

Nettoyage-Bionettoyage à l'AP-HP

- Tome 1 : Éléments de diagnostic

Décembre 2003

SOMMAIRE

I. Le contexte	3
II. Une situation hétérogène en matière de personnel	5
II.1. Qui sont les responsables de cette fonction au niveau de l'hôpital ?	5
II.2. Comment sont composées les équipes chargées du nettoyage-bionettoyage	5
III. Une situation hétérogène sur les organisations	7
III.1. Répartition des modalités de prise en charge des locaux	7
III.2. Utilisation du principe de répartition du nettoyage-bionettoyage par zone	8
IV. Une situation hétérogène sur les coûts	10
IV.1. Répartition des dépenses de nettoyage suivant les trois modes d'organisation en place dans les hôpitaux	10 10
IV.2. Prix moyen/m ² en Euro par type d'organisation (régie / concédé / mixte)	
IV.3. Extrapolation des coûts existants par zone en concédé, à une organisation en régie et en mixte	11
IV.4. Comparaison des coûts entre hôpitaux significatifs	12
V. Une participation des responsables d'hygiène insuffisante	13
VI. Des équipes internes mieux formées	13
VII. La difficulté de gestion en cas de grève	14
VIII. Une situation hétérogène sur la formalisation, l'application des principes d'évaluation et sur le niveau de satisfaction	15
VIII.1. Existence d'un dossier de nettoyage-bionettoyage formalisé par service	15
VIII.2. Existence d'évaluation interne	15
VIII.3. Existence d'évaluation externe : questionnaires de sortie des patients	16
VIII.4. Existence de procédures d'évaluation	16
VIII.5. Evaluation du taux de satisfaction globale des hôpitaux	17
IX. Conclusion de l'analyse	18
Annexes	19



CABINET
DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

3, avenue Victoria
75100 PARIS RP - FRANCE
Standard : 01 40 27 30 00
Télécopie : 01 40 27 37 84
Télex : AP PARIS 214 314 F

Paris, le 6 juin 2000

S.J.W.

Note
à l'attention de

M. Bernfeld 3300 5225 7
Mme Bressand

LE DIRECTEUR DE CABINET

Ligne directe : 01 40 27 32 76
Secrétariat : 01 40 27 32 73
01 40 27 32 87

Je vous prie de trouver ci-joint, copie de la note que m'a adressée Mme Michel, relative au marché de nettoyage de la Pitié-Salpêtrière.

A la lecture de celle-ci, le Directeur général souhaite que vous constituiez un groupe de travail sur la problématique de nettoyage à l'AP-HP et que vous lui fassiez très rapidement des propositions de composition de ce groupe avec le calendrier qui s'y rapporte.

Jean-Jacques TREGOAT

M. DUTHEILLE 21365

I. LE CONTEXTE

Dans la note, en date du 6 juin 2000, présentée en début de ce rapport, Jean-Jacques Tregoa, Directeur de Cabinet du Directeur Général sollicitait la Direction du Patrimoine et de la Logistique pour que se constitue le groupe de travail cité en objet en liaison avec la Direction du Service Central de Soins Infirmiers.

En effet, Anik Michel, Directrice de l'Approvisionnement Central Hôtelier Alimentaire, dans une note du 29 mai 2000, avait attiré l'attention de la Direction Générale à l'occasion du renouvellement du marché de nettoyage-bionettoyage de la Pitié-Salpêtrière, **sur l'augmentation prévisible et sensible des coûts de 15 à 20%, et sur un risque de paralysie de l'activité en cas de conflits sociaux** lorsque les réanimations et les blocs opératoires sont concédés.

Après avoir identifié les nombreux acteurs opérationnels intervenant dans cette fonction, le groupe de travail a été constitué et **ses missions ont été fixées** :

- Mesurer les points forts et faibles de chaque mode d'organisation (régie / concédé / mixte).
- Définir les principes fondamentaux d'entretien des locaux dans les hôpitaux de l'AP-HP : sécurité sanitaire, principe de qualité et de continuité du service, différenciation des zones à nettoyer selon leur destination.
- Etudier l'impact de ces principes sur les organisations (régie, entreprise prestataire de service), les métiers, les coûts.

Un premier bilan réalisé en octobre 2001 met en évidence une situation hétérogène, des données insuffisantes.

Le groupe de travail a remis un rapport d'étape constatant :

- d'une part, l'existence d'une situation hétérogène entre les organisations des hôpitaux : modalités de prise en charge, coûts, définition des zones, recrutement, formation...
- d'autre part, les données centralisées existantes ne permettent pas une analyse éclairée de cette fonction nettoyage-bionettoyage.

Toutefois, au cours des débats menés au sein du groupe de travail, **les premiers axes de réflexion ont été dégagés** :

- élaborer un guide d'aide à la décision
- renforcer la professionnalisation et la qualification des personnels tant pour les hôpitaux ayant un contrat que pour les hôpitaux travaillant avec une équipe interne (équipe centrale de nettoyage-bionettoyage, équipe hôtelière). Cependant il existe une réelle difficulté, pour les sites disposant d'une équipe interne, à transformer des postes d'agents hospitaliers en postes d'ouvriers professionnels,

compte tenu du sureffectif global l'AP-HP. Par ailleurs, peu de personnels remplissent les conditions d'accès au concours. De fait, il y a contradiction entre les besoins locaux et le tableau général des emplois de l'AP-HP. Ceci s'accompagne d'un faible recrutement axé sur des formations scolaires du bionettoyage et avec peu d'utilisation des formations AP-HP / CFTO

- établir une cartographie, par site, des surfaces à nettoyer
- mesurer les points forts et faibles des différentes organisations en place dans les sites
- établir des recommandations concernant les modalités de prise en charge du nettoyage de certaines surfaces (lessivage des murs, placard, vitrage, literie, mobilier, ...)
- officialiser et généraliser la notion de zone, en insistant sur la gestion des zones à risque et en intégrant plus de précision sur la liste des locaux devant y figurer
- figer les "seuils d'acceptabilité" et les diffuser sur l'ensemble des hôpitaux
- mieux impliquer les CLIN locaux et amener les équipes à travailler davantage ensemble (équipe nettoyage-bionettoyage, hygiéniste, équipe hôtelière, ...)
- sécuriser les prestations à risque :
 - . possibilité de confier les zones les plus à risques (3, 4 et 5) aux équipes internes de nettoyage-bionettoyage et/ou aux équipes de soins
 - . libre choix pour les autres zones (0 à 3)
- mieux formaliser les prestations de nettoyage en régie en élaborant un guide fixant les principales recommandations pour l'exécution de la prestation de nettoyage-bionettoyage indépendamment des modalités juridiques de gestion (l'objectif étant la cohérence institutionnelle)
- établir des tableaux de bord, sur les sites, qu'il sera nécessaire de renseigner régulièrement, selon des modalités à définir
- établir des indicateurs d'activité et de résultat sur la fonction nettoyage.

Pour vérifier la validité de ces axes de réflexion et les compléter, il est apparu important d'élaborer un questionnaire (annexe 1), pré-rempli, à valider par l'hôpital. Son recueil a été assuré lors d'un entretien sur chacun des sites, par l'équipe des conseillers et conseillères hôteliers. La collecte de l'ensemble des données a été réalisée de décembre 2001 à juin 2002..

Elle a permis de confirmer d'une façon générale le premier diagnostic en l'enrichissant.

Les sources d'information proviennent du questionnaire, des informations données par ACHA, par la Direction des Finances, par la DPRS et par la Délégation à la Formation (CFTO)

Les 37 hôpitaux ou groupes d'hôpitaux d'Ile-de-France ont participé à l'étude. Cependant les hôpitaux de province (Berck, Hendaye et San Salvador) ainsi que les services généraux et le siège de l'AP-HP n'ont pas été intégrés au champ de l'étude.

Cette étude a porté sur le nettoyage-bionettoyage des surfaces des locaux hospitaliers de l'AP-HP, hors vitrage.

Les surfaces concernées : 3 158 000 m²

- 2 405 000 m² de surfaces intérieures (locaux)
- 753 000 m² de surfaces extérieures et parkings

soit 315 hectares de surface à entretenir.

II. UNE SITUATION HÉTÉROGÈNE EN MATIÈRE DE PERSONNEL

II.1. Qui sont les responsables de cette fonction au niveau de l'hôpital ?

Selon les hôpitaux les responsables sont :

- ACH
- ACT logistique
- Intendante / Gouvernante
- Cadre hôtelier
- Responsable : Hygiène salubrité, Service central d'entretien, Bionettoyage
- Cadre hygiéniste

Les appellations et grades sont hétérogènes mais il y a toujours un responsable par hôpital.

Soit par filière d'origine :

● Soignante	28
● Technique et ouvrière	8
● Administrative	1
TOTAL	37

II.2. Comment sont composées les équipes chargées du nettoyage-bionettoyage

Données quantitatives en Equivalent Temps Plein (ETP), issues des estimations réalisées par les hôpitaux.

● Les équipes internes à l'AP-HP sont réparties comme suit :

● Equipe nettoyage-bionettoyage	568 agents ETP] soit 805 agents ETP
● Equipe hôtelière	237 agents ETP	
● Equipe soignante	375 agents* ETP	

Total : 1180 agents ETP

* Ce chiffre a été obtenu par rapport aux surfaces restantes à nettoyer et à la surface moyenne nettoyée par agent.

Cette répartition en équipe ne peut être comparée avec le concédé, car elle n'existe pas chez les prestataires de service.

● **Les responsabilités des équipes internes et concédées sont réparties comme suit :**

Le nettoyage confié à des prestataires de service représente 1 397 agents ETP soit :

● en personnel d'exécution	1308	93,6%
● en personnel d'encadrement de proximité	66	4,7%
● en personnel d'encadrement	23	1,6%

Le nettoyage confié aux équipes de nettoyage-bionettoyage et hôtelière représente 805 agents ETP soit :

● en personnel d'exécution	682	84,7 %
● en personnel d'encadrement de proximité	98	12,2 %
● en personnel d'encadrement	25	3,1 %

Le personnel d'exécution représente la majeure partie du personnel, soit 84,7% en interne, ce qui révèle une sous-professionnalisation, leur formation n'étant pas validante par ailleurs.

On note un **taux d'encadrement** (proximité inclus) **faible pour le secteur concédé,**

- un encadrement pour 6 agents ETP en interne,
- un encadrement pour 15 agents ETP en concédé,

alors que la pratique professionnelle estime le taux idéal d'encadrement à 1 pour 7 agents.

III. UNE SITUATION HÉTÉROGÈNE SUR LES ORGANISATIONS

III.1. Répartition des modalités de prise en charge des locaux

Une partie plus importante du nettoyage-bionettoyage est confiée à des prestataires extérieurs : 60 % concédé pour 40 % en régie

● Répartition par type d'intervenants sur les locaux (2 405 000m²) :

● Concédé	1 420 000 m ²	soit 60%
● Equipe interne nettoyage-bionettoyage	491 000 m ²	soit 20%
● Equipe hôtelière	144 000 m ²	soit 6%
● Service de soins	350 000 m ²	soit 14%

● Répartition par type d'organisation : Concédé, Régie et Mixte

Sont considérés comme :

- Concédés : les hôpitaux ayant confiés plus de 90% de leur nettoyage-bionettoyage à un prestataire de service
- En régie complète : les hôpitaux ayant confié la totalité du nettoyage en régie
- Mixtes : les hôpitaux ayant confié moins de 90% du nettoyage-bionettoyage à un prestataire extérieur et le reste réalisé en régie.

Pour une surface d'étude intégrant les extérieurs de 2 647 206 m² :

● Concédé*	1 284 720 m ²	48%
● Régie complète	374 820 m ²	14%
● Mixte (partage régie et concédé)	987 666 m ²	38%

** La part des surfaces nettoyées par les services de soins, n'a pu être intégrée dans le type d'organisation tout concédé.*

● Nombre de m² nettoyés par agent :

- en concédé : 1 016 m²/agent/jour
- en régie : 835 m²/agent/jour

Cette différence s'explique de deux façons :

- par la prise en charge, en régie, des surfaces les plus à risques
- par la présence de personnel sous-qualifié affecté aux secteurs de circulation et aux espaces extérieurs.

III.2. Utilisation du principe de répartition du nettoyage-bionettoyage par zone

● Identification de zones à risques

L'entretien des sites AP-HP doit prendre en compte la diversité des locaux et des espaces extérieurs. Les activités, le type de patient ou le type d'acte médical effectué influencent les exigences du nettoyage et du bionettoyage ; il en ressort la classification suivante recommandée par le CLIN Central et le Ministère :

- zone 0 : absence de risque (les extérieurs)
- zone 1 : absence de risque (secteur administratif et logistique)
- zone 2 : risques faibles : (secteur de patients non fragilisés)
- zone 3 : risques importants (secteur de patients fragilisés)
- zone 4 : risques élevés (secteur de patients très fragilisés)
- zone 5 : risques très élevés (secteur de patients hautement fragilisés)

● Application partielle du principe de Zone

En règle générale les hôpitaux en régie l'utilise partiellement. Pour les hôpitaux totalement en régie et en mixte, le principe de répartition par zone n'est utilisé que dans 52% des cas.

A l'inverse, le principe de répartition par zone est appliqué par l'ensemble des hôpitaux concédés puisque ces conditions sont la base de construction du CCTP (Cahier des Clauses Techniques Particulières).

Un effort de généralisation de ce principe doit être mis en place à travers le Guide de Recommandations des Bonnes Pratiques de Nettoyage-Bionettoyage (tome 2).

Mais pour certains sites, la notion de zone ne recoupe pas complètement les recommandations ministérielles et celles du CLIN central de l'AP-HP, pour trois raisons principales :

- une approche basée sur la technique de nettoyage-bionettoyage plus que sur le niveau de risque (passage de surface de la zone 3 à la zone 2)
- une volonté d'alléger les coûts financiers en diminuant les surfaces à risque
- une adaptation locale de la notion de zone aux réalités du site, après validation par les experts en hygiène.

● Répartition des surfaces par zone et par type d'organisation

Zone	CONCEDE		REGIE	
	m ² par zone concédée	% par zone concédée	m ² par zone en régie	% par zone en régie
Zone 1	610 000	70%	254 386	30%
Zone 2	481 000	65%	100 920	35%
Zone 3	277 000	42%	384 062	58%
Zone 4	51 000	43%	67 698	57%
Zone 5	15 000	43%	19 615	57%

Ce tableau permet de constater une prise en charge plus importante des surfaces les plus à risques, par le personnel interne :

- les zones 1 et 2 sont plus souvent concédées (70 et 65%),
- les zones 3, 4 et 5 sont plus souvent confiées en interne (58 et 57%).,
- les zones 4 et 5 restent le plus souvent confiées au personnel soignant.

La zone 0 correspondant aux surfaces extérieures, soit 750 395 m², est plus souvent confiée à un prestataire :

- Concédé : 433 774 m² soit 57,8%
- Régie : 316 621 m² soit 42,8%

Les hôpitaux ont tendance à confier les zones les plus à risques à du personnel interne.

En terme d'analyse de coût, le calcul d'un prix moyen du m², toutes zones confondues, pour le concédé et la régie, n'est pas significatif, compte tenu de l'écart de prix moyen entre chaque zone.

Exemple de la répartition du prix moyen du m² par zone des surfaces concédées :

Zone 0	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4	Zone 5
2,59 €/m ²	17,53 €/m ²	28,81 €/m ²	37,35 €/m ²	67,69 €/m ²	119,06 €/m ²
17 F/m ²	115 F/m ²	189 F/m ²	245 F/m ²	444 F/m ²	781 F/m ²

Les tarifs par zone en régie à l'AP-HP sont inconnus.

IV. UNE SITUATION HÉTÉROGÈNE SUR LES COÛTS

La dépense globale de nettoyage, hors vitrage, sur les hôpitaux de l'AP-HP, hors services généraux et Siège, est de :

- 52,9 M € TTC ou 347 MF TTC pour 2 647 056 m²
- Prix moyen au m² : 20 € TTC ou 125,94 F TTC

IV.1. Répartition des dépenses de nettoyage suivant les trois modes d'organisation en place dans les hôpitaux

GLOBAL ACTUEL des trois organisations	Régie	Concédé	Mixte
52 913 955 € TTC	6 963 191 € TTC	26 619 188 € TTC	19 331 575 € TTC
347 102 326 F TTC	45 676 792 F TTC	174 615 227 F TTC	126 810 307 F TTC
	13%	50,5%	36,5%

IV.2. Prix moyen/m² en euro par type d'organisation (régie/concédé/mixte)

Régie	Concédé	Mixte
18,60 € TTC	20,73 € TTC	19,51 € TTC
122 F TTC	136 F TTC	128 F TTC

L'analyse de ce tableau indique que l'organisation la plus favorable financièrement serait la **REGIE**.

Toutefois, en reprenant le tableau comparatif du coût au m² par zone de la page 9, ces écarts importants ne permettent pas de se fixer une opinion certaine sur cette valeur moyenne au m² toutes zones confondues.

Par ailleurs, lors de la présentation au Comité de Pilotage Logistique du 7 janvier 2003, les représentants des sites ont souhaité une deuxième validation des données financières, ce qui pour l'instant, n'a pas pu être réalisé.

Les résultats des données financières, non validées donc, sont les suivants :

- les données de comptabilité analytique sont validées, les résultats des deux sources (comptabilité analytique et enquête) étant très proches
- les coûts cachés* de la prestation en régie sont marginaux et ne remettent pas en cause les résultats

- l'exploitation des résultats montre que les coûts de la régie, de la sous-traitance ou des solutions mixtes sont très proches. Les économies que l'on pourrait attendre de l'application de l'organisation la moins chère (mixte) sont faibles, et éventuellement aléatoires (soumises aux changements de méthode de calcul de facturation des prestataires)
- la détermination de la solution la moins chère économiquement nécessiterait une étude de terrain très approfondie. Cette étude détaillée n'a pas été réalisée, car les différenciations de coût seront faibles au regard du coût d'obtention de cette information. De plus, avec le passage aux 35 heures, les dépenses de nettoyage sont en évolution. Les dépenses en régie n'ont pas complètement repercuté cet effet de hausse, alors que les sociétés prestataires l'ont déjà anticipé et leur prix continuent d'évoluer.

* coûts cachés : blanchissage des tenues du personnel, restauration, gestion du personnel...

IV.3. Extrapolation des coûts existants par zone en concédé, à une organisation en régie et en mixte

L'objectif de cette démarche est d'estimer le coût que paieraient les hôpitaux aujourd'hui en régie ou en mixte s'ils passaient en concédé.

Zones	0	1	2	3	4	5	Total
Surfaces en régie	129 799	94 567	72 269	75 845	2 340	0	374 820
Coût concédé m ²	2,59 €	17,53 €	28,81 €	37,35 €	67,69 €	119,06 €	
La dépense serait alors de :	336 179 €	1 657 759 €	2 082 069 €	2 832 810 €	158 394 €	0	7 067 211 €
Dépense actuelle en organisation régie							6 963 382 €
Soit une augmentation de							+1,5 %

Surfaces en Mixte	279 888	233 737	253 081	188 096	27 541	5 323	987 666
La dépense serait alors de	724 910 €	4 097 409 €	7 291 264 €	7 025 385 €	1 072 169 €	633 756 €	20 825 106 €
Dépense actuelle en organisation régie							19 332 106 €
Soit une augmentation de							+7,7 %

Dans cette analyse comparative, il ressort que le coût du nettoyage mixte bénéficie de la meilleur différence de dépense puisqu'elle se porte à un écart favorable de 7,7%. Ce chiffre est à prendre avec prudence car, dans le nettoyage mixte, une part des surfaces déclarées est prise en charge par du personnel des services de soins, et cette dépense de personnel n'est pas intégrée dans la dépense globale, ce qui favorise cette organisation mixte.

IV.4. Comparaison des coûts entre hôpitaux significatifs

Cette comparaison a été réalisée entre deux hôpitaux entièrement en régie, entre sept hôpitaux entièrement concédés et entre trois hôpitaux mixtes.

Le **critère** de choix de ces hôpitaux est la **non-prise en compte de surfaces nettoyées par les services de soins**, puisqu'il n'est pas possible de cerner la dépense de personnel des services de soins qui exécute ces prestations de nettoyage, pendant un temps donné.

Les coûts sont indiqués en Euro TTC/m².

Hôpitaux en régie (moyenne)	15,94
● Broca	16,05
● Saint Antoine	15,84

Hôpitaux en concédé (moyenne)	22,91
● Antoine Beclère	12,33
● Jean Verdier	27,14
● Lariboisière	26,80
● Necker	31,66
● Louis Mourier	16,42
● Robert Debré	17,83
● Rothschild	28,20

Hôpitaux en mixte (moyenne)	12,67
● Hôtel Dieu	13,20
● Cochin	9,71
● Paul Brousse	15,10

Cette nouvelle approche, ciblée sur quelques hôpitaux significatifs, démontre, à nouveau, l'aspect financier favorable à une organisation mixte.

V. UNE PARTICIPATION DES RESPONSABLES D'HYGIÈNE INSUFFISANTE

Les responsables de l'hygiène participent à :

- l'organisation de la prestation, dans 35 % des cas
- l'encadrement de la prestation, dans 24% des cas
- au suivi régulier de la prestation, dans 41% des cas

Leur participation semble insuffisante.

La participation la plus attendue de la part des responsables de l'hygiène se situe sur l'organisation et le suivi des prestations.

VI. DES ÉQUIPES INTERNES MIEUX FORMÉES

L'évaluation du nombre de journées agents réalisées annuellement, selon les trois organisations est la suivante :

	Concédé	Mixte	Régie	Total
Nombre total de journées réalisées	129	266	1 037	1 432
Nombre de journées formation agents *	1 419	3 102	12 371	16 892

* nombre de journées formation multiplié par le nombre moyen de participants à chaque session.

Les équipes internes reçoivent plus de formation que les équipes concédées.

Il ressort de l'étude que, par rapport au niveau de formation initial des agents, les modules de formation devraient évoluer vers une formation plus pratique que théorique.

VII. LA DIFFICULTÉ DE GESTION EN CAS DE GRÈVE

Comparaison du nombre de jours de grève suivant les deux types de prestation (conçédée et régie) :

- Concédée : 180 journées sur une période de 3 ans
- **Régie** : **190 journées** sur une période de 3 ans

Si le nombre de journées de grève reste sensiblement égal d'un type d'organisation à l'autre, les conséquences ne sont pas les mêmes :

- **En régie**, les actions de grève sont plus fréquentes, mais sur des périodes plus courtes.
Un service minimum est assuré par le principe de l'assignation, ce qui limite les difficultés pour l'hôpital, surtout dans les secteurs les plus à risques.
- **En concédé**, les actions de grève sont moins nombreuses, mais durent plus longtemps.
Le service minimum n'étant généralement pas assuré, l'hôpital se trouve dans l'obligation de se substituer au prestataire dans des conditions très difficiles.

En effet, si l'organisation d'un service minimum en cas de grève de personnel de la société est prévue dans le cahier des charges, le personnel refuse de s'y soumettre, le service minimum ne relevant pas du droit du travail privé.

L'intervention d'intérimaires, sous la responsabilité du prestataire est souvent empêchée par les agents grévistes de la société.

VIII. UNE SITUATION HÉTÉROGÈNE SUR LA FORMALISATION, L'APPLICATION DES PRINCIPES D'ÉVALUATION ET SUR LE NIVEAU DE SATISFACTION

VIII.1. Existence d'un dossier de nettoyage-bionettoyage formalisé par service

La formalisation d'un dossier identifiant la répartition du travail et des procédures de travail n'existe pas dans tous les hôpitaux.

Selon des types d'organisation, le nombre d'hôpitaux ayant un dossier formalisé est le suivant :

- Hôpitaux concédés 8/18 soit 44%
- Hôpitaux mixtes 5/12 soit 42%
- **Hôpitaux en régie 4/7 soit 57%**

Par ailleurs, un dossier central peut exister auprès du responsable nettoyage, mais il est peu diffusé dans les services.

VIII.2. Existence d'évaluation interne

Certains hôpitaux évaluent eux-mêmes la qualité des prestations. Ce sont, notamment, les cadres bionettoyage qui réalisent les évaluations.

Nombre de sites mesurant la satisfaction des services :

- Concédé > 90% 12 sur 18 66%
- **Mixte 10 sur 12 83%**
- Régie 3 sur 7 43%

Les évaluations réalisées sont insuffisantes, surtout pour le nettoyage-bionettoyage réalisé par les équipes internes. Car les équipes en régie ne disposent pas de procédures comme c'est le cas dans l'organisation mixte où l'on trouve les procédures d'évaluation les plus avancées, vraisemblablement par analogie avec les pratiques du concédé.

VIII.3. Existence d'évaluation externe : questionnaires de sortie des patients

Il existe des questionnaires de sortie des patients mais ceux-ci ne sont pas toujours analysés par les hôpitaux. Le nombre de sites réalisant l'analyse des questionnaires de sortie, se répartit comme suit :

- Concédé > 90% : 11 sur 18 61%
- Mixte : 7 sur 12 58%
- Régie : 5 sur 7 71%

Peu d'actions correctives sont mises en place par les hôpitaux en raison du peu de détail demandé sur la qualité du nettoyage-bionettoyage dans les questionnaires.

VIII.4. Existence de procédures d'évaluation

Nombre d'hôpitaux appliquant une procédure d'évaluation des intervenants :

- **Equipe concédée :** 24 sur 26 92%
- Equipe bionettoyage : 9 sur 16 56%
- Equipe hôtelière : 4 sur 6 67%
- Equipe des services de soins : 7 sur 29 24%

Outils d'évaluation utilisés :

- L'outil d'évaluation est identique dans 30% des cas (fiche d'évaluation de ACHA).
- L'évaluation est faite par la même personne dans 41% des cas
- L'utilisation des fiches de non-conformité ACHA existe dans 63% des cas pour le concédé.

Commentaires :

ACHA a, jusqu'à aujourd'hui, mis en place des grilles d'évaluation informatiques dans le cadre du cahier des charges pour le concédé, présentant des dysfonctionnements. Le groupe de travail, en accord et en liaison avec ACHA, a repris ce dossier pour vérifier les points bloquants pour les utilisateurs, les lever et simplifier le système.

Après avoir été testé sur 3 hôpitaux (Robert Debré, Saint Louis, Charles Foix-Jean Rostand) le nouveau principe d'évaluation informatique des prestations sera généralisé sur les hôpitaux, tant pour les prestations concédées que pour les prestations réalisées en équipes internes. (cf. " guide des bonnes pratiques ").

VIII.5. Evaluation du taux de satisfaction globale des hôpitaux

A la question " êtes-vous satisfait de votre prestation de nettoyage-bionettoyage ? ", les hôpitaux ont répondu "être satisfaits" :

- pour le concédé : 9 sur 14 64%
- **pour le mixte : 9 sur 12 75%**
- pour la régie : 3 sur 7 42%

Le principe d'un partage de prestation entre le concédé et la régie donne une plus grande satisfaction.

Les hôpitaux en régie obtiennent le taux de satisfaction le plus faible. Ce déficit de niveau de satisfaction semble lié à :

- l'absence d'organisation en équipe nettoyage centralisée
- l'affectation à d'autres tâches du personnel nettoyage-bionettoyage, en cas de déficit de personnel soignant.
- l'obligation de prise en charge des chambres des sortants par l'équipe soignante, en raison de la non-disponibilité, dans l'instant, de l'agent de l'équipe nettoyage-bionettoyage.

● **Analyse des appréciations**

Cette analyse correspond aux réponses apportées à des questions ouvertes.

Sur l'ensemble des organisations, les hôpitaux ont exprimé les réponses suivantes :

En points forts :

- le niveau de satisfaction >70%
- la qualité des relations avec la Direction et les services de soins
- le niveau de réactivité
- la pertinence du partage du travail entre concédé (zones 0, 1, 2) et régie (zones 3, 4, 5)

En points faibles :

- une prestation insuffisante
- un temps trop court passé sur les lieux de travail (chantiers)
- le manque d'encadrement
- l'absentéisme et le non-remplacement
- le manque de professionnalisme
- le manque de formation
- la prise en charge des chambres des sortants
- le manque de contrôle et de formalisation des procédures et des rôles
- l'absence de motivation du personnel au regard de cette profession

Dans l'expression d'une organisation idéale, les hôpitaux ont exprimé des souhaits semblables :

- une organisation des activités qui favorise la concession pour les zones 0, 1 et 2 et la régie pour les zones 3, 4 et 5
- la mise en place d'une équipe hôtelière intégrée en service de soins.
- une plus grande formalisation de l'organisation du travail et de sa répartition entre les différents intervenants
- un renforcement de l'encadrement
- le recrutement de professionnels sur des diplômes CAP MHL (Maintenance et Hygiène des Locaux) et/ou BEP bio-Services.

IX. CONCLUSION DE L'ANALYSE

S'il y a confirmation d'une situation hétérogène dans les organisations et les coûts, il en ressort des tendances générales qui permettent de se positionner sur un mode de gestion du nettoyage des locaux :

- Mettre en place une organisation du travail plus formalisée entre les différents intervenants :
 - . mettre en place un contrat de service entre les services, le responsable hôtelier de l'hôpital et le prestataire (interne et/ou externe).
 - . mettre en place l'évaluation informatique simplifiée des prestations pour les deux principes d'interventions (interne et externe).
- Evoluer vers une organisation mixte, par un partage des zones les plus à risques, en interne et des zones les moins à risques, en concédé.

Le plan de mise en œuvre

- Mettre en place un comité opérationnel sur la fonction nettoyage-bionettoyage, composé des représentants de l'hôpital, de ACHA, de la DPL, de la DPM, de la DPRS, du CFTO

Mission du comité opérationnel :

- aider à la mise en place des recommandations auprès des hôpitaux demandeurs : formalisation des organisations et du principe d'évaluation
- construire un tableau de bord logistique pour le nettoyage-bionettoyage à l'attention de la direction générale et des sites
- suivre et évaluer la mise en place des recommandations à l'aide de l'outil d'évaluation informatique proposé dans le guide