tout cela n'aurait été possible.

Je remercie ensuite Mme Oriane Blanchard, Infirmière Coordinatrice et le Docteur François Lenoble médecin coordinateur, pour leur soutien et nombreux conseils.

Je remercie aussi tous mes collègues de l'établissement, et en particulier l'équipe ASH, pour s'être engagés avec moi dans cette démarche nouvelle d'évaluation des pratiques professionnelles.

Je remercie enfin tous mes collègues de promotion, et mon mari pour sa patience et son soutien durant ses longs mois de formation.

“Investir dans la formation c'est conjuguer au présent mais aussi au futur le souci des hommes et le souci des résultats.”

Philippe Bloch-« Service Compris » -1986

Acronymes

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-Soignant

ASH : Agent Service Hospitalier

BAC PRO : Baccalauréat Professionnel

BMR : Bactérie Multi Résistante

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnel

CORHYG : Correspondant en Hygiène

COVID-19 : *Coronavirus Diseases 2019*

CPIAS : Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins

DARI : Document d'Analyse du Risque Infectieux

DUIH : Diplôme Universitaire d'Infirmier en Hygiène

EHPAD : Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EMH : Equipe Mobile d'Hygiène

EMS : Établissements médico-sociaux

EOH : Equipe Opérationnelle d'Hygiène

EPI : Équipement de Protection Individuelle

ETP : Équivalent temps plein

GIR : Groupe iso ressource

GMP : GIR Moyen Pondéré

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IDEC : Infirmier Diplômé d'Etat Coordinateur

PMP : Pathos Moyen Pondéré

PROPIAS : Programme National d'Actions de Prévention des Infections Associées au Soins

Table des matières

Introduction	1
1 Présentation du contexte.....	2
1.1 Présentation personnelle.	2
1.2 L'établissement.....	2
1.3 Le PROPIAS et le DARI.....	3
1.4 Le contexte de l'EHPAD en matière d'hygiène	4
1.5 Le bionettoyage dans l'établissement.....	5
1.6 La situation d'appel	7
2 Cadre de référence théorique.....	10
2.1 Le risque infectieux en EHPAD	10
2.1.1 Le contexte des EHPAD en matière de prévention du risque infectieux	10
2.1.2 Les Équipes Mobiles d'Hygiène.	11
2.1.3 Recommandations particulières aux en EHPAD	12
2.2 L'entretien des locaux	13
2.2.1 Les Précautions Standards.....	13
2.2.2 Le réservoir environnemental.....	14
2.2.3 Le principe du cercle de Sinner.....	15
2.2.4 Classification des locaux, pre-imprégnation, techniques et règles de base.....	15
2.2.5 La traçabilité de l'entretien des locaux.....	19
2.3 Les Agents de Service Hospitalier.....	19
3 L'enquête.....	20
3.1 L'audit, méthode et modalités de réalisation,.....	20
3.2 Calendrier et communication.....	23
3.3 Déroulé de l'audit	23
3.4 Les résultats	25
3.5 Analyse des résultats.	29
3.5.1 Le chariot de ménage	29
3.5.2 Hygiène des mains – Port des EPI :	30
3.5.3 Entretien des surfaces hautes.....	32
3.5.4 Entretien des sols.....	32
3.5.5 Traçabilité.....	33
3.6 Les limites de l'enquête.	34
4 Discussion	34

4.1	Bilan.....	34
4.2	Plan d'actions	37
4.2.1	Les actions immédiates et à court terme	37
4.2.2	Les actions à moyen terme	39
4.2.3	Les actions à long terme.....	40
	Conclusion.....	42
	Bibliographie	43
	Table des illustrations.....	47
	Annexes	48

Introduction

Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) occupent une place toute particulière dans notre système de santé, étant à la fois des lieux de vie et des lieux de soins. Ils fonctionnent suivant un principe de vie en collectivité, tout en assurant à chaque résident un espace privé. Le grand âge, la dépendance, la fragilité, la polypathologie des personnes accueillies conduisent à une médicalisation croissante de ces structures, de plus en plus exposées au risque infectieux. La prévention du risque infectieux dans ces établissements doit donc chercher en permanence à concilier cadre de vie des résidents et sécurité sanitaire.

L'entretien des locaux de son côté, concourt à l'hygiène générale des Établissements de Santé et des Établissements Médico Sociaux (EMS) auxquels appartiennent les EHPAD. « *Il constitue avec les Précautions Standards et la maîtrise du risque lié aux actes invasifs, l'un des trois piliers de la prévention du risque infectieux* » (1). Plus communément dénommé bionettoyage, il peut être décrit comme une succession d'étapes de nettoyage et de désinfection permettant de réduire la contamination microbiologique des surfaces. Il repose sur l'application de techniques d'entretien, et sur le respect de règles de bases.

En EHPAD, comme dans les Établissements de Santé, les Agents de Service Hospitaliers (ASH), sont les principaux personnels en charge de l'entretien des locaux. Si les attentes des établissements sont nombreuses en termes de compétence et d'expérience, le personnel en charge du bionettoyage est bien souvent peu qualifié et peu formé à ces techniques d'entretien. À ce jour aucun diplôme n'est requis lors du recrutement d'un ASH, il existe par ailleurs très peu de formations continues associant l'entretien des locaux à l'hygiène et au risque infectieux. Les EHPAD sont par ailleurs exposés à d'importantes difficultés de recrutement et à un turnover du personnel très élevé.

Pour ces établissements, la problématique est double. Elle consiste à faire appliquer par des personnels non formés, des techniques d'entretien permettant de réduire le risque infectieux. Mal réalisées elles peuvent paradoxalement conduire à une augmentation de ce risque. De même, une mauvaise application de ces techniques peut être délétère pour la santé du professionnel.

Tout l'enjeu de l'exposé qui va suivre consiste à étudier l'impact d'une formation interne aux techniques de bionettoyage auprès de l'équipe ASH d'un EHPAD par une infirmière hygiéniste. Il va chercher à évaluer si cette formation permet de répondre à cette problématique et peut contribuer à harmoniser les pratiques professionnelles.

1 Présentation du contexte

1.1 Présentation personnelle.

Depuis 8 ans, j'exerce en tant qu'infirmière au sein d'un EHPAD de l'agglomération Roannaise, je suis Correspondante en Hygiène de l'établissement (CORHYG) depuis 2014. J'ai intégré le Diplôme Universitaire Infirmier en Hygiène (D.U.I.H.) en septembre 2019.

Depuis janvier 2021, j'assure deux journées par mois dédiées à l'hygiène ceci après avoir assuré durant toute l'année 2020 des missions ponctuelles d'hygiène dans le cadre de la crise sanitaire liée au *Covid-19*.

1.2 L'établissement

L'EHPAD dans lequel j'exerce est une structure indépendante à statut privé associatif. Située en plein centre-ville de Roanne, elle a fait l'objet en 2019 d'un programme de rénovation. Elle accueille 60 résidents, tous en chambres individuelles.

Au 23 mai 2021, le GIR¹ Moyen pondéré (GMP)² de l'établissement s'élevait à 700 (moyenne nationale de 564). De son côté le Pathos Moyen Pondéré (PMP)³ avec un résultat de 125 était égal au score moyen des structures de ce type. Les GIR 1 et 2, les plus dépendants, représentaient alors 49.3 % de l'effectif total des résidents et la structure n'accueillait à cette date aucun résident de type GIR 5 et 6.

¹ Le **GIR** (groupe iso-ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne de 1 (perte d'autonomie le plus fort) à 6. Il est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. (30)

² Le **GMP** (GIR moyen pondéré) est le niveau moyen de dépendance des pensionnaires d'un établissement, il s'obtient en divisant le total des points GIR de la population d'un établissement par le nombre de personnes hébergées (30)

³ Le **PMP** ou (Pathos moyen pondéré) comparable au Gir moyen pondéré du modèle AGGIR) globalise les huit types de ressources à mobiliser en un indicateur unique. Il constitue un indicateur global de charge en soins requis pour la prise en charge des polypathologies d'une population donnée. (30)

L'effectif total de l'établissement au 31 décembre 2020 était de 45 salariés répartis de la manière suivante en Équivalent Temps Plein (ETP) :

Catégories professionnelles	Nb ETP
Direction	1
Médecin Coordinateur	0.21
Infirmier Coordinateur	1
Infirmières	2.81
Aides-Soignants	11.78
Aides Médico Psychologique	1.37
Accompagnant Educatif et Social	0.88
Lingère	0.9
Agent Service Hospitalier	8.78
Agents administratifs	2
Animatrice	0.66
Agent d'entretien	0.9
Psychologue	0.3

Figure 1: Répartition des catégories socioprofessionnelles suivant le nb ETP

1.3 Le PROPIAS et le DARI

Le Programme National d'Actions de Prévention des Infections Associées aux Soins (Propias) s'intéresse au parcours du patient/résident lors de sa prise en charge dans les différents secteurs de soin. Il définit trois priorités que sont la prévention des infections associées aux soins, la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance et la réduction des risques infectieux associés aux actes invasifs (2). Le premier programme inscrivant les EHPAD dans une démarche d'analyse du risque infectieux a été initié en 2011-2013 et a conduit à la formalisation du Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI). Le but de ce document d'analyse est de permettre « à chaque établissement d'évaluer le risque infectieux au regard de sa situation épidémiologique, d'apprécier son niveau de maîtrise afin d'aboutir à la mise en place d'une organisation et l'élaboration d'un programme d'actions » (3). Le second Propias 2016-2018 pérennise le DARI et étend son application à tous les EMS (4). Trois étapes successives conduisent à son élaboration, la toute première est une évaluation des risques et des épisodes infectieux en tenant compte de leur criticité. La seconde étape est consacrée à la gestion des risques avec

l'élaboration d'un programme d'actions à mettre en œuvre. La dernière étape est axée sur la communication. Organisé en 7 thèmes, le DARI balaie différents champs dont l'organisation des moyens de prévention, la gestion de l'environnement et des circuits, la gestion du matériel, celle des soins, la vaccination contre les infections respiratoires, la gestion des risques épidémiques et la prévention des accidents avec exposition au sang. L'auto-évaluation réalisée dans le cadre du DARI doit conduire à la formalisation d'un plan d'action dont la mise en œuvre relève de la responsabilité et de la volonté de chaque établissement.

1.4 Le contexte de l'EHPAD en matière d'hygiène

Depuis 2014, notre structure a signé une convention avec l'Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) du Centre Hospitalier de Roanne. En 2016 avec l'aide de cette dernière, nous avons formalisé notre DARI, qui avec un score initial de 32% met en évidence certaines faiblesses de l'établissement. L'EHPAD va alors s'inscrire dans une démarche d'amélioration de la prévention du risque infectieux en sollicitant très régulièrement l'EMH pour des actions ciblées sur les Précautions Standards. L'établissement en tant que tel ne s'implique alors pas réellement, mis à part dans quelques actions ponctuelles comme l'installation de distributeurs de gel hydro alcoolique dans toutes les chambres et aux endroits stratégiques.

Fin 2018, une nouvelle directrice prend ses fonctions, suivie en 2020 par une nouvelle IDEC. Ce changement de direction conduit à un changement de paradigme. La prévention du risque infectieux s'affirme alors au sein de l'établissement : au printemps 2019 le financement d'un DIU en hygiène pour une IDE est validé. L'IDE en formation bénéficie également d'un temps dédié pour organiser et mettre en œuvre des actions en complément de celles conduites par l'EMH pour prévenir le risque infectieux. Parallèlement trois salariés se sont portés volontaires pour être correspondants en Hygiène : une Aide-Soignante (AS) et deux Agents de Service Hospitaliers (ASH).

Le second DARI réalisé fin 2019, avec un score pourtant moyen de 62.7 % traduit un changement important (Annexe II). Le plan d'action élaboré par l'EMH couvre l'ensemble des thèmes du DARI. Le volet II -1 consacré à l'entretien des locaux, noté à 66.7 %, requiert l'intégration de l'ensemble des pièces de l'établissement au protocole d'entretien des locaux. Cela concerne plus précisément celui « *des sanitaires communs, des lieux de vie collectifs après chaque utilisation, des bureaux de consultations et de la salle de soins.* » (Annexe II).

Si le plan d'action a été pris en compte, sa mise en œuvre a malheureusement été contrariée par la pandémie de *Covid-19*, retardant de nombreuses actions. Cependant on peut penser que couplé à l'ensemble des gestes barrières préconisés, la réflexion et le travail conduit en amont ont permis de limiter l'impact de cette pandémie au sein de notre structure. En effet seulement cinq résidents, dont deux en secteur fermé, ont contracté la *Covid-19* à l'automne 2020 et nous n'avons enregistré aucun décès imputable à la *Covid-19*.

1.5 Le bionettoyage dans l'établissement

Jusqu'en 2016, aucun protocole relatif au bionettoyage n'était disponible dans l'établissement. Avec l'aide de l'EMH, un premier protocole de bionettoyage fut rédigé concernant la chambre d'un résident. Malheureusement, lors de sa diffusion aux ASH, il fût peu accompagné.

Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, une des actions requise dans le volet II-1 du DARI 2019 était l'intégration de l'ensemble des pièces de l'établissement au protocole d'entretien des locaux. Celui-ci n'existant pas il a donc fallu le créer. Une réflexion s'est donc engagée durant la première partie de l'année 2020, qui a conduit en juin à la formalisation du protocole « Bionettoyage Généralités » (Annexe IV). Différents supports ont permis sa rédaction notamment le guide du CPias Bourgogne Franche Comté (5), le guide du CPias Nouvelle Aquitaine Occitanie (1), les fiches pratiques CPias « *Entretien des locaux hors épidémie* » (6) mais également le protocole du Centre Hospitalier de Roanne « Généralités Bionettoyage ».

Ce nouveau protocole définit le bionettoyage dans son ensemble en matière de produits, de règles de base et de méthodes de bionettoyage. Il intègre une notion nouvelle qui est la criticité. La fréquence et le type d'entretien d'une pièce sont désormais déterminés en fonction du risque infectieux attribué à la pièce. Pour ce faire, un inventaire de toutes les pièces de l'établissement a été réalisé afin de classer chaque local au regard du risque infectieux. Ce travail a ensuite permis de déterminer une fréquence d'entretien pour chaque pièce. Cet inventaire a tenu compte des recommandations mais aussi des possibilités réelles de l'établissement en termes de moyens humains et financiers. Il a conduit à la réactualisation des fiches de poste.

La mise en application de ce protocole repose sur une équipe de douze ASH à temps partiels, neuf titulaires et trois remplaçants, représentant 8.78 ETP. Parmi ces 13 agents, deux travaillent de nuit.

En plus de l'entretien des locaux, l'équipe ASH de jour effectue des missions de service des repas, de l'entretien de la vaisselle et d'accompagnement des résidents. La nuit, les agents ont une mission de surveillance et d'aide pour les résidents déambulants sur le secteur fermé. Ils assurent parallèlement l'entretien des couloirs de circulations et des espaces commun de l'étage. Dans l'établissement six postes de travail différents se consacrent à l'entretien des locaux, leur organisation est décrite dans le tableau ci-dessous. Les trois premiers concernent l'entretien quotidien des étages et des chambres des résidents. Le quatrième poste est celui de nuit. Le cinquième se consacre à l'entretien des locaux du rez-de-chaussée et des espaces de circulation. Le sixième et dernier poste est chargé des « chambres à fond » et des pièces ne nécessitant pas un entretien quotidien.

Postes		Poste 1	Poste 2	Poste 3	Poste 4 Nuit	Poste 5	Poste 6
Etage		1 ^{er}	2 ^{ème}	3 ^{ème}	1 ^{er}	Rdc et étages	Commun
Tâches et types d'entretien	Chambres	X	X	X			
	Espaces circulation				X	X	X
	Espaces communs				X	X	X
	Service repas	X	X	X			
	Vaisselle	X	X	X		X	
	Chambre à fond						X
	Surveillance				X		
Agents sectorisés		2	2	2	2	4 en alternance	

Figure 2 : Organisation des postes ASH

La crise sanitaire a par ailleurs conduit l'établissement à modifier son organisation et à sectoriser le plus possible les agents. Ainsi sur les douze ASH de l'établissement, huit agents occupent les postes les plus en contact avec les résidents. Les quatre ASH restants sont affectés aux postes d'entretien des locaux communs. Ils peuvent cependant être appelés à intervenir ponctuellement sur les autres postes, en cas d'absence ou de congés de leurs collègues

Au niveau matériel, l'établissement dispose de cinq chariots de ménage, rangés dans un local dédié aux ASH. A chaque étage quatre centrales de dilution sont disponibles. Les ASH sont chargés de l'entretien de leur chariot et de son réapprovisionnement. La mise à disposition des produits et matériels requis est quant à elle assurée par l'agent d'entretien.

La traçabilité de l'entretien des locaux n'est effective à ce jour que pour les tâches d'entretien quotidien et périodique des chambres et des vestiaires. Elle est en cours d'élaboration pour les autres pièces. Pour des questions d'organisation propres à l'établissement, les feuilles de traçabilité sont regroupées dans un classeur, accompagnant le chariot de ménage. L'EHPAD a investi dans un logiciel hébergement, qui à court terme permettra aux agents d'y réaliser leur traçabilité au moyen de codes-barres.

1.6 La situation d'appel

En 2017, un audit de pratique portant sur l'entretien quotidien d'une chambre résident est réalisé par l'EMH. Il a pour but l'évaluation des pratiques professionnelles des ASH sur la base du protocole de l'établissement introduit l'année précédente. Les résultats de cet audit mettent alors en évidence de nombreuses non conformités dont les plus importantes sont une méconnaissance des principes de pre-impregnation, le non-respect du principe du plus propre au plus sale, une hygiène des mains insuffisante, la non maîtrise des Équipements de Protection Individuelle (EPI), un balayage humide pas ou mal réalisé, et enfin une traçabilité aléatoire. (Annexe I).

Des axes d'améliorations sont alors définis par l'EMH. Malheureusement aucune action ne sera mise en place. L'équipe dirigeante d'alors, si elle a initié une démarche de prévention du risque infectieux par son partenariat avec l'EMH, ne s'implique pas dans la mise place d'actions correctrices. La seule action conduite revient à L'EMH qui met en place et dispense une formation bionettoyage auprès du personnel ASH de l'établissement en janvier 2019.

A l'automne 2020 je constate sur le terrain que les points identifiés non conformes lors de l'audit réalisé en 2017 perdurent malgré la formation réalisée en 2019. Je m'interroge sur les raisons pouvant expliquer la récurrence de ces écarts.

Je relève tout d'abord que compte tenu d'un turnover important, la moitié des agents présents à la formation de 2019 a quitté l'établissement. Je constate ensuite que les ASH de nuit réalisant également des tâches de bionettoyage n'ont pas été inclus dans la formation « bionettoyage »

dispensée par l'EMH. À ce jour les nouveaux arrivants ASH, sont doublés sur une ou deux demi-journées par un de leur collègue pouvant avoir très peu d'ancienneté dans la structure.

L'analyse que je porte sur l'équipe ASH actuelle met en évidence une très grande hétérogénéité dans l'âge, l'ancienneté et le niveau de formation. Elle est peu qualifiée dans son ensemble, peu ou pas formée aux techniques du bionettoyage. Pour certains, l'expérience en matière d'entretien des locaux se limite à une « expérience ménagère ». Pour d'autres, la compréhension de consignes écrites est difficile, l'utilisation d'outils informatiques compliquée. Rares sont les agents connaissant le protocole actuel, il en est de même pour les précautions standards. Cependant je relève dans l'équipe la présence d'un socle de quatre agents titulaires, impliqués, maîtrisant la technique du bionettoyage.

À cela s'ajoute des difficultés de recrutement. De ce fait, l'établissement recrute des candidats ASH n'ayant aucune expérience dans d'entretien des locaux en EMS.

Toute cette réflexion me conduit à poser le constat de l'inadéquation entre des techniques d'entretien qui requièrent des connaissances et des compétences spécifiques, et des personnels en charge de les appliquer non formés à ces techniques.

Souvent employé pour désigner les opérations d'entretien des locaux, le bionettoyage est un procédé qui associe une opération de « nettoyage-désinfection » et qui vise à réduire la contamination biologique des surfaces.

Le mésusage d'un produit peut être délétère pour la santé du professionnel. Mal réalisé il peut conduire à une augmentation du risque de transmission croisée plutôt que de le diminuer. Malgré cela, force est de constater que les personnels en charge de l'appliquer sont peu ou pas formés à cette technique.

Toute la problématique réside donc sur la réponse à donner à cette inadéquation. Comment faire pour pallier ce manque de formation ? Comment sensibiliser les agents au risque infectieux ? Comment faire comprendre à des agents non formés aux métiers de la santé le principe de transmission croisée ou la mise en application des précautions standards, alors que bien souvent ils n'ont comme expérience, que celle de l'entretien ménager ? Comment expliquer à des agents qu'une utilisation non maîtrisée d'un produit d'entretien sans protection individuelle peut être délétère pour leur santé ? Comment répondre en tant qu'hygiéniste à une demande de toujours plus de produit d'entretien ? Comment pérenniser les acquis ? Comment expliquer simplement un protocole, à un personnel peu qualifié, ne maîtrisant parfois pas l'écrit ? Comment permettre

aux agents, et en particulier à ceux de nuit d'identifier les interruptions de tâches, liées à l'accompagnement de personnes démentes et à adopter les bons gestes d'hygiène ?

Parallèlement, grâce au stage que je réalise à l'EOH du Centre Hospitalier de Roanne, je participe à des formations sur le bionettoyage ciblées sur les nouvelles recrues. Je constate que la problématique de mon EHPAD, se retrouve également au Centre Hospitalier qui a identifié la même inadéquation. La conduite d'une formation par l'IDE hygiéniste, ciblée sur les nouveaux arrivants est un moyen de répondre à ce manque.

En novembre 2020, je participe au module M2, le cours sur la construction d'une séquence éducative me donne les clefs. Il devient alors évident que la diffusion du nouveau protocole bionettoyage ne peut s'inscrire que dans le cadre d'une formation individuelle reprenant les bases du bionettoyage. Nous ne pouvons plus nous contenter comme par le passé de remettre à chaque agent les treize pages du protocole. La diffusion doit être couplée à un accompagnement sur le terrain. L'introduction en décembre 2020 d'un nouveau produit détergent pour le lavage des sols est l'occasion de conduire une formation individuelle auprès de chaque agent. Elle va permettre d'introduire le nouveau protocole et de reprendre les bases de l'entretien des locaux. Cette dernière s'est déroulée en décembre 2020, son synopsis se trouve en Annexe III.

L'analyse qui va suivre va donc chercher à savoir si la conduite d'une formation dédiée au bionettoyage peut être un moyen de faire évoluer les pratiques professionnelles des agents. Peut-elle permettre d'asseoir les pratiques dans la durée, alors que le turnover du personnel est important ? S'inscrit-elle dans un cycle continu ? Une IDE Hygiéniste en EHPAD a-t-elle sa place, alors que rares sont les EHPAD à en disposer ? Elle essaiera enfin de répondre à la question suivante :

« Dans quelle mesure une formation sur le bionettoyage permet-elle d'harmoniser les pratiques d'une équipe ASH en EHPAD ? »

La seconde partie de ce mémoire est consacrée au cadre de référence théorique, elle aborde différents concepts, tous liés à la problématique de ce travail dont le risque infectieux en EHPAD et l'entretien des locaux dans ces établissements. Un chapitre est consacré aux ASH et à leur formation professionnelle. La troisième partie de ce travail porte sur l'enquête réalisée en termes de méthodologie, résultats, analyse et critique. La quatrième et dernière partie engage une discussion et propose un plan d'actions.

2 Cadre de référence théorique

2.1 Le risque infectieux en EHPAD

2.1.1 Le contexte des EHPAD en matière de prévention du risque infectieux

En EHPAD, l'évaluation du risque infectieux comme la mise en place d'actions de prévention demeure complexe, car ces établissements sont à la fois considérés comme des lieux de vie et des lieux de soins. La prévention du risque infectieux doit donc chercher à concilier cadre de vie et sécurité sanitaire.

Les EHPAD occupent tout d'abord une place importante dans notre système de santé. En 2016 on comptait quelques 7500 établissements accueillant plus ou moins 600 000 personnes. Ils employaient alors près de 500 000 salariés (7).

Ils se caractérisent par de nombreuses spécificités. La toute première est liée à leurs missions et à leur mode de fonctionnement. Leur mission principale consiste en l'accueil de personnes de plus de 60 ans fragiles et vulnérables, tout en préservant leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et les soins médicaux (8). L'EHPAD est avant tout le domicile du résident qui y réside pour de nombreuses années, le plus souvent jusqu'à son décès. Il fonctionne sur le principe de vie en collectivité tout en assurant aux résidents un espace privé qui peut aussi être un lieu de soins.

A cette particularité s'ajoutent de grandes disparités entre les établissements qui peuvent différer entre eux suivant leur taille, leurs GMP et PMP mais aussi suivant leurs statuts. Ils peuvent en effet être de statut privé lucratif, privé à but non lucratif ou public. Dans ces établissements, les conditions de travail sont réputées difficiles (9), le turnover important et les difficultés de recrutement de personnel qualifié nombreuses (10). Le taux d'encadrement et des ratios personnels plus faibles que dans les établissements de santé ne leur permettent pas de disposer d'une expertise en hygiène (11). Seuls 59 % des EHPAD disposent d'un correspondant en hygiène et 64% d'une expertise en hygiène (12).

De son côté la population accueillie est très exposée aux risques infectieux. Le grand âge est la première caractéristique de cette population. L'évolution de ces dernières années met en évidence une entrée en EHPAD de plus en plus tardive lorsque le maintien à domicile devient impossible. En 2015 l'âge moyen d'entrée en institution était de 85 ans et deux mois, contre 84 ans et 5 mois en 2011 (13). La seconde caractéristique est son haut degré de dépendance, les groupes GIR 1 et 2, les plus dépendants, représentant à eux seuls 49% de la population accueillie en 2015 (7). La troisième et dernière caractéristique est la polypathologie des personnes accueillies. Une étude de la DREES⁴, publiée en 2016, dénombrait une moyenne de 7.9 pathologies par résident (14). Les facteurs de risques infectieux de cette population sont donc nombreux avec entre autres l'incontinence urinaire, la dénutrition, la déshydratation et l'alitement.

En EHPAD, la prise en compte du risque infectieux est donc incontournable. Les EHPAD ne sont pas que des lieux de vie et ils s'orientent de plus en plus vers une médicalisation croissante. Aux soins dits « de base et de nursing » viennent s'ajouter la réalisation de soins plus techniques voire invasifs de plus en plus fréquents comme la dialyse péritonéale par exemple. Ces établissements sont enfin très souvent confrontés à des épidémies touchant à la fois le personnel et les résidents. Ces épidémies, telles que la grippe, les gastroentérites et aujourd'hui la *Covid-19*, sont bien souvent à l'origine d'hospitalisation, de décès chez les résidents et d'arrêts de travail du personnel qui désorganisent les établissements. L'analyse de ces épisodes épidémiques montre leur importance et traduit aussi les difficultés qu'ils rencontrent pour les maîtriser (15).

2.1.2 Les Équipes Mobiles d'Hygiène.

Des 2007, des Équipes Mobiles d'Hygiène sont créées par l'ARS (Agence Régionale de Santé) de l'ex région Rhône Alpes. Le but est d'apporter aux EHPAD non adossés à une structure hospitalière une expertise en hygiène assurée par des praticiens et des infirmières spécialisés. Leur financement est assuré par l'ARS Auvergne Rhône Alpes (ARA) et leur coordination par

⁴ Direction de la Recherche des Etudes et de l'Evaluation Statistique

le CPias ARA. En 2021, le dispositif EMH a pris sa forme définitive avec la création en janvier de la toute dernière EMH et couvre désormais l'ensemble de la région.

La principale mission de ces EMH consiste à « *aider les EHPAD à formaliser leur politique en matière de prévention du risque infectieux par la définition d'un programme d'actions et l'élaboration de protocoles spécifiques tels que : les précautions à observer en matière d'hygiène lors des soins ; les conduites à tenir en situation d'épidémies au sein des établissements* » (16). Le suivi de la mise en œuvre de ce dispositif est assuré par le rapport annuel d'activité composé de deux volets, comprenant d'une part le bilan d'activité des EMH, et d'autre part les indicateurs de prévention du risque infectieux de l'ensemble des EHPAD.

Le bilan annuel des EMH, portant sur l'année 2019 met en évidence le maillage des EMH quasi-total sur l'ensemble de la région avec un « *taux de couverture EMH de plus de 95% des EHPAD éligibles de leurs secteurs* » (17) et des activités en accord avec leurs missions. En 2019 les EMH ont réalisé sur l'ensemble du réseau régional plus de 4500 déplacements en EHPAD pour des actions de formation et de prévention. Parmi ces déplacements 7% d'entre eux ont été liés à la gestion d'alertes et d'épidémie. Les formations dispensées ont concerné de leur côté plus de 21000 professionnels, les précautions standards, la vaccination et la gestion d'épidémie constituant les trois principaux thèmes de ces formations. Celles portant sur l'entretien des locaux ont concerné quant à elles quelques 1241 professionnels.

Le volet indicateur de qualité en EMS sur l'année 2019, met en évidence l'importance de l'accompagnement EMH dans la prévention du risque infectieux. L'analyse des résultats montre que les établissements « accompagnés » sont en effet plus sensibilisés et plus réactifs « *à la mise en place rapide de mesures de contrôle de ces événements infectieux* » (15). L'année 2020 a malheureusement démontré que la survenue d'une épidémie dans ce type d'établissement pouvait être « *fulgurante et dramatique* » et combien l'assistance des EMH était importante dans la gestion de crise (18). Depuis de nombreuses régions se sont engagées dans cette voie en créant leur propres EMH.

2.1.3 Recommandations particulières aux en EHPAD

La prévention du risque infectieux dans les EMS s'inscrit enfin dans une démarche continue de la qualité, dont le principe est prévu dans le premier alinéa de l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles » (19). Dans leurs recommandations, les différents guides CPias invitent les EHPAD à mettre en œuvre une politique institutionnelle en faveur de

l'entretien des locaux, de manière à valoriser les professionnels qui en sont chargés. La formalisation de cette politique institutionnelle doit conduire à la désignation d'un responsable Hygiène des Locaux chargé, en lien avec les EMH, de mettre en application les procédures d'entretien, d'identifier les produits d'entretien, les matériel etc... En parallèle chaque établissement est invité à définir « Sa » propre politique d'hygiène, à réaliser « Sa » cartographie du risque infectieux et à mettre en place en fonction une organisation du travail qui lui est propre.

Cette politique institutionnelle, doit enfin prévoir un volet formation professionnelle des agents en charge de l'entretien des locaux se traduisant par des séances de formation à l'embauche et en continu. Elle inclut un suivi d'évaluation des pratiques régulières tous les deux trois ans (1) (5).

2.2 L'entretien des locaux

L'entretien des locaux concourt à l'hygiène générale des Établissements de Santé et des EMS. *« Il constitue avec les Précautions Standards et la maîtrise du risque lié aux actes invasifs l'un des trois piliers de la prévention du risque infectieux. Il contribue à la réduction des réservoirs environnementaux »* (1).

2.2.1 Les Précautions Standards

Les Précautions Standards (20) constituent la base de la prévention de la transmission croisée tout au long du parcours de soins pour chaque patient. Elles représentent les premières mesures barrières à mettre en œuvre et la stratégie de base dans la lutte contre les microorganismes. Elles doivent être appliquées pour *« tout soin, tout lieu, tout patient et par tous les professionnels »* (19). On retient qu'elles s'appliquent quel que soit le secteur de soins, EHPAD compris. Actualisées en 2017, elles regroupent 32 recommandations, la gestion de l'environnement regroupant les recommandations 29 à 32.

La recommandation 31 définit le champ d'application du nettoyage, en précisant que les structures de soins doivent organiser la fréquence d'entretien en fonction du niveau de risques auxquelles elles sont exposées.

R31 Procéder au nettoyage et/ou à la désinfection de l'environnement proche du patient (table de chevet, adaptable, lit...), des surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, sanitaires...) ainsi que des locaux (sols, surfaces) selon des procédures et fréquences adaptées.

Commentaire : La fréquence d'entretien doit être déterminée par l'établissement ou la structure de soins selon les niveaux de risque.

Figure 3 : Protections Standards Recommandation n°31

2.2.2 Le réservoir environnemental

Si les Précautions Standards définissent le champ d'application de l'entretien des locaux, le rôle de l'environnement dans la transmission des microorganismes doit être abordé. Il constitue « avec le patient et l'acte de soins l'une des trois principales sources d'acquisition d'une Infection Associées aux Soins (21) ». Le réservoir environnemental joue un rôle de tout premier ordre dans le mécanisme de transmission dite « chaîne de transmission » qu'il convient de décrire.

Les bactéries, virus, champignons ou parasites forment les principaux microorganismes responsables d'infections. Ils vivent dans un espace qualifié de réservoir qui peut avoir une origine environnementale, animale mais aussi humaine à travers les patients, les visiteurs et les soignants. On distingue trois modes de transmission que sont la transmission par air, gouttelettes ou contact. La transmission croisée s'effectue de manière indirecte par les mains, au contact de surfaces contaminées, comme les poignées, interrupteurs barrière de lit et autres dispositifs médicaux. Elle peut également intervenir de manière directe ; les patients se contaminant alors eux-mêmes. L'hôte, qualifié de réceptif, constitue le dernier élément de cette chaîne, le microorganisme s'introduisant alors dans son organisme par une porte d'entrée qui peut être respiratoire, cutanée, urinaire digestive etc...

Selon les travaux du Dr Philippe CARENCO (22), deux types de flores sont en interaction dans le réservoir environnemental. La flore transitoire est la première d'entre elles, d'origine humaine ou environnementale, elle est présente sur les surfaces et peut être éliminée par l'action mécanique du nettoyage. Elle se transmet essentiellement à l'homme par manu-portage et par les textiles utilisés pour l'entretien. La seconde est une flore résidente incrustée dans un biofilm, présente sur les sols, très difficile à éliminer, inaccessible aux désinfectants, mais peu transmissible à l'homme.

2.2.3 Le principe du cercle de Sinner

Selon le principe défini par Herbert Sinner⁵ en 1959, une action de nettoyage efficace résulte de la combinaison de quatre facteurs qui sont l'action chimique (quantité de produit utilisé), l'action mécanique (action apportée par l'utilisation du matériel d'entretien, la combinaison du frottement et de la pression exercée sur le support), l'action thermique (température de l'eau utilisée) et le temps d'action (respect du temps d'action et du séchage complet du produit). La combinaison de ces facteurs garantit l'efficacité d'une opération de nettoyage. Si l'un des facteurs est diminué, il doit être compensé par l'augmentation d'un ou plusieurs autres facteurs

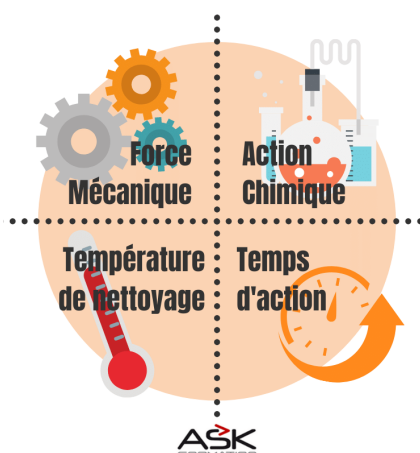


Figure 4 : Le cercle de SINNER

2.2.4 Classification des locaux, pre-imprégnation, techniques et règles de base

L'entretien des locaux fait partie de l'hygiène générale des établissements de santé, il répond à deux objectifs. Le premier est d'assurer une propreté visuelle des locaux et le second de maîtriser la contamination des surfaces afin de contribuer à la prévention de la lutte contre les infections nosocomiales.

Il porte donc sur des locaux mais aussi sur des surfaces à entretenir.

Classification des locaux en fonction du risque Infectieux :

Tous les espaces d'un établissement ne requièrent pas le même type et la même fréquence d'entretien. Ils peuvent varier en fonction du risque infectieux propre à chaque pièce et donc fluctuer suivant le type d'activités pratiquées, le type de résident et le type de soin effectué. La

⁵ Herber Sinner, chimiste allemand qui a schématisé le processus de nettoyage dans un cercle

mise en œuvre de toute action de nettoyage requiert donc au préalable la réalisation d'une analyse portant sur les locaux de l'établissement avec attribution pour chaque pièce d'un risque infectieux. Une fois cette cartographie du risque établie, l'établissement pourra déterminer sa propre fréquence d'entretien et quelle technique d'entretien sera réalisée. La cartographie du risque en EMS distingue habituellement deux zones. La zone 1 correspond à des espaces à faibles risques de contamination de l'environnement. Il s'agit d'espaces normalement propres comme les locaux administratifs, les espaces de circulation, les chambres individuelles de résident sans soins. La zone 2/3 concerne les espaces à «risques modérés ou élevés de contamination de l'environnement et des personnes ». Cette zone concerne également les espaces de réalisation de soins ou d'activités collectives comme la restauration ainsi que les lieux potentiels réservoirs de germes comme les blocs sanitaires ou les locaux d'utilités sales. La fréquence d'entretien et le type d'entretien entre les deux zones ne seront donc pas les mêmes, la zone 2/3 à risque modéré/élevé concentrant l'essentiel de l'activité quotidienne d'entretien (1) (5) (6).

La pre-imprégnation

La pre-imprégnation est une étape préalable à l'entretien des locaux, elle doit être réalisée en amont auprès de centrales dites de « dilution et d'approvisionnement ». Elle permet de doser le produit d'entretien de façon optimale, en évitant le gaspillage et les sous/surdosages de produits d'entretiens concentrés. Pour l'utilisateur le risque d'exposition chimique à des produits purs se trouve réduit, l'utilisation est simple et rapide. Pour ce faire les bandeaux de lavage et chiffonnettes sèches doivent être déposées dans des contenants dédiés sur lesquelles la solution de produit dilué est appliquée. Le volume est proportionnel au nombre de chiffonnettes ou bandeaux utilisés. Pour assurer une imprégnation uniforme, les bandeaux de lavage ne doivent pas être empilés les uns sur les autres, mais déposés dans le bac, les uns à côté des autres ; les textiles microfibres doivent être imprégnés sans être détrempés (1) (5) (6). Généralement, des tableaux de correspondances données par les fabricants sont affichés dans la salle de dilution et permettent de respecter ces consignes.

Les techniques d'entretien

L'entretien des locaux peut être décrit comme une succession d'étapes durant lesquelles les techniques varient suivant les surfaces sur lesquelles elles sont appliquées.

On retient tout d'abord l'essuyage humide des surfaces hautes dites « sèches » qui regroupent de manière non exhaustive les poignées, interrupteurs, tables, barrières de lits, fauteuil potence, mains courantes etc. L'essuyage ou dépoussiérage humide consiste à essuyer ces surfaces en un seul passage à l'aide de chiffonnettes pre-imprégnées de solution détergente désinfectante. Cette technique permet d'éliminer les poussières superficielles sur les surfaces et de piéger les particules volatiles en limitant leur remise en suspension dans l'atmosphère (1) (5) (6).

Le nettoyage des surfaces dites « humides », concerne quant à lui l'entretien des douches lavabos, éviers, baignoires, WC etc... Comme pour les surfaces sèches, leur entretien consiste à un essuyage humide des surfaces en un seul passage à l'aide d'une chiffonnette pre-imprégnée d'une solution de détergent désinfectant. Pour l'entretien des lavabos et éviers un détergent détartrant désinfectant pourra être utilisé en complément. Les WC quant à eux sont entretenus en dernier, l'intérieur de la cuvette étant réalisé l'aide de la balayette combinée à un détartrant détergent désinfectant que l'on aura laissé agir quelques minutes suivant les recommandations du fabricant (1) (5) (6).

Les sols de leur côté sont entretenus en deux temps, balayage humide et lavage.

Le balayage humide constitue la première étape d'entretien c'est « *un préalable incontournable au lavage des sols, que la technique de lavage soit mécanique ou manuelle* » (1). Le dépoussiérage s'effectue à l'aide d'un balai sur lequel est posée une gaze à usage unique pré imprégnée ou non dont l'action électrostatique permet de récupérer jusqu'à 90 % des salissures tout en réduisant leur suspension en l'air.

Le lavage des sols peut être réalisé manuellement ou mécaniquement. Le lavage à plat consiste à un lavage manuel des sols, il permet par la simple action d'un textile microfibre d'éliminer les salissures adhérentes sur le sols et d'obtenir une propreté visuelle. Il s'effectue au moyen d'un balai combiné avec un bandeau lavant pre-imprégné d'une solution détergente ou détergente désinfectante. Il peut aussi suivant les toutes dernières publication CPias être réalisé avec des microfibres et de l'eau, sans aucun produits chimiques (1) (5) (6) (22).

Le lavage mécanique des sols utilise quant à lui des machines : monobrosse, qui combine la pression exercée par la machine à la friction rotation de la brosse sur le sol ; ou autolaveuse sur le même principe avec une fonction d'aspiration. Ces deux techniques peuvent être associées ou non à l'usage de détergent. Elles doivent impérativement, comme toute technique de lavage des sols, être précédées d'un dépoussiérage. Le lavage mécanique des sols a pour avantage

d'être très efficace sur le biofilm et est généralement utilisé pour l'entretien des sols des couloirs de circulation ou le nettoyage approfondi des sols (1) (5).

L'entretien des locaux, des sols comme des surfaces hautes peut enfin être réalisé en utilisant la vapeur sous pression. Cette alternative aux détergents et désinfectants permet d'assurer un entretien d'une grande efficacité, en un seul passage, en combinant une action détergente et une action biocide. La première est assurée par l'effet de la pression qui élimine toute les salissures, résidus et biofilms. La seconde fait appel à l'effet thermique en détruisant les microorganismes. Le nettoyage vapeur présente donc de nombreux avantages dont le plus important est l'absence de produit chimique. Il est de ce fait plus « vertueux » pour l'environnement et les personnels qui l'utilisent (1) (5) (6) (22) (23).

Règles de base pour réaliser les techniques d'entretien.

Pour une efficacité optimum, certains principes et règles doivent être respectés durant le temps d'entretien.

Le respect des précautions standards, particulièrement en matière d'hygiène des mains et de port des EPI, est un prérequis à toute opération d'entretien des locaux.

Un ordre logique doit également être respecté, à savoir nettoyer du plus propre au plus sale, de haut en bas et de la périphérie vers le centre du local. Ces principes déterminent une chronologie, et un sens d'entretien. Dans des conditions normales, l'essuyage humide des surfaces hautes se termine par l'entretien des WC et le balayage humide précède toujours le lavage des sols. De même pour chaque espace, une chiffonnette sera utilisée, changée autant de fois que nécessaire et évacuée obligatoirement après l'entretien des WC.

Le respect de la pre-imprégnation, que ce soit pour l'entretien des surfaces hautes ou pour le lavage de sols, est autre impératif incontournable. De même, il est attendu pour le balayage humide, qu'une seule gaze soit posée sur le balai, la superposition de gazes diminuant l'efficacité de celui-ci.

Pour l'entretien des sols (balayage humide et lavage à plat), le respect des techniques dites « au poussé » pour les couloirs non encombrés ou de la « godille » pour les chambres et espaces réduits devra être assuré (figure 5 : Méthode de la godille et du poussé). Ces deux méthodes assurent un entretien complet de la pièce et réduisent la mise en suspension des poussières.

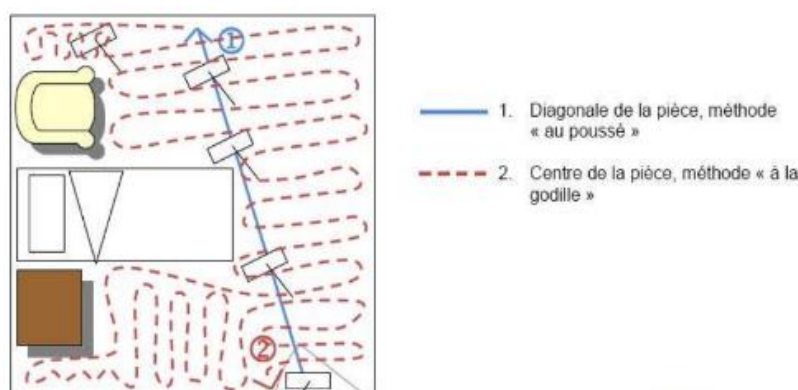


Figure 5 : Méthode de la godille et du poussé

2.2.5 La traçabilité de l'entretien des locaux

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'Action Sociale et Médico-Sociale soumet les EMS à une législation spécifique en matière d'évaluation et d'amélioration continue des activités et de la qualité des prestations (24). Elle introduit l'obligation de constituer un dossier usager unique, ce qui induit que les professionnels tracent l'ensemble des informations concernant les résidents. Elle ne concerne pas uniquement le suivi des dossiers des résidents, mais aussi la technique, la logistique mais aussi tous les processus concourant à la bonne prise en charge des personnes accueillies. La traçabilité de l'entretien des locaux s'inscrit donc dans ce cadre. Elle permet de suivre le travail des agents qui assurent le bionettoyage, et de savoir « *qui a fait, quoi, où et comment* ». Elle permet de responsabiliser les agents, tout en assurant une continuité dans l'entretien des locaux.

2.3 Les Agents de Service Hospitalier

Tous les métiers de la santé, de l'Aide-Soignant, à l'IDE en passant par le masseur kinésithérapeute et le manipulateur en électroradiologie sont répertoriés dans les fiches métiers du Ministère des Solidarités et de la Santé. Ces fiches établissent pour chaque profession un descriptif en termes de missions, rémunérations, compétences et diplômes requis.

Dans cet annuaire, la fiche métier de l'ASH n'existe pas, elle a semble-t-il été remplacée par celle de l' « Agent de Bionettoyage » (25) qui est décrit dans ses missions et compétences comme l'acteur clé de la lutte contre les infections nosocomiales. Il est le « *garant du nettoyage dans les différents services de l'établissement, il assure la désinfection des lieux. Réalisant seul le nettoyage, il connaît chacun des produits qu'il utilise, ainsi que les protocoles à appliquer* » (25). La fiche précise que le métier d'agent de bionettoyage peut s'exercer aussi bien à l'hôpital, qu'en clinique ou en maison de retraite.

En matière de recrutement il n'existe à ce jour aucune exigence particulière, pour exercer la fonction d'Agent de Service Hospitalier ou d'Agent de Bionettoyage, aucun diplôme n'étant requis.

Les formations préparant à ce métier ne sont pas nombreuses, et pour la plupart n'associent pas les techniques d'entretien à l'hygiène et la prévention du risque infectieux. On note cependant l'existence de formations comme le CAP « *Assistant Technique en Milieu Familial et Collectif* », le CAP « *Agent de Propreté et d'Hygiène* » ou le Bac Pro « *Service Aux Personnes et Aux Territoires* » qui abordent l'hygiène à travers certains modules. Toutes ne sont pas spécifiques aux métiers de la santé.

Pour conclure, on retiendra les propos tenus par le Dr P. Carencu dans le cadre d'une visioconférence tenue au printemps 2021 au Cpias sur la Promotion de l'Econettoyage « *le niveau de formation des professionnels en charge du nettoyage dans les établissements de santé, n'est pas à la hauteur des attentes en matière de nettoyage* » (26). Pour lui il est devenu urgent de relancer la stratégie de formation professionnelle de ces agents.

3 L'enquête

3.1 L'audit, méthode et modalités de réalisation,

Un audit observationnel des pratiques de bionettoyage a été réalisé auprès de l'ensemble des ASH participant à l'entretien des locaux sur l'EHPAD de Notre Maison et ayant bénéficié de la formation bionettoyage en décembre 2020.

L'objectif principal de cet audit a été d'évaluer si la formation conduite en décembre 2020 a permis une harmonisation des pratiques du groupe ASH en faisant disparaître les écarts de pratique. L'objectif secondaire a porté sur l'identification de points de résistance, nécessitant la mise en application d'actions correctrices. Le but est de conduire chaque professionnel dans une démarche qualité d'amélioration de sa pratique professionnelle.

L'audit s'appuie à la fois sur le protocole de l'établissement (Annexe IV), les Précautions Standards (20), le guide Cpias Bourgogne Franche Comté « *Guide de l'entretien des locaux en EMS Recommandations* » (5) et celui du Cpias Nouvelle Aquitaine « *Entretien des locaux dans les EMS, Recommandations de bonnes pratiques* » (1) ces derniers ayant servis de base à la formation de décembre 2020.

L'ensemble des ASH, titulaires ou non, ayant participé à la formation de décembre 2020 était inclus dans cet audit. Chaque agent était audité sur son poste de travail lors de l'entretien des chambres résidents pour les agents de jour, et de celui des locaux et sanitaires communs pour les agents de nuit.

Pour ce faire une grille d'audit (Annexe V) a été construite à partir des axes développés lors de la formation de décembre 2020. Dix-huit critères ont été sélectionnés et classés en quatre thèmes : préparation du chariot de ménage, hygiène des mains et port des EPI, entretien des locaux et traçabilité. L'ensemble de ces critères devait être maîtrisés par les agents. Lors de l'audit il était possible d'interrompre l'évaluation afin de corriger l'agent audité si un écart majeur pouvant présenter un risque était constaté. Pour chaque critère la réponse attendue était « oui », avec un objectif de 100% de bonnes pratiques. La grille proposait à l'auditeur trois possibilités de réponses : oui, non ou non applicable (NA) pour les situations ne permettant pas de répondre à la question.

Les trois premiers critères portaient sur la préparation du chariot de ménage et ne pouvaient faire l'objet que d'une seule observation par agent. Compte tenu du nombre limité d'agents et afin d'enrichir cet audit, les autres critères concernant la pratique du bionettoyage ont quant à eux été évalués deux fois lors de l'entretien successif de deux locaux.

L'auditeur évaluait dans un premier temps si le chariot de ménage était complètement équipé pour réaliser un entretien de qualité dans de bonnes conditions. Pour ce faire, une grille de l'auditeur détaillant le matériel et les produits requis était à disposition (Annexe V), l'auditeur pouvait ainsi cocher le ou les éléments manquants. On s'intéressait ensuite à la technique de pre-imprégnation des bandeaux de lavage et des chiffonnettes. Il est en effet impératif de respecter les consignes en matière de volume de produit pour assurer une efficacité optimum des bandeaux et chiffonnettes qui ne doivent ni être secs, ni détrempés.

Les quatre critères suivants étaient dédiés au port des EPI et à l'hygiène des mains. Les ASH devaient porter un tablier à usage unique lors de l'entretien des locaux afin de protéger leur tenue. Des gants devaient être portés lors de l'entretien des surfaces hautes, en regard des risques chimique et biologique et devaient être ôtés après l'entretien des sanitaires. L'hygiène des mains était attendue à l'entrée et à la sortie des locaux, mais également avant la mise des gants et après leur retrait.

La technique de bionettoyage était évaluée sur neuf critères. Le premier permettait d'évaluer si l'agent respectait ou non le temps d'action du détergent détartrant désinfectant. Les deux critères suivants étaient axés sur l'entretien des surfaces hautes et permettaient de vérifier que l'ensemble des surfaces hautes de la chambre et de la salle de bain était entretenu. Pour ces deux critères l'auditeur avait à sa disposition, une liste des surfaces attendues et cochant ceux oubliés (Annexe V). Le quatrième critère évaluait la qualité de l'essuyage humide. Pour cela il était attendu que l'agent ne mélange pas les chiffonnettes et ne réutilise pas celle utilisée pour l'entretien des sanitaires. De même on attendait le respect des principes d'entretien « du plus propre au plus sale », et « du haut vers le bas ». Le cinquième critère permettait de vérifier que l'agent réalisait bien l'entretien des WC en dernier. Les trois derniers critères ciblaient quant à eux l'entretien des sols. On attendait que l'agent réalise un balayage humide avant le lavage des sols. Les gazes de balayage ne devaient pas être superposées sur le balai et la technique de la godille était attendue. Pour le lavage des sols, en plus du respect de la technique, l'agent devait respecter la fréquence de lavage des sols d'une chambre résident définie par l'établissement. Le lavage des sols doit être réalisé au minimum une fois par semaine, il doit être effectué tous les jours en cas de soins, et si l'état du sol le requiert, en cas de souillures résistant au balayage humide. Chaque agent doit donc impérativement se référer au classeur de traçabilité, qui précise quand le dernier lavage a été réalisé. Enfin, les deux derniers critères concernaient la traçabilité, le lavage ou non d'un sol reposant en effet sur la lecture et l'interprétation du classeur de traçabilité. L'agent devait donc avoir lu le classeur de traçabilité avant de débiter l'entretien et le remplir à la fin de son entretien. L'auditeur précisait quand le classeur était lu.

3.2 Calendrier et communication

La directrice, l'IDE Coordinatrice et le médecin coordinateur ont participé activement durant toutes les phases de préparation et de réalisation de l'audit qui a été construit et réalisé suivant le calendrier suivant : (Figure 6 : calendrier de communication)

Actions	Dates
Présentation du contenu de la formation à la Directrice, l'I.D.E.C et au médecin coordinateur	Fin Novembre 2020
Conduite de la formation	Décembre 2020
Construction de grille d'audit	Janvier Février 2021
Test de la grille d'audit	Fin Février 2021
Présentation de la grille d'audit à l'I.D.E.C et à la direction et validation	25 Février 2021
Message de la Direction par intranet informant chaque ASH de la réalisation de l'audit	16 Mars 2021.
Conduite de l'audit	Du 22 Mars et le 16 Avril 2021
Restitution des résultats de l'audit à l'I.D.E.C, et à la Direction	14 Mai 2021
Présentation des résultats de l'audit à l'équipe ASH	28 Mai 2021
Présentation d'un plan d'action	Aout 2021

Figure 6 : Calendrier de communication

3.3 Déroulé de l'audit

L'audit a été réalisé entre le 22 mars et le 16 avril 2021, avec un seul auditeur, moi-même.

La totalité des ASH, soit douze agents dont deux agents de nuits, ont été audités selon les critères d'inclusions ; l'ensemble des agents ayant participé à la formation de décembre 2020 et aucun nouvel agent n'ayant été recruté depuis. Comme défini préalablement, l'évaluation des agents a été réalisée lors de l'entretien de deux chambres résidents pour les agents de jour et de locaux communs pour les agents de nuit (salles de bains communes et salle à manger). Le temps d'observation des agents de jour a été de vingt minutes et de quarante minutes pour ceux de

nuit, les espaces à entretenir étant plus grands, les ruptures de taches liées à la déambulation des résidents plus nombreuses.

Les trois critères dédiés au chariot de ménage ont fait l'objet de douze observations, les quinze autres critères de vingt-quatre observations. Chaque grille a été numérotée par ordre chronologique de réalisation en reprenant la date, l'étage et le type de pièce entretenue. Les audités n'ont pas eu accès au questionnaire de manière à ne pas influencer leur pratique.

Cinq observations ont dû être suspendues devant des écarts importants remettant en cause la qualité du bionettoyage. La pratique a alors été immédiatement corrigée et tracée sur la grille de recueil.

Les résultats ont été exploités au moyen du logiciel Excel®. Les graphiques ont été élaborés à partir de graphiques croisés dynamiques. Les résultats ne sont volontairement pas exprimés en pourcentage, compte tenu de la faible taille de l'échantillon.

3.4 Les résultats

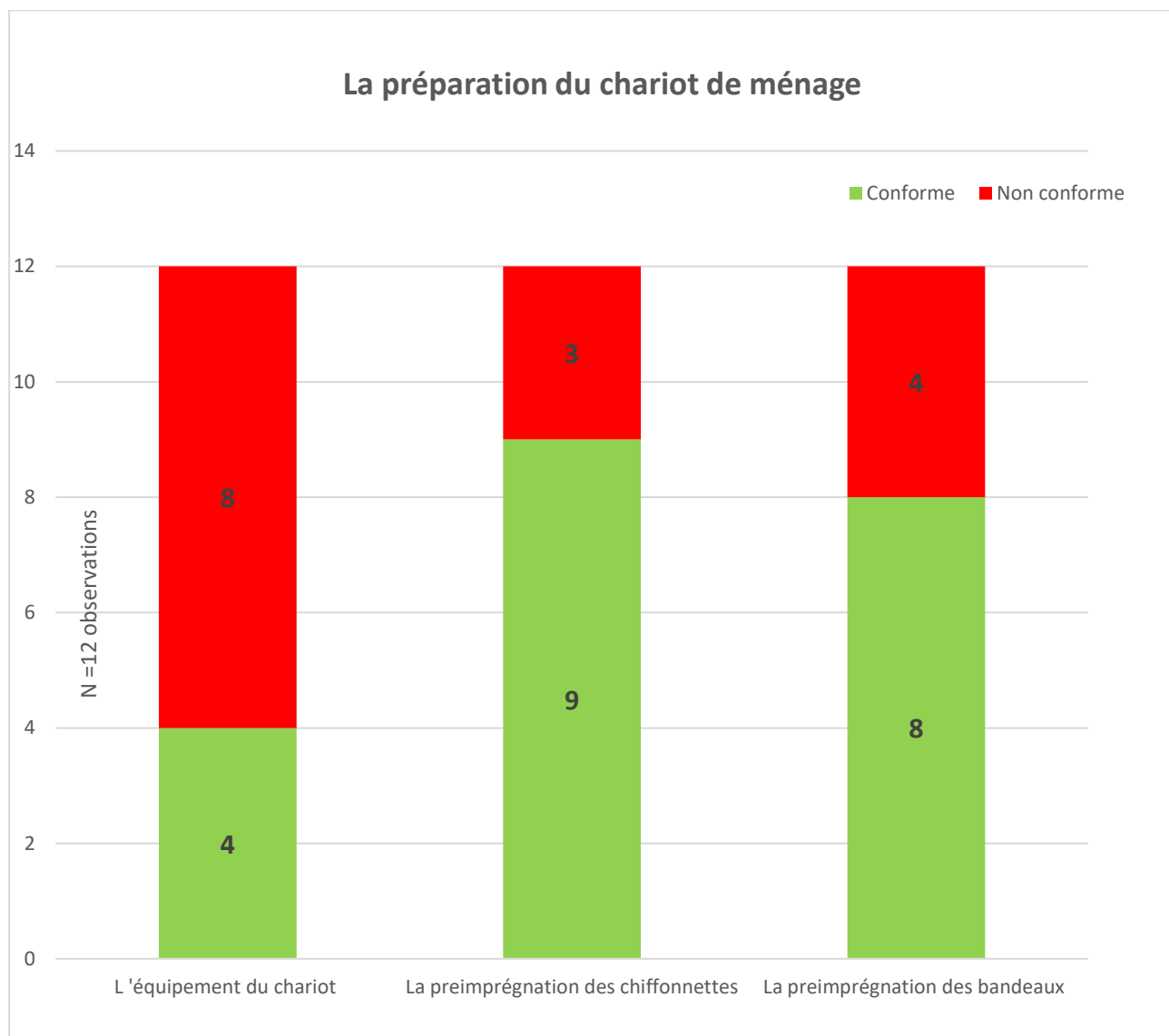


Figure 7 : Préparation du chariot de ménage

L'équipement du chariot était majoritairement non conforme (8 observations sur 12), notamment du fait de l'absence de tablier plastique (5 observations sur 12).

La pre-imprégnation des chiffonnettes était conforme pour neuf observations sur douze, celle des bandeaux de lavage à hauteur de huit observations sur douze. Pour les non conformités relevées on retient surtout un volume de produit inadapté aux bandeaux et chiffonnettes et un mauvais positionnement des bandeaux lavant, ces derniers étant empilés les uns sur les autres.

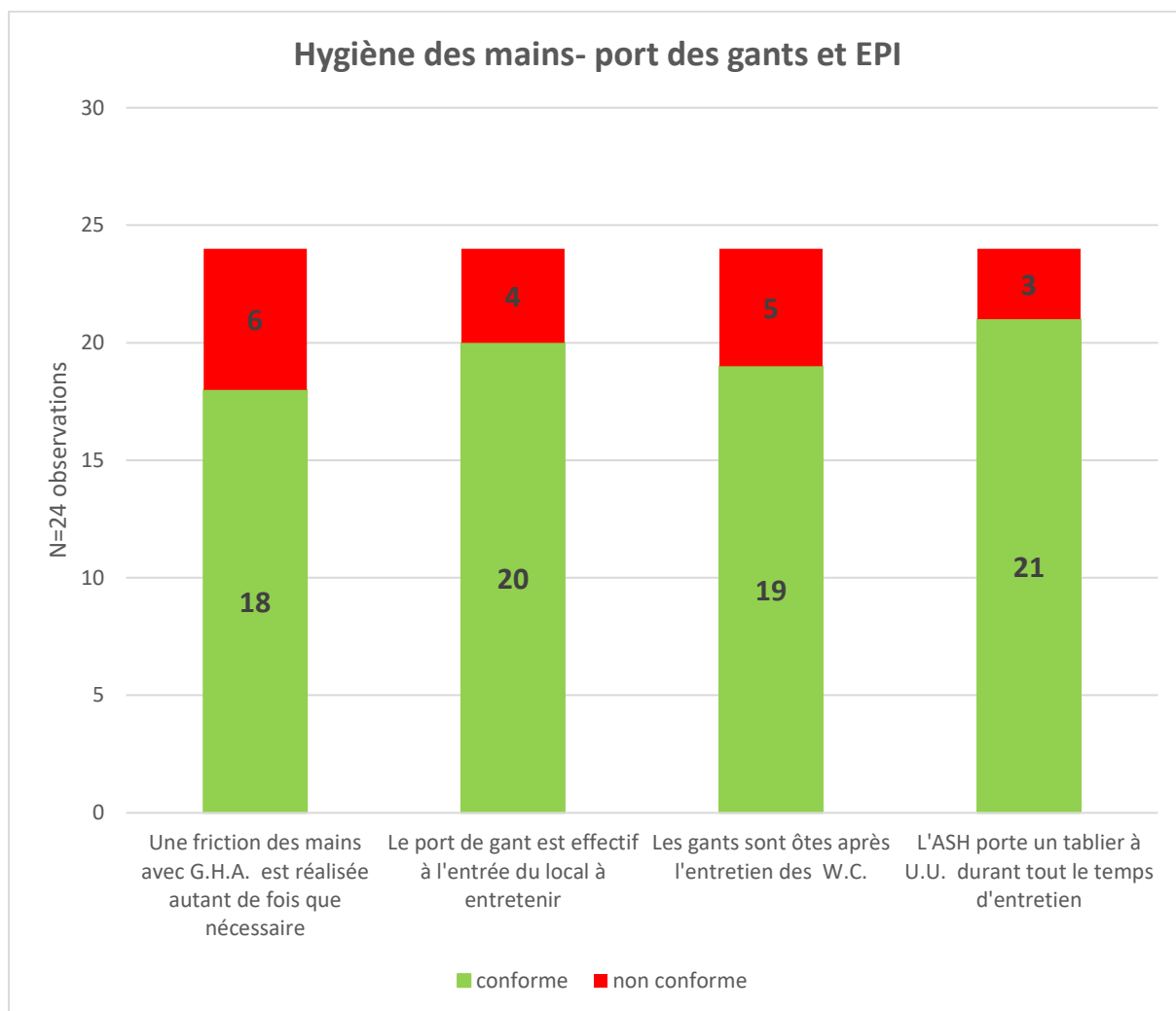


Figure 8 : Hygiène des mains port des gants et EPI : résultats

L'hygiène des mains par friction au gel hydro alcoolique était réalisée conformément aux attentes lors de dix-huit observations sur vingt-quatre. Deux non conformités correspondent à une hygiène des mains réalisée mais pas au bon moment, quatre autres à un oubli lors de la mise et au retrait des gants.

Le port des gants était effectif à l'entrée pour vingt observations sur vingt-quatre. Les quatre non conformités sont liées à des gants portés durant l'entretien mais pas enfilés au bon moment.

Les gants ont été retirés après l'entretien des WC lors de dix-neuf observations sur vingt-quatre. Pour ces cinq non conformités, la séance d'observation a été interrompue et l'agent a été invité à les retirer.

Le port du tablier à usage unique était effectif pour vingt et une observation sur vingt-quatre.

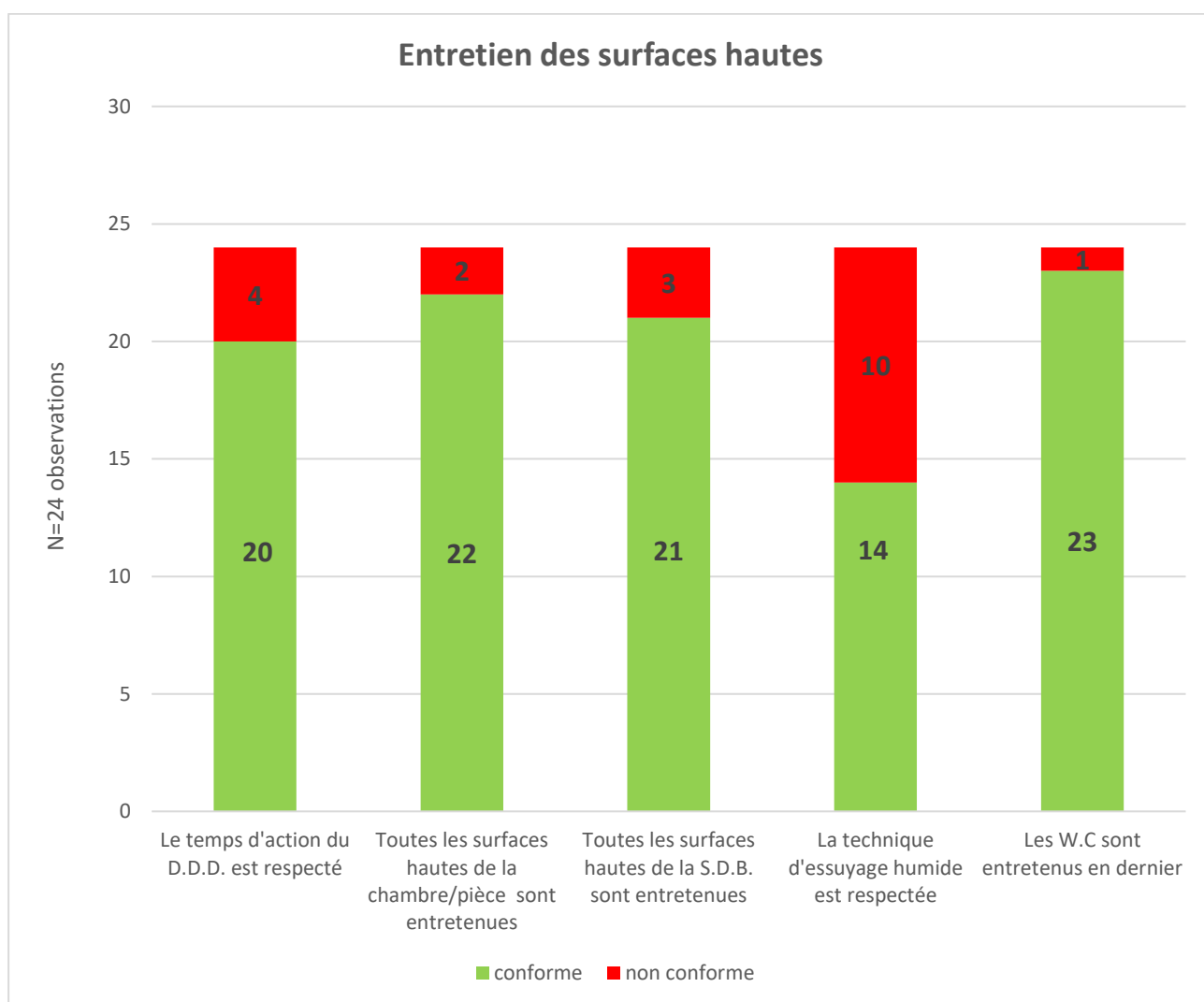


Figure 9 : Entretien des surfaces hautes : résultats

Le temps d'action du détergent détartrant désinfectant était respecté lors de vingt observations sur vingt-quatre.

Les surfaces hautes des chambres et des sanitaires étaient bien entretenues dans la majorité des cas, respectivement vingt-deux et vingt et une observations sur vingt-quatre.

À contrario, l'essuyage humide n'a été observé conforme que quatorze fois sur vingt-quatre. Les non-conformités concernant principalement l'entretien de la salle de bain.

L'entretien des WC en dernier était quant à lui majoritairement maîtrisé, seule une observation n'ayant pas répondu aux attentes.

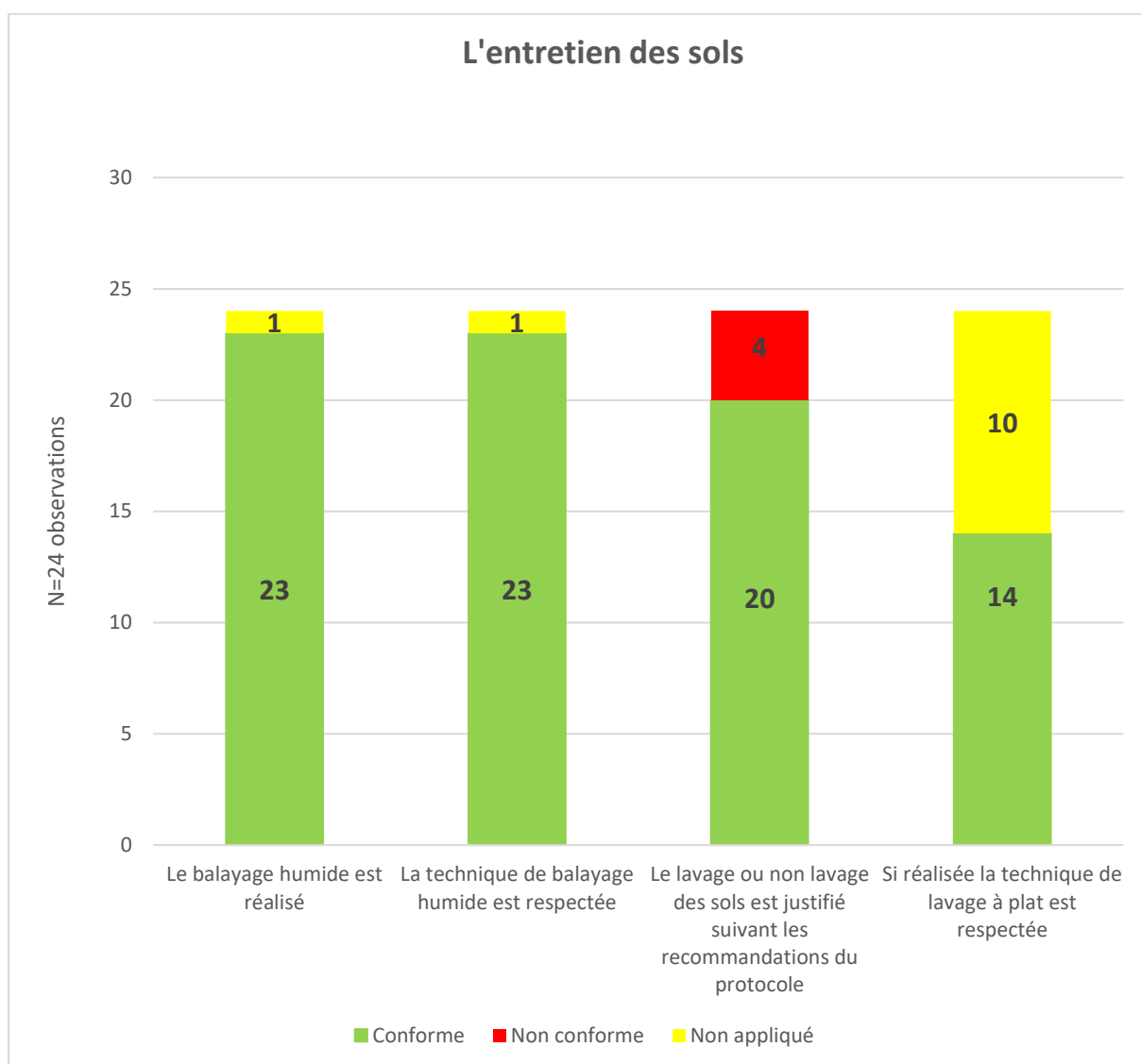


Figure 10 : L'entretien des sols : résultats

Le balayage humide était correctement réalisé, on ne relève aucune non-conformité. Pour une observation, le sol étant humide le balayage humide était impossible.

La consigne relative au lavage ou non lavage des sols était respectée lors de vingt observations sur vingt-quatre.

Le lavage à plat était correctement réalisé. Elle n'a pu être observée que quatorze fois, puisque selon le protocole le lavage des sols des chambres n'est pas systématique.

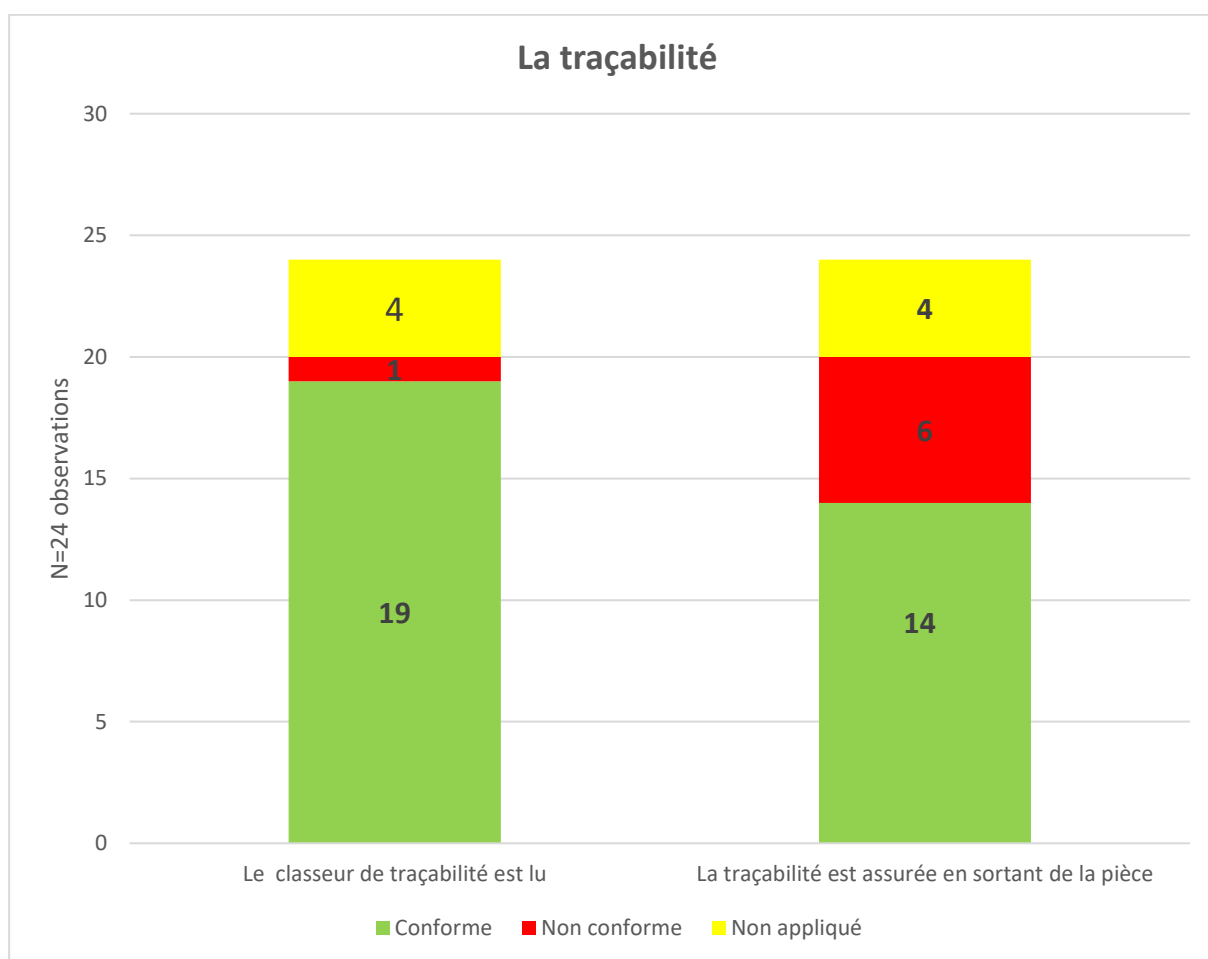


Figure 11 : La traçabilité : résultats

La traçabilité n'étant pas en place au moment de l'audit pour les postes de nuit, quatre observations de la traçabilité n'ont pu être évaluées.

La lecture du classeur de traçabilité était effective lors de dix-neuf observations, en début de poste pour la moitié de celles-ci. Cependant la traçabilité en sortant de la pièce n'a été observée que pour quatorze observations, deux agents la faisant en fin de poste les autres ne traçant rien.

3.5 Analyse des résultats.

3.5.1 Le chariot de ménage

La composition du chariot de ménage est le principal point non conforme observé lors de cet audit mettant en évidence un problème dans son approvisionnement. Dans la grande majorité des cas, le tablier est l'élément manquant. On remarque que cette absence n'a pas d'incidence sur le port du tablier, puisque le critère n°7 « *l'ASH porte un tablier à Usage Unique durant le*

temps de l'entretien » démontre qu'il est porté dans la majorité des cas (21 fois sur 24). Les explications données par les agents pour justifier ce manque démontre qu'ils n'ont pas identifié la possibilité de devoir changer de tablier en cas de souillure ou lors d'une interruption de tâche. En tout début de poste, l'agent met un tablier et laisse la boîte de recharge dans le local où sont stockés les chariots de ménage.

Les critères axés sur la pre-impregnation donnent des résultats satisfaisants, puisque les trois quart des observations sont conformes. Les non conformités relevées peuvent s'expliquer par la difficulté d'interprétation des tableaux de correspondance chiffonnettes/produit. Ainsi suivant le tableau affiché à côté de chaque centrale de dilution, l'utilisation de vingt chiffonnettes doit se traduire par le remplissage d'un litre de détergent désinfectant dilué, dans un récipient gradué d'une capacité de trois litres. Cette opération pourtant très simple, suppose que l'agent stoppe le remplissage à la graduation adéquate. On peut également attribuer ces non-conformités à la fois à un phénomène de résistance. On peut évoquer aussi un manque de vigilance car le récipient mis à disposition n'est pas adapté aux petits volumes. Questionnés sur le pourquoi d'un volume trop important, certains agents répondent, que les volumes indiqués ne leur permettent pas de laver le sol correctement. « Un sol bien lavé serait donc un sol bien trempé ». Cependant il convient de relativiser et rappeler le contexte. Le changement de pratique est important. En 2017 lors de l'audit réalisé par l'EMH, (Annexe I) la totalité des observations concernant la pre-impregnation des bandeaux était alors non conforme. Il en était de même pour la connaissance des volumes de pre-impregnation. Pour rappel comme il est décrit dans la première partie de ce mémoire, aucune action correctrice n'a été mise en place par l'établissement à la suite de ce premier audit ; la pre-impregnation n'a jusqu'à décembre 2020 fait l'objet d'aucune explication.

3.5.2 Hygiène des mains – Port des EPI :

L'hygiène des mains évaluée par le critère 4 a été réalisée conformément aux attentes lors de dix-huit observations sur vingt-quatre. On remarque que si l'hygiène des mains est bien réalisée en début et à la fin de l'entretien, elle est surtout oubliée lors de la mise et au retrait des gants. Les non conformités se retrouvent principalement chez les agents de nuit.

Cependant ces résultats sont en très nette amélioration si on les compare à ceux de l'audit de 2017 (Annexe I). À l'époque seuls cinq agents sur onze avaient réalisé une hygiène des mains en début d'entretien. Les agents ont dans leur grande majorité intégré le principe de l'hygiène

des mains en entrant et sortant de la pièce et de plus par friction au gel hydro alcoolique. Ce changement important n'est cependant pas à imputer uniquement au crédit de la formation dispensée. La crise sanitaire et les nombreuses séances d'information et mini formations consacrées à l'hygiène des mains et aux gestes barrières durant toute l'année 2020, ont contribué à ce changement de pratique. La formation a permis de renforcer les acquis.

Pour les critères 5 et 6 consacrés au port des gants à usage unique, on note que vingt agents sur vingt-quatre portaient des gants et dix-neuf agents les enlevaient aux moments attendus. Pour les quatre observations non conformes, les gants ont été portés mais pas au bon moment. Ces quatre agents ne portaient pas de gant au début du temps d'entretien des surfaces hautes, les gants ayant été mis pour l'entretien des sanitaires. Pour cinq autres observations, ils n'ont pas été quittés après l'entretien des WC ce qui a justifié une interruption de l'évaluation et une correction immédiate de la pratique. Ces non conformités peuvent s'expliquer par le fait que les agents n'identifient pas le risque de transmission de microorganismes lors de ce type d'entretien. Ils n'identifient pas non plus le risque lié au contact direct avec des produits potentiellement nocifs pour leur santé.

Les résultats obtenus sont cependant dans la lignée de ceux de l'audit de 2017 (Annexe I). Même si la formulation n'était pas la même, dix observations sur onze relevaient un port de gants à usage unique adapté. Pour le retrait des gants après l'entretien des W.C, les résultats sont quant à eux bien meilleurs, puisque seules deux observations sur onze étaient alors conformes aux attentes. L'amélioration est conséquente, mais l'objectif de 100% demeure un impératif encore non atteint.

L'analyse des résultats consacrée à l'hygiène des mains et au port des gants révèle les difficultés rencontrées par les agents de nuit. Dans notre établissement, de 21h à 6h du matin, seules deux personnes sont présentes, un AS et un ASH. L'ASH est chargé de nombreuses missions, dont la plonge, l'entretien des locaux communs, mais aussi l'accompagnement des résidents déambulants. Cet accompagnement est responsable de nombreuses interruptions de tâches. Ainsi lors d'une évaluation, un agent de nuit a été interrompu dans sa tâche entretien, trois fois par le même résident, celui-ci cherchant à entrer dans la chambre de ses voisins. À chaque fois, l'agent a dû le raccompagner en chambre. L'hygiène des mains a été réalisée une seule fois et par deux fois les gants n'ont pas été retirés. Ces oublis ne sont pas imputables à un manque de disponibilité de gants à usage unique ou de gel hydro alcoolique mais probablement à un oubli

lié au stress de l'interruption de tâche. Comme pour les autres agents, le risque de transmission de microorganismes n'est pas identifié.

3.5.3 Entretien des surfaces hautes

Le temps d'application du détartrant détergent désinfectant évalué par le critère n°8 a été respecté lors de vingt observations sur vingt-quatre. Les non-conformités peuvent s'expliquer par la non compréhension du mécanisme d'action du produit utilisé, sujet pourtant abordé lors de la formation.

Les surfaces hautes à entretenir en priorité ont été identifiées à hauteur de vingt-deux observations pour la chambre/local commun et de vingt et une pour la salle de bain/sanitaires commun (critères 9 et 10). Ce résultat est globalement satisfaisant, car la formation avait particulièrement insisté sur ces points. Ces critères n'ayant pas été évalués en 2017, il n'est malheureusement pas possible d'observer une quelconque évolution.

Le critère 11 évaluant la technique d'essuyage humide donne quant à lui des résultats largement perfectibles. Dix observations ont été jugées non conformes et concernent essentiellement la salle de bain. Dans cet espace, les agents ont de la peine à respecter le principe du plus propre au plus sale et à identifier un sens dans le nettoyage. Le lavabo et le siphon sont souvent entretenus en premier, l'armoire de toilette ensuite. Les allers retour entre les zones déjà entretenues sont nombreux.

Avec vingt-trois observations conformes sur vingt-quatre, le critère 12, montre que les agents ont intégré le fait que les WC doivent être entretenus en derniers. La formation avait particulièrement insisté sur ce point.

3.5.4 Entretien des sols

Les critères consacrés au balayage humide, tant dans sa réalisation que dans le respect de la technique, donnent les résultats les plus satisfaisants de l'enquête. Le balayage humide est devenu incontournable, il a été réalisé correctement, dans la quasi-totalité des observations. Il n'a pas pu être réalisé une seule fois, le sol étant humide. Le changement de pratique est donc important si l'on tient compte de la situation précédant la formation. De nombreux agents avaient alors tendance à omettre cette étape et à laver les sols directement pour gagner du temps. Ce changement est d'autant plus intéressant que les agents, argumentent aujourd'hui en faveur

de sa réalisation. Le balayage humide leur permet de gagner du temps en facilitant l'étape suivante du lavage des sols.

Les consignes relatives au lavage ou non lavage des sols ont été globalement respectées, avec quatre non conformités relevées qui s'expliquent avant tout par une difficulté de compréhension de la consigne. On rappelle que dans l'organisation des postes, huit agents sur douze sont toujours affectés sur le même poste. Pour ces agents la consigne est comprise et appliquée. Pour les quatre autres agents, intervenant de manière plus occasionnelle la situation est moins évidente, la formation qu'ils ont suivie ne leur a pas permis de mémoriser la consigne. Certains ont alors tendance à laver tous les sols de l'étage, ou au contraire à ne rien laver.

3.5.5 Traçabilité

La consigne de lecture du cahier de traçabilité a été respectée dans sa grande majorité, avec une seule non-conformité. Elle n'a pas pu être observée pour les agents de nuit, cette dernière n'étant pas effective au moment de l'audit. Sa mise en application est en cours d'élaboration pour l'ensemble de l'établissement.

On rappelle les trois conditions déterminant pour les chambres le lavage des sols : la présence de soins, la présence de salissure résistant au balayage humide et un sol non lavé depuis une semaine. La lecture et l'analyse du classeur de traçabilité conditionne en partie le lavage du sol. Si elle est réalisée, la lecture n'est cependant pas faite au bon moment. La moitié des agents observés effectue cette lecture en début de poste alors que la consigne impose une lecture juste avant le temps d'entretien. Une lecture en début de poste favorise les oublis et les mauvaises interprétations.

Les résultats concernant la traçabilité à la fin de l'entretien de la pièce donnent des résultats perfectibles. Quatorze agents sur vingt ont réalisé la traçabilité au moment attendu en sortant de la pièce, deux l'ont réalisée en fin de poste, quatre ont oublié.

Pour ces deux critères, on retient de nouveau la difficulté des agents intervenant occasionnellement sur les postes qui perçoivent la traçabilité comme une contrainte, synonyme de perte de temps. Pour les agents dits « permanents » l'explication est autre. Ils connaissent « leur étage par cœur » et ne perçoivent pas la nécessité d'une traçabilité « en temps réel ». On relèvera enfin un obstacle matériel, les chariots de ménage ne sont pas pourvus de support plat permettant une lecture du classeur dans de bonnes conditions.

3.6 Les limites de l'enquête.

Il convient avant tout de pondérer les résultats de cet audit globalement satisfaisant par l'évocation de l'effet « Halo ». Cet effet qui se caractérise par la tendance de l'observateur à être influencé par le comportement de l'audité, c'est certainement manifesté lors de l'audit, même si j'ai particulièrement veillé à rester neutre durant le temps d'observation. Je connais personnellement chaque agent que je côtoie au quotidien. De plus il faut prendre en compte que durant les trois mois qui ont suivi la formation, j'ai poursuivi l'accompagnement des agents lors de mon temps de présence IDE, encourageant les uns, rectifiant certaines pratiques lorsque c'était nécessaire. A contrario, l'effet Hawthorne s'est clairement manifesté lors de l'observation de certains agents. Ce dernier se traduit par une modification du comportement de l'audité, induit par la présence de l'auditeur. Malgré de nombreuses explications visant à expliquer l'audit, certains agents ont été déstabilisés par ma présence et le temps d'observation.

On peut évoquer ensuite un problème lié à la formulation de certaines questions. Deux questions portant sur l'entretien des sols sont particulièrement redondantes et auraient pu être regroupées. Ce problème n'a pas été décelé lors du test, mais lors de la phase d'observation. Les critères n°14 et n°16 portent tous les deux sur le respect de la technique du balayage et lavage des sols. La technique étant la même une seule observation aurait suffi. Les résultats de la question n°16 n'ont pas été exploités pour cette raison.

4 Discussion

4.1 Bilan

La formation on le rappelle a eu pour objectif une harmonisation des pratiques professionnelles de l'équipe ASH de l'établissement, les agents étant d'une manière générale peu formés au bionettoyage et le turnover important. Elle avait ciblé quatre axes pour lesquels des changements de pratiques étaient attendus : préparation du chariot, hygiène des mains et port des EPI, entretien des locaux et traçabilité.

Même si des points restent à travailler, les résultats de l'audit mettent en évidence que des changements importants sont intervenus.

Les consignes de pre-imprégnation, dont la mise en place avait été à l'origine de la formation ont été respectées pour les trois quarts des observations. On note une très nette amélioration des pratiques pour le port du tablier, des gants à usage unique, de l'hygiène des mains et dans l'utilisation des produits d'entretien. Les surfaces hautes à entretenir et plus particulièrement celles de la chambre ont été dans leur grande majorité identifiées. Le balayage humide a été adopté. La traçabilité est en cours d'acquisition.

Au-delà de ces résultats positifs, on observe l'instauration d'une dynamique au sein de l'équipe induite par la formation et l'audit. De nombreux échanges ont eu lieu, ils ont permis aux agents de réfléchir sur leur pratique. L'équipe travaille d'une manière plus collective, la cohésion s'est renforcée. Alors qu'auparavant, chaque agent travaillait de son côté, dans les semaines qui ont suivi la formation, les agents dits « permanents » des étages se sont rencontrés. Ces échanges ont été spontanés, ils ont permis à ces agents travaillant en alternance sur le même poste d'avoir une vision globale et commune de leur poste. Ensemble ils ont cherché et trouvé des solutions permettant de faciliter le travail des agents affectés ponctuellement sur leur poste. Certaines actions développées dans le plan d'action relèvent de leur initiative.

A contrario l'audit a permis d'identifier des points qui doivent être retravaillés ou réexpliqués de manière à faciliter le travail des agents.

Les axes d'améliorations doivent entre autres se focaliser sur la pre-imprégnation, qui bien que réalisée par une grande partie des agents, doit être facilitée par du matériel laissant le moins d'interprétation possible avec pour conséquences des erreurs de dosages, conduisant à un encrassement récurrent des sols.

Une autre piste d'amélioration concerne l'entretien des salles de bains, pour lesquelles les agents ont de la peine à respecter le principe du plus propre au plus sale et à identifier un ordre dans les surfaces à entretenir.

De même, une réflexion devra être engagée pour faciliter la lecture et le remplissage du classeur de traçabilité.

L'audit a également indirectement permis de faire émerger des problèmes qui n'avaient initialement pas été identifiés. Les résultats ne les traduisent pas forcément.

On relève tout d'abord un problème lié à l'approvisionnement du chariot de ménage bien plus complexe. Certes les résultats mettent en évidence que le charriot n'est pas complet, essentiellement pour l'absence de recharge en tablier. Or dans les discussions qui ont suivi l'audit, les agents se sont plaints qu'à leur prise de poste de nombreux produits et matériels étaient manquants ce qui désorganisait leur travail. Pour comprendre le problème, il convient de revenir sur l'organisation actuelle dans l'EHPAD dans lequel cinq chariots de ménages sont en circulation quotidiennement. Les agents à leur prise de poste doivent s'assurer qu'il est complet et à la fin le nettoyer et le réapprovisionner. Or ce réapprovisionnement pose problème car il n'existe pas de stock dit « tampon » mis à disposition des agents. La mise à disposition repose sur l'agent d'entretien de l'établissement, qui est également responsable des commandes, de la gestion des stocks, des produits et des matériels d'entretien. Deux fois par semaine, il complète chaque chariot en produit et matériels manquants, en fonction d'une estimation qui lui est propre. Bien souvent à leur prise de poste les agents identifient les produits et matériels manquants, mais se trouvent dans l'impossibilité de se les procurer, faute de stock « tampon » à proximité. La solution dans ce cas consiste à prendre le produit manquant sur le chariot de nuit, ou sur celui des communs, ce qui accroît la désorganisation.

Pour fonctionner, ce type d'organisation suppose que la distribution soit régulière, et corresponde aux besoins réels des équipes. Elle est en outre très difficile à suivre pour les remplaçants de l'agent d'entretien lors de ses congés.

Elle est donc à repenser car elle ne donne satisfaction à personne et tenir compte d'impératifs qui peuvent être contradictoires entre eux. D'un côté, produits et matériels doivent être disponibles pour être utilisés par les agents. De l'autre, l'établissement par l'intermédiaire de l'agent d'entretien doit gérer au mieux ces stocks.

On relève ensuite des difficultés liées à l'organisation des postes de travail. La sectorisation, des postes de ménage a pour avantage une meilleure connaissance du poste. Elle permet aux agents « permanents » de gérer au mieux leur étage car les résidents et leurs particularités sont identifiés. Travaillant en binôme, ils peuvent échanger entre eux sur les difficultés rencontrées et les points à améliorer. Son inconvénient est qu'il est très difficile pour les agents remplaçants ou « suppléants » de s'insérer dans ce type de fonctionnement. Intervenant de manière très ponctuelle, il s'est avéré que la consigne liée au lavage ou non lavage des sols a été oubliée, alors que tous avaient suivi la formation. Certains ont tendance à laver le sol de toutes les

chambres, alors que rien ne l'impose. Pour ces agents la charge de travail se révèle alors très forte. La même difficulté s'est retrouvée lors de la réalisation de la traçabilité. L'organisation doit donc être repensée, de manière à simplifier le travail de tous. Elle doit permettre d'identifier pour chaque étage les particularités ainsi que les chambres pour lesquelles l'entretien doit être renforcé.

L'audit a enfin permis de mettre en évidence la difficulté que rencontrent certains agents intervenant la nuit ou sur les postes communs. Sur ces postes, il y a une succession de tâches, du passage du service repas, à la plonge, en passant par l'entretien des couloirs et celles des locaux communs. La nuit, les interruptions de tâches liées à la déambulation des résidents sont nombreuses. Dans ces conditions, identifier les moments où le tablier, les gants doivent être portés, jetés, changés, est compliqué. La même difficulté s'applique à l'hygiène des mains. Une réflexion toute particulière devra être conduite sur l'équipe de nuit, qu'il faudra dorénavant inclure dans les diverses formations.

La toute dernière difficulté et non la moindre consiste à faire perdurer ces améliorations et ces changements de pratique.

4.2 Plan d'actions

Le plan d'actions qui va suivre a pour objectif de répondre aux difficultés et aux axes d'améliorations ciblés précédemment. Il a pour objectif secondaire de pérenniser les acquis en matière d'amélioration des pratiques professionnelles.

Il propose des actions en matière de formation, d'accompagnement des personnels, d'organisation, et d'investissement en matériels.

Ces actions seront conduites en trois temps et sont présentées de manière chronologique, elles sont présentées sous forme d'un tableau en Annexe VI.

4.2.1 Les actions immédiates et à court terme

Depuis l'audit des changements sont intervenus, des actions ont immédiatement été mises en place, certaines sont validées, d'autres sont en phase de test.

La toute première concerne la mise en place d'une « Formation Bionettoyage pour tout nouvel arrivant ASH ». Les résultats très concluants de l'audit ont permis une validation immédiate du projet par la direction et le cadre infirmier. Un programme de formation a été rédigé qui reprend les thèmes abordés lors de la formation conduite en décembre 2020. Elle est dispensée par l'IDE

assurant le poste d'hygiéniste la semaine suivant la prise de poste du nouvel ASH. Les premières formations ont eu lieu en juin 2021.

La seconde concerne l'approvisionnement du chariot de ménage. Depuis le mois de mai 2021, une alternative est à l'essai sur proposition de l'agent d'entretien avec validation de la direction et de l'IDEC. Ce n'est plus le chariot qui est approvisionné, mais l'ASH a qui est remis chaque semaine le nécessaire en matériel et produits. Chaque ASH possède un casier, dans lequel l'agent d'entretien dépose le réassort en fournitures, suivant des quantités qu'il a lui-même prédéfinies. L'ASH gère ses produits. Cette méthode a pour avantage de coller au plus près des besoins de chaque agent. Elle permet une bonne gestion des stocks. Son inconvénient principal est son côté chronophage pour l'agent d'entretien qui doit évaluer le contenu de chaque casier pour le compléter. Un autre inconvénient est apparu lors des congés de l'agent d'entretien durant lequel un approvisionnement très approximatif a été réalisé par son remplaçant. De nouveau, les problèmes de manques sont réapparus. Cette solution semble cependant convenir aux agents. Son efficacité sera évaluée en septembre 2021 pour validation ou non sur la base du retour des agents et du temps réellement consacré à cette tâche par l'agent d'entretien.

La validation sera réalisée après concertation par la directrice, l'IDEC, l'IDE hygiéniste, et l'agent d'entretien.

Une solution plus simple sera cependant présentée par l'IDE hygiéniste à la direction et au cadre infirmier. Elle consisterait à mettre à disposition des ASH un stock tampon, pour une période donnée dans la salle où sont rangés les chariots de ménage. L'agent d'entretien dans ce cas réapprovisionnerait un seul stock, et non plus les douze casiers. Le stock tampon serait défini conjointement par l'IDE hygiéniste et l'agent d'entretien. L'ASH en fin de poste après nettoyage du chariot, effectuerait le réapprovisionnement en fonction des produits ou matériel consommés et effectuerait ensuite un émargement. Cette solution présente l'avantage d'être facile à mettre en œuvre pour l'agent d'entretien et suppose une responsabilisation des ASH. Elle permet à l'IDE hygiéniste d'être sûre que les produits sont bien à disposition et en quantité suffisante.

La troisième action mise en œuvre et en test actuellement, concerne l'organisation du travail. Elle vise à faciliter le travail des agents remplaçants ou « suppléants ». Ces actions résultent des échanges qui ont eu lieu entre les agents dits « permanents ». Ces derniers ont en effet détaillé les particularités de leur étage de référence, listé les chambres où l'entretien doit être

plus approfondi et le lavage des sols systématique. Ces particularités sont affichées en tout début de classeur d'entretien. Un jour minimum de lavage hebdomadaire a été attribué pour toutes les chambres, et affiché en tout début du classeur. L'agent peut décider de procéder à un lavage supplémentaire en cas de souillures résistantes au balayage humide. Cette nouvelle organisation a pour avantage une simplification de la tâche. La lecture du classeur, immédiatement avant l'entretien de chaque chambre n'est plus nécessaire, une simple lecture en début de poste suffit.

L'IDE hygiéniste a repris individuellement avec chaque remplaçant ou « suppléant » le fonctionnement du calendrier. Durant cet échange, le principe de l'évaluation de la propreté du sol, lié à la présence ou non de salissure a été réexpliqué. Les premiers retours des ASH sont positifs, la lecture du classeur de traçabilité traduit une application de la consigne. Les ASH « suppléants » de leur côté se sont inscrits dans la démarche. En fin de poste, l'entretien des sols répond aux attentes avec des sols visuellement propres.

Une évaluation aura lieu à l'automne sur la base du retour de satisfaction des agents et de la traçabilité, elle sera réalisée par l'IDE hygiéniste et l'IDEC.

4.2.2 Les actions à moyen terme

La mise en place d'un tutorat ASH dédié aux nouveaux arrivants a été proposée à la direction et à l'IDEC. Le projet de tutorat s'appuie sur quatre ASH très motivées dont l'évaluation a montré qu'elles maîtrisaient la technique du bionettoyage. Parmi ces ASH, deux se sont portées volontaires pour être Corhyg et vont participer à une formation Corhyg en octobre 2021 en lien avec l'EMH.

Le tuteur intervient en complément de l'IDE hygiéniste. Il accompagne le nouvel arrivant, assure la doublure sur le poste et répond aux questions pratiques en cas de difficulté. La prise de poste du nouvel arrivant est simplifiée. Le tuteur est en outre identifié comme référent de l'étage sur lequel il travaille le plus souvent. Il est chargé de faire remonter auprès de l'IDEC, l'IDE hygiéniste et la Direction, d'éventuelles difficultés, questions ou propositions d'amélioration. Le tutorat valorise le tuteur par une reconnaissance de sa compétence. Les ASH identifiés comme « tuteurs », ont été sollicités, et adhèrent au projet. Le tutorat fonctionne déjà de manière informelle, cependant ce projet nécessite d'être formalisé par l'IDE hygiéniste et l'IDEC en terme de missions et objectifs pour une mise en place fin d'année 2021

Un projet de formation très court, destiné à aider les ASH dans l'identification d'une chronologie dans l'entretien des surfaces hautes de la salle de bain a été proposé à la Directrice et l'IDEC. Il prend la forme d'un jeu organisé sur le poste de travail. Ce temps de formation sera conduit dans un premier temps par l'IDE hygiéniste puis par les ASH tuteurs après formalisation de leur rôle dans l'établissement. Six à huit photos reprenant divers éléments de la salle de bain sont présentées, l'agent devant ensuite les remettre dans l'ordre d'entretien qui lui paraît juste. Ces réponses sont confrontées avec ce qui doit être fait et des explications sont fournies si nécessaires. Dès la validation du projet, cette formation pourra avoir lieu en septembre 2021.

Un autre temps de formation sera consacré aux agents de nuit dont les difficultés ont été exposées à la Direction et au cadre infirmier. Il aura pour but de leur permettre d'identifier les moments clés où l'hygiène des mains, le port ou le retrait des gants sont indispensables tout en étant réalisable. Un projet de formation sera soumis à l'automne, il prendra la forme d'un temps de formation très court, présentant des situations sous formes de photos ou support visuels mettant en évidence ce qu'il faut faire et ne pas faire en matière d'hygiène et sera conduit par l'IDE hygiéniste dès validation.

La dernière action mise en œuvre cet automne concernera les chariots de ménage en matière d'aménagement. Les chariots de ménage tels qu'ils sont aménagés ne permettent pas de réaliser la traçabilité dans de bonnes conditions pour la lecture et l'écriture. La pose d'un rayonnage supplémentaire amovible va s'avérer indispensable, puisque dans un futur très proche, la traçabilité de la fonction hébergement, va être réalisée par l'intermédiaire de lecteur codes-barres. Une étude doit donc être conduite, pour connaître le coût et la faisabilité d'un tel aménagement. Elle sera réalisée sur la fin de l'année par l'IDE hygiéniste en collaboration avec la direction, l'IDEC, et l'agent d'entretien.

4.2.3 Les actions à long terme.

Dans un délai de 18 mois à 2 ans, suivant les recommandations en vigueur, un nouvel audit sera conduit, de manière à évaluer si les améliorations de pratiques constatées perdurent. Il permettra de mesurer l'efficacité des actions mises en œuvre. Après validation du projet par l'IDEC et la direction, l'audit sera conduit par l'IDE hygiéniste en s'appuyant sur celui du printemps 2021.

La dernière action, s'inscrit dans une démarche de développement durable, suivant les toutes dernières recommandations publiées dans le guide de l'Econettoyage paru en mai 2021 (22)

(23). Elle a pour but de régler le problème des erreurs de remplissage lors de la pre-imprégnation du détergent et indirectement de celui de l'encrassement des sols. Il a donc été proposé à la direction, au cadre infirmier de ne plus utiliser aucun produit lors du lavage des sols, les seules propriétés mécaniques de bandeaux de lavage microfibres associés à de l'eau permettant d'obtenir des résultats tout aussi satisfaisants. Une expérimentation grandeur nature a été conduite en août 2021, durant lequel tous les sols ont été lavés à l'eau claire. Elle a permis de démontrer que les résultats étaient concluants, le lavage à l'eau permettant de réduire progressivement l'encrassement des sols tout en assurant la propreté visuelle attendue. Cette expérience a permis de recueillir l'adhésion des agents dont certains sont pourtant très attachés à l'utilisation de produits d'entretien. Les stocks actuels de détergent étant importants, le projet ne pourra prendre forme que dans le courant de l'année 2022 après vérification par l'IDE hygiéniste des fiches techniques des bandeaux microfibres utilisés. Ce laps de temps va également permettre de poursuivre la préparation de l'équipe, traditionnellement attachée à l'utilisation de produit d'entretien, à un changement « culturel » important. Le projet devra être porté accompagné et expliqué.

Conclusion

La formation conduite en décembre 2020 s'était fixée pour objectif de permettre à chaque ASH de s'approprier les techniques du bionettoyage, et donc in fine de conduire à une harmonisation des pratiques professionnelles de l'équipe.

Les résultats de l'audit à l'issue de cette formation sont très encourageants. Ils mettent en évidence des changements importants intervenus sur plusieurs niveaux qu'ils soient individuels, collectifs ou institutionnel.

Les pratiques individuelles se sont nettement améliorées, les écarts de pratiques ont régressés. Des changements profonds sont intervenus au sein même de l'équipe qui travaille aujourd'hui de manière plus réfléchie et collective. La formation et tout le processus lié à l'audit ont indirectement permis de faire émerger des problèmes en terme d'organisation et de matériel qui jusqu'alors n'avaient pas été identifiés par l'établissement, et de donner une réponse à chacun.

Au regard de tous ces éléments, même si de nombreux points doivent être retravaillés, on peut donc considérer que la formation de décembre 2020 a répondu aux objectifs qu'elle s'était fixée, à tel point qu'elle est dispensée dorénavant à tout nouvel arrivant ASH, prenant ses fonctions dans l'établissement.

Cependant rien n'est acquis, tout l'enjeu consiste dans les mois à venir de faire perdurer ces changements. La mise en œuvre du plan d'action est un des moyens, l'accompagnement des équipes par l'Infirmière hygiéniste avec l'aide de l'EMH en est un autre.

Au-delà des résultats, ce travail de recherche a permis de mettre en lumière des professionnels, dont le travail au quotidien n'est pas suffisamment valorisé. L'évaluation des pratiques professionnelles a été pour ces personnes l'occasion de s'inscrire dans une démarche d'amélioration de la qualité leur permettant de progresser de manière individuelle et collective.

Bibliographie

1. **CPIAS Nouvelle Aquitaine, CPIAS Occitanie.** Entretien des locaux en ES et EMS Recommandations de bonnes pratiques. [En ligne] 2017 novembre. <https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/nouvelles-recommandations>.
2. **MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE.** La prévention des infections associées aux soins dans le secteur médico-social : PROPIAS 2016-2018. *solidarite-santé.gouv.fr*. [En ligne] 2016. <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/la-prevention-des-infections-associees-aux-soins-dans-le-secteur-medico-social>.
3. **INSTRUCTION N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en oeuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018.** *Legifrance*. [En ligne] 2016. <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/41086>.
4. **MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE.** Mise en oeuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins. *www-solidarite.gouv.fr*. [En ligne] 2016 juin. <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/la-prevention-des-infections-associees-aux-soins-dans-le-secteur-medico-social#>.
5. **CPIAS Bourgogne Franche Comté.** Guide de l'entretien des locaux en Etablissement Médico Social. *Cpias Bourgogne Franche Comté*. [En ligne] 2019 deuxième édition. https://www.cpiasbfc.fr/guides/precstandard/entretien_locaux/guide_entretien_locaux_19.pdf.
6. **CPIAS .** Entretien des locaux hors épidémie, fiches pratiques. *CPIAS*. [En ligne] Mars 2019. <http://www.cpias.fr>.
7. **DREES Direction de la Recherche des Etudes de l'évaluation et des statistiques, .** Infographie : L'hébergement des personnes âgées en établissement - les chiffres clés. *Drees solidarités-santé.gouv.fr*. [En ligne] juin 2019. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/infographie-video/infographie-lhebergement-des-personnes-agees-en-etablissement-les-chiffres-cles>.
8. **ARS.** L'accompagnement des personnes âgées. *ars.sante.fr/laccompagnement-des-personnes-agees*. [En ligne] 28 mai 2018. ars.sante.fr/laccompagnement-des-personnes-agees.
9. **DREES, Direction de la Recherche des Etudes et de l'Evaluation Statistique.** Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés. *DREES*. [En ligne] 22 09 2016. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/des-conditions-de-travail-en-ehpad-vecues-comme-difficiles#>.

10. DREES Direction de la Recherche des Etudes et de l'Evaluation et des Statistiques. Le personnel et les difficultés de recrutement dans les EHPAD. *Drees.solidarites-santé.gouv.* [En ligne] juin 2018. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/le-personnel-et-les-difficultes-de-recrutement-dans-les-ehpad>.

11. DREES Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. les dossiers de la dress nr 68 : Le taux d'encadrement dans les Ehpads. *drees.solidarites-santé.gouv.fr.* [En ligne] décembre 2020. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-12/DD68.pdf>.

12. SANTE PUBLIQUE FRANCE. Prévention Ehpads : infections associées aux soins et traitements antibiotiques en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, résultats nationaux 2016. *Santé Publique France.* [En ligne] 20 mai 2019, 2017. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/prev-ehpad-infections-associees-aux-soins-et-traitements-antibiotiques-en-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-dependantes-resultat#>.

13. DREES, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation des Statistiques. 728000 résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées en 2015, premiers résultats de l'étude EHPA 2015. *Drees.solidarités-santé.gouv.fr.* [En ligne] juillet 2015, 2017. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1015.pdf>.

14. DREES, Direction de la Recherche des Etudes et de l'Evaluation Statistique. En EHPAD, les résidents les plus dépendants souffrent davantage de pathologie aiguës. *https://drees.solidarités.gouv.fr.* [En ligne] décembre 2016. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/en-ehpad-les-residents-les-plus-dependants-souffrent-davantage-de>.

15. ARS HAUTS DE FRANCE. Cahier des charges pour la création d'équipes mobiles d'hygiène en Ehpads. *www.uriopss-hdf.fr/.* [En ligne] 2020. https://www.uriopss-hdf.fr/sites/default/files/article/fichiers/cdc_emh_ehpad.pdf.

16. ARS ARA. Prévention du risque infectieux : bilan positif pour les équipes d'hygiène intervenant en Ehpads. *www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr.* [En ligne] 25 novembre 2016. www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/prevention-du-risque-infectieux-bilan-positif-pour-les-equipes-mobiles-dhygiene-intervenant-en.

17. Alpes, Cpias Auvergne Rhone. Bilan d'activité des EMH et indicateurs des Ehpads, région Auvergne Rhône Alpes. *http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/.* [En ligne] 2019.

18. —. Bilan d'activité des EMH et Indicateurs des Ehpads région Auvergne Rhône Alpes. *www.cpias-auvergnerhonealpes.fr.* [En ligne] 2020.

19. LEGIFRANCE. Code de l'action sociale et des familles Article L312-8. [www.legifrance.gouv.fr](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI00038888191/). [En ligne] https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI00038888191/.

20. SF2H. Actualisation des protections standards, Etablissements de Santé, EMS, soins de ville. [www.sf2h.net](https://sf2h.net). [En ligne] JUIN 2017. https://sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf.

21. SPORTS, MINISTERE DE LA SANTE DE LA JEUNESSE ET DES. Définition des infections associées au soins. *Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins.* [En ligne] Mai 2011. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_vcourte.pdf.

22. Carenco Philippe, Médecin Hygieniste. Guide de l'éconettoyage : utilisation raisonnée des détergents et désinfectants . www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/. [En ligne] 21 03 2021. http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/animation/es/2021/23_03_21/6_econettoyage.pdf.

23. ARS ARA. Guide de l'éconettoyage. www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/. [En ligne] 2021. <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/faire-evoluer-le-bio-nettoyage-vers-leco-nettoyage>.

24. Legifrance. LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. www.legifrance.gouv.fr. [En ligne] 2002. <https://www.legifrance.gouv.fr/>.

25. MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. Metiers de la santé ; fiche métier Agent de bio-nettoyage. [solidarité-santés.gouv.fr](https://solidarites-sante.gouv.fr/). [En ligne] 7 03 2012. <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/agent-de-bio-nettoyage>.

26. CARENCO PHILIPPE, praticien Hygieniste. Journée de prévention du risque infectieux en établissement de santé : Promouvoir l'éconettoyage, visio conférence . www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/. [En ligne] 23 3 2021.

27. CARSAT Retraite et Santé au Travail. Ehpad-Carsat Rhone-Alpes. www.carsat-ra.fr. [En ligne] 04 2021. <https://www.carsat-ra.fr/accueil/entreprises/je-m-informe-sur-les-risques-professionnels/prevenir-les-risques-professionnels/risques-secteurs-d-activite/aide-et-soins-a-la-personne/ehpad>.

28. CPIAS. Evaluation des pratiques, qu est ce que le DARI. www.cepias.fr. [En ligne] 05 2021. <http://www.cpias.fr/EMS/evaluation/evaluation.html>.

29. HAS. Guide méthodologique, critères de qualité, élaboration et mise en oeuvre. www.has-sante.fr. [En ligne] 2013 juillet. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-10/criteres_de_qualite_-_guide_delaboration_et_de_mise_en_oeuvre_de_criteres_de_qualite.pdf.

30. HAS -ANESM. Bien traitance Analyse Nationale 2010. Déploiement des pratiques professionnelles en EHPAD. *www.has.sante.fr*. [En ligne] 2010. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2838571/fr/bientraitance00-2-vdefpdf.

31. Sociaux, ANESM Agence National de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements Médico. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles L'évaluation interne : repères pour les EHPAD. *www.has.sante.fr*. [En ligne] 02 2012. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_evaluation_interne_.

32. Mougne -Girard Béatrice. Un management pour l'amélioration des pratiques professionnelles . ENSP. [En ligne] 2006. <https://documentation.ehesp>.

Table des illustrations

Figure 1: Répartition des catégories socioprofessionnelles suivant le nb ETP.....	3
Figure 2 : Organisation des postes ASH.....	6
Figure 3 : Protections Standards Recommandation n°31	14
Figure 4 : Le cercle de SINNER.....	15
Figure 5 : Méthode de la godille et du poussé.....	19
Figure 6 : Calendrier de communication	23
Figure 7 : Préparation du chariot de ménage.....	25
Figure 8 : Hygiène des mains port des gants et EPI : résultats.....	26
Figure 9 : Entretien des surfaces hautes : résultats	27
Figure 10 : L'entretien des sols : résultats	28
Figure 11 : La traçabilité : résultats	29

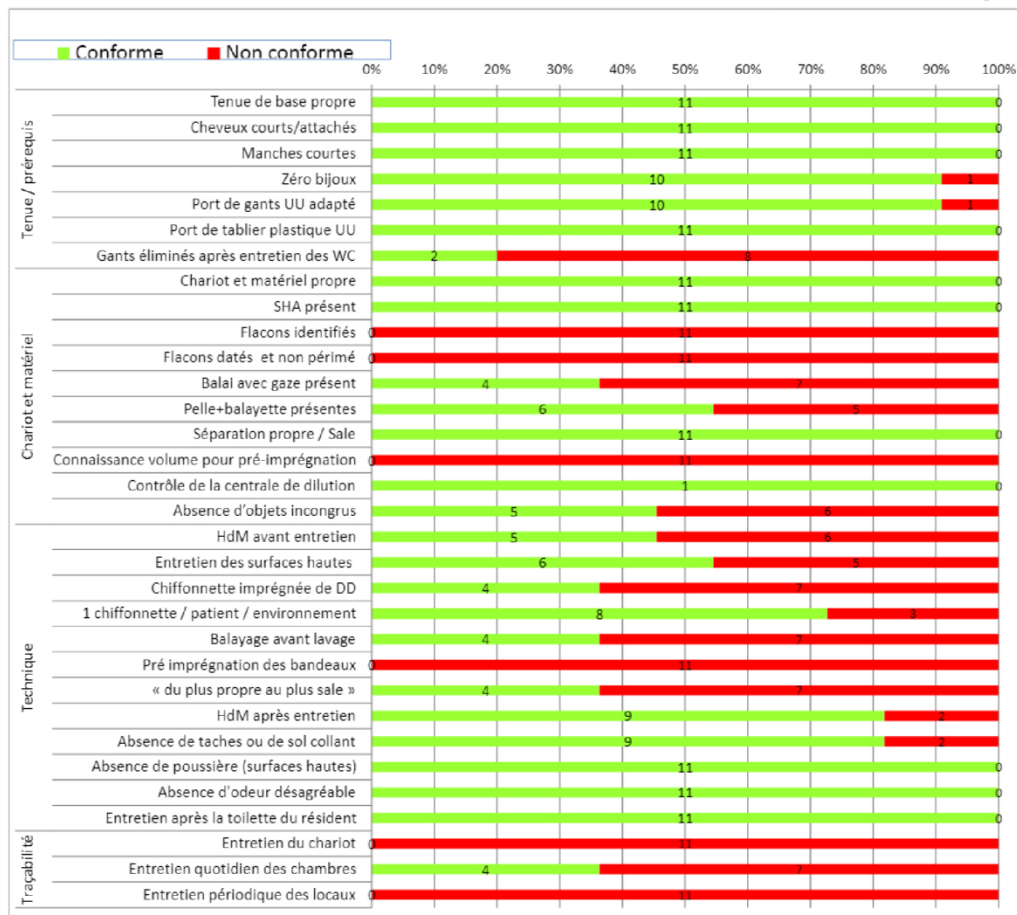
Annexes

Annexe 1 : Restitution Audit Bio Nettoyage EMH 31/08/ 2017

EMH - CH Roanne
IDE EMH : J Ravachol et H Martin-Hardy

RESTITUTION AUDIT BIO NETTOYAGE
31/08/2017

29 et 30 AOUT 2017
EHPAD NOTRE MAISON
6 agents audités, 11 observations



Plan d'action	Acteurs	Échéance
Réorganiser les taches des ASH afin d'éviter l'alternance entre réfection de lits et bionettoyage	Direction + CDS	semaine 40
Respect des pré requis à l'hygiène des mains : pas de bijou et pas de french manucure / vernis	CDS + réf hyg	immédiatement
Port des gants systématique lors du bio nettoyage		
Elimination immédiate des gants après entretien des toilettes		
Hygiène des mains systématique entre chaque chambre		
Bionettoyage de la totalité des surfaces hautes : interrupteur, sonnette, télécommandes, poignées de portes, accoudoirs...		
Respect d'une lavette / environnement résident	Réf hyg	immédiatement
Respect du plus propre au plus sale : chambre avant sanitaire et col de cygne avant intérieur du lavabo, terminer par les WC		
Identifier les vaporisateurs	Réf hyg	immédiatement
Mise à disposition d'un verre mesureur dans chaque local ménage et affichage des quantités	Direction	semaine 40
Application de la préimprégnation pour tous les étages	CDS + réf hyg	
Mise à disposition du matériel pour le balayage humide au 2ème et 3ème étage	Direction	
Traçabilité de l'entretien des chambres au 2ème et 3ème étage, du chariot, et des locaux divers	CDS + réf hyg	
Nomination de référent hygiène / étages	Direction	semaine 47
Service lingerie : séchage des lavettes et des bandeaux	CDS + lingerie	
Nouvel audit des pratiques avant fin 2017	EMH	

Annexe II : Plan D'action DARI 2019 Notre Maison

CH ROANNE - EMH

PLAN D'ACTION DARI 2019 - NOTRE MAISON

Réalisé le 28/11/2019
par A THOMAS

SCORE DARI année précédente : 31,4 %

Score DARI : 62,7 %

I MOYENS DE PREVENTION DANS L'ETABLISSEMENT : 75%		
I-1. MOYENS : 77,8 %	Echéance	Acteurs
Intégrer au rapport annuel médical d'activité un chapitre sur l'hygiène et le risque infectieux		MED CO
I-2. SURVEILLANCE / ALERTE / INDICATEURS : 66,7 %	Echéance	Acteurs
Rédiger une conduite à tenir pour la prise en charge des résidents présentant une malnutrition protidique et / ou une déshydratation		MED CO + IDE HYG
I-3. ANTIBIOTIQUES : 50 %	Echéance	Acteurs
Définir une politique antibiotique à l'aide du médecin coordinateur à destination des médecins prescripteurs		GROUPE DE TRAVAIL
I-4. TENUE DU PERSONNEL DANS L'ETABLISSEMENT : 85,7 %	Echéance	Acteurs
Joindre le protocole tenue aux documents fournis aux nouveaux arrivants		DIRECTION
Protocole devant mentionner la mise à disposition d'une tenue professionnelle adaptée pour les intervenants extérieurs		DIRECTION
II - GESTION DE L'ENVIRONNEMENT ET DES CIRCUITS 50 %		
II-1. ENTRETIEN DES LOCAUX : 66,7 %	Echéance	Acteurs
Intégrer au protocole sur l'entretien des locaux :		
L'entretien quotidien des sanitaires communs		IDE HYG
L'entretien des lieux de vie collectifs après chaque utilisations		IDE HYG
L'entretien des bureaux de consultations		IDE HYG
L'entretien de la salle de soins		IDE HYG
Actualiser une liste des produits disponibles pour effectuer le ménage		IDE CO
II-2. HYGIENE EN RESTAURATION : 46,2%	Echéance	Acteurs
Rédiger une conduite à tenir en cas de non-conformité des températures des réfrigérateurs		DIRECTION + IDE HYG
Rédiger un protocole concernant la distribution des repas par le médecin/ directeur		IDE HYG
Rédiger un protocole concernant l'entretien des chariots de distribution des repas par le médecin et le directeur		IDE HYG + CORR ASH
Rédiger un protocole concernant l'entretien des réfrigérateurs par le médecin et le directeur		IDE HYG + CORR ASH
Rédiger un protocole concernant l'entretien des micro-ondes par le médecin et le directeur		IDE HYG + CORR ASH
En incluant la conduite à tenir en cas de dysfonctionnement et notamment pour les réfrigérateurs		IDE HYG + CORR ASH
Rédiger un protocole concernant le fonctionnement "d'atelier cuisine"		ANIAMTRICE + IDE HYG
II-3. GESTION DU LINGE : 30 %	Echéance	Acteurs
Linge propre		
Rédiger valider et diffuser une procédure de gestion du linge propre (y compris le linge du résident), en incluant, l'hygiène des mains au GHA avant toute manipulation.		LINGERE + IDE HYG
Linge sale		
Rédiger, valider et diffuser une procédure de gestion du linge sale		
Comprenant le port d'un tablier		
Comprenant le tri à la production		
Comprenant le conditionnement		
Comprenant le lieu de stockage intermédiaire		
Préconisant le port des gants		

Préconisant l'hygiène des mains		LINGER + IDE HYG
Effectuer un audit de cette procédure		
II-4. GESTION DES DECHETS : 71,4 %	Échéance	Acteurs
Effectuer un audit tri des déchets		EMH + IDE HYG
Mettre aux normes le local DASRI : logo + pas de dépose au sol des cartons		DIRECTION
II-5. GESTION DE LA QUALITE DE L'EAU : 46,2 %	Échéance	Acteurs
Eau chaude sanitaire		
Intégrer au carnet sanitaire en place :		
Un audit portant sur le réseau par un organisme spécialisé		
La cartographie du réseau		
La circulaire n°493 du octobre 2005		AGENT D'ENTRETIEN
L'arrêté du 1er février 2010		
La traçabilité de la purge des points d'usages si inutilisé une fois par semaine		
Le relevé de consommation eau chaude / froide		
Devant un dysfonctionnement et/ou présence d'analyse non conforme :		
En cas d'analyse non conforme, rédiger la conduite à tenir		
Mentionnant le fait qu'une information au médecin co sera systématique		
Rédiger une conduite à tenir devant une légionellose pulmonaire, comprenant la prise en charge du résident, les actions concernant le réseau d'eau, la déclaration obligatoire d'une légionelle d'un résident		MED CO + IDE HYG
Rédiger une conduite à tenir pour la prise en charge du résident		
Les actions concernant le réseau d'eau sont définies		MED CO + IDE HYG
Prévoit la déclaration obligatoire d'une légionelle d'un résident		
Eau de consommation alimentaire		
Effectuer un contrôle annuel de la potabilité au niveau des offices alimentaires.		
Utilisation de fontaines réfrigérantes		
Effectuer un contrôle annuel de la potabilité et bactériologie des fontaines réfrigérantes		
Effectuer un entretien régulier des fontaines programmé selon les préconisations du fabricant		DIRECTION + AGENT D'ENTRETIEN
Réalisation d'une maintenance du circuit interne		
Si non-conformité de la qualité de l'eau : - Rédiger une procédure détaillant la CAT - Information au médecin co		
III- GESTION DU MATERIEL DE SOINS : 90 %		
III-1. MATERIELS ET DISPOSITIFS MEDICAUX : 90 %	Échéance	Acteurs
Rédiger une procédure de traitement (nettoyage-désinfection) du matériel de soins réutilisable ne nécessitant pas de stérilisation		IDE HYG + CORR ASH
Matériels utilisés dans l'établissement		
Intégrer à la procédure de gestion du matériel réutilisable le matériel suivant :		
Le lève malade		
Le chariot de soins		
Le chariot de distribution des médicaments		IDE HYG + PROTOCOLE EMH
Le chariot de linge propre		
Le chariot de linge sale		

IV- GESTION DES SOINS : 71%		
IV-1. ACTES DE SOINS INFIRMIERS ET NURSING : 55,6 %	Echéance	Acteurs
Rédiger, valider, diffuser un protocole : OXYGENOTHERAPIE		IDE HYG
Rédiger, valider, diffuser un protocole : PLAIES, ESCARRES, ULCERES		IDE HYG
Rédiger, valider, diffuser un protocole : POSE DE PERFUSION S/C		EMH
Rédiger, valider, diffuser un protocole : PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES		IDE HYG
Rédiger, valider, diffuser un protocole : SONDAGE VESICALE		IDE HYG
Rédiger, valider, diffuser un protocole : STOMIE		IDE HYG
IV-2. ANTISEPTIQUES : 50 %	Echéance	Acteurs
Rédiger, valider, diffuser un protocole : ANTISEPTIQUES		MED CO
En mentionnant :		
Le temps de contact des antiseptiques		
L'inscription de la date d'ouverture sur les flacons, ainsi que la durée de validité après ouverture		
IV-3. PRECAUTIONS STANDARD : 100 %	Echéance	Acteurs
IV-4. LES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES : 100 %	Echéance	Acteurs
IV-5. HYGIENE DES RESIDENTS : 66,7 %	Echéance	Acteurs
V- LES VACCINATIONS CONTRE LES INFECTIONS RESPIRATOIRES : 56,3 %		
Sensibiliser le personnel au rappel de la vaccination antioquelucheuse (en intégrant au règlement intérieur, un paragraphe sur l'importance des rappels vaccinaux)		DIRECTION
INDICATEURS DE SUIVI :		
Pourcentage des résidents vaccinés contre la grippe	90	
Pourcentage des soignants vaccinés contre la grippe	8	
Pourcentage des résidents vaccinés contre les pneumocoques	23	
Pourcentage de personnels vaccinés contre la coqueluche	??	
VI- GESTION DES RISQUES EPIDEMIQUES : 64,3 %		
VI-1. LA GALE : 71,4 %	Echéance	Acteurs
Rédiger, valider, diffuser un protocole : GESTION DE LA GALE		MED CO + IDE HYG
En incluant :		
La disponibilité de produits (ivermectine) pour le traitement des personnes atteintes		
La prescription médicale pour la mise en place et la levée des PC de contact		
La mise en isolement du résident dans sa chambre jusqu'à la réalisation d'un traitement curatif		
La mise à disposition des produits anti-acariens nécessaire		
Notification dans le dossier du résident + personnes contact		
VI-2. TUBERCULOSE PULMONAIRE : 20 %	Echéance	Acteurs
Rédiger, valider, diffuser un protocole : GESTION DE LA TUBERCULOSE		MED CO + IDE HYG
En mentionnant :		
Les coordonnées de la CVGAS de l'ARS pour la déclaration obligatoire		
L'identification du centre de ressources (CLAT)		
La demande d'information au médecin du travail		
La demande d'un avis spécialisé		
L'obligation d'une hospitalisation en service de médecine		
Les mesures de dépistage des résidents et du personnel		MED CO + IDE HYG
L'usage des PC air		
La mise à disposition de masque chirurgicaux pour le résident atteint		
La mise à disposition des masques respiratoires (FFP1-FFP2) pour le personnel		
VI-3. GASTRO-ENTERITE : 100 %	Echéance	Acteurs
VI-4. INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE BASSE : 100 %	Echéance	Acteurs
VII. PREVENTION DES ACCIDENTS AVEC EXPOSITION AU SANG : 68,8 %		
Vérifier la situation vaccinale pour le VHB de tout le personnel		DIRECTION + MED TRAVAIL
Rédiger, valider, diffuser le protocole : AES et la conduite à tenir en cas d'AES		IDE HYG
Afficher la CAT dans tous les lieux communs du personnel et des intervenants		IDE HYG

Annexe III : Synopsis de formation

ASSOCIATION FAMILIALE PROTESTANTE 	Date de Rédaction : 01/12/2020
	Rédacteur : Bénédicte Brat
	Formateur : Bénédicte Brat
	Domaine de formation : Hygiène
	Intitulé : Bionettoyage un jour- Bionettoyage toujours
	Synopsis : Formation de l'équipe A.S.H. aux techniques de bionettoyage en E.M.S.

1) Diagnostic, besoins, objectif de formation, public concerné

- ❖ Guide de l'entretien des locaux en EMS Recommandations Cpias Bourgogne Franche Comté 2019 2^{ème} édition
- ❖ Entretien des locaux dans les EMS, Recommandations de bonnes pratiques Cpias Nouvelle Aquitaine Occitanie novembre 2017
- ❖ Généralités bionettoyage l'Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) Centre hospitalier Roanne version 1 novembre 2017
- ❖ Bionettoyage généralités Notre Maison EHPAD Protocole Version 2

Contexte

- ❖ Protocole « Bionettoyage d'une chambre » existant depuis 2016, rédigé en partenariat avec l'E.M.H.
- ❖ 2017, audit E.M.H sur le bionettoyage d'une chambre réalisé sur les Agents de Service Hospitalier (A.S.H). Nombreuses écarts de pratiques relevés.
- ❖ Janvier 2019, formation interne « bionettoyage d'une chambre » réalisée par l'EMH. auprès des A.S.H.
- ❖ Deuxième semestre 2020 élaboration d'un Protocole Bionettoyage (BN) définissant le BN dans son l'ensemble pour application sur la totalité de l'établissement suivant les recommandations du Déclaration Annuel du Risque Infectieux 2019, (D.A.R.I).
- ❖ Diffusion de ce protocole à réaliser

Constat 2020 persistances des écarts de pratique relevés en 2017.

- ❖ Méconnaissance des volumes de préimpregnation,
 - ❖ Mauvaise préimpregnation des bandeaux lavant et chiffonnettes
 - ❖ L'Hygiène des mains, le port de gant à usage unique, des équipements de protection individuelle ne sont pas maîtrisés
 - ❖ L'essuyage humide n'est pas toujours réalisé, ou mal réalisé,
 - ❖ Non-respect du principe du plus propre au plus sale,
 - ❖ Le balayage humide n'est pas ou mal réalisé.
 - ❖ La traçabilité n'est pas toujours assurée.
-
- ❖ Le groupe A.S.H. actuel dans son ensemble est peu qualifié peu ou pas formé aux techniques du bionettoyage. Il n'existe pas à ce jour de formation A.S.H. en tant que telle.
 - ❖ Turnover important, la moitié des agents ayant suivi la formation de 2019 a quitté l'établissement.

ASSOCIATION FAMILIALE PROTESTANTE 	Date de Rédaction : 01/12/2020
	Rédacteur : Bénédicte Brat
	Formateur : Bénédicte Brat
	Domaine de formation : Hygiène
	Intitulé : Bionettoyage un jour- Bionettoyage toujours
	Synopsis : Formation de l'équipe A.S.H. aux techniques de bionettoyage en E.M.S.

- ❖ Formation des nouveaux arrivants sur un temps très court à la fois sur le poste et sur la technique, un nouvel agent pouvant être formé par un agent n'ayant jamais reçu la moindre formation.
- ❖ Groupe très hétérogène, dans la pratique

Besoin de formation

La conduite d'une formation paraît nécessaire, pour reprendre les bases du bionettoyage auprès de l'ensemble des agents. L'introduction en décembre 2020 d'un nouveau produit détergent pour le lavage des sols est donc l'occasion, d'expliquer les principes du bionettoyage et de diffuser le protocole.

Les objectifs de la formation

- ❖ L'objectif principal sera de « Former l'ensemble des ASH pour permettre à chacun de s'approprier la technique du bionettoyage et donc d'harmoniser les pratiques »
- ❖ Plusieurs objectifs secondaires viendront en complément :
 - Savoir organiser le chariot de ménage (préparation du chariot et preimpregnation)
 - Assurer une hygiène des mains par friction au Gel Hydro Alcoolique (G.H.A.) autant de fois que nécessaire,
 - Comprendre et porter les Equipements à Usage Unique à bon escient,
 - S'approprier la technique et les règles du bionettoyage,
 - Comprendre et assurer la traçabilité de l'entretien.

Le public concerné

- ❖ Les 12 A.S.H de l'établissement qu'ils soient de jour ou de nuit, titulaires ou remplaçants.
- ❖ La lingère est exclue de la cible.
- ❖ Tous pratiquent au quotidien le bionettoyage, soit dans l'entretien quotidien des chambres soit dans celui des espaces communs.
- ❖ Le groupe est hétérogène dans l'âge mais aussi dans l'ancienneté et le niveau d'étude.
- ❖ Certains agents ne sont pas à l'aise avec l'écrit et « l'informatique ».

Ressource et contraintes

- ❖ En accord avec la direction de l'établissement, il a été défini que la formation dispensée serait obligatoire.
- ❖ Elle ne nécessite pas de matériel supplémentaire.

ASSOCIATION FAMILIALE PROTESTANTE 	Date de Rédaction : 01/12/2020
	Rédacteur : Bénédicte Brat
	Formateur : Bénédicte Brat
	Domaine de formation : Hygiène
	Intitulé : Bionettoyage un jour- Bionettoyage toujours
	Synopsis : Formation de l'équipe A.S.H. aux techniques de bionettoyage en E.M.S.

2) Objectifs pédagogiques, contenu, modalités et moyens pédagogiques

Approche pédagogique

- ❖ On retient celle d'une formation orale, avec pratique individuelle, type face à face (formateur-stagiaire) sur une durée de +/- 30 mn.
- ❖ L'hétérogénéité du groupe est prise en compte, rendant difficile l'utilisation de power point.

Objectifs pédagogiques

Il a été déterminé qu'à l'issue de la formation chaque participant devrait :

- ❖ Savoir utiliser les centrales de dilution avec les bons volumes.
- ❖ Savoir organiser son chariot de ménage, et le remplir avec le nécessaire requis.
- ❖ Réaliser une hygiène des mains, par friction G.H.A autant que nécessaire.
- ❖ Savoir identifier les moments où les gants à Usage Unique (U.U.) doivent être portés et quittés.
- ❖ Identifier dans une pièce les éléments devant être entretenus en priorité.
- ❖ Respecter les principes de bases du BN (du plus propre au plus sale), et ses étapes.
- ❖ Avoir compris l'utilisation du cahier de traçabilité, pour lavage ou non lavage des sols d'une chambre
- ❖ Assurer la traçabilité.
- ❖ Intégrer la notion de travail en équipe

Contenu pédagogique

Le public visé étant peu ou pas formé, des rappels de bases sont nécessaires, en matière de risque infectieux et de transmissions croisés.

- ❖ A chaque participant on expliquera ce que veut dire « bionettoyage », et pourquoi il est important de le réaliser correctement.
- ❖ Avec chaque participant, on reprendra dans le détail le contenu requis du chariot de ménage
- ❖ A chaque participant il sera expliqué pourquoi et quand les Equipements de Protections Individuels doivent être portés, et ôtés.
- ❖ Un rappel sur l'identification des moments clefs pour réalisation d'une hygiène des mains par friction G.H.A sera réalisé (en entrant dans la chambre, avant de mettre des gants, en les quittant et en sortant de la chambre)
- ❖ Pour la préimprégnation, les deux produits utilisés seront présentés (détergent et détergent désinfectant). Leur usage respectif sera expliqué. Les tableaux de correspondance de chaque produit seront lus et expliqués. On insistera sur la notion de juste quantité et pourquoi. Les bandeaux lavant devront être posés sur la tranche pour une meilleure préimprégnation.

ASSOCIATION FAMILIALE PROTESTANTE 	Date de Rédaction : 01/12/2020
	Rédacteur : Bénédicte Brat
	Formateur : Bénédicte Brat
	Domaine de formation : Hygiène
	Intitulé : Bionettoyage un jour- Bionettoyage toujours
	Synopsis : Formation de l'équipe A.S.H. aux techniques de bionettoyage en E.M.S.

- ❖ Le principe d'entretien respectant « du plus propre au plus sale » sera au cœur de la formation : une chiffonnette par espace, entretien des WC en dernier.
- ❖ Il en sera de même pour la chronologie d'entretien, sauf imprévu, l'essuyage humide précède toujours le balayage humide, qui précède lui-même le lavage à plat.
- ❖ On reprendra avec chaque agent, ce qui constitue l'univers le plus proche du résident et ne doit pas être oublié.
- ❖ Le classeur de traçabilité sera lu et expliqué avec chaque agent. On insistera sur la nécessité de le lire avant de débiter l'entretien. Le lavag d'une chambre intervient au minimum une fois par semaine
- ❖ Les 3 conditions de **lavage des sols pour les chambres seront expliquées : présence de salissures**, sol non lavé depuis 1 semaine, résident avec des soins
- ❖ On insistera sur la traçabilité à réaliser immédiatement après l'entretien de la chambre

Modalités pédagogiques

Le choix a été le suivant

- ❖ Formation obligatoire sous la forme d'un accompagnement individuel, durant le temps de travail de l'agent
- ❖ Formation d'une durée minimum de 30 mn, pouvant être plus longue si le besoin se fait sentir,
- ❖ Accompagnement sur le poste de travail, pour les 10 agents de jour, elle a lieu sur un poste du matin, consacré à l'entretien de la chambre d'un résident.
- ❖ Pour les deux agents de nuit, l'accompagnement se fait lors de l'entretien d'espaces communs et de sanitaires communs.
- ❖ Pour ne pas perturber les agents, l'accompagnement se fait sur un poste sur lequel ils interviennent régulièrement.
- ❖ Chaque agent sera accompagné au minimum durant l'entretien de 3 chambres.
- ❖ La formation se déroulera en décembre 2020.

Moyens pédagogiques

- ❖ La formation est 100% orale, type face à face axée sur la pratique de chacun.
- ❖ Le stagiaire est face au formateur, qui l'observe dans un premier temps dans son travail quotidien durant l'entretien de la pièce.
Une fois l'entretien terminé le formateur fait un débriefing, en reprenant les points forts et les axes à corriger, avec démonstration si besoin.
Le stagiaire reprend ensuite les consignes dans une seconde pièce puis dans une troisième.
Si nécessaire, l'accompagnement peut se poursuivre sur plusieurs pièces jusqu'à complète intégration.

ASSOCIATION FAMILIALE PROTESTANTE 	Date de Rédaction : 01/12/2020
	Rédacteur : Bénédicte Brat
	Formateur : Bénédicte Brat
	Domaine de formation : Hygiène
	Intitulé : Bionettoyage un jour- Bionettoyage toujours
	Synopsis : Formation de l'équipe A.S.H. aux techniques de bionettoyage en E.M.S.

Bionettoyage en 5 étapes

Etape 1 préparation

- Lecture du cahier de traçabilité et analyse,
- Application sanitaires du D.D.D. en entrant.

Etape 2 désinfection surfaces hautes

- Chambre Chiffonnette 1,
- Salle de bain- sanitaires chiffonnette 2 wc en dernier.

Etape 3 balayage humide

- Chambre
- Salle de bain si sol non mouillé

Etape 4 (facultative) Lavage à plat- purge

- Evaluation du degré de salissure,
- Purge douche suivant lecture cahier traçabilité,
- Lavage à plat chambre,
- Lavage à plat salle de bain-sanitaires (sauf configuration particulière).

Etape 5 Traçabilité

- Traçabilité des tâches accomplies en sortant

5) Evaluation de la formation

L'évaluation de la formation sera de forme qualitative sous la forme d'un audit des pratiques par observations, avec grille d'évaluations, reprenant les critères définis dans la formation

L'audit aura lieu en mars et avril 2021

Annexe IV : Protocole bionettoyage généralités

EHPAD NOTRE MAISON 38 à 42 rue de La Berge 42300 ROANNE	PROTOCOLE BIONETTOYAGE	Réf : HYGIENE Version N° 1
	GENERALITES	Date : 01/06/2020

Annexe IV : Protocole bionettoyage généralités

1) Objectifs

- Décrire les généralités du bio nettoyage au sein de l'établissement,
- Limiter le risque de transmission croisée des microorganismes,
- Assurer une propreté visuelle par le nettoyage

2) Domaine d'application :

EHPAD Notre Maison conventionné avec l'EMH. (Equipe Mobile d'Hygiène)

3) personnels concernés

Sont concernés : Les ASH : Agent Service Hospitalier, stagiaires, lingère, A.S. (Aides-Soignants), A.M.P. (Aide Médico- Psychologique), I.D.E. (Infirmier Diplômé d'Etat)

4) Définitions

Balayage humide : Opération de récupération des salissures non adhérentes sur les sols secs et lisses.

Bio film : Ensemble constitué de molécules de substances organiques et minérales solubles qui joue un rôle non négligeable dans l'adhésion et la croissance des micro-organismes.

Bionettoyage : Procédé destiné à réduire la contamination biologique des surfaces. Il est obtenu par la combinaison de 3 temps : nettoyage (détergent), évacuation de la salissure et des produits utilisés, application d'un désinfectant. Dans le cadre du protocole il sera utilisé en tant que « nettoyage-désinfection » : opération résultant de l'utilisation d'un produit détergent-désinfectant et associant en une seule opération nettoyage et désinfection.

Centrale de dilution : permet de doser un produit d'entretien de façon optimale et de réduire l'exposition chimique aux produits purs pour les utilisateurs

Détergent : décolle les salissures, dégraisse, émulsionne. Ne possède que des vertus nettoyantes et n'est destiné qu'au lavage des sols et des surfaces.

Détergent détartrant désinfectant : Produit présentant la triple propriété de détergence, détartrage et désinfection, utilisé essentiellement pour l'entretien des sanitaires. Il nécessite un temps de contact avant une action mécanique et doit être suivi d'un rinçage.

Détergent/désinfectant : « DD » Produit présentant la double propriété de détergent et de désinfectant, son spectre recouvre au minimum la bactéricidie NF EN 13727 et la levuricidie NF EN 13624

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

EHPAD NOTRE MAISON 38 à 42 rue de La Berge 42300 ROANNE	PROTOCOLE BIONETTOYAGE	Réf : HYGIENE Version N° 1
	GENERALITES	Date : 01/06/2020

EMS : Etablissement **Médico-Social**

Essuyage humide : Opération de récupération des salissures non adhérentes sur les surfaces autres que les sols.

SHA- GHA : Solution **Hydro-Alcoolique**, **Gel Hydro-Alcoolique**

Surfaces hautes : toutes les surfaces avec contact manu porté (poignées de portes, interrupteurs, sonnettes, téléphone, télécommandes, rampes, mains courantes, ...)

5) Prérequis

- Protocole tenue vestimentaire
- Protocole hygiène des mains
- Protocole Protection standard

6) Documents de référence

- Généralités bionettoyage E.M.H. Centre Hospitalier Roanne version 1 du 14/11/2017
- Entretien des locaux dans les Ets de santé et EMS Cpias Nouvelle Aquitaine, Occitanie novembre 2017
- Guide de l'entretien des locaux en EMS, Cpias Bourgogne Franche Comté ; recommandations, 2019 2^{ème} édition
- Maitrise du risque infectieux en EHPAD, Entretien des locaux hors épidémie, classification des locaux, réseau Cpias 2019

EHPAD NOTRE MAISON 38 à 42 rue de La Berge 42300 ROANNE	PROTOCOLE BIONETTOYAGE	Réf : HYGIENE Version N° 1
	GENERALITES	Date : 01/06/2020

7) Classification des locaux en fonction du risque infectieux et de la fréquence d'entretien

• En fonction du risque infectieux

ZONE 2 Risque infectieux modéré	
Type de pièces	Fréquence nettoyage
Chambres	Tous les jours
Couloirs de circulation	Tous les jours
Escalier principal- ascenseurs	Tous les jours
Locaux monte-charge	3 fois par semaine
Sanitaires communs	Tous les jours
Cuisine premier étage	Tous les jours
Salle d'animation Premier Etage	En fonction occupation
Salle d'animation RDC	En fonction occupation
Salle à manger RDC	Tous les jours
Pièces linge sale (tunnel)	3 fois par semaine
Fontaines à eau	Tous les jours
Salles de bains communes	Tous les jours
Thermospa et sanitaires	Tous les jours
Salle de soin	Tous les jours
Salle de pause	3 fois par semaine
Cuisine thérapeutique	En fonction occupation
Lingerie cote sale et propre	Tous les jours
Vestiaires hommes et femmes	3 fois par semaine
RDC salle de préparation petit déjeuner	Tous les jours
Pièces linge propre (draps)	3 fois par semaine

ZONE 1 Risque infectieux faible	
Type de pièces	Fréquence nettoyage
Escaliers de service	Une fois semaine
Placard IDE étages	Une fois semaine
Salle ASH sous-sol	Une fois semaine
Salle AS sous-sol	Une fois semaine
Economat boisson	Une fois semaine
Bureaux (médecin, Idec, direction, accueil, salle personnel, animation)	Une fois semaine
Salon coiffure	Une fois semaine
Local rangement cote salon tv 1 ^{er} et 3 ^{ème}	Une fois par mois
Reserve hygiène 2 ^{ème} étage	Une fois par mois
Local rangement fauteuil et protections sous-sol	Une fois par mois
Salles de réunion 4 ^{ème}	En fonction utilisation
Chambre famille	En fonction utilisation

EHPAD NOTRE MAISON 38 à 42 rue de La Berge 42300 ROANNE	PROTOCOLE BIONETTOYAGE	Réf : HYGIENE Version N° 1
	GENERALITES	Date : 01/06/2020

Fréquence d'entretien en fonction des zones 1 et 2

Circulations, ascenseurs, escaliers			
Fréquence Entretien	Quotidien	Hebdomadaire	Semestriel
Surfaces hautes	X		
Balayage humide des sols	X		
Poubelles à vider	X		
Lavage des sols		X	
Lavage mécanique			X
Vitres			X
Portes, étagères, placards, ...			X
Murs			X

Locaux administratifs			
Fréquence Entretien	Quotidien	Hebdomadaire	Semestriel
Poubelles à vider	X		
Surfaces hautes		X	
Balayage humide des sols		X	
Lavage des sols		X	
Lavage mécanique			X
Vitres			X
Portes, étagères, placards, ...			X
Murs			X

EHPAD NOTRE MAISON 38 à 42 rue de La Berge 42300 ROANNE	PROTOCOLE BIONETTOYAGE	Réf : HYGIENE Version N° 1
	GENERALITES	Date : 01/06/2020

5.3.2 Zone 2

Chambre d'un résident			
Fréquence Entretien	Quotidien	Hebdomadaire	Semestriel et au départ du résident
Surfaces hautes	X		
Balayage humide des sols	X		
Sanitaires	X		
Lavage des sols	Si souillures	X	
Détartrage		X	
Réfrigérateur, poussières des étagères, TV, bibelots, ...		X	
Lavage mécanique des sols			X
Vitres			X
Portes, étagères, placards, ...			X
Rideaux			X
Murs			X

Locaux accueillant résident, salle de soins...			
Fréquence Entretien	Quotidien	Hebdomadaire	Semestriel
Poubelles à vider	X		
Surfaces hautes	X		
Balayage humide des sols	X		
Lavage des sols		X	
Lavage mécanique			X
Réfrigérateur		X	
Vitres			X
Portes, étagères, placards, murs			X

EHPAD NOTRE MAISON 38 à 42 rue de La Berge 42300 ROANNE	PROTOCOLE BIONETTOYAGE	Réf : HYGIENE Version N° 1
	GENERALITES	Date : 01/06/2020

8) Produits d'entretien

Les produits			
Détergent désinfectant	Surfanios Premium	Centrale de dilution	Surface hautes
Détergent	Deterganios	Centrale de dilution	Sols
Détergent détartrant désinfectant	Anios sps Premium	Spray	Sanitaires
Détergent désinfectant : clostridium difficile	Anios oxyfloor	Dilution à réaliser	Sanitaires Surfaces haute Sols

L'utilisation de la javel est interdite au sein de l'établissement

L'utilisation du D.D. Anios Oxyfloor, est repris dans le protocole, Gestion des PCHC, gastro entérite aiguës

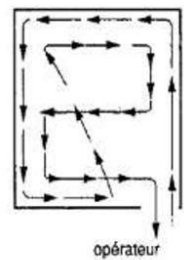
9) Technique de préimprégnation

La pré imprégnation avec une centrale de dilution	
Technique qui consiste à humidifier les chiffonnettes et bandeaux avec une solution détergente/désinfectante ou seulement détergente (pour les sols) lors de la préparation du chariot de ménage. Le but est de ne jamais RETREMPER les lavettes et bandeaux. Cette méthode permet de désinfecter les surfaces avec la bonne quantité de produit. La quantité à utiliser pour la pré imprégnation est fonction du type de bandeau ou lavettes (cf tableau)	
	

Centrale de dilution surfaces hautes	
Surfanios Premium : Détergent désinfectant Quantité à utiliser	Nombre de Chiffonnettes Surfaces hautes
	
0.5 L	10
1.0 L	20
1.5 L	30
2.5 L	40

EHPAD NOTRE MAISON 38 à 42 rue de La Berge 42300 ROANNE	PROTOCOLE BIONETTOYAGE	Réf : HYGIENE Version N° 1
	GENERALITES	Date : 01/06/2020

Centrale de dilution lavage des sols	
Déterganios : Détergent Quantité à utiliser	Nombre de Bandeaux Lavants Lavage des sols uniquement
	
1 L	5
2 L	10
3 L	15
4 L	20
5 L	25

La technique de la godille
Progresser en commençant par : • Les plinthes • Les coins • Sous les meubles • Les surfaces libres
 opérateur

Le balayage humide
• Opération de récupération des salissures non adhérentes sur les sols secs et lissés (élimine jusqu'à 90% des salissures), • Balai trapèze, + gaze à usage unique pré-imprégnées, • Ne s'effectue pas sur un sol humide, • Est réalisé suivant la technique de godille, • La semelle du balai est striée, respecter le sens d'utilisation, la partie la plus longue doit toujours se trouver à l'avant, • Ne jamais soulever le balai, ni faire de marche arrière, • Dégager la gaze du balai sur le seuil, sans la soulever, • Renouveler la gaze impérativement pour chaque nouvelle pièce, • Ne jamais superposer plusieurs gazes sur le balai.


EHPAD NOTRE MAISON 38 à 42 rue de La Berge 42300 ROANNE	PROTOCOLE BIONETTOYAGE	Réf : HYGIENE Version N° 1
	GENERALITES	Date : 01/06/2020

Le lavage à plat	
• Action chimique et mécanique permettant d'éliminer les salissures adhérentes sur les sols, • Doit toujours être précédé du balayage humide, • Balai de lavage à plat + bandeau de lavages, • Au minimum 1 par pièce, si la salle de bain est placée au fond de la chambre, utiliser alors 2 bandeaux, • Ne jamais retremper, ni essorer un bandeau lavant, • Déposer les bandeaux sur la tranche dans le seau pour la préimprégnation, verser uniformément la quantité requise, suivant les indications du tableau, • Poser le bandeau de lavage imprégné de détergent au sol, et le fixer sur le balai • Procéder au lavage du sol suivant la technique de la godille • Commencer par la chambre, finir par la salle de bain (configuration standard)	

10) Le chariot de ménage

- Chiffonnettes pour surfaces hautes, chambre et sanitaires,
- Bandeaux lavants pour les sols,
- Bac chiffonnettes pour dilution D.D. Surfanios Prémium,
- Bac bandeaux lavants pour dilution Détergent pour sol : Deterganios,
- Détergent détartrant désinfectant Spray ANIOS Sps Prémium,
- Gazes pour balayage humide,
- Balai trapèze,
- Balai de lavage des sols,
- Seaux pour le recueil des chiffonnettes et des bandeaux lavants usagés,
- Raclette/pelle,
- Gants à usage unique,
- Tablier plastique,
- Solution hydro-alcoolique,
- Sac poubelle,
- Nécessaire pour réapprovisionnement des chambres : papier WC, sacs poubelles,
- Etagers supérieurs réservés au matériel propre, étage inférieur au matériel souillé,
- Cahier de traçabilité.



EHPAD NOTRE MAISON 38 à 42 rue de La Berge 42300 ROANNE	PROTOCOLE BIONETTOYAGE	Réf : HYGIENE Version N° 1
	GENERALITES	Date : 01/06/2020

11) Règles de bases bionettoyage

- Evacuer les déchets, le linge avant le bio nettoyage,
- Nettoyer de haut en bas, du plus propre au plus sale (en conditions normales chambre avant les sanitaires puis finir par les WC),
- Utiliser une lavette par local (chambre-sanitaires)
- Changer de lavette aussi souvent que nécessaire,
- Ne jamais retremper les chiffonnettes et les bandeaux,
- Réaliser l'entretien des chambres après les soins,
- Ne pas mélanger les produits,
- Ne pas transvaser les produits dans des contenants non identifiés,
- Tracer l'entretien.
- Le lavage quotidien des sols des chambres résidents soins) n'est pas systématique, se référer au cahier de traçabilité. Il dépend de trois conditions :
 - 1) Lavage systématique du sol en cas de souillure visible résistant au balayage humide
 - 2) Lavage minimum une fois par semaine
 - 3) Résident en Précautions Complémentaires ou avec des soins,

12) Chronologie bionettoyage

Le bionettoyage s'effectue suivant les étapes suivantes :

Avant de commencer

- Approcher le chariot de ménage de la pièce à nettoyer,
- Effectuer une hygiène des mains avant d'entrer dans la pièce,
- Enfiler un tablier à usage unique que l'on gardera durant toute la période de bionettoyage,
- Mettre des gants à usage unique et entrer dans la pièce,
- Si nécessaire vider la poubelle et remplacer le papier toilette,
- Pour les chambres résidents, prendre et lire le cahier de traçabilité.
- Pour les sanitaires, appliquer dès l'entrée le détartrant détergent désinfectant pour le laisser agir 20 mn.

Suivant le lieu :

- Entretien des surfaces hautes en tout premier,
- Entretien des sanitaires ou salle de bain en second lieu, en terminant par les WC.
Toujours ôter les gants après l'entretien des sanitaires.
- Entretien des sols en dernier lieu, avec balayage humide systématique complété ou non par un lavage à plat.
- Si la configuration de la pièce ne le permet pas, laver la salle de bain en premier, Dans de cas utiliser 2 bandeaux lavants, un pour la salle de bain, le second pour la pièce.
- En sortant de la pièce, réaliser une nouvelle friction au GHA, puis procéder à la traçabilité du bionettoyage

-

EHPAD NOTRE MAISON 38 à 42 rue de La Berge 42300 ROANNE	PROTOCOLE BIONETTOYAGE	Réf : HYGIENE Version N° 1
	GENERALITES	Date : 01/06/2020

En fin de poste procéder à l'entretien du chariot de ménage

- **Quotidiennement** : éliminer le sac poubelle, les bandeaux et les chiffonnettes sales, vider les seaux, nettoyer avec des lavettes imprégnées de détergent-Désinfectant le chariot, les seaux, les balais. Réapprovisionner et le stocker dans le local ménage.
- **Hebdomadaire** : vider complètement le chariot, nettoyer tous les accessoires par immersion (si possible), nettoyer avec une lavette imprégnée de détergent/Désinfectant le chariot ainsi que les roues. Remplir, réapprovisionner et le stocker dans le local ménage.

ANNEXE 1 : Entretien des surfaces hautes : méthodologie

- Enfiler le tablier,
- Faire une friction GHA puis enfiler les gants à usage unique,
- Prendre une lavette pré-imprégnée pliée en 8,
- Utiliser une face par environnement,
- Nettoyer les zones à contact manuporté : poignées de porte extérieure et intérieure ainsi que le pourtour, interrupteurs, distributeur de solution hydro-alcoolique,
- Nettoyer ensuite l'environnement proche du résident : adaptable ou/et table, potence, barrières de lit, télécommande lit/TV, tête de lit, bas de lit, table de nuit, fauteuil, poignée du fauteuil roulant, déambulateur, canne...
- Evacuer la chiffonnette dans le seau de recueil,

ANNEXE 2 : Entretien des sanitaires :méthodologie

- Appliquer le détartrant détergent désinfectant puis le laisser agir 20 mn,
- Prendre une seconde chiffonnette,
- Commencer par les poignées de porte et pourtours intérieur et extérieur, miroir, distributeur papier toilette, barre d'appui, sèche serviette, tablette,
- Nettoyer le lavabo : col de cygne, robinetterie, extérieur du lavabo rebord, puis intérieur,
- Nettoyer la douche : la robinetterie, le pommeau de douche, la barre de soutien, la chaise de douche,
- Terminer par les WC de l'extérieur vers l'intérieur : désinfecter la barre d'appui, la chasse d'eau, l'abattant, la lunette, l'extérieur puis l'intérieur de la cuvette. Mettre le support et la balayette dans la cuvette puis tirer la chasse d'eau
- Evacuer la chiffonnette dans le seau prévu à cet effet,
- **JETER LES GANTS A USAGE UNIQUE, faire une friction Gha**
- **1 fois par semaine** : purger la douche (prévention du risque de légionnelle) mettre à couler l'eau à la température la plus chaude pendant 3mn.

ANNEXE 3 : Entretien des sols : méthodologie

Procéder à un Balayage humide :

- Adapter une gaze pré imprégnée sur le balai et effectuer le balayage selon la technique de la godille,
- Ramasser les salissures avec le balai pelle et jeter la gaze,

EHPAD NOTRE MAISON 38 à 42 rue de La Berge 42300 ROANNE	PROTOCOLE BIONETTOYAGE	Réf : HYGIENE Version N° 1
	GENERALITES	Date : 01/06/2020

- Ne pas réaliser sur un sol mouillé.

Procéder à un lavage à plat :

- Doit toujours être précédé du balayage humide.
- Adapter un bandeau pré imprégné sur le balai et effectuer le lavage du sol selon la technique de la godille
- Evacue le bandeau sale dans le seau prévu à cet effet.

Annexe V : Grille d'audit

GRILLE D'OBSERVATION AUDIT DES PRATIQUES ASH



EN MATIERE DE BIONETTOYAGE

Date de réalisation :

Etage concerné 1^{er} 2^{ème} 3^{ème} 4^{ème}

Observation ASH NR

Type : chambre avec sanitaire

Nuit : salle de bain et local commun

CRITERES	OUI	NON	NA	Observations
La préparation du chariot de ménage				
1 L'équipement du chariot est complet	oui	non	na	☐ Bac chiffonnettes ☐ Balayette pelle ☐ Gazes ☐ Bac bandeaux ☐ Bandeaux en quantité suffisante ☐ Gha ☐ Bandeaux suffisante ☐ Chiffonnettes en quantité ☐ Sp 10l ☐ Bac sale ☐ Classeur traçabilité ☐ SP 30 L ☐ Balai lavage ☐ Déodorisant ☐ Spray DDD ☐ Balai trapèze ☐ Gants ☐ Tablier ☐ Autre
2 La préimprégnation des chiffonnettes est conforme	oui	non	na	☐ Volume inadapté ☐ Mauvais produit utilisé ☐ Autre
3 La préimprégnation des bandeaux est conforme	oui	non	na	☐ Volume inadapté ☐ Bandeaux posés à plat ☐ Mauvais produit utilisé
Hygiène des mains- port de gants- Epi				
4 Une friction des mains avec GHA est réalisée autant de fois que nécessaire	oui	non	na	Minimum attendu : 4 ☐ A l'entrée du local à entretenir ☐ A la sortie du local à entretenir ☐ Avant de mettre des gants ☐ En quittant les gants
5 Le port des gants est effectif à l'entrée du local à entretenir	oui	non	na	
6 Les gants sont ôtés après l'entretien des WC	oui	non	na	
7 L'ASH porte un tablier à UU durant tout le temps d'entretien	oui	non	na	

GRILLE D'OBSERVATION AUDIT DES PRATIQUES ASH



EN MATIERE DE BIONETTOYAGE

Date de réalisation :

Etage concerné 1^{er} 2^{ème} 3^{ème} 4^{ème}

Observation ASH NR

Type : chambre avec sanitaire

Nuit : salle de bain et local commun

Le bionettoyage				
8 Le temps d'action du Détergent Détartrant Désinfectant est respecté	oui	non	na	
9 Toutes les surfaces hautes de la chambre/pièce sont entretenues	oui	non	na	☐ adaptable ☐ chaise ☐ potence ☐ barrières ☐ distributeur gha ☐ tc lit ☐ bureau ☐ fauteuil ☐ tc télé ☐ tête cadre de lit ☐ interrupteurs, poignées ☐ autre
10 Toutes les surfaces hautes de la salle de bain sont entretenues	oui	non	na	☐ barre d'appui ☐ miroir ☐ tablette armoire ☐ distributeur ☐ poignées, interrupteurs ☐ wc ☐ papier ☐ pommeau douche ☐ autre ☐ lavabo ☐ robinetterie douche
11 La technique d'essuyage humide est respectée	oui	non	na	☐ Non respect du plus propre au plus sale ☐ Mélange de chiffonnettes ☐ autre
12 Les WC sont entretenus en dernier	oui	non	na	
13 Le balayage humide est réalisé	oui	non	na	
14 La technique de balayage humide est respectée	oui	non	na	
15 Le lavage ou non lavage des sols est justifié suivant les recommandations du protocole	oui	non	na	
16 Si réalisée la technique de lavage à plat est respectée	oui	non	na	
Traçabilité				
17 Le classeur de traçabilité est lu	oui	non	na	Si oui ☐ En début de poste ☐ Immédiatement avant ☐ Avant le lavage ☐ Autre
18 La traçabilité est assurée en sortant de la pièce	oui	non	na	☐

Annexe VI : Plan d'actions

délai	Type d'action	Objectif	Modalités	Guidance	Evaluation	Validation
Actions immédiates	Formation bionettoyage du nouvel arrivant ASH	- Former aux techniques du bionettoyage tout nouvel arrivant ASH	Suivant programme de formation Une semaine après la prise de poste	IDEH	Audit 2022	Direction Idec Medecin co
	Réorganisation approvisionnement chariot de ménage	- Mise à disposition des produits et matériels nécessaires - Rapidité de mise en œuvre - Supprimer les manques - Faciliter le travail des ASH - Faciliter le travail de l'agent entretien - Répondre aux objectifs d'hygiène - Assurer un suivi des stocks	Proposition nr 1 en cours d'application Approvisionnement individuel dans un casier par agent d'entretien Proposition nr 2 Création d'un stock tampon Quantité définies par Ideh et agent d'entretien Emargement des ASH	Agent entretien IDEH	Sept 2021	Direction Idec IDEH Medecin co
	Organisation du travail accompagnement des agents suppléants ou remplacements	- Faciliter le travail des remplaçants suppléants - Identifier les particularités de chaque étage	Affichage des particularités de chaque étage en tout début de classeur Attribution d'un jour de lavage pour chaque chambre	Ash référents IDEH	Sep 2021	Direction Idec IDEH

délai	Type d'action	Objectif	Modalités	Guidance	Evaluation	Validation
Actions à moyen terme	Mise en place d'un tutorat ASH	- Accompagnement nouvel arrivant - Assure la doublure sur le poste - Répond aux questions pratiques	- Référent de l'étage - A formaliser	IDEH	Audit 2022	Direction Idec Médecin co
	Formation ASH entretien salle de bain	- Identification d'un sens d'entretien des surfaces hautes	- Jeu - Durée courte	IDEH Tuteurs référents	Audit 2022	Direction Idec IDEH Médecin co
	Formation Agent de nuit	- Identification des temps clefs pour hygiène des mains et port de gants	- Jeu sous forme de photo - Mises en situation	IDEH	Audit 2022	Direction Idec IDEH Médecin co
	Aménagement chariot de ménage	- Pouvoir assurer une traçabilité confortablement	- Etude de faisabilité - Etude de cout - Ajout d'un rayonnage amovible	IDEH Agent d'entretien		

délai	Type d'action	Objectif	Modalités	Guidance	Evaluation	Validation
Actions à long terme	Audit d EPP	- Evaluation des pratiques professionnelles - Sur formation conduite - Actions engagées	- Audit sur base de celui conduit en 2021 - Avec intégration des actions conduites à évaluer	IDEH	Audit 2022	Direction Idec Médecin co
	Lavage des sols à l'eau	- Simplifier la préimprégnation - Supprimer le biofilm - S'engager dans une politique de développement durable - Protection du personnel - Protection de l'environnement	- Supprimer l'utilisation de détergent - Pas de nouveaux achats - Etude sur compatibilité des microfibres	IDEH Tuteurs référents	Audit 2022	Direction Idec IDEH Médecin co

Bénédicte Berland Brat

Titre du mémoire

**Evaluation des pratiques professionnelles d'une équipe d'ASH sur le
bionettoyage en Ehpad**

Résumé

Ce travail a eu pour but d'évaluer si dans un Ehpad, une formation conduite en interne par une IDEH peut contribuer à l'harmonisation des pratiques professionnelles d'une équipe d'ASH en matière de bionettoyage. Cette démarche s'est inscrite dans une démarche qualité d'amélioration et d'évaluation des pratiques professionnelles.

La mise en place de cette formation conduite en décembre 2020 résulte du constat que l'équipe ASH de l'établissement est dans son ensemble peu ou pas formée aux techniques de bionettoyage. Du fait d'un turnover important et de difficultés de recrutement la moitié des agents présents n'a pas assisté à la dernière formation bionettoyage dispensée par l'EMH dix-huit mois auparavant. Les écarts de pratiques sont alors nombreux, les techniques et les règles de base ne sont pas respectées. La réalisation d'un audit observationnel des pratiques de bionettoyage de l'ensemble de l'équipe formée a permis d'évaluer si la formation avait atteint les objectifs qu'elle s'était fixée.

Les résultats de l'audit sont très encourageants, et mettent en évidence que des changements importants sont intervenus et ceci sur plusieurs niveaux. Au niveau individuel, les pratiques individuelles des agents se sont améliorées. L'équipe de son côté est devenue plus collective et réfléchie. Quant à l'établissement, il a été amené à prendre en compte et solutionner des problèmes soulevés par la formation et l'audit.

Les résultats de l'audit soulignent le rôle tenu par des professionnels de santé, formé en hygiène, au sein de ces établissements médicosociaux, intervenant au quotidien en complément des Equipes Mobiles d'Hygiène.

Mots clefs

En français : Ehpad, bionettoyage, formation professionnelle, prévention du risque infectieux, Agent de service Hospitalier, audit observationnel des pratiques.

En anglais : Nursing homes, hospital cleaning team, vocational training, infectious risk prevention, assessment practices