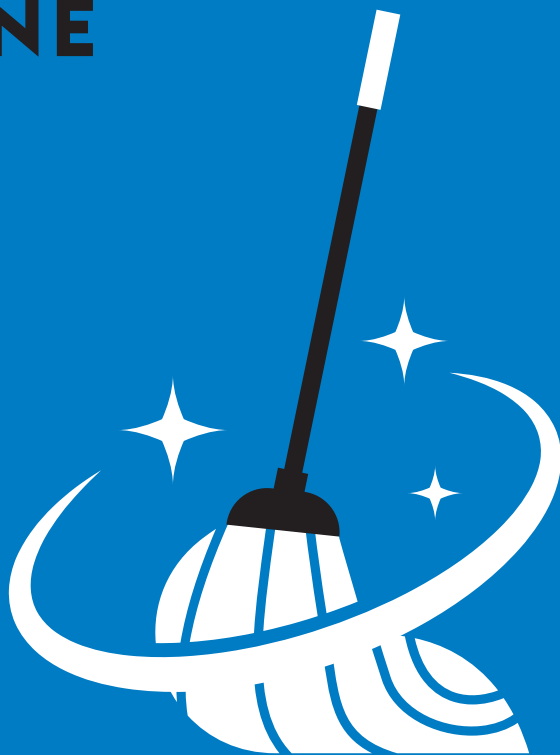


# PRESTATIONS DE NETTOYAGE : LES CLÉS D'UN PARCOURS SOIGNÉ



resah 

© Resah-Editions  
47, rue de Charonne  
75011 PARIS  
www.resah.fr

**Directeur de la publication :** Dominique LEGOUGE

**Directrice de la communication :** Sandrine BOURG

**Responsable éditorial :** Jean-Marc BINOT

Ont contribué à la rédaction de ce guide :

Coralie DRIEU, *consultante achat en charge de l'appui à la performance « fonction nettoyage », Centre de ressources et d'expertise, Resah*

Claire NOE, *experte technique en charge de l'appui à la performance « fonction nettoyage », Centre de ressources et d'expertise, Resah*

Romain THOREL, *chef de projet senior en logistique en charge de l'appui à la performance « fonction nettoyage », Centre de ressources et d'expertise, Resah*

Crespin ADJIDÉ, *pharmacien microbiologiste hygiéniste, biologiste des hôpitaux et responsable de laboratoire médical au CHU Amiens-Picardie*

Sami AISSI, *responsable activité santé France, Derichebourg (au moment de la rédaction de ce guide)*

Guillaume COUDERC, *Économie Inclusive, Fare Propreté*

Sébastien DELFOSSÉ, *responsable du bureau d'études, SAMSIC*

Jean-Baptiste LAVAL, *directeur stratégique des marchés santé, ATALIAN*

Charles-Hubert PARENT, *directeur du développement, SAMSIC*

Floréal PEIX, *directeur technique, méthodes et qualité Elior*

Brice WOLFELSBERGER, *responsable du bureau d'études, Arc-en-Ciel*

Pour contacter l'équipe d'appui à la performance « fonction nettoyage » du Centre de ressources et d'expertise du Resah, adresser un mail à : [hotellerie@resah.fr](mailto:hotellerie@resah.fr)

**Illustrations :** ©freepik

Toute reproduction, même partielle, du contenu, de la couverture ou des icônes, par quelque procédé que ce soit est interdite sans autorisation expresse de l'éditeur.

## Avant-propos

*Nettoyer... L'action semble à la portée de quiconque en âge de distinguer le propre du sale. Et pourtant : derrière cette approche binaire se décline toute une palette d'actions dont le respect et la conformité portent de véritables enjeux, à commencer par celui de la santé.*

*C'est dire si dans les établissements du même nom, cette activité est loin de se résumer aux tâches triviales auxquelles elle est trop souvent réduite, tenant au contraire un rôle majeur dans la performance de la structure, et par conséquent dans son organisation.*

*Or, si la prestation ne relève toujours d'aucune obligation légale et que ses professionnels demeurent encore trop souvent mésestimés, la crise sanitaire liée à la Covid 19 a rendu ce besoin d'hygiène plus prégnant encore. Résultat : jusqu'alors cantonnée aux services purement opérationnels, la propreté constitue désormais un axe stratégique de la sécurité sanitaire et de l'attractivité d'un établissement de santé.*

*Destiné à accompagner les décideurs, et particulièrement les directeurs et responsables achats, dans la relève de ce nouveau défi, ce guide présente l'ensemble des enjeux à l'œuvre derrière cette pièce maîtresse des organisations et fournit les clés de son pilotage.*



# INTRODUCTION

Assainir, désinfecter, décontaminer. Du nettoyage au bionettoyage, autant d'actions distinctes dont un établissement de santé, depuis toujours, garantit le respect au sein du parcours de soins.

Néanmoins, entre résonance sociale, innovations technologiques et respect environnemental, le secteur connaît une palette d'évolutions qui rendent son approche plus complexe. Dernière révolution en date : la crise sanitaire mondiale qui, en plaçant cette activité aux avant-postes de la lutte contre la propagation du virus, l'a nimbée d'une nouvelle valeur sociétale.

Hier encore simple intervention technique, la propreté est ainsi devenue un véritable service opérationnel qui doit « se voir et se sentir », rendu dans le cadre d'un management stratégique participant activement à la performance de l'hôpital ou de la structure médico-sociale.

Aussi, au regard des impacts de qualité et de budget, au moment de définir sa stratégie achat, l'acheteur doit pouvoir répondre aux questions suivantes : quelle organisation choisir pour cela ? Et qui pour en assumer la responsabilité opérationnelle ? Alors que la prestation est usuellement portée par les équipes internes (ASH et agents logistiques), son externalisation se fait croissante.

Non sans portée sociale, la décision peut en effet répondre à certains redéploiements.

Mais elle n'enlève rien à l'impératif désormais central : en interne comme en externe, le « bien nettoyer » réclame des acteurs formés et motivés, ainsi qu'un pilotage dûment formalisé garantissant la performance. Enfin, le nettoyage ne peut plus ignorer la démarche responsable, au centre de ses exigences sociales et environnementales. Cela implique une amélioration des conditions de travail pour les agents, du matériel adapté et des produits à faible impact environnemental.

Bref, si la crise sanitaire a bel et bien sorti la propreté du placard, il s'agit maintenant de maintenir ce niveau de qualité et de considération sur le long terme. En brossant une à une toutes les composantes d'une prestation propreté sans tache.



# TABLE DES MATIÈRES

**1** | **LE SCEAU DE LA PROPRETÉ**  
Page 7

**2** | **UN ÉTAT DES LIEUX  
IMPECCABLE**  
Page 15

**3** | **FAIRE SOI-MÊME**  
Page 23

**4** | **FAIRE FAIRE**  
Page 31

**5** | **LE SUIVI ET L'ÉVALUATION**  
Page 45

**6** | **LA RSE, UNE ASPIRATION DANS  
TOUTES SES DIMENSIONS**  
Page 55

**RETOUR D'EXPÉRIENCE**  
Page 65

**POUR EN SAVOIR PLUS**  
Page 71







**LE SCEAU**  
DE LA PROPRIÉTÉ

Pilier central de prévention contre les risques infectieux dans les établissements de santé, le nettoyage ne tolère aucune approximation. Quel que soit le site considéré et ses caractéristiques, le résultat des prestations doit toujours être le plus performant possible, notamment par l'allocation optimisée des moyens humains et techniques dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue. L'adaptation constante de la propreté aux soins, aux innovations et/ou aux épisodes épidémiques suppose ainsi une solide maîtrise organisationnelle et financière.

### Des termes à clarifier

Bien que visant tous deux l'assainissement des locaux et surfaces, nettoyage et bionettoyage sont deux opérations aux degrés d'exigence distincts.

Le **nettoyage** consiste ainsi à éliminer les salissures afin d'assurer la propreté, l'esthétique et la maintenance préventive des revêtements et locaux, selon des procédés manuels, mécaniques ou chimiques.

Il concerne les zones sans activité de soins ou « non sensibles » (espaces de circulation, halls d'accueil, bureaux...).

Souvent généralisé à tort à l'ensemble de l'entretien, le **bio-nettoyage** est, en revanche, un procédé qui complète le nettoyage préliminaire - impératif - par une opération de désinfection. Parfois considéré comme le premier des soins apportés au patient, le bionettoyage concourt à la prévention des infections associées aux soins (IAS) par la réduction la plus performante possible des micro-organismes présents dans le milieu. Son rôle est crucial dans les salles à environnement maîtrisé (laboratoires, blocs opératoires...) et partout où la prolifération des bactéries doit être limitée au maximum (surveillance spécifique des arrivées d'eau et d'air).



## Un processus commun

Du hall d'entrée de l'établissement jusqu'aux salles du bloc opératoire en passant par les unités de soins et les sanitaires, le périmètre des activités de nettoyage se révèle très large, d'autant plus qu'en cas d'externalisation, il peut inclure des prestations associées dites « hôtelières » : plonge, gestion des déchets, flux de linge...

Cependant, déclinée en protocoles et modes opératoires adaptés aux surfaces traitées, une action de

nettoyage résulte toujours de la combinaison proportionnelle de quatre facteurs, déterminée par le principe de Sinner en 1959 : la température de l'eau, les propriétés du produit, l'action mécanique réalisée et le temps de contact. Toute variation d'un de ces paramètres majorera ou réduira d'autant la part d'un ou plusieurs des trois autres.

### Le cercle de Sinner

*ou la théorie de la propreté pour une action de nettoyage efficace*





## UNE DÉFINITION PEU LIMPIDE

Si « ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement », rien n'est moins transparent que la propreté dont la définition ne se lit qu'en creux, comme la « qualité de ce qui est exempt de saleté » selon le Larousse.

« C'est donc en fonction du degré de cette dernière - visible ou pas à l'œil nu, encore décelable ou non par un truchement technique ou chimique - que s'organise le champ lexical du nettoyage, entre nettoyage, bionettoyage faisant appel à un désinfectant de toute nature, et bio-décontamination, qui caractérise un processus plus prononcé que le bionettoyage » précise le Dr Crespin Adjidé, pharmacien microbiologiste hygiéniste, biologiste des hôpitaux et responsable de laboratoire médical. À chaque lieu ensuite son process et ses professionnels pour le mettre en œuvre – ouvrier principal, agent des services hospitaliers... - selon sa criticité.

### Pas de réglementation en propre

Essentiels pour un établissement de santé, les nettoyage, bionettoyage et bio-décontamination ne relèvent toutefois d'aucun champ réglementaire spécifique. Mais, entendus comme les seuls moyens d'obtenir la propreté et l'hygiène des lieux requises par le Code du travail pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des salariés (art 41-21), ces actions doivent permettre le respect des prescriptions légales en la matière afin de garantir les meilleures conditions de travail possibles.

Dès lors, assurer la propreté revient à évaluer, puis choisir le moyen le plus efficace pour se débarrasser de ce qui pourrait nuire à la santé, les produits utilisés à cette fin ne devant évidemment pas être toxiques eux-mêmes (réglementation européenne). Pour les établissements de santé et médico-sociaux, la dynamique englobe donc aussi la prévention des risques infectieux associés aux soins, selon une gradation d'exigences au fur et à mesure qu'on se rapproche du patient.

Au regard de ce dernier, une démarche d'évaluation des risques est ainsi organisée et une procédure de nettoyage spécifique mise en œuvre selon son état de santé (type de nettoyage, fréquence...). Ces protocoles, conformes aux recommandations du Centre de prévention des infections associés aux soins (CPIAS/ CLIAS), sont validés par les Comités de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), sous la supervision de l'hygiéniste.

C'est la réalité de ce process, notamment à travers les éventuels problèmes rencontrés, qui sera observée lors de la certification mandatée par la HAS. En effet, bien que non auditée en tant que telle, l'activité nettoyage, partie intégrante du parcours de soins, verra alors son efficacité appréciée par la méthode du patient traceur, laquelle analyse de manière rétrospective le parcours d'un patient en évaluant les processus de soins, les organisations et les systèmes ayant concouru à sa prise en charge du début à la fin de son hospitalisation.

Aussi, entre obligations de moyens et/ou obligations de résultat, un pilotage quotidien de l'activité de propreté est impératif, pour animer la coordination des équipes, veiller au respect des protocoles arrêtés et garantir la performance des prestations, à travers des process formalisés de suivi et de contrôle (voir chapitre 5).



## À RETENIR

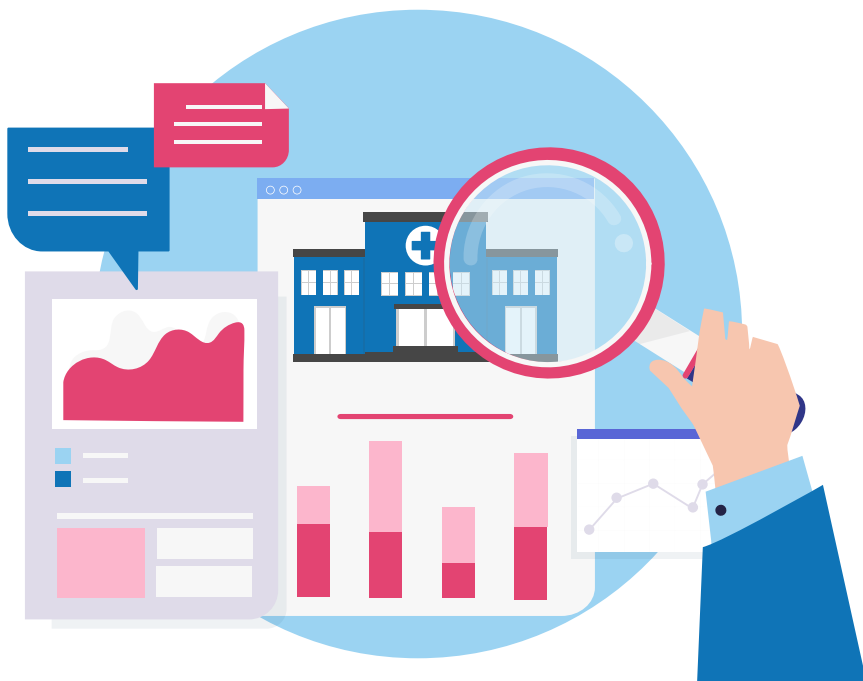
La mission même de l'hôpital – soigner – commence par l'hygiène de ses locaux, soit un assainissement performant des surfaces dont le degré d'exigence diffère selon la sensibilité des lieux, du nettoyage au bionettoyage et à la bio-décontamination.

L'objectif est double : assurer la sécurité et la santé des salariés au titre du Code du travail (art 41-21) et prévenir les patients de tout risque infectieux associé aux soins.

Bien que ne relevant d'aucun champ réglementaire spécifique, les protocoles et modes opératoires, minutieusement définis sous l'autorité de l'hygiéniste, verront ainsi leurs résultats observés lors de la certification mandatée par la HAS.

Une solide maîtrise organisationnelle et financière de la fonction propreté s'impose donc afin d'adapter en continu la propreté aux soins, aux innovations et/ou au contexte.









**UN ÉTAT DES LIEUX  
IMPECCABLE**

Indépendamment de l'option organisationnelle retenue – réalisée en interne ou confiée à un prestataire – la détermination des modalités de mise en œuvre de l'activité suppose nécessairement un état des lieux préalable de l'ensemble des locaux de l'établissement concerné. En cas d'externalisation, ce document décrivant le besoin est construit par l'établissement et joint au cahier des charges.

### Une cartographie détaillée

Condition sine qua non d'un nettoyage associant de manière optimale ressources et moyens, l'activité de nettoyage s'organise sur la base d'un listing détaillé de l'ensemble des locaux.

À chacun d'entre eux, dûment numéroté, sont associés sa désignation, sa surface, la nature de ses sols, revêtements et équipements et identifiées sa destination et les activités pratiquées : accueil,

bureaux administratifs fermés au public, salles de réunion, ateliers techniques et, bien sûr, le cas échéant, profil des patients ou résidents reçus et type d'acte médical réalisé.





## UN BALAYAGE EXHAUSTIF

L'état des lieux cartographié ne doit laisser aucune zone d'ombre en citant l'ensemble des locaux et surfaces concernés par le nettoyage, y compris :

- les surfaces vitrées,
- les surfaces invisibles (sous les palettes, au-dessus des robots, à l'intérieur des réfrigérateurs...),
- le local « Plan Blanc »,
- les extérieurs : cendriers, poubelles, parking...
- les maisons des familles, hôtels hospitaliers, etc. s'il y a lieu.

Le document doit également identifier les opérations ponctuelles possibles : lessivage annuel de plafonds, tuyaux en hauteur ; nettoyage des logements de fonction en cas de sortie des lieux...

Enfin, il ne faut surtout pas oublier de séparer les zones aux sols différents et d'intégrer par anticipation les travaux à venir ainsi que les nouveaux aménagements qui en résulteront.



## Une gradation des risques

Cette méthodologie rigoureuse, fondamentale dans l'élaboration des protocoles, s'appuie sur une classification des locaux en 4 zones, selon le risque infectieux encouru, des « risques minimales (ou faibles) » (zone 1) aux « très hauts risques » (zone 4).

Un cadre général a été proposé dès 1991 par le groupe permanent d'étude des marchés d'équipement et de fournitures des centres de soins et des laboratoires. Il inspire le tableau présent au cahier des clauses techniques particulières (CCTP) de l'accord-cadre du Resah ci-dessous reproduit :

zone 1 RISQUES MINIMES	zone 2 RISQUES MOYENS	zone 3 RISQUES SÉVÈRES	zone 4 TRÈS HAUTS RISQUES
Halls Bureaux Services administratifs Services techniques Maison de retraite	Maternité Soins de suite et de réadaptation Soins de longue durée Salles de rééducation fonctionnelle Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Psychiatrie Consultation externe Salles d'attente Crèche, Laboratoires Stérilisation centrale (zone lavage) Pharmacie, Blanchisserie, Dépositaire Offices, Sanitaires, Ascenseurs, Escaliers, Circulations	Soins Intensifs Urgences Salle de surveillance post interventionnelle Salles d'accouchement Chirurgie Médecine Hémodialyse Radiologie Exploration Fonctionnelle Pédiatrie Nurserie Biberonnerie Stérilisation centrale (zone de conditionnement) Salle d'autopsie Imagerie médicale	Réanimation Néonatalogie Salle d'intervention Service de greffe Service de brûlés interventionnelle- hématologie Salle de préparation des chimiothérapies  Oncologie Hématologie Hémodynamique Endoscopie

Source : CCTP Resah 2022

Toutefois, celui-ci n'est livré qu'à titre d'exemple. En effet, chaque établissement apprécie librement la répartition de ses salles et services selon leurs activités effectives ou le contexte. Ainsi, le restaurant du personnel ou les sanitaires, ordinairement en zone 1, ont-ils pu être reclassés en zone 2 au cours de la récente situation pandémique.

C'est pourquoi la production de ce document essentiel doit faire l'objet d'une discussion interne menée entre le CLIN, l'équipe opérationnelle d'hygiène et/ou la commission hygiène.



### UNE CARTOGRAPHIE À ENTREtenir

En pleine pandémie, le CHU d'Amiens renouvelle son marché de nettoyage (5 millions d'euros), un défi de taille alors que la Covid 19 impose ses nouveaux protocoles. Dans cet établissement de 1 700 lits où 1 100 consultations et quelque 400 hospitalisations ont lieu chaque jour, toute la cartographie des 110 000 m<sup>2</sup> externalisés est donc minutieusement revisitée par le responsable du secteur nettoyage pendant plusieurs semaines.

À chaque pièce contrôlée sont associées - par codification - le ou les niveaux d'exigence requis (protocole de nettoyage à suivre, fréquence de nettoyage, points de contacts, etc.). L'ensemble constitue un document complet communiqué aux soumissionnaires pour le chiffrage. Et pour une réactivité accrue face aux nouveaux risques pouvant émerger en cours d'exécution, la présence d'une agence du prestataire in situ s'inscrit désormais aussi au cahier des charges, assurant l'ajustement des procédures et points de contacts en temps réel, sous l'égide de la direction des approvisionnements et des services logistiques et de l'Unité de prévention du risque infectieux.

## Des protocoles adaptés

En combinant paramètres structuraux et évaluation du risque, l'état des lieux réalisé par l'établissement permet à ce dernier, ou au prestataire, de :

- définir les périodicités de nettoyage des différents locaux,
- déterminer la fréquence d'entretien de leurs éléments et/ou points de contacts,
- de préciser les protocoles et modes opératoires appropriés (méthodes, matériels, produits...).

En clair, de garantir l'efficacité et la qualité de la prestation à venir au regard de la somme d'enjeux : réglementaires (hygiène, sécurité, santé au travail), qualité de vie au travail, valorisation du patrimoine immobilier, image de l'établissement...



### À RETENIR

La garantie de la performance et de la qualité du nettoyage repose sur le recensement préalable, détaillé et exhaustif, des différents locaux de l'établissement, rapporté au risque infectieux que chacun d'eux constitue selon ses activités et le contexte.

De ce croisement de données découlent en effet les conditions de réalisation de la prestation, cadrées par des protocoles et modes opératoires précisément adaptés (périodicité, fréquence, méthodes, matériels, produits...).





# 3

FAIRE  
**SOI-MÊME**

Au regard de l'importance budgétaire du poste, chaque établissement de santé est amené à s'interroger sur les modalités de réalisation les plus efficaces du nettoyage, en interne, via l'intervention d'une entreprise spécialisée, ou encore les deux modalités ensemble. L'option en faveur du maintien de la prestation en interne implique une analyse rigoureuse des capacités de l'établissement à supporter cette prestation dans toutes ses dimensions, fonctionnelles et organisationnelles : personnel et encadrement, produits et consommables, matériels, tenues et leur entretien, etc.

### La balance des « plus » et des « moins »

Comme toute action, la décision de développer l'activité en interne présente des avantages et des inconvénients, à pondérer en fonction des priorités portées par le projet d'établissement.

De manière générale, les atouts de l'internalisation sont :

- une maîtrise complète de l'activité (organisation, management, achats, finances...),
- des personnels immédiatement mobilisables,
- des agents engagés, attachés aux exigences de l'univers de la santé,
- une politique sociale affirmée.

En contrepoint, les inconvénients s'avèrent :

- une organisation coûteuse en ressources humaines,
- un encadrement délicat des équipes, dont la gestion de l'absentéisme,
- des temps de travail plus ou moins flexibles,
- une répartition complexe des missions, avec de nombreux phénomènes de glissement de tâches (solicitations des patients en chambre).



### FIERS DE LEUR TRAVAIL

9 agents de services hospitaliers sur 10 sont fiers de leur travail et éprouvent le sentiment de leur utilité, loin devant les autres salariés du nettoyage... Un capital qu'il revient aux encadrants d'entretenir et de valoriser sur le long terme par une reconnaissance du métier et de son rôle dans le parcours de soins.

*Source Dares - Les métiers du nettoyage : quels types d'emploi ? quelles conditions de travail ? - septembre 2019*

## Le partage des tâches

Après avoir déterminé le périmètre et la cartographie suit l'instauration du modèle opérationnel, en s'appuyant sur une équipe composée d'encadrants et d'agents.

Entre logistique et soins, le positionnement de l'activité de nettoyage fait toujours débat. Sur le terrain, ce fluo organisationnel peut se traduire par un management bicéphale affectant spontanément le périmètre des services de soins à la filière soins par le biais des agents des services hospitaliers qualifiés (ASHQ), les équipes issues de la filière ouvrière (agents d'entretien qualifiés...) prenant en charge les parties et locaux communs sous la conduite de la direction logistique.



## DES ASH SOLLICITÉES DE TOUT CÔTÉ

Lorsque les ASH sont intégrées à l'équipe de soins, un sous-investissement du nettoyage peut se manifester au profit d'une aide à la personne, marqué par des interruptions de la mission initiale.

La création d'une équipe centrée sur l'activité du nettoyage et identifiée comme telle évite ces dérives, potentiellement irritantes pour les salariés et préjudiciables à l'efficacité.

À cet égard, et si peu de chiffres sont disponibles en la matière, 16 % des salariés du nettoyage étaient ainsi, en 2016, des agents de services hospitaliers, issus de la fonction publique ou du secteur privé (source DARES - *Les métiers du nettoyage* - septembre 2019).

Aussi, afin d'assurer une gestion transverse de l'activité et veiller à sa bonne performance, un responsable du nettoyage des locaux sera désigné. Il collabore avec l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) dans le but de faire respecter les protocoles définis et de valider les procédures ainsi que les produits d'entretien.



## SOISSONS REVALORISE LA FONCTION

Parce que la propreté des lieux renvoie l'image de l'hôpital, le nettoyage du Centre hospitalier de Soissons n'a jamais été externalisé et ses acteurs toujours considérés. Ainsi les 38 ASH affectés aux espaces communs et administratifs (35 000 m<sup>2</sup>) ont fait l'objet d'une action managériale destinée autant à améliorer la qualité de leur prestation qu'à revaloriser la fonction. Sens et reconnaissance ont guidé la dynamique, suscitant l'implication de ces professionnels souvent invisibles et rarement écoutés. Le périmètre des missions a été arrêté pour en finir avec les sollicitations hors tâches, la réparti-

tion du travail revisitée pour plus d'équité (horaires et locaux par rotation) et l'amplitude horaire réduite (5h45 à 20h). Surtout, une équipe centralisée a été constituée. Sous la responsabilité de deux anciennes ASH référentes, cette unité fonde une nouvelle identité professionnelle sur la base de laquelle une réflexion collective a permis d'élaborer une organisation plus fluide et de choisir de nouveaux équipements pour 142 000 euros (auto-laveuses, aspirateurs dorsaux...). Résultats : moins d'absentéisme, et la fierté partagée d'un métier au nouveau lustre.

### Des horaires d'intervention concertés

Même si la DARES notait en 2019 une croissance du travail morcelé pour les ASH en charge de la propreté, la tendance est aujourd'hui à un redéploiement de ces personnels en horaires continus dans le cadre d'un management socialement et écologiquement responsable (lire chapitre 6).

Pour les mêmes raisons, et bien que toujours deux fois plus nombreuses que l'ensemble des salariés du nettoyage à travailler le soir et/ou la nuit (services des urgences ou bloc - source

DARES), ces équipes interviennent aussi désormais le plus souvent en journée (7h-14h et 14h-21h par exemple).

Certaines de ces interventions peuvent néanmoins s'opérer en horaires décalés (avant 9h et/ou après 17h) afin de ne pas perturber le fonctionnement des services. À ce titre, un dialogue ouvert avec ces derniers permettra d'en préciser les souhaits et d'y répondre par un planning conforme.

## Des agents qualifiés

On l'a dit, la propreté emporte de nombreux enjeux, au nombre desquels, bien sûr, la qualité des soins et la sécurité des patients mais aussi l'évolution vers des pratiques plus exigeantes. Afin d'assurer la bonne application des protocoles et asseoir la professionnalisation du secteur, la formation des agents doit donc être systématique et continue, dans le cadre d'une ligne budgétaire annuelle. La démarche est d'autant plus décisive que le champ du nettoyage est un domaine usuellement accessible aux agents en seconde partie de carrière dont elle favorisera ainsi l'intégration et la reconversion.

Bien qu'ouverts aux personnes peu ou non qualifiées, les postes se verront, par conséquent, occupés de préférence par des agents titulaires d'un diplôme spécialisé obtenu au cours d'un cursus initial ou professionnel. Ainsi, le CAP maintenance et hygiène des locaux prépare au métier d'agent de bionettoyage. Il est aussi possible de préparer le bac professionnel « hygiène et environnement » en 3 ans après la 3<sup>ème</sup> ou en 2 ans à la suite du CAP. Cette formation intègre dans son parcours le BEP métiers de l'hygiène, de la propreté et de l'environnement. À noter enfin que le « bac pro » permet d'exercer rapidement des fonctions d'encadrement.

bac professionnel  
« hygiène et environnement »

BEP  
métiers de l'hygiène,  
de la propreté  
et de l'environnement

CAP  
maintenance  
et hygiène  
des locaux



## À RETENIR

Conserver la prestation en interne permet de « garder la main » sur une fonction essentielle à l'image de l'établissement en l'appuyant sur des personnels sensibilisés et formés à la question du soin.

Pour cela, l'organisation devra toutefois disposer des moyens humains et budgétaires capables de soutenir une telle activité et proposer une dynamique managériale qui en coordonne la répartition fréquente entre deux directions et deux profils d'agents : la direction des soins pour le périmètre en contact avec les patients (agents des services hospitaliers qualifiés) et la direction logistique pour les parties communes (agents d'entretien qualifiés).

Cette option organisationnelle doit aussi savoir découler désormais d'une approche socialement et écologiquement responsable afin de proposer aux personnels des conditions d'exercice compatibles avec leur sécurité et une nouvelle qualité de vie au travail (travail diurne, horaires continus, produits non toxiques...).







4

FAIRE  
**FAIRE**

Le choix entre « faire » et « faire faire » est sans doute l'un des plus sensibles qui soit en matière de logistique hospitalière. Souvent guidée par des impératifs économiques de redéploiement des moyens humains et budgétaires, la décision imprime en effet une portée symbolique qui déborde la seule stratégie, contraignant à une étude sérieuse de tous les paramètres avant de trancher.

Constitutif d'une part de plus en plus significative dans l'activité du secteur de la propreté, l'univers de la santé affiche toutefois, depuis quelques années, une tendance croissante à l'externalisation, au bénéfice des 15 500 entreprises de nettoyage qui, sur le territoire, s'acculturent progressivement à ce champ particulier.

### La balance des « plus » et des « moins »

Difficile d'estimer aujourd'hui la part d'établissements de santé ayant fait le choix de sous-traiter mais un chiffre marque le mouvement à la hausse de cette dynamique avec, en 2022, 5 % des activités des entreprises de propreté relevant de ce secteur, public et privé confondus. Certes, ce pourcentage peut sembler une goutte d'eau au regard du secteur tertiaire qui, lui, en forme les deux tiers, mais il dépasse déjà la part du scolaire ou de l'hôtellerie (Source *Le Monde de la Propreté*).

Les raisons motivant l'externalisation peuvent tenir à des difficultés de pilotage interne ou de gestion des ressources. Mais le plus souvent, la volonté de choisir cette voie, de manière partielle ou totale, procède de la possibilité de recentrer les agents de l'établissement sur leur cœur de métier.

Portée par des entreprises ayant adapté leurs organisations et compétences à ce domaine via des départements et équipes dédiés, la professionnalisation du secteur aide les établissements à franchir le pas.



Ces derniers évoquent les avantages suivants :

- une meilleure maîtrise budgétaire, dont une restructuration financière du budget de fonctionnement (basculement des dépenses de personnel/titre I aux dépenses à caractère hôtelier et général/titre 3),
- une prestation potentiellement moins coûteuse, sous réserve d'une bonne définition des besoins et d'un pilotage effectif de la performance du prestataire encadrant l'application du marché et le niveau de qualité,
- une plus grande disponibilité des équipes d'exécution,
- un savoir-faire et des matériels plus perfectionnés ou innovants.



## LE NETTOYAGE DU FUTUR, LE FUTUR DU NETTOYAGE

Proiciels, robotique, matériels et bâtiments connectés... inspirent déjà une formidable transformation du secteur pour assurer une sécurité sanitaire supérieure.

Premier domaine impacté, le management avec l'optimisation notable des process, par la numérisation des plannings ou encore l'automatisation du reporting facilitant la traçabilité, le suivi et le contrôle. Appliquées aux machines (autolaveuses, robots de nettoyage...), cobotique (interaction directe ou télé opérée

entre l'homme et le robot) et robotique ouvrent par ailleurs le champ d'un travail moins pénible pour les agents et réalisable nuitamment.

Enfin, posés en tout lieu, les capteurs annoncent un service sur-mesure, à partir d'une identification des pratiques et besoins réalisée en temps réel : ciblage des zones à trafic par décompte des passages, recharge des distributeurs à la demande, plans de nettoyage personnalisés...

En revanche, certains éléments sont à prendre en considération.

- des tensions managériales pouvant aller jusqu'au conflit social devant la modification du périmètre d'intervention des agents internes et la nécessité de reconversion,
- une implication moindre dans les projets de l'hôpital,
- un turn-over plus marqué des salariés comparé à celui des agents hospitaliers.

Par ailleurs, l'efficacité optimale d'une telle solution organisationnelle implique nécessairement un dispositif interne de pilotage et de suivi de la prestation, ainsi qu'une relation professionnelle constructive entre le référent de l'établissement et le responsable opérationnel de la société prestataire.





## ENTRE FAIRE ET FAIRE FAIRE, LES BLOCS FONT DE LA RÉSISTANCE

Selon le contexte de l'établissement considéré (historique, structurel, budgétaire, social...), l'externalisation pourra se déployer de manière instantanée ou par palier, couvrant tout ou partie des surfaces. Par ailleurs, particulièrement bien adaptée aux lieux à faible risque, elle s'avère le plus souvent le moyen de recentrer l'expertise interne autour du bionettoyage des blocs opératoires sur lesquels nombre de structures préfèrent en effet conserver le plein contrôle. Deux raisons majeures à cela : d'une part la sensibilité particulière de ces espaces requérant une haute technicité, et, d'autre part, leur réalité fonctionnelle, difficilement compatible avec des plannings programmés. Imposant ainsi une disponibilité à temps plein des agents dédiés à la mission, la situation plaide en effet en faveur d'agents nécessairement hospitaliers, au risque sinon de flirter avec l'illégalité pour « prêt illicite de main-d'œuvre ».

### Un comité métier pour aligner fins et moyens

Ainsi, le paysage du nettoyage hospitalier s'avère le plus souvent celui d'une cohabitation choisie entre une ou deux directions internes (soins, logistique) et une entreprise prestataire... Une cohabitation qui ne saurait donner sa pleine mesure sans un cadre formel de coordination et de suivi veillant à « aligner » les objectifs et méthodes de chacun. Aussi un « comité nettoyage » sera-t-il utilement créé, réunissant chaque semaine autour d'une même table le ou les représentants du prestataire avec les cadres référents des différentes directions impliquées : soins et/ou logistique, achats, qualité, hygiène... Et une attention particulière sera portée aux indicateurs de résultats afin que le travail et son évaluation se réalisent selon les mêmes règles et dans le même cadre référentiel.

## Les points de vigilance du contrat

Selon la politique de propreté appliquée à tel ou tel espace, le contrat emporte une obligation de moyens ou une obligation de résultat.

Dans le cas de l'obligation de moyens, le contrat fixe de manière précise les éléments de mises en œuvre de la prestation qui seront évalués en conséquence : protocoles et modes opératoires tels que fréquences des passages, types de produits utilisés, matériels...

Dans le cas de l'obligation de résultat (plus exigeant au quotidien, donc plus coûteux), seul ce dernier est déterminé à l'avance, c'est-à-dire qu'à l'appui de grilles d'évaluation est prédéfini le niveau de propreté attendu selon le niveau de risque des locaux. Cette obligation traduit la professionnalisation du secteur et des parties qui y exercent, du côté du donneur d'ordre comme de celui du prestataire. Elle se voit aussi confortée par le développement des matériels connectés qui objectivent le suivi en continu.

Un établissement peut évidemment choisir les deux types de prestation en même temps, par exemple en réservant la prestation aux moyens aux réserves et locaux techniques ou encore en appliquant une prestation au résultat à tous les espaces du bâtiment principal et une prestation aux moyens aux annexes géographiquement éloignées.





## PASSER LE RELAIS, MAIS GARDER LA MAIN !

Avec la volonté de recentrer les soignants sur leur cœur de métier, le CHU de Rouen mène une transformation approfondie de ses process logistiques. A donc été incluse l'activité de nettoyage dont l'externalisation se déploie progressivement depuis 2019 – jusqu'à 50 % des surfaces du CHU – au rythme des mobilités et réaffectations des ASH concernées par cette mutation.

Résolument conduite dans le cadre d'un dialogue participatif avec les équipes soignantes, la démarche ne vise pas seulement l'optimisation des ressources ; elle parie aussi sur l'expertise d'intervenants spécialisés et l'efficacité de solutions plus avancées et/ou plus écoresponsables.

Pour autant, pas question de perdre la main : l'instauration d'un relais de proximité (cellule de contrôle interne dédiée au suivi de la prestation) assurant l'interface entre les professionnels du CHU et l'entreprise prestataire constituait un prérequis à ce marché de plus de 2 M€, pour l'analyse duquel a aussi compté la politique sociale des entreprises (formation et fidélisation des salariés, conditions horaires...).

Si confier son nettoyage à une entreprise implique de ne pas intervenir dans l'organisation de celle-ci, ni dans le management de ses équipes, l'établissement de santé reste pour autant le responsable de la qualité des prestations de nettoyage. Aussi l'instauration de modalités de contrôle effectives doit impérativement figurer au cahier des charges : indicateurs de suivi, process de contrôles, pénalités potentielles...

Ce pilotage de la fonction entretien des locaux sera, en interne, confié à un cadre de santé, ingénieur, technicien supérieur hospitalier ou hygiéniste chargé de coordonner la qualité des prestations, en accord avec les recommandations du CLIN et celles du service d'hygiène (ou de l'équipe opérationnelle d'hygiène).

Par ailleurs, et dans le but d'établir la meilleure symbiose possible entre l'organisation et les équipes - internes comme externes -, l'implantation in situ d'un relais du prestataire sur toute la durée du contrat peut s'avérer une clause à la plus-value certaine. Compte tenu de son impact financier, cette solution doit rester réservée aux établissements les plus importants.





## LE NETTOYAGE EN EHPAD, NI TOUT À FAIT LE MÊME, NI TOUT À FAIT UN AUTRE

Lieu de vie avant tout, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) n'en sont pas moins aussi des lieux de soins au sein desquels la santé des résidents se fragilise progressivement. Tout comme en milieu hospitalier, l'entretien et le nettoyage y exigent donc la plus grande efficacité pour prévenir le risque bactériologique et épidémique, sur la base de protocoles et modes opératoires. Toutefois, l'absence de zones ultrasensibles autorise plus aisément une externalisation totale, dès lors en tout cas que les ressources internes permettent de dégager un temps dédié au suivi et au contrôle de la prestation (principalement visuel ici).

Parce qu'il se réalise au contact de personnes âgées de plus en plus souvent dépendantes, parfois

désorientées, voire agressives, le nettoyage en établissement médico-social nécessite par ailleurs des agents rompus à cette relation et à ses impératifs (ne pas laisser un chariot de produits sans surveillance par exemple). En cas d'externalisation comme en interne, une vigilance particulière sera par conséquent portée à la formation des intervenants. Enfin, l'entretien se réalisant au contact direct des résidents (chambres, salle de restaurant, salon télé...) et sur un long terme, les agents de ménage en EHPAD s'avèrent « naturellement » plus impliqués dans le projet de vie de l'établissement... Une implication qui, idéalement, gagnera à s'appuyer sur la présence officielle du responsable nettoyage (interne ou externe) au Conseil de la Vie Sociale.

Attention enfin : une prestation de nettoyage en marché hospitalier ne se limite pas à ses seules dimensions techniques ou financières, mètres carrés et nombre d'heures. À l'instar d'autres marchés publics, il importe qu'y soient intégrées les dimensions environnementales, sociales et sociétales auxquelles le secteur d'activité doit répondre, dans le choix des produits utilisés, du cadre de travail réservé aux agents et/ou de la place faite à l'innovation (chariots connectés par exemple).

Sur l'année 2021 par exemple, 4 % seulement des marchés publics de propreté publiés mentionnaient le travail en continu et/ou en journée dans leur appel d'offres quand ce critère participe pourtant tout à la fois d'une amélioration des conditions de vie et de travail des personnels ainsi que, par réduction des déplacements d'une moindre empreinte écologique (*source Le Monde de la Propreté*).

Pour finir, rappelons qu'il revient aux pouvoirs adjudicateurs – par des appels d'offres raisonnés – de limiter les conséquences d'une concurrence par trop financière génératrice de risques sociaux.



## UN CAHIER DES CHARGES IMPECCABLE

Pas de proposition tarifaire millimétrée ni de prestation optimale sans un CCTP qui aura su définir précisément les besoins. Aussi, pour un contrat d'externalisation qui réponde parfaitement à vos attentes :

### FAITES

- Un état des lieux détaillé de vos locaux (surface, activité, horaires d'ouverture, fréquences...), même dans le cas d'un marché subséquent.
- Insister sur les particularités contextuelles de l'établissement et les attentes, par exemple en termes de gouvernance attendue sur site, de certification à venir ou d'actions RSE souhaitées.
- Dans le cas d'un GHT, penser à coordonner les besoins des différents établissements.
- Préciser la répartition des tâches entre équipes internes et forces du prestataire.
- Expliciter le niveau de qualité attendu et les critères de résultat retenus au-delà des seuls ratios (perception visuelle et olfactive...).
- Consacrer au moins 10 % de la note aux critères de RSE.
- Préférer un système responsabilisant de bonus-malus aux pénalités usuelles.
- Inclure une clause de révision des prix ou une marge de manœuvre en fonction du coût du travail, du prix des matières premières mais aussi de modulations à la baisse consécutives au télétravail ou à l'automatisation de certaines tâches.

### NE FAITES PAS

- Fournir des chiffres et/ou tableaux non vérifiés dont les données se contredisent.
- Éviter les demandes trop directives qui, pour être en phase avec l'organisation, finissent par en cristalliser les habitudes et en freiner les évolutions.
- Utiliser l'obligation de moyens comme une arme de réassurance massive, au-delà des seules prestations difficilement anticipables et quantifiables (prestations hôtelières notamment).
- Inciter à l'innovation technique, donc au gain de productivité, sans revisiter en conséquence la notation relative au nombre de salariés mis à disposition.
- Continuer à analyser l'offre en fonction du prix et du nombre d'heures quand la demande relève majoritairement d'une obligation de résultat.

## Accompagner le changement

Confier l'activité de propreté à un partenaire extérieur suppose que l'hôpital développe en son sein une démarche d'accompagnement et d'appropriation pour prévenir et, le cas échéant, réduire les impacts managériaux préjudiciables à la qualité de son fonctionnement ordinaire.

Cette conduite au changement menée par le pilote de l'activité de nettoyage s'appuie sur un ou plusieurs des dispositifs suivants :

- une association effective des services soignants et des hygiénistes,
- un dialogue préalable avec l'ensemble des services, concrétisé par la réalisation d'une fiche d'identité pour proposer à chacun une prestation accordée à ses besoins (risques, horaires...),
- la détermination d'un plan d'actions partagé visant à l'accompagnement individualisé de chaque collaborateur concerné, avec l'appui du service de prévention et de santé au travail,
- la formalisation d'un plan de formation et de reconversion des agents, notamment dédié à l'acquisition des nouvelles compétences liées aux fonctions de suivi et de contrôle de la prestation sous-traitée,
- une communication interne continue et soutenue sur les différentes étapes du projet auprès des instances en charge du dialogue social comme de l'ensemble de l'établissement : réunions d'information, utilisation des réseaux internes...

**À RETENIR**

Représentant déjà 5 % des activités des entreprises de propreté, le secteur de la santé affiche une tendance croissante à l'externalisation, le plus souvent toutefois limitée aux périmètres relevant d'un risque faible à moyen.

Attention toutefois : cette décision d'externaliser tout ou partie de l'activité n'est jamais sans risque sur le climat social de l'organisation. Aussi cette solution doit-elle toujours se voir soutenue et accompagnée, voire anticipée, par une dynamique managériale adaptée (information, communication, formation...)

Entre obligations de moyens et obligations de résultat selon le degré de propreté attendu pour chacun des espaces, le cahier des charges fonde la qualité de l'activité à venir et sera donc rédigé de manière à donner le plus d'informations utiles, techniques et organisationnelles, au futur prestataire. Il devra aussi préciser toutes les modalités de suivi et de contrôle qui garantissent la performance de l'activité, sans oublier le cadre de sanctions applicables le cas échéant. Et afficher les nouveaux enjeux de la responsabilité environnementale, sociale et sociétale, auxquels une part sensible de la notation finale sera affectée.



# 5

## **LE SUIVI** ET L'ÉVALUATION

Que la prestation soit réalisée en interne ou du fait d'un prestataire, le suivi d'activité est primordial, complété de contrôles aux critères pondérés, partagés et formalisés dans le cadre d'un process transparent et continu.

Toutefois, au démarrage de l'activité, un temps certain devra être respecté avant de :

- s'assurer de la réelle réalisation des prestations ou de leur qualité,
- être en mesure d'organiser ou de faire modifier les prestations en cas d'événements (projets de travaux, organisation d'un séminaire ou d'une fête de fin d'année...),
- objectiver les plaintes éventuelles des services de l'établissement.

### Un suivi pluridisciplinaire et périodique indispensable

Comité d'hygiène, équipe opérationnelle d'hygiène, direction de la qualité, comité de lutte contre les infections nosocomiales... Toutes ces instances veillent à la qualité du nettoyage et du bionettoyage. Mais au quotidien, le suivi de la prestation est dévolu à une équipe multidisciplinaire de l'établissement réunissant :

- le responsable achat ou l'acheteur dans le cas d'une prestation externalisée ;
- le référent bionettoyage ;
- le responsable logistique ;
- le référent hygiène ;
- la direction des soins ;
- la DRH dans le cas d'une prestation réalisée en interne.





Différents niveaux de suivi peuvent être mis en place, impliquant un ou plusieurs de ces participants en fonction de leur périodicité :

**Suivi quotidien ou hebdomadaire :** il est réalisé par le référent bionettoyage de l'établissement avec le responsable (chef de site ou chef d'équipe) du prestataire. Il porte sur les prestations du jour ou de la semaine et les éventuelles difficultés rencontrées.

**Suivi mensuel :** il intègre le référent hygiène, lequel a pour mission d'y communiquer le bilan du mois et des indicateurs associés.

### Une évaluation dynamique

Selon l'obligation à laquelle soumet le contrat, l'évaluation du nettoyage peut prendre la forme d'une évaluation de moyens ou d'une évaluation de résultats.

**En cas d'obligation de moyens,** le titulaire ne sera en faute que s'il n'a pas engagé toutes les mesures utiles et nécessaires à la réalisation de la prestation objet du marché. Pour le donneur d'ordre, l'évaluation consistera donc à vérifier le juste déploiement de l'action et, le cas échéant, en démontrer les carences potentielles.

Pour ce faire, l'évaluation des moyens se centre sur les prescriptions portées :

- par l'établissement dans son cahier des charges, comme les périodicités définies dans le recueil des besoins de l'établissement,

**Suivi trimestriel ou semestriel :** en sus des participants précédents, ce niveau implique les représentants des directions de l'établissement et du prestataire. Destinée à informer ces derniers de l'évolution de la prestation, par le biais des indicateurs de la période ainsi que des problématiques remontées ou de celles encore en cours, cette réunion a le pouvoir de décision.

- par le prestataire dans son mémoire technique, comme le nombre prévu de chariots ou de balayeuses.

**En cas d'obligation de résultat,** le seul constat que les objectifs précis et vérifiables auxquels le titulaire s'est engagé ne sont pas atteints suffit à mettre en jeu sa responsabilité. En cas de défaillance supposée, il lui incombera donc de démontrer son absence de faute dans le non-respect de ses obligations contractuelles.



## DES MARQUES SUIVIES À LA TRACE

Empreintes de doigts sur la porte, poubelle sans sac, auréoles sur la table, tartre au robinet ou mouton sous un meuble... Si les pros de la propreté « vendent de l'invisible », un entretien insuffisant, a contrario, laisse des traces que les « contrôleurs » vont méticuleusement relever.

À ce contrôle visuel, appuyé sur des grilles de contrôles préétablies, s'ajoutent d'autres moyens d'objectivation possibles.

Les plus courants sont le bassomètre qui mesure l'empoussièremment des sols ainsi que l'échelle de Bacharach, dont le nuancier de gris quantifie la poussière recueillie par un gant blanc. Mais existe également le brillancemètre, pour l'éclat d'une surface, l'ATP mètre pour le contrôle microbiologique ou encore, l'écouvillonnage, la lame gélosée ou le compteur de particules...



### Les contrôles

En interne comme en externe, le suivi s'appuie pour partie sur les différents audits menés par l'établissement, de préférence en mode aléatoire, afin que la prestation s'inscrive dans une démarche d'amélioration continue. Les résultats sont notamment donnés via deux indicateurs, l'indice de non-conformité (INC) et l'indice de propreté général (IPG).

Ces contrôles sont de deux ordres :

a) inopinés, c'est-à-dire réalisés en autonomie, sans prévenance ni présence du prestataire. Dans ce cas, le nombre de contrôles est toutefois prédéfini.

b) contradictoires, c'est-à-dire réalisés en présence d'un ou plusieurs représentants du prestataire, de préférence le responsable de site ou du cadre de service. Pour le meilleur déroulement possible, quelques bonnes pratiques sont alors à respecter :

- veiller à l'équilibre des participants, en nombre ou en légitimité afin de ne pénaliser aucune des parties,
- faire autant que possible réaliser les relevés par le même référent afin de niveler les différences d'évaluation entre deux personnes,
- s'appuyer sur des éléments objectifs, idéalement une grille précise et construite de manière collaborative,
- rester factuel,
- conserver une attitude cordiale en toutes circonstances,
- valoriser les résultats positifs.



### UN SUIVI À MÉNAGER

Externalisée pour partie depuis quinze ans, la prestation nettoyage du Centre hospitalier d'Arras fait l'objet d'un nouvel appel d'offres... Un marché de plus d'un million d'euros, inchangé en matière de périmètre mais qui pose le cadre d'un nouveau suivi d'exécution, sur les zones à obligation de moyens (circulation, bureaux) comme sur celles à obligation de résultat (consultations externes, hôpital de jour, USLD, USSR, clinique psychiatrique, EHPAD).

Ainsi, sur ces dernières, un contrôle contradictoire conduit sur trente points sensibles sera chaque mois rapproché des autocontrôles imposés au prestataire avec 70 % de conformité minimum attendus. Dans le cas contraire, des pénalités pourront être exigées. Afin de satisfaire les urgences en temps réel, une « hotline » avec la société a également été créée. Enfin, à l'appui d'un calendrier précis de réunions incluant notamment la direction achats et logistique, un véritable pilotage de la performance a été institué.

À noter que le contrôle de la prestation peut aussi être délégué à une société extérieure. Cette solution s'avère opérante en cas de ressources internes insuffisantes, soit pour réaliser les contrôles, soit pour les analyser et en rédiger le compte-rendu. Elle s'impose également lorsque des difficultés relationnelles entre l'établissement et le prestataire nuisent à l'objectivité de la procédure et/ou de son résultat.



## Les autocontrôles du prestataire

Ils font l'objet d'un reporting écrit à la périodicité prédéterminée. Le prestataire est évidemment libre d'utiliser les méthodes de son choix pour réaliser ses propres contrôles. Toutefois, une grille identique à celle de l'établissement facilitera le pilotage, surtout si certaines zones de nettoyage demeurent gérées en interne.

## Une communication transparente, des pénalités pertinentes

Indispensables pour assurer la qualité du nettoyage, les contrôles sont pourtant parfois ressentis de manière négative, par les agents et par le prestataire. Afin qu'ils soient mieux vécus, ils doivent associer au maximum les intéressés dans le cadre d'une démarche lisible, visible et accessible.

Ainsi, il est préconisé de :

- sensibiliser l'ensemble des équipes à l'utilité de ces vérifications ou inciter le prestataire à le faire pour ses propres effectifs,
- intégrer le référent hygiène à l'organisation et au déroulement des contrôles,
- contrôler les locaux de manière aléatoire sans se limiter aux seules zones à problème,
- réaliser un nombre de contrôles important et proportionnel à la surface,



## L'INNOVATION NUMÉRIQUE, UN VIRAGE POUR LE SUIVI ET LA TRAÇABILITÉ

À l'appui des applications mobiles, des matériels connectés et des différents logiciels de traçabilité déjà disponibles sur le marché, la digitalisation rend désormais possible une gestion dématérialisée des locaux incluant le suivi du nettoyage en temps réel ainsi que son évaluation « zéro papier » : tableaux de bord automatiquement générés indiquant les conformités, l'évolution des non-conformités et/ou encore les axes d'amélioration possibles.

- communiquer les résultats globaux aux agents,
- valoriser les constats satisfaisants, auprès des agents et du prestataire,
- intégrer un temps d'analyse de la qualité par le biais du responsable du nettoyage.

Dans l'hypothèse de carences observées, la conservation d'une relation partenariale doit être privilégiée. Outre le fait d'inviter à exprimer de manière objective et factuelle les zones ou types de prestations pour lesquels l'insuffisance a été relevée, cette priorité suggère de n'activer les pénalités contractualisées qu'en cas de manquements fréquents et répétés. À noter enfin qu'un travail compensatoire peut aussi - du moins dans un premier temps - être préféré aux indemnités pécuniaires.

**À RETENIR**

Toute prestation de nettoyage doit faire l'objet d'un suivi d'activité sous l'égide d'une équipe multidisciplinaire dont la composition et le rythme de réunion diffèrent en fonction des situations – activité déléguée ou non – et du niveau de suivi attendu.

Cette démarche s'adosse à des contrôles, inopinés et contradictoires, qui doivent avoir été préalablement formalisés dans le cadre d'un process transparent. En cas d'externalisation, ces résultats objectivés viennent compléter les autocontrôles du prestataire – de préférence sur la base d'une grille d'évaluation identique – et ouvrent la voie d'éventuelles sanctions en cas de constat réitéré d'insuffisances.





6

**LA RSE,**  
UNE ASPIRATION  
DANS TOUTES  
SES DIMENSIONS

Selon la Fédération hospitalière de France, « les établissements de santé [...] détiennent un très fort potentiel éducationnel en direction des femmes et des hommes qui y travaillent et des millions de patients qu'ils accueillent. Leur sphère d'influence est majeure du fait de la multiplicité de leurs parties prenantes (personnels, usagers et famille, fournisseurs, collectivités territoriales, acteurs institutionnels) »

*(Source : Comment mettre en œuvre dans son établissement une politique de RSE ? Florence Martel - FHF - Déc. 2014).*

Dans ce contexte, il est donc de la responsabilité de ces organisations de conduire une politique RSE à laquelle les activités de nettoyage, dont l'impact social et environnement est conséquent, doivent pleinement souscrire. Et de l'exiger de leurs fournisseurs.

En effet, si un hôpital, une structure privée ou un établissement médico-social ne saurait soigner la population sans veiller à préserver la santé de ses salariés et de la planète, il serait doublement paradoxal de contribuer à polluer en voulant nettoyer.

### Un management durable des ressources humaines

Premier pilier du management responsable, le management RH appuie notamment une amélioration constante des conditions d'exercice professionnel, depuis la sécurité au travail aux non-discriminations en passant par l'aménagement des temps, un encadrement plus participatif, une reconnaissance plus marquée et/ou des programmes de requalification.

Dans le secteur de la propreté, **la sécurité au travail** est un sujet central : alors que la DARES indiquait en 2019 que les charges

lourdes, les mauvaises odeurs et les risques infectieux menacent plus les agents de services hospitaliers en charge du nettoyage que les autres professionnels de la propreté, ces derniers étaient en 2020 victimes encore de plus de 13 000 accidents, et ce malgré une baisse relative de 18 % par rapport à 2019.

Tant en interne qu'au bénéfice des personnels intervenant de l'extérieur, l'activité de nettoyage doit donc relever d'un management RH qui s'emploie d'abord à réduire les risques, par des équipements

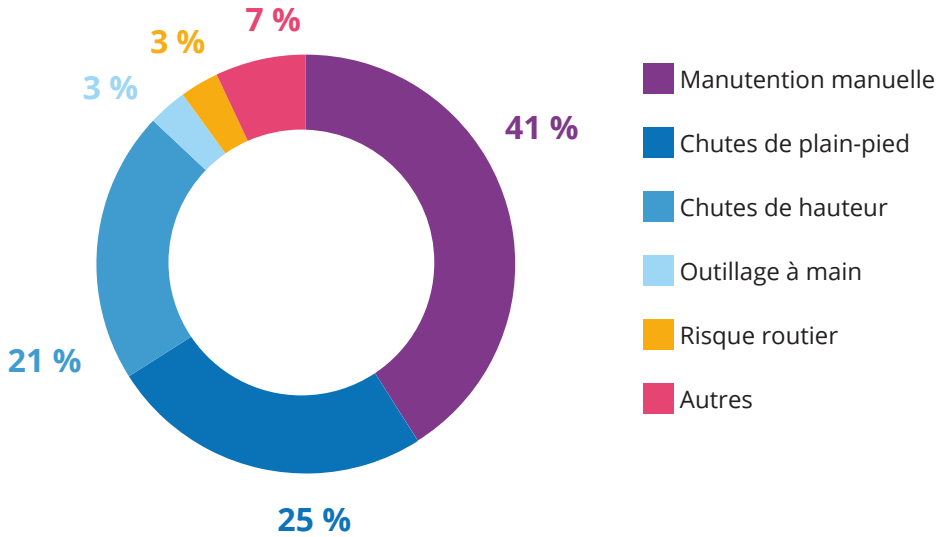
protecteurs, des matériels adaptés et une formation aux bonnes pratiques (gestes et postures, procédures, écogestes). Il s'agit aussi de prévenir les atteintes chimiques par l'utilisation de produits écoresponsables.

Enfin, une attention particulière sera portée à la protection des travailleurs isolés, près des trois quarts des salariés du nettoyage - tous secteurs confondus - déclarant en 2016 « toujours ou souvent travailler seuls », contre 55 % pour l'ensemble des salariés. En effet, cette position, hors de portée de vue ou de voix de toute assistance, peut s'avérer dangereuse. Qu'il soit l'employeur direct ou le donneur d'ordre, l'établissement doit donc, en amont, s'assurer que ces situations seront en nombre limité et, le cas échéant, compensées par les moyens appropriés (téléphone...).



### Les principales causes d'accidents subis par les salariés des entreprises de propreté

(Source Assurance Maladie dans « 2022 - Chiffres clés et actions prioritaires » - Le Monde de la Propreté)



La démarche vise aussi à revisiter les temps pour préserver la qualité de vie au travail. Alors que la DARES pointait en 2019 des ASH de plus en plus concernés par le travail morcelé, près de deux fois plus nombreux à travailler le soir et/ou la nuit et pour un tiers sans 48 heures de repos consécutives par semaine, plus de 50 % de l'ensemble des salariés de la propreté travaillent toujours à temps partiel et/ou avec des horaires décalés en 2022 (Source *Le Monde de la Propreté*).

Sur ce point encore, la responsabilité RSE des décideurs et encadrants est donc engagée, de façon directe ou par le biais des critères. Ainsi, malgré la faiblesse du chiffre - 4 % seulement des marchés publics publiés le mentionnent dans leur appel d'offres en 2021 (Source : *Le Monde de la Propreté*) - le travail en continu et/ou en journée tend à s'instaurer.

### L'efficacité sans l'agressivité

Moins gourmandes en fluides et moins impactantes pour les patients, les agents, les visiteurs et la planète, les techniques évoluent au profit d'une désinfection raisonnée. Ainsi de nombreux établissements de santé pratiquent déjà le nettoyage vapeur pour ses actions détergentes et désinfectantes qui autorisent un bionettoyage sans produit chimique aux conditions définies dans la norme AFNOR NT 72-110. Pour limiter l'usage de produits chimiques agressifs libérant des composés organiques volatiles

Ses bénéfices sont multiples :

- diminuer la pénibilité au travail,
- favoriser l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle en évitant de démarrer ou finir très tard,
- réduire la consommation d'électricité des locaux ainsi que les gaz à effet de serre générés par les trajets,
- accroître la réactivité du service,
- contribuer à une image « rassurante » de l'établissement en rendant visible son entretien.

Enfin, l'amélioration des pratiques passe par de nouvelles solutions qui allient ergonomie, performance et environnement : trottinette électrique pour se déplacer au sein d'un même établissement, chariot de ménage aux matériaux recyclés, ergonomique et connecté offrant un suivi quotidien de l'activité, robot de nettoyage autonome pour les circulations...

(COV) pathogènes, des produits écolabellisés et désinfectants écocertifiés sont aussi désormais disponibles tandis que des modes de nettoyage sans aucune chimie s'imposent même progressivement dans certaines zones et/ou sur certaines surfaces : eau osmosée, microfibre, désinfection par UVC ou lumière pulsée... Les entreprises du secteur du nettoyage s'approvisionnent de plus en plus de produits sanitaires porteurs d'un label écologique officiel labellisé (+11% entre 2017 et 2020, source *Le Monde de la Propreté*).



## L'ÉCO-ENTRETIEN, UN BILAN

Si, au Centre hospitalier de Guéret, le nettoyage est depuis toujours une « affaire interne » avec 45 ASH lui consacrant leur temps, c'est d'abord pour garantir le respect des « pratiques maison »... Des pratiques qui puisent à l'eau claire plutôt qu'aux détergents ! En 2017, le projet d'une maternité écoresponsable inaugure en effet le nettoyage écologique des sols (eau du réseau et bandeau 100 % micro-fibres).

Les contrôles hebdomadaires réalisés trois mois durant sur plusieurs points cibles sont on ne peut plus clairs : des valeurs UFC/25 cm<sup>2</sup> dix fois inférieures aux prélèvements sur sols nettoyés de manières traditionnelle. De quoi étendre la nouvelle technique jusque dans les secteurs à risque, renforcée par la vapeur dans les salles d'intervention. Et six ans après, de la santé des agents et patients protégée à l'empreinte environnementale préservée en passant par des sols visiblement moins encrassés et des économies réalisées, le bilan n'affiche aucune trace de doute.



Attention : cette transformation des pratiques peut parfois générer sur le terrain un sentiment de dépréciation de la qualité du travail rendu, voire de dévalorisation. Pour dépasser préjugés et résistances, un véritable processus d'acculturation devra donc compléter les formations initiales aux « écogestes » destinées à sensibiliser les personnels aux protocoles durables (approche écologique, gestion des fluides, respect des principes d'économie d'effort dans l'utilisation de matériels et machines de nettoyage...).

## Des achats responsables

Outre l'évaluation des enjeux RSE portés par chacun de ses achats réalisés en direct dans le cadre d'une approche globale de l'estimation des coûts, l'établissement de santé doit, dans le cas d'une sous-traitance, analyser la capacité du marché fournisseur en matière de responsabilité sociétale, c'est-à-dire définir des priorités en matière de sourcing responsable ainsi que des critères d'évaluation.

Le Code de la commande publique permet d'inciter l'attributaire à exécuter une clause d'insertion professionnelle au bénéfice de personnes éloignées de l'emploi. Limitée par la reprise du personnel imposée aux entreprises de propreté lors d'une remise en concurrence (article 7 de la convention collective nationale), cette disposition sera donc appliquée en priorité aux nouveaux contrats. Toutefois, un modèle de rédaction prenant en compte les spécificités du secteur est proposé par PACT Propreté pour, par exemple, calculer la part de ladite clause sur la partie non concernée par la reprise de personnel ([inserpropre.fr](http://inserpropre.fr)).

Par ailleurs, la loi Climat et Résilience comporte l'obligation de prise en compte de considérations environnementales et sociales dans les marchés publics et concessions supérieurs aux seuils européens, dispositions applicables au plus tard en août 2026.

À noter enfin qu'un référentiel RSE a été publié en 2020 pour les entreprises de propreté, attesté par AFNOR Certification et en cohérence avec la norme ISO 26000. Cette grille permet aux prestataires d'évaluer leur maturité selon quatre niveaux (1 respect des obligations réglementaires et des dispositions conventionnelles et contractuelles, 2 mise en place d'actions concrètes, 3 politique RSE et résultats en progrès : une politique formalisée avec des objectifs, un plan d'action, des indicateurs et un pilotage de la démarche mise en œuvre, 4 innovation et excellence : l'entreprise a généralisé une innovation qui la place à un niveau d'excellence au-delà des pratiques courantes du secteur). Ce référentiel ouvre aux structures qui le souhaitent un accès facilité à l'évaluation contrôlée ACESIA ou au label Engagé RSE.

Les entreprises du secteur s'engagent dans cette voie. Selon une enquête du Monde de la propreté réalisée en 2021, 54 % des prestataires interrogés déclaraient s'être engagées et 39 % avaient mis en place des actions.

## À RETENIR

Univers du lien et du soin par nature, les organisations sanitaires et médico-sociales ne sauraient mener des activités dont l'impact social et environnemental serait préjudiciable à l'équilibre et à la santé.

Alors que les agents de services hospitaliers chargés du nettoyage sont encore plus exposés au risque que les autres professionnels de la propreté, cette attention particulière inclut d'abord un management RH résolument responsable, notamment par l'emploi de matériels adaptés et l'octroi de conditions d'exercice sources d'une plus grande sécurité au travail (travail en journée, horaires continus...).

Ce souci englobe aussi les techniques et produits utilisés dont le maniement ne doit plus générer de toxicité, ni pour les agents opérateurs, ni pour les soignants et patients. Aussi, en cas d'externalisation, cette vigilance soutenue doit clairement s'afficher à l'appel d'offres où la RSE, enjeu majeur des cinq ans à venir, a déjà vu sa note majorée au fil des dernières années (10 % minimum) pour devenir demain un véritable élément de différenciation.







# **RETOUR** D'EXPÉRIENCE



**Marie-Anne REDON-BRILLAUD,**  
*Ingénieur environnement  
au Centre hospitalier de Montauban,  
en charge du nettoyage externalisé*

**EN 2018, UN ÉLÈVE DE L'EHESP, THOMAS POULENC, CONSACRAIT SON MÉMOIRE À L'EXTERNALISATION PARTIELLE DE L'ENTRETIEN DES LOCAUX DU CENTRE HOSPITALIER DE MONTAUBAN. QU'EST-CE QUI, À VOS YEUX, JUSTIFIAIT CE SUJET ?**

“ Bien que maillon essentiel de la prise en charge sanitaire et hôtelière, le nettoyage reste trop souvent dévalorisé. Or, le constat était plus vrai encore à l'époque, avant que la crise sanitaire n'éclaire la nécessité de qualifications réelles sur ce poste. Un travail universitaire sur le sujet s'avérait donc un coup de projecteur indispensable, alors même que, pour diverses raisons, une tendance à l'externalisation de cette activité se dessinait dans plusieurs établissements. Parmi ceux-ci, Montauban devint sujet de réflexion globale sur les avantages et écueils de la démarche. ”

**À L'ÉPOQUE JUSTEMENT, POURQUOI CE CHOIX DE L'EXTERNALISATION ?**

“ En réalité, nos circulations logistiques et halls d'accueil étaient déjà confiés à un prestataire depuis 2010, sous la responsabilité de la direction technique et logistique. Mais tout le reste était effectivement traité en interne, sous l'autorité de la direction des soins et à l'appui de deux équipes distinctes : une formation centralisée pour les services de MCO ainsi que pour le bloc (environ 40 agents), et une autre, directement rattachée aux unités de soins, pour les unités de psychiatrie et les soins aux personnes âgées (40 agents). L'élargissement de l'externalisation a donc été décidé pour donner davantage de cohérence à l'ensemble tout en réduisant les dépenses de personnel inscrites au budget de fonctionnement. ”

### QUELLE LOGIQUE A PRÉSIDÉ À CETTE NOUVELLE RÉPARTITION ?

“ L'idée fut de recentrer les personnels soignants « maison » sur les zones requérant une sensibilité particulière. Cela valait pour l'hygiène, avec un bloc opératoire resté placé sous l'opérationnel hospitalier, mais aussi pour les espaces en contact direct avec un patient comme les chambres. Tout le reste fut confié à un prestataire : circulations MCO et SSR, structures externes de psychiatrie, bâtiments administratifs... ”

### LA STRATÉGIE A-T-ELLE ÉTÉ OPÉRANTE ?

“ Le seuil des portes en a rapidement marqué la limite ! En effet, que faire en l'absence de l'agent prestataire si un café est renversé dans le couloir d'une unité de soins ? Pour pallier ce problème et garantir une coordination efficace, il avait bien été décidé de ramener l'ensemble de la fonction entretien – chambres et circulations – sous la même autorité fonctionnelle, à savoir la direction logistique, mais les ASH ont vécu ce positionnement technique comme une forme de déclassement. Au fil du temps s'est donc révélée la nécessité d'un nouveau changement. ”

### COMMENT LE NETTOYAGE DE VOTRE ÉTABLISSEMENT EST-IL DONC DÉSORMAIS ORGANISÉ ?

“ Les leçons du café, et plus marquantes, encore, celles de la Covid, ont définitivement mis à mal la différenciation zonale des unités de soins. Par conséquent, depuis 2021, celles-ci sont entièrement entretenues par des ASH (80 personnes), le prestataire (15 salariés) ne répondant plus que des espaces collectifs et des lieux dédiés aux consultations externes (halls, salles d'attente...). L'organigramme marque cette nouvelle topographie avec l'intégralité des équipes ASH revenue sous la direction des soins tandis que le périmètre externalisé reste géré par les fonctions techniques et logistiques. ”

### QUELLES LEÇONS RETENEZ-VOUS DE CES ÉVOLUTIONS SUCCESSIVES ?

“ D'abord l'importance fondamentale du temps, et l'assurance que rien ne peut se faire sans un véritable recueil préalable du besoin des agents ainsi que de leurs attentes, facteurs psychologiques compris. La concertation puis l'accompagnement au changement constituent ensuite des étapes à ne pas brûler, quelle que soit l'option choisie. ”

### CE CHEMIN VOUS A-T-IL AUSSI AMENÉS À MODIFIER LA RÉDACTION DU CAHIER DES CHARGES ?

“ Absolument ! L'appel d'offres lancé en 2021 renforce l'obligation de moyens avec notamment des temps de présence minimum imposés sur certains sites, comme 3 heures en radiologie. Le marché précédent nous avait en effet montré les limites de l'obligation de résultat, trop subjective, surtout pour les grandes surfaces et/ou les sites déportés. Une formation minimale au secteur a par ailleurs été exigée, dont le contenu doit être visé par l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Nous avons également progressé sur la question du contrôle, avec une grille désormais partagée avec le prestataire et la présence continue d'un de ses représentants pour assurer le suivi quotidien de l'activité. Enfin, le chapitre des pénalités inclut aujourd'hui une grille tarifaire précise conférant davantage d'opérationnalité au dispositif. Et nous réfléchissons maintenant au marché prochain, dont la grille de notation privilégiera le développement durable et la RSE : produits non toxiques, matériels économes, management bienveillant... ”

### SI VOUS DEVIEZ D'UNE PHRASE CONCLURE CET ENTRETIEN...

“ Nettoyer est un vrai métier et externaliser n'est pas s'en désintéresser ! ”







# POUR EN SAVOIR PLUS

- *Décontamination, bionettoyage, désinfection, stérilisation*, Jacques-Christian Darbord, Éditions Elsevier Masson, 2005
- *L'externalisation partielle de l'entretien des locaux au Centre hospitalier de Montauban*, Thomas Poulenc, mémoire EHESP, 2018
- *Les métiers du nettoyage : quels types d'emploi, quelles conditions de travail ?* Dares Analyses, septembre 2019
- *Eco-nettoyage - Généralités et secteurs de soins hors salles propres et environnement maîtrisé*, guide régional ARS Auvergne Rhône-Alpes, mai 2021
- *Référentiel RSE des entreprises de propreté*, Afnor Certification / Fare Propreté / Fédération des entreprises de propreté et services associés (FEP) / Le Monde de la Propreté
- *Les données numériques dans le secteur de la propreté - Enjeux et conditions d'exploitation*, Info Repère, juillet 2021, Le Monde de la Propreté
- *Propreté, Hygiène et Services Associés*, Chiffres clés et actions prioritaires 2022, Le Monde de la Propreté



### DÉJÀ PARUS

1. *Comment réussir une opération de **déménagement** à l'hôpital ?* - 2019
2. *Comment mettre en place une **plateforme territoriale** de **téléradiologie** ?* - 2019
3. *Améliorer le parcours des patients avec **les nouveaux outils de téléphonie*** - 2019
4. *Comment réduire sa **consommation énergétique** ?* - 2019
5. *Maîtriser **le Value Based Procurement**, nouvelle technique d'achat* - 2020
6. *Garantir les soins de proximité grâce à la **télé médecine*** - 2020
7. *Comment optimiser et gérer la **maintenance de ses équipements biomédicaux** ?* - 2020
8. *Comment transformer sa **logistique** pour assurer la qualité des soins ?* - 2021
9. *Améliorer **le bien-être au travail** à l'hôpital* - 2021
10. *Comment repenser **l'alimentation** dans le secteur de la santé ?* - 2021
11. *Comment se prémunir des **cyberattaques** ?* - 2021
12. *Comment **acheter plus responsable** dans le secteur de la santé ?* - 2022
13. ***Le contrôle de gestion des achats**, pilote de la performance* - 2022
14. ***Prestations de nettoyage**, les clefs d'un parcours soigné.* - 2022

### À PARAÎTRE

*L'achat d'énergie face à la crise*



*À l'image de bien des fonctions soutiens, le nettoyage fait partie de ces missions invisibles que la crise Covid a mises sur le devant de la scène. L'assainissement, la désinfection, la décontamination sont pourtant au cœur du parcours de soins et de la prise en charge des patients à l'hôpital ou des résidents des établissements médico-sociaux.*

*En raison de ses conséquences sur la qualité du service, le « bien nettoyer » nécessite une véritable organisation, des acteurs formés et motivés et une performance impliquant un indispensable pilotage. En intégrant également une réflexion RSE. Car le pire des paradoxes serait de polluer en cherchant à nettoyer.*

*Pensé et réalisé avec l'aide de spécialistes du secteur, ce guide fournit les éléments nécessaires pour mieux concevoir, dans tous ses aspects, le nettoyage, qu'il soit internalisé ou confié à un prestataire externe et sa stratégie d'achat.*