

Outil d'évaluation de la fonction linge en établissement de santé et en EHPAD

Au sein des unités de soins
OU
des services médico-techniques

Manuel d'évaluation

Centre de coordination de la lutte
contre les infections nosocomiales

CCLIN Sud-Est

Hôpital Henry Gabrielle - HCL
Villa Alice, 20 route de Vourles
69 230 SAINT GENIS LAVAL

Tél. + 33 (0)4 78 86 49 49

Fax + 33 (0)4 78 86 49 48

Contact cclinse@chu-lyon.fr

<http://cclin-sudest.chu-lyon.fr>

Mars 2010



GROUPE DE TRAVAIL

BESSON Martine, Antenne Auvergne, CCLIN Sud-Est

LAPRUGNE-GARCIA Elisabeth, CCLIN Sud-Est

DUCRUET Lionel, CCLIN Sud-Est

CONCEPTION DE L'OUTIL INFORMATIQUE

RUSSELL Ian, CCLIN Sud-Est

GROUPE DE RELECTURE

BATTAGLIOTTI Pascale – Cadre de santé en hygiène hospitalière, ESPRI Lyon-Rhône

DESENZANI Thierry – Président de l'URBH (Union des Responsables de Blanchisserie Hospitalière)

GAILLAC Daniella – Conseillère hôtelière, HCL

GIORGIO Jacques – Vice-président de l'URBH

KHOUIDER Nadine – Cadre de santé en hygiène hospitalière, antenne Rhone-Alpes du CCLIN Sud-Est

LECCIA M.Estelle - Praticien en hygiène hospitalière, antenne Corse du CCLIN Sud-Est

GIARD Marine – Praticien en hygiène hospitalière, CCLIN Sud-Est

REGARD Anne – Technicienne biohygiéniste, HCL

SAVEY Anne – Responsable du CCLIN Sud-Est

ÉTABLISSEMENTS-TESTS

- Hôpital de Belleville (69)
- Groupement hospitalier Est – HCL (69)

Le groupe de travail tient à remercier toutes les personnes qui ont participé aux phases de relecture, de test du protocole et de l'outil informatique.

SOMMAIRE

PREMIERE PARTIE : METHODOLOGIE.....	5
1 CONTEXTE	5
2 PRINCIPE DE L'AUDIT ET OBJECTIFS	5
3 ORGANISATION DE L'AUDIT	8
3.1. Rôle de l'auditeur	8
3.2. Mise en œuvre.....	10
3.3. Validation et codage des données	10
3.4. Saisie informatique des données	10
3.5. Rétroinformation	11
3.6. Plan d'actions d'amélioration et réévaluation.	11
DEUXIEME PARTIE : GUIDE DE CODAGE	13
Questionnaire par service.....	13
Questionnaire utilisateur.....	16
ANNEXES 1 : FICHES DE RECUEIL.....	18
ANNEXE 2 : RESULTATS ATTENDUS.....	24

Première partie : Méthodologie

1 Contexte

La fonction linge regroupe l'ensemble des moyens qui concourt à assurer les prestations, internes ou externes relatives à l'approvisionnement, à l'entretien, à la distribution et à l'utilisation des articles de linge et d'habillement dans les différents services d'un établissement.

La fonction linge se doit pour être efficace et dynamique de mettre en place un processus d'assurance qualité.

Dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales et de la prévention du risque infectieux, les équipes opérationnelles d'hygiène et les CLIN font évoluer les pratiques, et la fonction linge est également concernée.

L'infection nosocomiale peut toucher le patient hospitalisé, mais aussi les professionnels qui contribuent à sa prise en charge. La chaîne de transmission des infections comporte de nombreux maillons, dont le linge représente un élément non négligeable.

Le guide intitulé « Hygiène appliquée à la fonction linge dans les établissements de santé » du COTEREHOS de juillet 2000 a fait le recensement des préconisations et sert de référence pour cet audit.

2 Principe de l'audit et objectifs

Cet audit repose sur une évaluation par **observation ou auto-évaluation** des activités et prestations relatives aux articles de linge et d'habillement en unité de soins.

Objectifs :

- Améliorer les activités et les prestations relatives aux articles de linge et d'habillement afin de satisfaire de manière optimisée les besoins qualitatifs et quantitatifs des services utilisateurs.
- Assurer les meilleures conditions d'hygiène et de protection aux patients et personnels vis-à-vis des risques infectieux.

Référentiel :

- CCLIN Paris-Nord. Le circuit du linge à l'hôpital. CCLIN Paris Nord, 12/1999, 41 pages.
- COTEREHOS, DRASS. Hygiène appliquée à la fonction linge dans les établissements de santé. COTEREHOS-DRASS, 07/2000, 72 pages.
- CRAM Aquitaine, Payneau R, Pichard M. Traitement du linge souillé des établissements de soins et assimilés. CRAM Aquitaine, 2000, 39 pages.
- Union des responsables de blanchisserie hospitalière, Ministère de la santé. La fonction linge dans les établissements de santé : éléments d'approche méthodique. Ministère de la santé, 2007, 207 pages.
- Conseil supérieur d'hygiène de Belgique, Service public fédéral santé publique. Recommandations en matière de traitement du linge dans les institutions de soins. Service public fédéral santé publique, 05/2005, 23 pages.
- Haute autorité de santé. Manuel de certification des établissements de santé et guide de cotation. HAS, 2007, 180 pages.
- Haute autorité de santé. Manuel de certification des établissements de santé V2010. HAS, 11/2008, 99 pages.

- CCLIN Sud-Est. Les tenues professionnelles dans les établissements de santé. CCLIN Sud-Est, 03/2008, 64 pages.
- CCLIN Sud-Ouest, Larrede M. Recommandations pour une tenue vestimentaire des personnels soignants adaptée à la maîtrise du risque infectieux. CCLIN Sud-Ouest, 09/2008, 25 pages.
- Agence française de normalisation. Norme NF EN 14065 « Textiles traités en blanchisserie : système de maîtrise de la bio contamination » dite méthode RABC. AFNOR, 05/2003, 16 pages.

Tous ces documents sont disponibles sur le site Nosobase : <http://nosobase.chu-lyon.fr>

Type d'étude :

- Approche prospective par observation directe ou par auto-évaluation.

Champs d'application :

- Les établissements concernés : tout établissement de santé, quel que soit son statut (public, privé, PSPH) et sa catégorie (CHU, CH et CHG, hôpital local, clinique MCO, SSR, SLD, hôpitaux d'instruction des armées, établissement psychiatrique, centre de lutte contre le cancer,...). Les EHPAD (établissements médico-sociaux) peuvent également utiliser les outils proposés.
- Les services concernés : tous les services de soins ou d'hébergement, blocs opératoires et services médico-techniques.
- Les services de blanchisserie sont exclus de l'enquête.

L'importance du champ de l'étude conditionne la charge de travail et la durée du projet, ainsi que la disponibilité des professionnels et les ressources matérielles qu'il ne faut pas sous-estimer.

Afin de pouvoir renseigner tous les critères, le choix de la période et du moment de l'audit, doit permettre d'observer une suite de soins (par exemple, toilette, change, réfection de lit).

Chaque établissement définit le nombre de services concernés par l'audit et le nombre de personnes évaluées dans chaque service. Les résultats ne seront considérés comme pertinents que si le nombre de fiches d'évaluation est supérieur à 30.

Le seuil de 30 est assez couramment utilisé dans les outils statistiques. Il est repris par l'HAS dans ses différents guides et par la circulaire ministérielle du 11 août 2005.

Remarque : le fait de ne pas atteindre les 30 évaluations par établissement n'empêche pas l'identification d'éventuelles anomalies. Dans ce cas, l'analyse sera uniquement qualitative et les pourcentages seront à interpréter avec prudence.

Calendrier :

- Durée de l'audit : variable en fonction du nombre de services et d'utilisateurs inclus ainsi que du nombre d'auditeurs pour le réaliser. La durée ne doit pas excéder 6 à 8 semaines afin d'assurer un retour de résultats rapide dans les services audités.
- Si des axes d'amélioration sont mis en place, prévoir une nouvelle évaluation avec la même grille dans un délai de 9 à 12 mois.

Critères évalués :

- Modalités de tri à la source et de collecte interne du linge sale
- Modalités de stockage du linge sale.
- Modalités de réception du linge propre.
- Modalités de stockage du linge propre.
- Conditions d'utilisation du linge propre.

Critères d'inclusion :

- Linge hôtelier.
- Linge personnel des personnes hébergées.
- Tenues professionnelles.
- Linge au bloc opératoire.
- Articles pour l'entretien des surfaces et du matériel.

Critères d'exclusion :

- Le linge des patients ou résidants nécessitant des précautions particulières, le linge fragile, où les pratiques peuvent varier d'un établissement à l'autre.

Population concernée : les professionnels concernés par le circuit du linge : sages-femmes, infirmier(e)s spécialisé(e)s, infirmier(e)s, aides-soignant(e)s, auxiliaires de puériculture, agents de service, kinésithérapeutes, manipulateurs en électroradiologie, étudiants ou apparentés.

3 Organisation de l'audit

3.1. Rôle de l'auditeur

L'auditeur a pour mission d'observer les pratiques et de recueillir les données d'auto-évaluation.

Il devra connaître la méthodologie de l'audit et ses spécificités.

En pratique, le rôle de l'auditeur consiste à :

Plusieurs jours avant l'audit :

- prendre contact avec le responsable de l'unité (infirmière responsable, cadre de santé) dans laquelle il va effectuer l'audit, pour déterminer la (les) date(s) et les périodes horaires (en fonction du type et de la densité des soins).

La veille de l'audit :

- préparer les documents d'audit : pré-remplir les documents avec la date, le service, le nom de l'auditeur.

Le jour des observations:

- remplir les grilles.

En fin de journée d'observation :

- valider les données. La validation doit être réalisée par l'auditeur au plus près de l'audit afin de faciliter les corrections d'éventuels oublis et/ou erreurs sur les fiches de recueil. Il doit vérifier que chaque fiche est intégralement remplie (pas de données manquantes),
- finir la numérotation des fiches,
- coder les informations.

En fin de période d'audit :

- valider toutes les fiches,
- faire la saisie informatique.

3.2. Mise en œuvre

Les outils de recueil des données sont constitués d'une fiche « service » et d'une fiche « utilisateur ».

→ fiche « service »

Cette fiche permet le recensement des locaux, matériel et procédures disponibles dans les services. Elle est remplie une fois par service.

→ fiche « utilisateur »

Cette fiche permet une évaluation des pratiques soit par observation (auditeur), soit par auto-évaluation (personnel) afin de vérifier l'adéquation avec les recommandations de bonnes pratiques. Une seule fiche sera remplie pour un même utilisateur.

Chaque fiche comporte une partie à remplir lors du recueil de données et une autre à renseigner postérieurement lors du codage et de la validation finale.

3.3. Validation et codage des données

Ces deux étapes sont nécessaires avant la saisie informatique. Elles garantissent la qualité de l'information saisie. Elles sont effectuées à l'aide du guide de codage se trouvant dans ce manuel.

Ces étapes peuvent être faites au fur et à mesure (à la fin du remplissage de chaque fiche) ou au cours d'une réunion récapitulative.

Une fois que les données sont codées, vérifier que la fiche est complète (pas de données manquantes) et cocher la réponse « oui » pour fiche validée en bas de la fiche.

Fiche validée : cocher la réponse

Exemple :

FICHE VALIDÉE : <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

3.4. Saisie informatique des données

Après codage et validation des données, la saisie est réalisée. **Les fiches papiers sont saisies localement** à l'aide de l'application informatique élaborée par le CCLIN Sud-Est et mise à disposition sur son site Internet : <http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/> (rubrique « audit »)

Un guide informatique est fourni pour aider à l'installation de l'application et à la saisie des données.

Les fiches comportent en bas de page une case « N° DE FICHE SAISIE » qui est attribué automatiquement lors de la saisie informatique. Ce numéro est à reporter sur chaque fiche en fin de saisie.

Exemple :

N° DE SAISIE FICHE : 29

L'application informatique proposée comprend une vérification automatique de l'absence de cases vides (données non saisies).

Une vérification des données saisies est en revanche nécessaire.

Dès que la saisie des observations est achevée, chaque établissement ou service peut éditer ses résultats.

3.5. Rétroinformation

Pour être efficace, la restitution des résultats aux équipes auditées doit être rapide, ciblée et accompagnée de propositions d'amélioration, le cas échéant.

L'obtention de résultats n'est pas une fin en soi mais le commencement d'une action.

La communication des résultats est une partie fondamentale de l'audit. Les résultats peuvent être présentés de manière spécifique aux services participant puis de manière plus large lors de réunions du CLIN, correspondants en hygiène, CHSCT...

Les modes de diffusion et les supports peuvent être multiples : affichage, bulletin, distribution large, intranet, etc...

3.6. Plan d'actions d'amélioration et réévaluation.

Si l'évaluation est bonne c'est-à-dire obtention d'un score maximal par rapport au nombre de points attendus, il n'y aura pas de mesure corrective.

Si des écarts sont observés entre les pratiques et les procédures écrites, le responsable du projet présente les points à améliorer au responsable de l'établissement, aux responsables des unités, au président du CLIN et aux professionnels impliqués dans le projet pour établir un plan d'action d'amélioration et de réévaluation.

Ce plan d'amélioration identifie :

- les mesures correctives (des priorités sont définies en fonction des écarts, de la nature des actions et du coût),
- les indicateurs de suivi,
- le calendrier prévisionnel des actions,
- le responsable de chaque action.

Deuxième partie : Guide de codage

Seules les questions devant être explicitées sont détaillée dans ce guide.

Questionnaire par service

Il est à saisir pour chaque service participant.

Des commentaires peuvent être écrits au verso de la fiche, ils seront exploités par le responsable de l'audit.

« **Feuille n°** ___ » : cet item permet d'attribuer un numéro à chaque fiche au fur et à mesure des observations.

« **Nom de l'auditeur** » : il peut s'agir du nom de l'auditeur ou de ses initiales.

« **Date** » : format jj/mm/aaaa

« **Nom du service** » : à écrire en toutes lettres.

« **Discipline du service** » : à noter en toutes lettres (pour le codage ultérieur)

1 = Médecine

2 = Chirurgie

3 = Maternité-Obstétrique

4 = Réanimation / Soins intensifs

5 = SSPI

6 = Bloc opératoire

7 = Imagerie/Laboratoire

8 = Hémodialyse

9 = Urgences

10 = Psychiatrie

11 = SSR

12 = SLD

13 = Consultations

14 = EHPAD/Maison de retraite

Les hôpitaux de jour ou de semaine sont inclus par leur spécialité.

Partie « linge sale » : pour les questions de 1 à 10

Code 1 = oui

Code 2 = non

Questions 1 et 2 : les procédures doivent être présentes, à disposition des utilisateurs et validées par le CLIN.

Question 4 : *Le chariot collecteur dispose d'un système d'ouverture « mains libres » c'est-à-dire chariot dont l'ouverture n'est pas réalisée avec les mains : commande aux pieds par exemple.*

Questions 5 et 6 : *Les sacs à linge sont remplis au maximum au 2/3 et sont correctement fermés après remplissage.* Le jour de l'observation tous les sacs stockés dans le local de stockage intermédiaire répondent à cette exigence.

Question 7 : *Existence d'un local spécifique « linge sale » au sein du service, c'est-à-dire un local qui permet le stockage intermédiaire avant collecte.*

Question 8 : *Les sacs sont stockés sur un support dans le local « linge sale » c'est-à-dire les sacs de linge sale ne sont pas posés à même le sol.*

Partie « linge propre » : questions de 11 à 17

Code 1 = oui

Code 2 = non

Question 11 : *Le linge propre est livré dans des chariots houssés, des armoires fermées ou emballé sous film* : l'emballage du linge n'est pas une solution universelle, les organisations doivent permettre la protection du linge. En effet dans certains établissements avec des circuits courts, l'emballage n'est pas obligatoire.

Question 12 : *Existence d'un local exclusif « linge propre »* c'est-à-dire que la pièce sert exclusivement au stockage du linge propre, il n'y a pas d'autre matériel à proximité.

Question 13 : *Absence de réserves sauvages de linge propre* : le linge est stocké dans le local « linge propre » exclusivement. Aucun linge n'est stocké dans les chambres en présence ou non d'un patient, les salles de bain...

Question 14 : *Il existe une rotation des stocks* : le principe du « dernier arrivé, dernier utilisé » est respecté.

Partie « procédure de bio nettoyage et traçabilité » : questions de 18 à 23

Code 1 = oui

Code 2 = non

Questions 18, 20, 22 : les procédures doivent être présentes, à disposition des utilisateurs et validées par le CLIN.

Questions 19, 21, 23 : la traçabilité permet de suivre et de retrouver le bio nettoyage au moyen d'une identification enregistrée, elle est indispensable au suivi.

Questionnaire utilisateur

Il est à saisir pour chaque utilisateur.

« **Feuille n°** » : cet item permet d'attribuer un numéro à chaque fiche au fur et à mesure des observations.

« **Date** » : format jj/mm/aaaa.

« **Nom du service** » : à écrire en toutes lettres.

« **Discipline du service** » : à noter en toutes lettres (pour le codage ultérieur)

1 = Médecine

2 = Chirurgie

3 = Maternité-Obstétrique

4 = Réanimation / Soins intensifs

5 = SSPI

6 = Bloc opératoire

7 = Imagerie/Laboratoire

8 = Hémodialyse

9 = Urgences

10 = Psychiatrie

11 = SSR

12 = SLD

13 = Consultations

14 = EHPAD/Maison de retraite

Les hôpitaux de jour ou de semaine sont inclus par leur spécialité.

« **Fonction du professionnel** » : à noter en toutes lettres (pour le codage ultérieur)

1 = Infirmière et IDE spécialisée

2 = Sage-Femme

3 = Kinésithérapeute

4 = Manipulateur en électroradiologie

5 = Aide-Soignante / auxiliaire de puériculture

6 = Agent Hospitalier

7 = Ambulancier

8 = Brancardier

9 = Etudiant

10 = Autre

Partie « linge sale » : pour les questions de 1 à 11

Question 1 : *Le linge sale est évacué à la fin du soin, sans déposer sur le sol* : le linge peut être posé lors d'une phase intermédiaire sur une chaise, support sous le lit, aux pieds du lit... mais jamais sur le sol.

Question 2 : *Le professionnel vérifie l'absence d'objet étranger* : matériel de soins (seringue, tampons...) ou objet personnel (doudou, dentier, lunettes...)

Question 5 : *Les articles sont répartis selon la procédure de tri de l'établissement* : vérifier visuellement le tri selon le type d'articles et la couleur du sac.

Question 6 : *Il n'y a pas de contact avec la tenue professionnelle* : si la tenue est protégée par un tablier à usage unique, considérer qu'il n'y a pas de contact.

Question 7 : *Le système d'ouverture du chariot des sacs collecteurs de linge sale n'est pas manipulé avec les mains* : répondre oui si le chariot n'a pas de couvercle ou si commande d'ouverture aux pieds.

Question 9 : *Dès la fin de l'activité les sacs de linge sale sont évacués vers un local de stockage réservé* : la fin de l'activité peut être une série de soins, comme par exemple des soins de nursing.

Questions 9, 10 et 11 : il est possible que le temps d'observation ne permet pas l'observation de ces 3 items, dans ce cas coder NO (Non Observé)

Partie « linge propre » : questions de 12 à 14

Question 13 : *Le linge est déconditionné au fur et à mesure des besoins* : le linge propre emballé sous film, ou livré dans des chariots houssés ou des armoires fermées, est stocké protégé et/ou le chariot « relais » est approvisionné au moment de l'utilisation.

Question 14 : *Le linge entré dans la chambre et non utilisé est évacué*, le linge peut avoir été contaminé par les mains et l'environnement du patient et ne doit pas être réutilisé, il suit la filière linge sale.



ANNEXES 1 : fiches de recueil

FICHE N°1 : SERVICE

Nom de l'auditeur : _____

Date : __ / __ / __

Nom de l'établissement : Nombre total de services :	 __ __
Nom du service : Discipline du service :	 __ __
Linge sale	1. Oui - 2.Non
1. Présence d'une procédure du rythme de changement du linge hospitalier (drap, taie, couverture...)	__
2. Présence d'une procédure de tri à la source du linge	__
3. Le chariot collecteur dispose des différents sacs permettant le tri à la source	__
4. Le chariot collecteur dispose d'un système d'ouverture « mains libres »	__
5. Les sacs à linge sont remplis au maximum au 2/3	__
6. Les sacs sont correctement fermés après remplissage	__
7. Existence d'un local spécifique « linge sale » au sein du service	__
8. Les sacs sont stockés sur un support dans le local « linge sale » (pas à même le sol)	__
9. Les sacs sont éliminés au moins une fois par jour du lundi au vendredi	__
10. Le transport du linge sale est réalisé dans des chariots, rolls ou armoires	__
Linge propre	1. Oui - 2.Non
11. Le linge propre est livré dans des chariots houssés, des armoires fermées ou emballé sous film	__
12. Existence d'un local exclusif « linge propre » au sein du service	__
13. Absence de « réserves sauvages » de linge propre (salle de bain, chambre patient...)	__
14. Il existe une rotation des stocks	__
15. La dotation en linge propre est ajustée au besoin	__
16. Le chariot « relais » est approvisionné avant de partir réaliser les soins	__
17. Absence de stockage, même temporaire, du linge propre non protégé	__

Procédure de bionettoyage et traçabilité	1. Oui - 2.Non
18. Une procédure de bio nettoyage du chariot support des sacs collecteurs de linge sale existe	_
19.la fiche de traçabilité (question 18) est renseignée	_
20. Une procédure de bionettoyage des locaux de stockage linge sale existe	_
21. la fiche de traçabilité (question 20) est renseignée	_
22. Une procédure de bio nettoyage des locaux de stockage linge propre...	_
23.la fiche de traçabilité (question 22) est renseignée	_

FICHE VALIDÉE : OUI NON

N° DE SAISIE FICHE :

FICHE N°2 : UTILISATEUR

Date : __ / __ / __

Nom de l'établissement :	
Nom du service :	
Discipline du service :	_ _
Fonction du personnel :	_ _
Linge sale	1. Oui - 2.Non 3. NO (Non Observé) seulement pour question 9 à 11
1. Le linge sale est évacué à la fin du soin, sans dépose sur le sol	_
2. Le professionnel vérifie l'absence d'objet étranger	_
3. Le professionnel porte des gants lors de la manipulation de linge souillé par des liquides biologiques	_
4. Le professionnel manipule le linge sale avec des gestes mesurés pour limiter la contamination de l'environnement	_
5. Les articles sont répartis selon la procédure de tri de l'établissement	_
6. Le linge est tenu à distance de la tenue professionnelle	_
7. Le système d'ouverture du chariot des sacs collecteurs de linge sale est manipulé sans les mains	_
8. Le professionnel réalise une hygiène des mains après avoir manipulé le linge sale	_
9. Dès la fin de l'activité les sacs de linge sale sont évacués vers un local de stockage réservé	_
10. Les sacs de linge sale sont transportés sans être traînés par terre lors du transport	_
11. Le professionnel réalise une hygiène des mains après avoir évacué les sacs de linge	_
Linge propre	1. Oui - 2.Non
12. Le professionnel réalise une hygiène des mains avant de manipuler le linge propre	_
13. Le linge est déconditionné au fur et à mesure des besoins	_
14. Le linge entré dans la chambre et non utilisé est évacué (considéré comme sale)	_

 FICHE VALIDÉE : OUI NON

N° DE SAISIE FICHE : _____

ANNEXE 2 : Résultats attendus

Les réponses attendues sont « oui » pour tous les critères.

L'analyse des données permet de fournir :

- un score

- un pourcentage d'objectifs atteints par rapport au nombre de points attendus

Fiche « service »

Etablissement :

Service A:

Nombre de services audités / nombre total de services de l'établissement

- **Linge sale**

	Score obtenu	Score attendu
Procédure	XX	3
Chariot collecteur	XX	4
Sac de linge	XX	2
Local de stockage	XX	3
Transport	XX	4
Score gestion du linge sale	XX	16

% d'objectifs atteints **XX %**

- **Linge propre**

	Score obtenu	Score attendu
Livraison	XX	2
Stockage	XX	7
Chariot relais	XX	3
Score gestion du linge propre	XX	12

% d'objectifs atteints **XX %**

- **Bionettoyage et traçabilité**

	Score obtenu	Score attendu
Procédure	XX	6
Traçabilité	XX	6
Score bionettoyage et traçabilité	XX	12

% d'objectifs atteints **XX %**

- **Score total fiche service A**

Somme des 3 scores/40, soit **XX %** d'objectifs atteints.

	Score obtenu	Score attendu	% d'objectifs atteints
Score gestion du linge sale	XX	16	XX %
Score gestion du linge propre	XX	12	XX %
Score bionettoyage et traçabilité	XX	12	XX %
Score total fiches Services	XX	40	XX %

- **Total ensemble des services évalués de l'établissement**

	Score obtenu	Score attendu	% d'objectifs atteints
Score gestion du linge sale	XX	16	XX %
Score gestion du linge propre	XX	12	XX %
Score bionettoyage et traçabilité	XX	12	XX %
Score total fiches Services	(Σ XX) / nb de services évalués	40	XX %

Fiche « utilisateur »

Service A:

Nombre d'utilisateurs audités : **XX**

- **Linge sale**

	Score obtenu	Score attendu	% d'objectifs atteints
Evacuation du linge sale	XX	5	XX %
Protection du personnel	XX	9	XX %
Transport sac de linge	XX	2	XX %
Score évacuation du linge sale	XX	16	XX %

- **Linge propre**

	Score obtenu	Score attendu	% d'objectifs atteints
Hygiène des mains	XX	2	XX %
Utilisation du linge	XX	2	XX %
Score utilisation du linge propre	XX	4	XX %

- **Score total utilisateurs service A**

Somme des 2 scores/20, soit **XX %** d'objectifs atteints.

- **Total ensemble des utilisateurs évalués de l'établissement**

	Score obtenu	Score attendu	% d'objectifs atteints
Score évacuation du linge sale	XX	16	XX %
Score utilisation du linge propre	XX	4	XX %
Score total fiches utilisateurs	(Σ XX) / nb d'utilisateurs évalués	20	XX %

Répartition par catégorie professionnelle