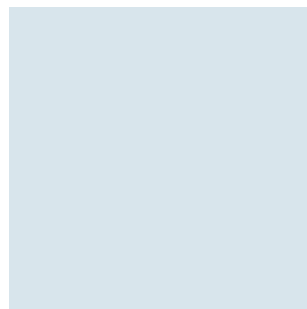
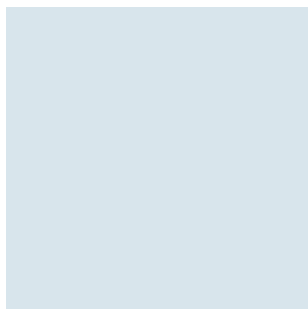




GUIDE DE GESTION INTÉGRÉE DE LA QUALITÉ EN HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

Septembre 2013

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse : **www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISBN : 978-2-550-68861-7 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2013

Équipe de rédaction

Ces personnes sont aussi membres du Groupe de travail en hygiène et salubrité.

Sylvie Bédard	Conseillère, ASSTSAS
Marc Beauchemin	Analyste des procédés administratifs et de l'informatique, Direction de la logistique sociosanitaire, MSSS
Jean-François Champagne	Coordonnateur des services à la clientèle, bâtiments et environnement, Institut universitaire de gériatrie de Montréal
Bruno Dubreuil	Conseiller cadre en hygiène et salubrité, ASSS de Laval
Richard Marchand	Microbiologiste infectiologue, AMMIQ, Institut de cardiologie de Montréal
Michel Paillé	Conseiller à la Direction des services techniques, CSSS de Trois-Rivières
Gilbert Pichette	Microbiologiste infectiologue, AMMIQ, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Danielle Sicotte	Accompagnatrice du Groupe de travail en hygiène et salubrité

ainsi que

Richard Massicotte, Ph. D. (environnement) Consultant externe

Nous tenons à remercier les autres membres du Groupe de travail en hygiène et salubrité, dirigé par Marc Beauchemin, qui ont supervisé la rédaction du présent document, à savoir :

Yvan Castonguay	Coordonnateur des services Hygiène et salubrité, Courrier et messagerie et Environnement, CSSS de Laval
Sylvie Frenette	Directrice adjointe des services techniques, des ressources informationnelles et du développement durable, CSSS de la Vieille-Capitale
Marc Gobeil	Chef des services Hygiène et salubrité, Lingerie, Déchets biomédicaux et Brancarderie, CSSS Alphonse-Desjardins
Jean-François Laplante	Chef de service, Prévention et contrôle des infections, CSSS Pierre-Boucher
Denis Lavoie	Coordonnateur à la prévention des infections en matière d'hygiène et de salubrité, Centre hospitalier universitaire de Québec
Ramona Rodrigues	Conseillère cadre en prévention et contrôle des infections, CHICA Canada, Montréal, Centre universitaire de santé McGill
Madeleine Tremblay	Coordonnatrice du dossier des infections nosocomiales, Direction de la protection de la santé publique, MSSS

Nous tenons enfin à remercier tous ceux et celles qui ont contribué à l'élaboration de ce document et qui l'ont enrichi de leurs expériences et de leurs suggestions, notamment Roger Bernier, Michel Bilodeau, Harold Jenkins, Alain Lamarche et Alain Leblanc.

Révision linguistique :

Madeleine Fex, consultante

Mise en page et correction :

Louise Godbout, secrétaire, Direction de la logistique sociosanitaire, MSSS

Consultation :

Groupe de lecteurs cibles d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux

Table des matières

Liste des abréviations	6
Glossaire	7
Introduction	8
1 Vers une gestion efficace de la qualité	9
1.1 Définitions et concepts	9
1.1.1 Définitions et évolution de la gestion de la qualité	9
1.1.2 Roue de Deming	10
1.1.3 Quatre perspectives de la qualité	10
1.2 Principes de base	11
1.3 Conditions de réussite	11
1.4 Notion de risque	13
1.5 Gestion de la qualité et hygiène et salubrité	14
2 Les audits	16
2.1 Contexte	16
2.2 Audit de résultats	19
2.2.1 Types d'audit de résultats	19
2.2.1.1 Inspection visuelle	20
2.2.1.2 Fluorescence	21
2.2.1.3 ATP bioluminescente	23
2.2.1.4 Culture microbiologique	25
2.2.1.5 Sondage auprès de la clientèle	28
2.2.2 Tableau synthèse des audits de résultats	30
2.2.3 Protocoles suggérés d'audits de résultats	31
2.3 Audit de procédures	32
2.3.1 Description	32
2.3.2 Protocole suggéré d'audit de procédures	33
2.4 Audit de structure	34
2.4.1 Types de ressources	34
2.4.1.1 Ressources organisationnelles	34
2.4.1.2 Ressources humaines	35
2.4.1.3 Ressources matérielles et immobilières	36
2.4.1.4 Ressources financières	37

2.4.2	Protocole suggéré d'audit de structure	38
	Conclusion	39
Annexe 1	Inspection visuelle.....	40
1 A	Précisions concernant l'inspection visuelle	40
1 B	Grille d'inspection visuelle et critères	42
Annexe 2	Fiche technique de fluorescence.....	46
Annexe 3	Fiche technique de l'ATP bioluminescente.....	47
Annexe 4	Fiche technique de culture microbiologique	48
Annexe 5	Fiches de suivi de la qualité	49
	Fiche de suivi de la qualité – salle de bain.....	50
	Fiche de suivi de la qualité – chambre.....	51
Annexe 6	Sondage auprès de la clientèle	52
Annexe 7	Grille d'audit de procédures et critères de conformité	57
Annexe 8	Grille d'audit de structure et critères d'adéquation	61
	Bibliographie	64

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AQESSS : Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

ATP : adénosine triphosphate

ERV : *Enterococcus* résistant à la vancomycine

MSSS : ministère de la Santé et des Services sociaux

PCI : prévention et contrôle des infections

SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline

URL : unité relative de lumière

GLOSSAIRE

Écouvillon : coton-tige pouvant servir à un prélèvement d'ATP (adénosine triphosphate) ou à une culture microbiologique.

Luminomètre : appareil servant principalement à mesurer une intensité lumineuse.

Solution de Ringer (du nom de Sydney Ringer, le premier scientifique à l'avoir utilisée) : solution de chlorures de sodium, de potassium et de calcium servant à maintenir en vie un organe animal.

Temps de contact : durée nécessaire pour qu'un désinfectant inactive un organisme.

INTRODUCTION

Le service d'hygiène et salubrité joue un rôle essentiel lorsqu'il s'agit de limiter la transmission des infections en milieux de soins. Il est un acteur important et doit, par conséquent, travailler en collaboration avec les autres acteurs concernés afin d'assurer à la population des soins et des services de qualité. Déjà, en 2005, on notait dans le rapport Aucoin, intitulé *D'abord, ne pas nuire*, différentes recommandations sur l'importance de reconnaître la propreté et l'entretien sanitaire comme étant des éléments de base essentiels à la prévention et au contrôle des infections.

Depuis la publication du guide intitulé *Lignes directrices en hygiène et salubrité* par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2006, le Groupe de travail en hygiène et salubrité a rédigé différents guides sur les orientations, les techniques et les équipements de travail, les désinfectants, les stratégies d'intervention ainsi que d'autres aspects importants de ce secteur. La gestion du risque environnemental est traitée dans l'ensemble de ces documents. Le présent guide sur la gestion intégrée de la qualité se veut donc la suite logique aux travaux déjà effectués. De plus, dans le Plan d'action 2010-2015 de prévention et contrôle des infections nosocomiales, l'action 12 requiert, parmi les moyens présentés, de produire des guides techniques à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, dont un guide sur le contrôle et l'assurance qualité.

Ce guide s'adresse principalement aux responsables des services d'hygiène et salubrité et il est divisé en deux sections. La première section présente les principaux aspects relatifs à la qualité : définitions, concept de la roue de Deming, application en hygiène et salubrité, etc. Les concepts relatifs à la qualité (contrôle de la qualité, assurance de la qualité et amélioration de la qualité) ont évolué avec le temps et la qualité s'inscrit maintenant dans une démarche beaucoup plus large, où il est question de la gestion intégrée de la qualité et de la gestion intégrée des risques. Mais l'objectif du service d'hygiène et salubrité reste le même, soit d'offrir un environnement propre et sécuritaire aux usagers et aux employés des établissements du réseau.

Dans la deuxième section, on trouve des outils de gestion, les trois principaux types d'audits, soit les audits de résultats, les audits de procédures et les audits de structure. Des tableaux sont utilisés au besoin afin de faciliter la lecture de l'information. En annexe, des grilles et des fiches techniques sont proposées afin de permettre au lecteur de réaliser les audits dans son milieu de travail. Ces outils sont à la fois complets, simples à utiliser et adaptables au contexte et aux besoins de chacun.

Nous souhaitons que ce guide puisse permettre d'outiller les responsables des services d'hygiène et salubrité quant à la gestion de la qualité et, par le fait même, d'uniformiser leurs pratiques d'évaluation.

1 VERS UNE GESTION EFFICACE DE LA QUALITÉ

1.1 DÉFINITIONS ET CONCEPTS

1.1.1 Définitions et évolution de la gestion de la qualité

Aujourd'hui, le client est au cœur des préoccupations de toute organisation, qu'elle soit reliée au secteur manufacturier ou au secteur des services. Et dans notre système de santé moderne, les aspects relatifs à la satisfaction du client, à la qualité et à la sécurité sont une priorité. Dans cette optique, les soins de santé ne sont pas les seuls aspects concernés, mais aussi les services de soutien qui peuvent avoir une grande incidence sur la sécurité et la qualité des services. Mais qu'est-ce que la qualité?

Bien que la qualité soit un concept qui peut prendre différentes formes et aspects, il réfère toujours à la notion de « client ». Comme les établissements de santé et de services sociaux ont habituellement recours aux définitions de la qualité des organismes d'agrément, la définition d'Agrément Canada sera présentée. Selon cet organisme, la qualité fait référence à :

« Un degré d'excellence ou la mesure dans laquelle un organisme répond aux besoins des clients et surpasse leurs attentes ».

Au fil du temps, la gestion de la qualité est devenue de plus en plus proactive et intégrée. Le concept de **contrôle de la qualité**, qui consiste à évaluer le plus objectivement possible un résultat par rapport à un objectif établi, est apparu au cours des années 1920. Ensuite, l'**assurance de la qualité**, qui prend en compte le besoin des clients qui désirent à l'avance une preuve que la qualité satisfera leurs exigences, est arrivée autour des années 1980.

Puis, les approches d'appréciation de la qualité, de qualité totale et d'amélioration de la qualité se sont succédé pour aboutir, en 2008, à la **gestion intégrée de la qualité**, qui regroupe les courants de pensée précédents. Cette approche couvre l'ensemble de l'organisation, où chaque personne est responsable et active dans le processus de gestion de la qualité. L'évolution du concept de la qualité est présentée dans la figure 1 ci-dessous.

Figure 1 Évolution de la gestion de la qualité



Source : AQESSS, *Guide de la gestion intégrée de la qualité*, 2009, p. 20.

1.1.2 Roue de Deming

La gestion intégrée de la qualité passe par une démarche d'amélioration de la qualité. Celle-ci suit un cycle continu d'apprentissage et d'amélioration, dont le point de départ et le point d'arrivée demeurent toujours la satisfaction du client. On peut l'illustrer par la Roue de Deming, présentée dans la figure 2 ci-dessous.

Figure 2 Roue de Deming¹



La Roue de Deming comporte les quatre étapes suivantes : « planifier », « faire », « vérifier » et « agir ». L'étape 1, « planifier », consiste à préparer le changement et à définir les objectifs et les besoins relatifs à la démarche d'amélioration. La deuxième étape, « faire », consiste en la mise en œuvre des actions planifiées tandis que la troisième étape, « vérifier », requiert d'évaluer les écarts et de comprendre les résultats obtenus. La dernière étape, « agir », permet de rectifier le tir en fonction des résultats.

1.1.3 Quatre perspectives de la qualité

Afin d'implanter la gestion intégrée de la qualité, l'information est essentielle. Et comme la quantité d'informations circulant dans l'établissement est importante, il faut ne retenir que l'information pertinente et la regrouper efficacement. Une façon d'y arriver consiste à la regrouper selon quatre perspectives de la qualité, à savoir :

- **Qualité attendue** : les attentes et les besoins des clients et de la population. L'information provient de sondages populationnels, d'orientations ministérielles, de projets cliniques, etc.
- **Qualité voulue** : les points de vue des professionnels et des gestionnaires. Cette information découle des normes cliniques, des codes d'éthique, de planification stratégique, etc.
- **Qualité rendue** : l'expertise reconnue par l'organisation. Elle peut provenir des visites d'agrément, d'analyse interne de la performance, de la détermination et de l'analyse de risques, etc.
- **Qualité perçue** : la rétroaction ou l'avis des clients. L'information provient de la gestion des plaintes, de sondages sur la satisfaction des clients, des comités d'usagers, etc.

¹ <http://www.ch-stcere.fr/demqualite.html>

L'analyse des écarts entre les différentes perspectives de la qualité est une façon de trouver des pistes d'amélioration pouvant avoir un impact important sur le degré de satisfaction des clients. Par exemple, un écart entre la qualité voulue et la qualité rendue indique une problématique par rapport à la qualité du service.

1.2 PRINCIPES DE BASE

Bien que le contexte de l'établissement influence le choix des actions en vue d'atteindre l'amélioration continue de la qualité, certains principes de base doivent être considérés et suivis. Ces principes sont les suivants :

- La qualité n'arrive jamais par hasard. Elle est toujours le résultat de bonnes intentions, d'efforts sincères, de choix intelligents et d'une exécution habile.
- Toute solution, même lorsqu'elle convient parfaitement à un problème, est inutile tant qu'elle n'est pas implantée.
- Le facteur humain doit toujours être considéré, dans toute stratégie gagnante. On ne peut se fier uniquement à la technologie.
- Plus l'objectif est précis, plus grandes sont les chances qu'une amélioration se produise.
- Il faut concentrer ses efforts à concilier les besoins des usagers avec ceux de l'organisation.
- La vision traditionnelle de la qualité, comme un mécanisme défensif visant à éviter les plaintes des clients, doit être remplacée par un concept « proactif » d'offre de service qui génère la satisfaction des clients.

1.3 CONDITIONS DE RÉUSSITE

Afin de s'assurer qu'une démarche de qualité donnera les résultats escomptés, certaines conditions doivent être présentes, à savoir la culture de la qualité, la participation des acteurs, la connaissance des besoins des clients, la communication et la disponibilité des ressources. Ces conditions assureront une base solide à toutes les initiatives et aux activités en matière de qualité et de sécurité.

➤ Culture de la qualité

Les plus grandes avancées pour un établissement de santé passent par le développement d'une culture de qualité. Planter une telle culture implique que la direction doit favoriser, à l'intérieur de l'établissement, les attitudes et les comportements suivants :

- écouter le client;
- travailler en équipe;
- évaluer ce qui est fait;
- communiquer.

Le leadership et l'engagement des dirigeants et des administrateurs en matière de qualité et de sécurité sont des éléments essentiels lorsqu'il s'agit d'implanter une culture de la qualité. L'établissement doit passer d'une culture « pathologique », où l'on ne veut pas savoir et où l'échec est puni, à une culture intégrée, où l'amélioration de la qualité est l'affaire de toute l'organisation.

➤ Participation des acteurs

Tous les acteurs et toutes les instances à l'intérieur d'un établissement doivent contribuer à la démarche d'amélioration de la qualité. Le soutien de la haute direction assurera le succès d'une telle démarche. Afin de guider cette démarche, les groupes d'acteurs suivants sont sollicités : le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les agences régionales (ASSS), le conseil d'administration, l'ensemble des directions, le personnel et les syndicats.

Les rôles de chacun sont différents, mais l'objectif est le même pour tous, soit d'offrir des soins et des services de qualité. Le rôle de la direction est particulièrement important, son leadership permettant de situer la démarche de qualité dans la stratégie de l'établissement et de mettre en œuvre les moyens requis.

➤ Orientation « service à la clientèle »

La prestation des services doit répondre aux besoins et aux attentes des clients, la notion de client ne se limitant pas uniquement aux usagers qui bénéficient des soins et des services offerts par l'établissement. En ce qui concerne le service d'hygiène et salubrité, les clients viennent de l'ensemble des lieux où il intervient, ceux-ci ayant des besoins et des attentes auxquels il doit répondre.

Une bonne connaissance des besoins des différentes clientèles permettra de bien définir l'offre de service et le niveau de qualité requis. Le gestionnaire doit se questionner à savoir si ce niveau est réaliste.

➤ Communication

Une communication adéquate est essentielle afin de s'assurer que la démarche de qualité est bien comprise et surtout, que chacun y adhère. Il est tout aussi important d'expliquer l'offre de service et de communiquer les résultats, quels qu'ils soient, ainsi que les actions qui en découleront (formation, révision de procédures, etc.).



➤ Disponibilité des ressources

L'allocation des ressources relatives à la démarche de qualité est un facteur clé de sa réussite, que celles-ci soient financières, humaines, informationnelles ou autres. D'abord, une organisation visionnaire saura reconnaître que la qualité et la sécurité représentent avant tout un investissement et non une dépense.

En ce qui a trait aux ressources humaines, il faut désigner la personne responsable du dossier, former les employés et souligner leur contribution. L'information étant un ingrédient essentiel à toute démarche de qualité, il faudra également fournir les guides, les données, les normes et les indicateurs requis.

➤ Organisation de la démarche

Des activités d'évaluation de la qualité demandent de bien situer la démarche afin de s'assurer de la validité des résultats. Il faut une bonne organisation de l'évaluation de même qu'une préparation rigoureuse. L'objectif visé, la planification dans le temps, le déroulement et les ressources requises, tout doit être bien établi à l'avance.

1.4 NOTION DE RISQUE

La gestion du risque infectieux est primordiale en matière d'hygiène et salubrité, car le risque zéro n'existe pas. Le service d'hygiène et salubrité doit définir le niveau de risque qu'il est prêt à assumer en faisant une analyse détaillée de la situation. Le niveau de qualité offert doit permettre de diminuer ce risque, ce qui aura évidemment un impact sur l'offre de service.

En ce qui concerne le risque infectieux, le tableau 1 donne un exemple de classification des zones qui peut aider à établir une stratégie d'intervention appropriée. Les zones à risque très élevé demandent un niveau de qualité plus grand que celles à risque faible, mais ces zones moins à risque ne doivent pas être oubliées. Le niveau de risque déterminera aussi la fréquence des audits qui devront être effectués, les zones à risque élevé devant être évaluées plus souvent que celles à risque faible.

Tableau 1 Exemple de classification des zones de risque

<u>Zone 1</u> <u>Risque faible</u>	<u>Zone 2</u> <u>Risque moyen</u>	<u>Zone 3</u> <u>Risque élevé</u>	<u>Zone 4</u> <u>Risque très élevé</u>
Hall Entrée Corridor public hors départements Services administratifs Services techniques Cafétéria Salle de formation Salle de repos Entrepôt Réception Salle d'attente Gymnase Salle de jeu Piscine	Toilettes publiques Cliniques externes Laboratoires Buanderie Cuisine Bureau de santé Consultation externe Pharmacie Ascenseurs Radiologie Biologie médicale	Service des urgences Salle d'examen Pédiatrie Unités de soins (courte et longue durée) Obstétrique Soins critiques Chirurgie Cardiologie	Bloc opératoire Hémodynamie Greffes Brûlés Néonatalogie Hémodialyse Stérilisation Endoscopie Oncologie Angiographie
Fréquence d'intervention suggérée			
Nettoyage quotidien	Nettoyage-désinfection	Nettoyage-désinfection quotidien ou pluriquotidien	Nettoyage-désinfection pluriquotidien

Note : Cette classification doit être adaptée par l'établissement, selon sa mission ou selon une situation particulière, ainsi que le recommande le guide intitulé *Démarche pour le développement de stratégies d'entretien des surfaces*.

Prévenir et gérer le risque infectieux est un des objectifs visés par un programme de gestion de la qualité en hygiène et salubrité. Il faut réduire les risques au minimum, mais on ne peut avoir la prétention de gérer tous les risques. La finalité demeure un environnement sécuritaire.

1.5 GESTION DE LA QUALITÉ ET HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

Comme le service d'hygiène et salubrité contribue à assurer la sécurité des soins, il est un acteur important dans la qualité des services offerts par l'établissement. Ainsi que le recommande le guide *Lignes directrices en hygiène et salubrité, analyse et concertation* (2006), ce service doit appliquer un programme d'assurance de la qualité en matière d'hygiène et salubrité et les objectifs du programme doivent être connus et compris de tous.

Voici une liste de mesures relatives à la qualité devant être suivies par le service d'hygiène et salubrité :

- La politique de qualité de l'établissement doit inclure les activités d'hygiène et salubrité.
- Les différents aspects des activités d'hygiène et salubrité doivent être couverts dans un manuel de qualité comprenant des politiques, des procédures, des protocoles, des normes et des standards auxquels il sera possible de se référer afin d'évaluer la qualité des services offerts.
- L'implantation d'un système d'approvisionnement spécifique fondé sur des sondages, des évaluations de produits, des appels d'offres spécifiques, etc. est nécessaire.
- Des directives complètes sur les procédures relatives à l'hygiène et à la salubrité, fondées sur des notions reconnues, doivent être en place.
- L'évaluation interne (*audit*) de la qualité des activités d'hygiène et salubrité doit être réalisée par le personnel de l'établissement, en collaboration avec l'équipe de prévention et contrôle des infections.
- La formation initiale et continue du personnel est importante; les chefs d'équipe et les gestionnaires doivent aussi s'assurer de parfaire leurs connaissances et leurs habiletés (par exemple, par une veille technologique).
- Une évaluation des coûts des différentes activités d'hygiène et salubrité est nécessaire, de façon à cibler les sources d'économies potentielles.

L'établissement se doit de vérifier et de contrôler la qualité des activités du service d'hygiène et salubrité. Auparavant, l'évaluation de la qualité dans ce service était réalisée lors de tournées d'appréciation visuelle. Cette évaluation comportait alors les caractéristiques suivantes² :

1. basée sur l'observation subjective : « si ça semble sale, ça signifie que l'entretien ménager a échoué »;
2. orientée sur la mise en évidence des lacunes;
3. ponctuelle;
4. rétroaction centrée sur les problèmes détectés.

Aujourd'hui, les évaluations de la qualité doivent être objectives, quantitatives, régulières, documentées et orientées vers la performance et l'amélioration continue.

² CARLING, Philip, M.D., *Measuring Clean: Audit Tools and Practices*, webinaire de l'APIC, 17 mai 2012.

2 LES AUDITS

2.1 CONTEXTE

Définition

L'audit constitue une photographie de la situation relative à la qualité à un moment donné dans le temps. Lorsqu'il s'applique à la gestion d'un service d'hygiène et salubrité dans un établissement de santé, le Groupe de travail le définit de la façon suivante :

« Exercice interne et indépendant de validation méthodique et exhaustif qui permet d'apprécier l'application des bonnes pratiques d'hygiène et salubrité en milieu de soins, en s'appuyant sur des documents de référence éprouvés et reconnus par des groupes d'experts soucieux d'assurer un environnement sécuritaire [...] ».

Cette définition de l'audit est celle qui sera considérée tout au long du présent document.

Bénéfices, besoin et déclencheurs

Les audits constituent une étape importante dans toute démarche d'amélioration continue de la qualité d'un service. Ils permettent d'en évaluer l'efficacité et de vérifier l'atteinte des objectifs visés. Les audits devraient encourager l'amélioration de la qualité et ne devraient pas être strictement punitifs.

En hygiène et salubrité, les audits mènent à la détermination des **facteurs** qui entravent la capacité de nettoyage-désinfection, et fournissent des **pistes de solution** aux problèmes de qualité rencontrés. Avec le temps, les audits contribuent à optimiser et à standardiser les pratiques de nettoyage et de désinfection, à sensibiliser et à former le personnel ainsi qu'à valoriser le travail de ce dernier.

Les audits sont devenus une nécessité en hygiène et salubrité pour les raisons suivantes :

- Devoir de chacun des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de dispenser des services d'hygiène et de salubrité de qualité, de façon sécuritaire
- Prévention et gestion des risques infectieux. D'ailleurs, l'action 12 du Plan d'action 2010-2015 de prévention et contrôle des infections nosocomiales requiert, entre autres moyens, d'« élaborer des indicateurs de gestion et d'évaluation de la qualité ».
- Volonté des gestionnaires à améliorer la qualité
- Établissement des pratiques exemplaires et conformité à celles-ci
- Mise en place de référentiels découlant des guides produits depuis 2005, de procédures adaptées, de formations, etc.

Différents facteurs peuvent inciter à réaliser un audit, notamment une préoccupation du comité de direction, un problème récurrent, la gravité d'une situation, un changement d'orientation économique et la volonté d'améliorer la qualité des services.

Auditeur

Selon le type d'audit à effectuer, différentes personnes peuvent être appelées à intervenir, que ce soit un employé du service, un responsable ou encore une personne de l'extérieur. L'auditeur doit posséder les qualités et les connaissances requises pour bien effectuer sa tâche. Les principales consignes à respecter lors d'un audit sont la confidentialité, la confiance, l'objectivité, l'impartialité et le respect mutuel.

Certains facteurs peuvent influencer l'évaluation de l'auditeur. Par exemple, un préposé qui a l'impression d'être observé sera motivé à mieux faire son travail. Aussi, parce qu'un employé semble bien connaître un protocole de désinfection, on pourrait croire que ce dernier l'applique adéquatement, ce qui n'est pas nécessairement le cas.

Catégories d'audits

Dans le document, trois catégories d'audit seront présentées, et la séquence choisie illustre le passage du niveau opérationnel vers le niveau stratégique, à savoir :

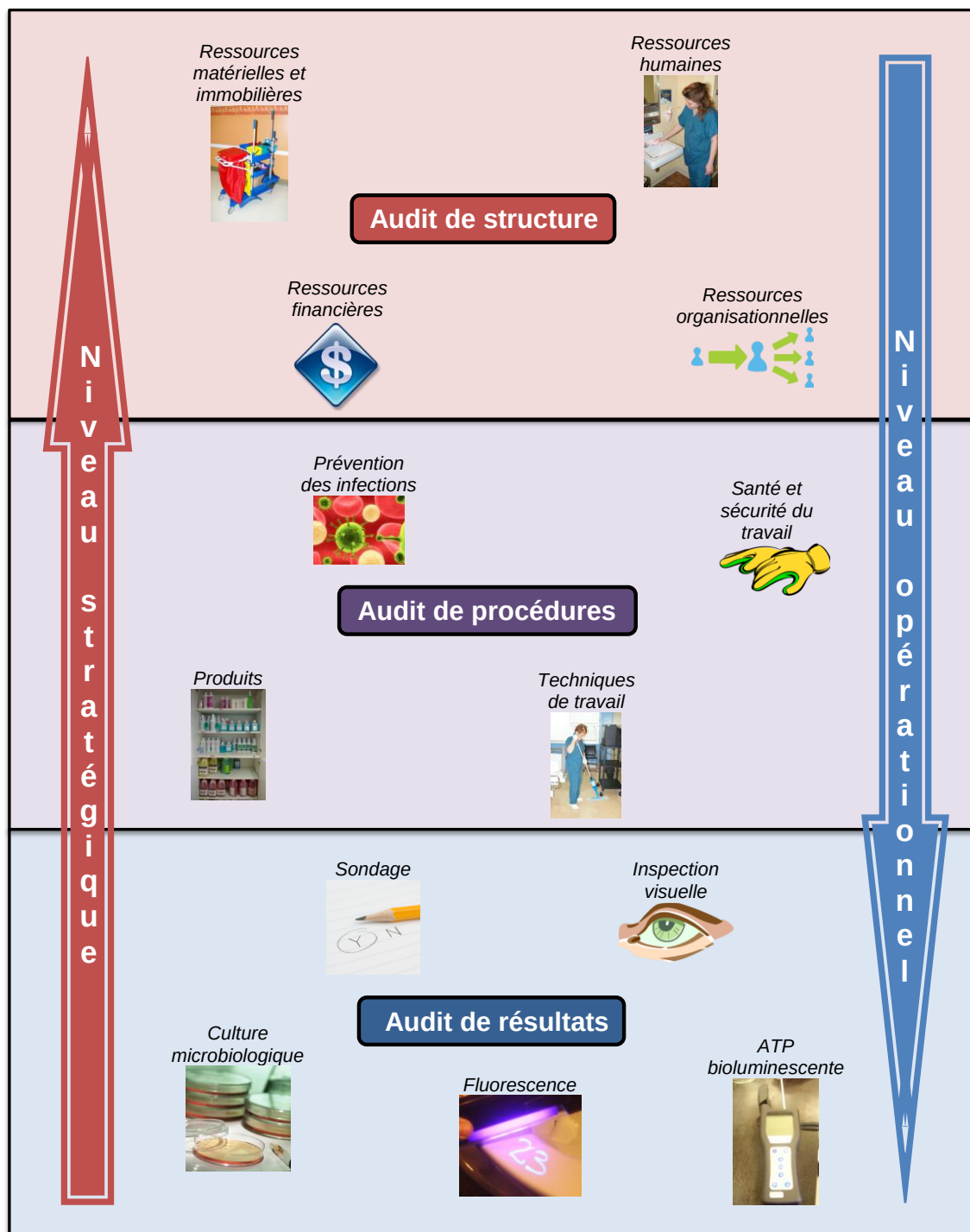
1. **Audit de résultats** : évaluation du travail exécuté. Il s'agit d'une mesure, d'une inspection du résultat final en vue de déterminer s'il correspond au résultat attendu – « ce qui a été fait ».
2. **Audit de procédures** : évaluation des pratiques, des attitudes et des connaissances. Dans ce cas, on évalue ce qui est observé selon la conformité aux normes et l'application des bonnes pratiques. On trouve donc les essentiels – « ce qui doit être fait » et les opérations – « ce qui est fait ».
3. **Audit de structure** : évaluation des ressources – « ce qui peut être fait ».

Les résultats d'audit de ces trois catégories viennent alimenter la quatrième étape du cycle d'amélioration de la qualité (Roue de Deming), soit l'étape « agir », qui définit précisément les pistes d'amélioration – « ce qui sera fait ».

Ces catégories sont représentées schématiquement dans la figure 3 de la page suivante. Leurs caractéristiques et le protocole associé sont présentés dans les sections 2.2 à 2.4 subséquentes, et différentes grilles sont proposées en annexe. Les grilles présentées ne permettent pas d'obtenir un pointage, mais montrent plutôt un portrait à la fois simple et détaillé de la situation relative à l'audit effectué. Elles peuvent être adaptées aux besoins des utilisateurs. Les grilles permettent de cibler les forces et les faiblesses et un plan d'action devrait en découler. Par exemple, un besoin de formation sur les techniques de travail pourrait être soulevé.

Figure 3

Les audits en hygiène et salubrité



2.2 AUDIT DE RÉSULTATS

Ce type d'audit permet la vérification directe de la qualité du résultat des interventions de nettoyage-désinfection sur les surfaces, les équipements et le matériel. Il s'agit d'une vérification en fin de ligne, donc réalisée après ces interventions. Bien que le service d'hygiène et salubrité bénéficie de ressources suffisantes et que le travail semble effectué de la bonne manière, cette vérification est cruciale. Les audits de résultats assurent une interprétation cohérente et uniforme de ce qui est considéré comme étant propre. Ces audits devraient avoir les caractéristiques suivantes³ :

1. être mesurables;
2. mettre en lumière les aspects satisfaisants et ceux à améliorer;
3. favoriser la rétroaction positive;
4. fournir une mesure pouvant servir d'indicateur de qualité.

Les audits de résultats servent à effectuer les vérifications du nettoyage et de la désinfection, à s'assurer que tous les membres du personnel comprennent clairement les attentes en matière d'entretien et à soutenir la formation du nouveau personnel du service d'hygiène et salubrité.

2.2.1 Types d'audit de résultats

Plusieurs méthodes d'évaluation permettent de déterminer si l'entretien a été efficace, y compris la méthode traditionnelle de l'observation de l'environnement après le nettoyage (inspection visuelle) ainsi que de nouvelles technologies prometteuses d'évaluation des pratiques de nettoyage de base dans les établissements de soins de santé. Ainsi, cinq types d'audit de résultats seront présentés dans la présente section, soit :

- l'inspection visuelle;
- la fluorescence;
- l'ATP bioluminescente;
- la culture microbiologique;
- le sondage auprès de la clientèle.

Certains types d'audit requièrent des substances chimiques et de l'équipement (ex. : fluorescence), alors que d'autres impliquent uniquement le sens d'observation du personnel (inspection visuelle) ou le jugement de la clientèle (sondage). Tous les types d'audit sont présentés selon les mêmes paramètres, soit le principe de la méthode, la mesure ou le seuil, l'interprétation, les limites ainsi que le coût et la pertinence. Dans certains types d'audit, il est préférable d'établir d'abord des valeurs de référence, car il n'y a pas de valeur absolue de succès ou d'échec.

³ CCPMI. *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections*, 2^e édition, 2012, p. 85

2.2.1.1 Inspection visuelle

Principe de la méthode	Validation visuelle de la propreté (absence de souillure, de poussière ou de débris résiduel sur les surfaces inspectées)
Mesure ou seuil	Il s'agit d'une mesure d'apparence de propreté. Un résultat de non-conformité indique un nettoyage insuffisant ou une désinfection déficiente. De plus, la présence de germes pathogènes est possible même lorsque la zone semble être propre.
Interprétation	Une définition des caractéristiques de la propreté doit être standardisée et facile à interpréter. Il est important d'avoir une uniformité entre les différents observateurs ainsi que dans le temps, ce qui peut nécessiter une analyse comparative.
Limites	L'inspection visuelle est subjective et relève du jugement de l'auditeur et de l'environnement. Le fini des surfaces peut modifier la perception de la propreté. Par exemple, un plancher mat peut avoir une apparence sale par rapport à un plancher lustré. Certains désinfectants peuvent laisser un résidu de surface en séchant et donner un aspect négligé. La surface peut alors paraître moins propre, même si la désinfection a été complétée avec succès.
Coût	Le coût de cette méthode dépend de la fréquence de vérification, celle-ci pouvant varier d'un établissement à un autre, et selon le niveau de risque de la zone.
Pertinence	Il s'agit du type d'audit de résultats le plus répandu dans les programmes de gestion de la qualité. Cette méthode est essentielle. La recherche sur les désinfectants ⁴ a en effet démontré qu'un désinfectant a très peu d'efficacité en présence de matières organiques. Il est utile d'y jumeler des audits de procédures, ce qui augmente la pertinence de l'inspection visuelle.

Note : Des précisions sur l'inspection visuelle sont présentées dans l'annexe 1 A; l'annexe 1 B contient une grille de vérification et des critères de conformité.

⁴ MASSICOTTE, Richard, Ph.D., PICHETTE, Gilbert, M.D., *Rapport final - Travaux de recherches portant sur les désinfectants dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales*, février 2013.

2.2.1.2 Fluorescence

Principe de la méthode	La méthode consiste essentiellement à appliquer, sur une surface, un produit qui devient fluorescent lorsqu'il est exposé à une source lumineuse à ultraviolet d'une longueur d'onde déterminée. Le produit utilisé doit être hydrosoluble, pouvoir sécher sur les surfaces tout en restant transparent et pouvoir être enlevé presque complètement après le frottage à l'aide d'un linge humide. Plusieurs produits sont offerts sur le marché. La poudre est visible à l'œil nu et elle peut se déplacer en présence d'agitation d'air. Certaines lotions, une fois asséchées sur les surfaces, sont parfois difficiles à enlever, même lorsqu'une action mécanique rigoureuse est pratiquée. Habituellement, on vise à marquer des surfaces à contact fréquent dans l'environnement clinique, celles-ci étant visées plus fréquemment dans les procédures d'hygiène et salubrité. Utiliser un tampon encreur en inscrivant la date à l'aide d'un marqueur fluorescent fournit une information complémentaire, par exemple si l'on veut savoir, deux jours après le départ d'un patient, si une table a été désinfectée.
Mesure ou seuil	Ce type d'audit doit donc servir à évaluer la qualité de l'action mécanique dans la technique de nettoyage. Il n'indique pas la qualité de la désinfection car celle-ci est possible seulement en déposant le désinfectant, sans frottage. Cependant, il est important de préciser que l'enlèvement de la matière organique par action mécanique est un préalable important en vue d'assurer une efficacité de désinfection maximale. Le seul fait de nettoyer mécaniquement une surface diminue le nombre de microorganismes viables. Le seuil ne doit pas nécessairement correspondre à l'absence de fluorescence, car plusieurs facteurs peuvent contribuer à modifier le résultat.
Interprétation	Il est facile d'établir, par simulation, le niveau de fluorescence résiduelle sur une surface donnée, après une action mécanique normale. Il est possible qu'une diminution de 75 % soit jugée acceptable sur une surface particulière et que 100 % le soit sur une surface lisse et lustrée. Une grille peut être faite à des fins de comparaisons ultérieures. Cette méthode reste versatile car peut s'appliquer à différents types de surfaces et de formes.

Limites	Le produit fluorescent est plus difficile à enlever sur des surfaces rugueuses ou poreuses (ex. : le bois). Si la quantité résiduelle est importante après une action mécanique normale de nettoyage, l'évaluation se trouve compromise. La méthode exige que le marquage se fasse avant la procédure de désinfection d'une chambre en vue d'une évaluation ultérieure. La disponibilité de la chambre en vue de procéder au marquage peut parfois être un obstacle contraignant. Le marquage de surfaces non pertinentes ou à risque faible peut être perçu comme un élément de démotivation par le personnel. Un programme qui miserait massivement sur la fluorescence impliquerait de devoir faire beaucoup de marquage dans les chambres afin d'avoir une évaluation complète, ce qui pourrait être difficile à gérer.
Coût	Le coût du produit fluorescent et de la lampe UV portative (achat initial) est raisonnable. Le temps requis pour effectuer le marquage et les relevés de résultats représentent la dépense la plus importante.
Pertinence	Comme le marquage fluorescent évalue une action mécanique sur une surface, la mise en place de protocoles de désinfection clairs (produit et temps de contact) favorise l'application d'une stratégie de désinfection efficace. D'autre part, la littérature médicale rapporte que le marquage de surfaces dans un programme de gestion de la qualité améliore le travail des employés et entraîne une plus grande rigueur dans le nettoyage et la désinfection des surfaces. L'avantage majeur de ce type d'audit est de permettre une rétroaction postprocédure rapide; il est donc très utile lors des formations. Comme c'est le cas de toutes les méthodes utilisées pour évaluer la qualité, le défi est de viser l'amélioration.

2.2.1.3 ATP bioluminescente

Principe de la méthode	L'adénosine triphosphate (ATP) est une molécule chimique qui sert à faciliter le transport d'énergie dans les cellules des organismes vivants. L'ATP est présente dans les cellules bactériennes, mais aussi dans les végétaux, les champignons, les parasites et les animaux. Une contamination organique, même sans organismes viables, sera détectée par la présence d'ATP. L'échantillonnage se fait généralement à l'aide d'un écouvillon (semblable à un coton-tige) en contact avec la surface étudiée, provoquant une réaction chimique qui émet une lumière d'intensité proportionnelle à la quantité de molécules d'ATP présentes sur cette surface. La bioluminescence est mesurée à l'aide d'un luminomètre qui donne un résultat en unités URL (unité relative de lumière), ce résultat étant obtenu rapidement. L'appareil est portatif et fonctionne à l'aide de piles. En général, les résultats peuvent être téléchargés en reliant l'appareil à un ordinateur et traités à l'aide d'un logiciel.
Mesure ou seuil	Cette méthode est largement utilisée par l'industrie agroalimentaire. Les seuils de cette industrie indiquent la non-conformité en présence d'une mesure > 30 URL, cette mesure étant considérée comme la norme acceptable. Cependant, l'expérience sur le terrain en milieu hospitalier montre que cette norme est peu applicable en raison de la complexité de l'interprétation. Une expérience faite dans un hôpital montréalais a montré qu'après la désinfection standardisée de chaises d'aisance, plusieurs échantillons ont dépassé 30 URL mais restaient en deçà de 100 URL. Les mesures obtenues sur des chaises d'aisance souillées, pour leur part, se situaient au-dessus de 100 URL. Dans les faits, un seuil acceptable devrait être établi à partir de plusieurs échantillons postdésinfection afin d'établir une moyenne accompagnée d'un écart type des surfaces désinfectées et des surfaces non désinfectées.
Interprétation	Il est nécessaire de créer un historique sur des surfaces de référence. Une hausse graduelle dans les valeurs peut signaler une augmentation de la contamination organique des surfaces. Bien que le résultat ne soit pas un indicateur spécifique de la qualité de la désinfection, une faible contamination organique d'une surface traitée à l'aide d'un désinfectant adéquat, respectant un temps de contact suffisant, indique une qualité que l'on peut présumer acceptable.

Limites	L'utilisation de l'ATP comporte de nombreuses variables, telles que le calibreteur et l'opérateur, qui peuvent fausser les résultats. De plus, certaines études mentionnent qu'il peut y avoir un manque de reproductibilité concernant certains systèmes d'ATP. La calibration de l'appareil doit être faite selon les recommandations du fabricant. On trouve sur le marché des contrôles d'ATP ayant une valeur connue et pouvant servir d'étalons afin de s'assurer que le luminomètre donne des résultats reproductibles (semblables) dans le temps. Par ailleurs, les instruments peuvent donner des résultats différents selon le fabricant. La température d'entreposage suggérée et les dates d'expiration indiquées doivent être respectées. La technique de la prise d'échantillon doit être standardisée car il peut y avoir un écart significatif entre deux évaluateurs. Un résultat faible en URL n'exclut pas la présence de bactéries pathogènes viables découlant d'une désinfection déficiente. D'autre part, certains produits chimiques peuvent interférer dans la réaction chimique. Par exemple, la présence de chlore peut diminuer le niveau d'émission de lumière. Il faut donc retenir cette possibilité.
Coût	Les coûts d'utilisation de ce type d'audit sont élevés. Le coût d'acquisition du luminomètre est variable (de plusieurs centaines à quelques milliers de dollars) et il faut ajouter une dépense de quelques dollars à chaque test, selon le fabricant. Ces coûts inhérents peuvent limiter un usage à grande échelle. Une analyse du coût d'achat et de l'usage prévu doit donc être faite.
Pertinence	En dépit de sa complexité, cette méthode a démontré son efficacité dans un programme de gestion de la qualité. Son usage est intéressant car la rétroaction est immédiate et aucun marquage préalable n'est nécessaire. La technique peut être d'une grande utilité pour valider un nouveau processus de nettoyage sur des surfaces atypiques et pour orienter les activités d'hygiène et de salubrité vers un niveau de performance désiré. On note aussi un avantage important dans la formation en hygiène et salubrité, grâce à la rapidité d'obtention des résultats. Cette méthode demeure toutefois une méthode complémentaire et l'auditeur doit avoir reçu une formation spécifique.

2.2.1.4 Culture microbiologique

Principe de la méthode	La culture microbiologique sert essentiellement à démontrer la présence de bactéries viables sur la surface échantillonnée, après un étalement sur une gélose nutritive. Un écouvillon stérile au départ peut servir à l'échantillonnage : on le frotte d'abord sur la surface à évaluer (ridelle, dessus de table) puis on l'envoie au laboratoire de microbiologie en vue de procéder à la culture. L'écouvillon est frotté sur la gélose de culture afin de transférer les bactéries présentes sur l'échantillon. Chaque bactérie présente sur la gélose donnera une colonie visible par multiplication des bactéries, après une période d'incubation. Un décompte des colonies donnera la quantité de bactéries présentes sur la surface analysée. Plus le résultat du décompte est élevé, plus la probabilité d'être en présence d'une bactérie pathogène augmente. Une identification des bactéries présentes sur la gélose peut ensuite être effectuée, au besoin, concernant les bactéries recherchées, par exemple le SARM ou l'ERV. La décision d'effectuer une culture microbiologique (suivie ou non d'une identification de bactéries) doit être une décision conjointe de l'équipe de prévention et contrôle des infections, du laboratoire de microbiologie et du service d'hygiène et salubrité.
Mesure ou seuil	Chaque bactérie présente en contact sur la gélose va donner une colonie visible après une période d'incubation d'environ 18 à 24 heures. Cependant, il faut comprendre que le processus d'échantillonnage ne permet pas toujours de transférer efficacement toutes les bactéries présentes. On peut prendre l'exemple d'un écouvillon ayant servi à frotter une surface à étudier sans qu'une rotation ait été faite et dont le contact sur la gélose nutritive est fait du côté qui n'a pas été exposé à la surface. Le transfert bactérien sera alors très incomplet.
Interprétation	La littérature médicale récente démontre que la contamination des surfaces peut contribuer à la transmission des infections nosocomiales. Par conséquent, la contamination bactérienne, qui peut s'étendre sur une longue période, doit être contrôlée. Cependant, le lien entre le niveau de contamination bactérienne et le risque de transmission n'est pas clairement établi. On trouve dans l'article « Contrôles microbiologiques de l'environnement hospitalier » de la revue <i>Hygiènes</i>⁵ des valeurs guides relatives au nombre de colonies acceptable concernant certaines zones à risque élevé et à risque très élevé. L'application de ces valeurs doit être faite avec prudence et être validée par les acteurs concernés de l'établissement.

⁵ HARTEMANN, Philippe. *Contrôles microbiologiques de l'environnement hospitalier*, Hygiènes, vol VIII, n° 3, 2000, p. 140-179.

Interprétation (suite)	Dans certains cas, il peut sembler utile d'identifier les bactéries présentes sur les géloses afin de mieux cibler l'interprétation. En cas d'éclosion de SARM dans une unité de soins, par exemple, on pourrait vérifier la présence du SARM sur du matériel partagé, dont la responsabilité de nettoyage et de désinfection n'est pas attribuée (zone grise) et qui aurait pu être contaminé par les patients en isolement. En résumé, il n'y a pas de guides spécifiques, ni de normes ou de recommandations claires et précises sur l'usage de la culture microbiologique en Amérique du Nord. Un établissement qui décidera d'aller dans cette voie devra établir les niveaux acceptables pour le milieu et bâtir un historique au besoin afin de détecter des situations anormales. La valeur de passage en évaluation de bionettoyage reste aussi à clarifier.
Limites	Un désavantage important de ce type d'audit est le fait que le résultat n'est disponible que le lendemain, en raison de la période d'incubation (18 à 24 heures). D'autre part, toute personne qui entre dans une chambre contribue, par la desquamation cutanée (pellicules ou squames), à faire augmenter le résultat du décompte de bactéries viables sur les surfaces de l'environnement de cette chambre. Il est donc souhaitable de procéder à l'échantillonnage rapidement après la désinfection car la sédimentation des particules aériennes va contribuer à faire augmenter le nombre de bactéries. Un retard important dans l'analyse peut donner un résultat qui n'est pas représentatif de la désinfection. Par ailleurs, certaines bactéries ne sont pas pathogènes par contact avec les surfaces, mais participent au résultat du décompte. Ce résultat donne donc seulement une information globale du niveau de la contamination microbiologique. Si l'on procède à la recherche d'un agent pathogène spécifique, la densité bactérienne parfois faible par unité de surface n'est pas nécessairement détectable, et des résultats négatifs ne sont pas garants de l'absence de l'agent pathogène sur les surfaces étudiées. Pour ces raisons, il est souhaitable de cibler l'utilisation de la culture microbiologique sur des surfaces suspectes en période d'éclosion (ex. : SARM, ERV, Bacilles Gram -). De plus, il est très utile de la combiner à un audit de procédures de désinfection (voir la section 2.3 Audit de procédures) afin de s'assurer que les conditions favorables sont présentes en vue d'un contrôle microbiologique adéquat.

Coût	Le coût relatif à l'utilisation de la culture microbiologique est élevé. Un décompte bactérien simple sur une gélose par contact direct ou sur écouvillon stérile comporte le coût technique de lecture en laboratoire (y compris le rapport) et le coût de la gélose nutritive. Le coût total de l'échantillonnage jusqu'au rapport est d'au moins quelques dollars, et peut varier selon le laboratoire clinique utilisé.
Pertinence	Le coût de ce type d'audit et le délai pour obtenir les résultats rendent cette méthode difficile en usage de routine. L'absence de normes et les limites d'un décompte bactérien exigent un travail préparatoire important de l'établissement afin de définir les seuils où une action est nécessaire. Cet outil doit être utilisé au cas par cas, de façon très ciblée, car l'interprétation est difficile.

2.2.1.5 Sondage auprès de la clientèle

Principe de la méthode	Une culture de la qualité passe d'abord et avant tout par la satisfaction des besoins et des attentes des clients. Le sondage permet de connaître ce degré de satisfaction. Il peut prendre différentes formes, soit un questionnaire, une entrevue, une collecte continue de données (ex. : une boîte à suggestion) ou autre. Il peut s'adresser à la clientèle interne, c'est-à-dire les services, les unités de soins et les départements de l'établissement, ou encore à la clientèle externe, soit les patients. Les informations recueillies permettront au service d'hygiène et salubrité d'établir ses priorités en matière d'amélioration. L'élaboration d'un processus de sondage doit comprendre les étapes suivantes : • Désignation de la clientèle • Clarification des objectifs (Cette étape est importante, car elle nous permet de déterminer l'information nécessaire (propreté, courtoisie du personnel, respect de l'horaire, etc.), laquelle peut varier selon la clientèle visée.) • Élaboration d'une stratégie d'évaluation (questionnaire, entrevue, collecte continue de données ou autre) et précision des paramètres (nombre de questions, aspects sondés, échelle, etc.) • Réalisation du sondage • Obtention, analyse, interprétation, et rapport des résultats (Il est important que les clientèles visées par le sondage soient informées des résultats.) • Élaboration d'un plan d'amélioration • Évaluation des améliorations effectuées (Cela peut nous amener à répéter l'exercice.)
Mesure ou seuil	Le sondage mesure le degré de satisfaction des différentes clientèles et permet donc d'évaluer la qualité perçue par celles-ci.
Interprétation	Une fois l'écart connu entre les attentes des clients et les services offerts, le service d'hygiène et salubrité peut le réduire, soit en améliorant la prestation de ses services, soit en gérant les attentes des clients (ex. : en les informant davantage). Un exemple de sondage est présenté dans l'annexe 6.

Limites	Le taux de réponse au sondage est souvent faible et les résultats sont basés sur des perceptions. Certaines personnes peuvent aussi invoquer le manque de compétence du client pour évaluer la qualité du service reçu. En effet, il n'est pas toujours facile d'accepter le point de vue du client. De plus, l'interprétation des résultats peut parfois être complexe, principalement si les objectifs du sondage n'étaient pas clairs et précis. Il est possible que les attentes des clients diffèrent de l'offre de service proposée. Il est donc important que cette offre soit établie et communiquée aux clients. Enfin, les besoins et les attentes des clients changent avec le temps ainsi que les conditions de prestation.
Coût	Effectuer un sondage exige du temps et des compétences, donc de l'argent. Les sommes nécessaires varieront selon les objectifs et les stratégies adoptées.
Pertinence	Le client est la raison d'être de la recherche de la qualité et le but ultime du sondage est de contribuer à l'amélioration des services. Le sondage est une source d'information précieuse permettant au service d'hygiène et salubrité de prendre les bonnes décisions et d'élaborer sa planification stratégique. De plus, ce type d'audit permet de joindre un grand nombre de clients et de constituer des statistiques, selon l'objectif visé.

2.2.2 Tableau synthèse des audits de résultats

	INSPECTION VISUELLE	FLUORESCENCE	ATP	CULTURE MICROBIOLOGIQUE	SONDAGE
Élément évalué	Propreté visuelle	Action mécanique	Matière organique	Bactéries viables	Satisfaction de la clientèle
Limites	Méthode subjective variant en fonction du jugement de l'inspecteur et de l'environnement Contamination possible malgré un aspect visuel impeccable	Aucune évaluation de la qualité de la désinfection	Nombreuses variables pouvant influencer les résultats L'absence de matière organique n'exclut pas la présence de microorganismes.	Méthode longue, information limitée et coût élevé	Taux de réponse souvent faible et résultats basés sur des perceptions
Utilisation	Évaluation et rétroaction rapides et mesures reproductibles, si la définition est claire	Rétroaction rapide possible Marquage préalable obligatoire	Résultat rapide indiquant un niveau de contamination organique	Décision conjointe : PCI, hygiène et salubrité, laboratoire À utiliser au cas par cas, de façon ciblée	Permet de joindre un grand nombre de personnes
Interprétation	La définition des caractéristiques de la propreté doit être standardisée et facile à interpréter.	Niveau de fluorescence résiduelle acceptable préétabli sur les surfaces évaluées	Un seuil maximal acceptable doit être établi par l'établissement (postdésinfection) par un historique ou une autre méthode.	Le résultat maximal toléré à la suite du décompte bactérien doit être basé sur un historique. La recherche d'agents pathogènes précis est possible.	L'interprétation des résultats peut être complexe.
Outil de formation	Oui +	Oui ++	Oui ++	Non	Non

2.2.3 Protocoles **suggérés** d'audits de résultats

	ZONE DE RISQUE	INSPECTION VISUELLE	FLUORESCENCE	ATP	CULTURE MICROBIOLOGIQUE	SONDAGE
Fréquence* (à adapter à la situation de l'établissement)	1	1 fois par an	Au besoin	Non	Non	1 fois par an
	2	3 fois par an	Au besoin	Au besoin	Non	
	3	4 fois par an	4 fois par an	2 fois par an	Au besoin	
	4	6 fois par an	6 fois par an	2 fois par an	Au besoin	
	Mesures particulières (ex. : éclosion)	Quotidienne – suivi rapide des interventions ou des activités de chaque local du secteur concerné	Quotidienne – suivi des interventions ou des activités de locaux désignés du secteur concerné	Périodiquement – suivi des interventions ou des activités de locaux désignés du secteur concerné	À la suite de l'éclosion – suivi des interventions ou des activités des surfaces désignées de locaux précis du secteur où se produit l'éclosion	
Auditeur		Critères importants : compétence, jugement, objectivité, connaissance de l'établissement et des procédures, connaissances techniques (culture microbiologique)				
Échantillonnage		- Mesures à des endroits et à des moments différents, selon le type d'activités - Conforme à la stratégie et au niveau de risque				Nombre suffisant de personnes (taux de réponse faible)
Rapport		- Grille remplie - Rapport synthèse ponctuel	Grille ou rapport des résultats	Grille ou rapport des résultats	Rapport de laboratoire	- Formulaires remplis - Rapport synthèse
Rétroaction		- Rétroaction sur les indications de non-conformité - Formation continue	- Rétroaction à l'employé - Formation continue	- Rétroaction à l'employé - Formation continue	Recommandations du spécialiste en microbiologie	Rapport au gestionnaire concerné et à la clientèle sondée

* Les fréquences sont proposées concernant chacun des secteurs de la zone indiquée

Note : Les différents types d'audits peuvent être utilisés en combinaison. Par exemple, la fluorescence peut impliquer une inspection visuelle.

2.3 AUDIT DE PROCÉDURES

2.3.1 Description

Le guide sur les techniques et les équipements de travail en hygiène et salubrité (2009) visait à définir les pratiques en hygiène et salubrité qu'il est souhaitable d'implanter dans les établissements au regard des spécificités inhérentes à ce secteur d'activités. On y trouve un relevé des meilleures pratiques en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux. L'audit de procédures consiste justement à évaluer les pratiques des employés, mais aussi leurs connaissances, ainsi que la conformité des procédures aux normes établies.

Par les pratiques des employés, on valide :

- le respect des principes relatifs aux techniques de travail, notamment :
 - les principes sur les techniques et sur la santé et la sécurité du travail,
 - la séquence d'entretien,
 - l'application des techniques de travail,
 - l'entretien des équipements;
- l'organisation du travail, soit :
 - la fréquence d'entretien (quotidien, périodique, etc.),
 - les procédures de travail qui servent à déterminer le travail à effectuer dans un local (fréquence d'intervention, outils et produits à utiliser et séquence selon laquelle les différentes techniques de travail doivent être effectuées);
- l'utilisation des produits (type, quantité, temps de contact, etc.) qui influence la qualité du nettoyage effectué ainsi que la santé et la sécurité du travail;
- l'utilisation des équipements réservés aux tâches d'hygiène et salubrité (le chariot d'entretien, les équipements servant à l'entretien des surfaces et les équipements électromécaniques);
- la gestion des déchets (généraux, biomédicaux, chimiques, pharmaceutiques, radioactifs, recyclables), qui doit aussi être conforme aux normes déjà établies.

Cette démarche est réalisée dans le but premier d'assurer une qualité d'entretien souhaitée et aussi pour optimiser le travail du personnel.

La grille d'audit de procédures proposée dans l'annexe 7 constitue une liste de vérification qui englobe les principales actions à réaliser, réparties en trois sections, soit la préparation et les généralités, les techniques de travail et la fin de l'intervention.

Il est important de préciser la fréquence de l'entretien : quotidien, périodique ou au départ de l'utilisateur. Les surfaces à contact fréquent (à risque élevé de transmission) nécessitent un entretien quotidien, alors que les surfaces à contact peu fréquent (à faible risque de transmission) pourraient faire l'objet d'un entretien périodique ou lors d'un départ. De même, le contexte dans lequel l'entretien est effectué doit être précisé. En effet, certaines spécificités s'ajoutent si l'entretien est fait dans un secteur en isolement ou en éclosion, et ce, après une analyse des besoins selon les risques.

Dans la grille, trois niveaux de réalisation sont possibles : conforme, partiellement conforme et non conforme. Des commentaires peuvent être ajoutés pour donner de l'information additionnelle.

2.3.2 Protocole suggéré d'audit de procédures

Fréquence

Au moins une fois par année, concernant chaque employé ou selon des situations particulières (période d'essai d'un employé, problème récurrent, éclosion, etc.)

Auditeur

Critères importants : crédibilité, compétence, objectivité, jugement et bonne connaissance des produits, des équipements, des techniques et des procédures

Outils de mesure

Par observation

Rapport

Grille d'audit de procédures remplie
Rapport synthèse relatant les forces et les faiblesses

Rétroaction

Transmission des résultats à l'employé concerné
Détermination de pistes d'amélioration (ex. : formation) selon les résultats de l'audit.

2.4 AUDIT DE STRUCTURE

Ce type d'audit est celui qui est le plus en amont de toutes les catégories d'audits, et intervient avant même que les tâches d'hygiène et salubrité aient débuté. L'audit de structure évalue les ressources organisationnelles, humaines, matérielles, immobilières et financières allouées à ce secteur d'activités. Le document *Lignes directrices en hygiène et salubrité, analyse et concertation* (2006) mentionne ceci : « L'organisation générale du service d'hygiène et salubrité nécessite la disponibilité des ressources suffisantes pour obtenir et maintenir en toutes situations un niveau de qualité en matière d'hygiène et de salubrité. »

L'audit de structure permet de répondre à la question suivante :

Est-ce que le service d'hygiène et salubrité a accès aux ressources nécessaires pour bien faire son travail, selon le risque évalué?

Il est clair que le niveau de disponibilité des ressources et leur répartition auront, en bout de ligne, une incidence sur la qualité du nettoyage et de la désinfection qui seront effectués. Voilà pourquoi il est important de repérer les lacunes sur ce plan et d'y remédier le plus rapidement possible.

Concernant chacun des types de ressources examinées lors d'un audit de structure dans un établissement, des éléments relatifs à l'hygiène et à la salubrité doivent être évalués. Certains de ces éléments sont présentés ci-dessous.

2.4.1 Types de ressources

2.4.1.1 Ressources organisationnelles

- Le service d'hygiène et salubrité est un service autonome dont l'autorité et les responsabilités sont bien définies.
- Une description de tâches relative à chaque catégorie d'employés en hygiène et salubrité est établie. Il est plus difficile pour un employé de bien performer si ce qu'il doit faire n'a pas été défini de façon précise.
- Les routes de travail ont été établies selon une méthodologie reconnue.
- Le service d'hygiène et salubrité est représenté dans tout comité ou groupe de travail touchant l'hygiène et la salubrité environnementale. Des représentants du service d'hygiène et salubrité font partie du comité de prévention et de contrôle des infections de l'établissement. Ce service est aussi consulté lors de la conception, de l'organisation, de l'aménagement et de l'agencement des lieux.
- Des procédures d'hygiène et salubrité sont en place (nettoyage, désinfection, éclosion, gestion des déchets, entretien des équipements, etc.), prenant en considération le maintien de l'intégrité des surfaces et respectant la santé et la sécurité des travailleurs et de la clientèle.
- Des procédures d'hygiène et de salubrité sont en place en vue de situations exceptionnelles (liquides organiques, construction, inondation, etc.).
- Des méthodes documentées sont en place afin d'évaluer la qualité en matière d'hygiène et salubrité (audits).

- Des mesures d'amélioration sont mises en place à la suite de l'analyse des résultats des audits.
- Un processus d'embauche est défini et documenté (critères, étapes); la décision d'embauche est prise par le chef de service.
- Un programme d'accueil et d'orientation des nouveaux employés du service d'hygiène et salubrité est en place et documenté.
- Un programme de formation continue aux préposés est offert et suivi.
- Les recommandations en santé et sécurité du travail sont en place et diffusées aux employés du service d'hygiène et salubrité.
- Des liens de communication efficaces sont établis afin d'assurer la circulation de l'information nécessaire à la planification et à la réalisation du travail.
- Le service d'hygiène et salubrité a une base de données sur les protocoles, les techniques, les produits, les types de surfaces et l'analyse des risques et les fiches signalétiques des produits, permettant la consultation facile de ces données et de ces documents.
- Le service d'hygiène et salubrité dispose de ressources informationnelles l'informant des mouvements de patients et des niveaux d'activités ayant un impact sur ses interventions.

2.4.1.2 Ressources humaines

- Les gestionnaires du service d'hygiène et salubrité possèdent la formation, l'expérience et les connaissances (produits, équipements, techniques, normes, etc.) nécessaires.
- Les gestionnaires du service d'hygiène et salubrité bénéficient du soutien administratif nécessaire.
- Les préposés du service d'hygiène et salubrité possèdent la formation, l'expérience et les connaissances (produits, équipements, techniques, normes, etc.) nécessaires.



- Les membres du personnel (gestionnaires, préposés) sont en nombre suffisant pour répondre aux besoins.
 - Dans le devis de service, les trois critères suivants servent à déterminer le nombre de préposés nécessaires :
 1. types de surfaces;
 2. activités à accomplir;
 3. fréquences d'exécution de la tâche.
 - Un taux d'encadrement adéquat permettra le suivi des activités afin d'assurer le niveau de qualité attendu. Afin de déterminer ce taux d'encadrement, il est pertinent d'utiliser les résultats des audits ainsi que d'autres outils de gestion.
- L'organisation du travail permet d'optimiser l'utilisation des ressources; elle permet aussi de répondre aux demandes relatives à des événements ponctuels et imprévus.
- L'horaire de travail du personnel est réalisé en fonction de la charge de travail.

2.4.1.3 Ressources matérielles et immobilières

- La majorité des produits de nettoyage et de désinfection sont des produits dangereux réglementés. Un local doit être réservé au stockage des produits et à la consultation des techniques, du calendrier d'entretien, des horaires de désinfection et des fiches signalétiques.
- Les détergents, les désinfectants et les autres produits (lave-vitre, finis à plancher, etc.) sont efficaces, le moins dommageables possible pour les personnes, le matériel et l'environnement et en quantité suffisante.
- Les équipements, dont le chariot d'entretien, les linges, les balais, les vadrouilles et les escabeaux, sont performants, en bon état de fonctionnement, sécuritaires, adaptés aux conditions du milieu et en quantité suffisante, y compris durant les périodes exceptionnelles ou à l'occasion d'une éclosion.



- Les équipements électromécaniques (aspirateur, polisseuse, tampons, etc.) sont disponibles et en bon état de fonctionnement, adaptés aux conditions du milieu et soumis à un programme d'entretien préventif.
- L'équipement de protection individuelle (EPI) est suffisant et accessible à tout le personnel.

- Les équipements de protection, les contenants, les équipements de manipulation, de transport et de traitement relatifs aux déchets sont appropriés à la tâche, sécuritaires et faciles à laver.
- Les entrepôts terminaux où sont stockés les déchets (sauf les déchets généraux) sont suffisamment grands au regard des volumes et des durées d'entreposage, leur accès est restreint, ils sont bien identifiés, facilement lavables et l'entrepôt de déchets biomédicaux est réfrigéré à moins de 4 °C. Le cas échéant, l'emplacement de la pesée est sécuritaire.
- Dans les unités de soins et les services de diagnostic, les locaux où sont stockés les déchets sont en nombre suffisant et assez grands.
- L'établissement doit aussi disposer d'un espace central permettant d'entreposer les équipements et les fournitures d'usage général en hygiène et salubrité.
- Un local central est disponible pour effectuer le nettoyage des équipements et contient les outils appropriés pour le faire de façon sécuritaire.
- Des locaux satellites sont en nombre suffisant, assez grands et sécuritaires pour permettre d'y stocker les équipements, les produits chimiques et les fournitures requises par le service d'hygiène et salubrité.
- Les espaces ne sont pas encombrés et ils permettent d'exercer de façon sécuritaire les activités courantes du service d'hygiène et salubrité.
- Les revêtements de surface sont lisses, facilement lavables et peuvent résister aux produits chimiques utilisés et aux contraintes mécaniques.
- L'avis du responsable du service d'hygiène et salubrité est sollicité lors de l'achat de mobilier, d'équipements, d'accessoires et de revêtements architecturaux.

2.4.1.4 Ressources financières

Des budgets doivent être alloués afin de permettre l'allocation des ressources requises de façon à répondre aux besoins de l'établissement. Le financement du service d'hygiène et salubrité ne peut pas être basé uniquement sur des paramètres standards de coût par mètre carré. Les sommes allouées varient également selon les types d'équipements sanitaires disponibles, la vétusté des lieux et le niveau de risque des zones d'activités. Voici certains aspects à vérifier :

- Le budget alloué couvre les trois types de coûts suivants :
 - les frais d'activités courantes : coûts par mètre carré par zone administrative;
 - les frais d'intervention attribuables au niveau de risque des secteurs d'activités cliniques : coût par mètre carré par zone de risque (chambres, soins intensifs, etc.);
 - les frais d'intervention découlant de précautions additionnelles à la suite d'activités épidémiques saisonnières, de cas d'infection, d'éclosions d'infection et de toute autre situation demandant une intervention extraordinaire ou particulière.
- Les sommes allouées à l'encadrement et la formation sont suffisantes.
- Les sommes allouées aux ressources informationnelles et matérielles sont suffisantes.
- Le budget alloué au renouvellement des équipements est adéquat.
- Un budget alloué en vue de réaliser le plan d'action en prévention et contrôle des infections nosocomiales (outils, formation et mesures de prévention) est prévu.

Concernant l'audit de structure, une grille incluant les éléments mentionnés plus haut est présentée dans l'annexe 8. Dans la grille, trois niveaux d'évaluation sont proposés : adéquat, partiellement adéquat et inadéquat. Des commentaires peuvent être ajoutés pour donner de l'information additionnelle. Une liste de critères d'adéquation suit la grille.

2.4.2 Protocole suggéré d'audit de structure

Fréquence

- Une fois par année ou selon des situations particulières

Auditeur

- Une tierce partie ayant de l'expérience en gestion des services d'hygiène et salubrité
- Qualités importantes : crédibilité, objectivité, rigueur, motivation, etc. L'auditeur doit se baser sur des faits et non sur des opinions.

Outils de mesure

- Entretien, observation ou questionnaire

Rapport

- Grille d'audit de structure remplie
- Rapport synthèse de l'audit (forces et faiblesses)

Rétroaction

- Transmission de la grille d'audit et du rapport synthèse au responsable du service d'hygiène et salubrité, à la direction des services techniques (DST) et à la direction générale (DG) de l'établissement.
- Rencontre entre la direction et le responsable du service d'hygiène et salubrité en vue de trouver des solutions et de les inclure dans un plan d'amélioration.

CONCLUSION

La qualité doit faire partie de la culture de l'établissement et le présent guide a permis de situer la qualité relativement aux activités d'hygiène et de salubrité. Les audits qui ont été présentés correspondent aux outils et aux techniques que le Groupe de travail juge pertinents quant à l'évaluation de la qualité en matière d'hygiène et de salubrité. Ils devraient permettre aux responsables de ce service de faire les constats adéquats et pouvoir ainsi orienter les actions dans le futur. Ces audits ne doivent pas être utilisés aveuglément; ils doivent correspondre aux besoins de l'utilisateur.

Parmi les trois types d'audits présentés, l'audit de structure est le moins documenté et probablement aussi le moins pratiqué. Mais cet audit est essentiel pour évaluer les ressources en place, des ressources qui auront une incidence directe sur la qualité du travail accompli.

Il est évident que des logiciels et d'autres outils pourront et devront être élaborés en vue de soutenir l'application des grilles et des méthodes proposées afin de faciliter le stockage des données collectées et la comparaison des résultats dans le temps. Le guide contient les informations de base permettant de procéder à cette élaboration.

Il importe que la gestion intégrée de la qualité soit effectuée dans une optique d'amélioration continue et non dans un but strictement punitif. Ainsi, le responsable du service d'hygiène et salubrité pourra maximiser les bénéfices de la démarche et produire un effet d'entraînement sur les autres acteurs de l'établissement, car l'entretien d'un environnement complexe est une responsabilité partagée.

ANNEXE 1 INSPECTION VISUELLE

1 A PRÉCISIONS CONCERNANT L'INSPECTION VISUELLE

Lors d'une inspection visuelle, il est recommandé de tenir compte des caractéristiques suivantes de la propreté afin de décider si un élément est conforme aux exigences et aux normes en matière d'hygiène et de salubrité. L'auditeur doit se rappeler qu'étant donné que les installations sont utilisées en permanence, on peut s'attendre à trouver une certaine quantité de poussière, de marques, de traces de doigts, etc. Par contre, une accumulation de l'un ou l'autre de ces éléments sur une surface ou un équipement indiquera la non-conformité.

Adhésif

- Tout résidu d'adhésif à plus d'un endroit indique une négligence et la non-conformité.

Marques

- Sont considérées comme des indications de non-conformité :
 - les accumulations de marques laissées par les chaussures ou par un équipement;
 - les accumulations de marques noires sur le plancher, lesquelles nuisent à l'apparence générale de l'étage.

Poussières

- Une accumulation de poussière indique la non-conformité. On considère qu'il y a une accumulation lorsque :
 - une marque visible apparaît quand on passe la main sur une surface verticale;
 - une quantité de poussière forme un amas quand on passe la main sur une surface horizontale;
 - des amas de poussière sont trouvés sur des surfaces.

Souillures, débris, saletés, etc.

- Sont considérées comme des indications de non-conformité :
 - toute accumulation pouvant être enlevée en grattant la surface;
 - toute accumulation de savon qui modifie la couleur ou laisse un dépôt autour de l'évier, du drain, du débordement ou de la zone située autour de l'évier;
 - toute détérioration de surface causée par une accumulation de terre ou de fluide;
 - toute accumulation de débris sur plus d'une surface du local;
 - toute accumulation de dépôts de minéraux (ex. : calcaire, calcium, etc.);
 - toute marque visible causée par une technique de nettoyage inappropriée (linge ou tampon souillé) ou un surdosage (du produit chimique ou de l'eau);
 - les chaînes ou les fils qui ont été fixés de façon temporaire aux murs, aux plafonds ou aux luminaires et qui n'ont pas été enlevés (il peut s'agir notamment de chaînes ou de câbles servant à fixer des décorations saisonnières);

- toute terre meuble pouvant être enlevée d'une surface.
- Dans les pièces peu utilisées ou en retrait (ex. : les salles de mécanique et d'entreposage), le degré d'exigence peut être moindre.

Taches

- La résistance d'une tache peut être testée à l'aide d'un linge ou d'un tampon humidifié. Si elle disparaît, elle sera considérée comme une indication de non-conformité.

Toiles d'araignées

- Toute toile d'araignées est considérée une indication de non-conformité.

Traces de doigts

- Toute accumulation de traces de doigts est considérée une indication de non-conformité.

CRITÈRES

Planchers et revêtements de sol

- Les planchers et les escaliers sont propres et exempts de débris.
- Les coins et les rebords des planchers, des marches et des contremarches sont exempts de poussière et de débris.
- Le coulis des planchers de céramique est propre.
- Le fini des planchers est d'un brillant uniforme et approprié.
- Les tapis d'entrée sont propres, placés au bon endroit, à plat et sans excès de résidu (ex. : résidu de ruban adhésif).
- Les tapis sont exempts de tache et de saleté.

Contenants à déchets

- Les contenants sont propres et remplis, en deçà de leur capacité, de déchets de types appropriés.

Mobilier et éléments connexes

- Le mobilier est propre (sans tache importante) et placé au bon endroit.
- Les affiches et les décorations sont propres.
- Les comptoirs et les tablettes sont propres, sans accumulation de poussière.
- Les éléments souvent utilisés (table de chevet, etc.) sont propres, sans poussière.
- L'armoire et le reste du mobilier sont propres, sans accumulation évidente de poussière.
- Les rampes du corridor et des escaliers sont propres.

Miroirs, fenêtres et rebords, rideaux et parures de fenêtre

- Les fenêtres, les cloisons de verre et les miroirs sont propres, sans marque ou trace de doigts.

Toilettes, urinoirs, sièges d'appoint, bains et douches

- Les éviers et les robinets sont propres; les surfaces de chrome sont polies.
- Les murs et les cloisons sont propres, sans tache apparente.
- Les urinoirs, les toilettes, les cabines et les murs environnants sont propres et sans tache.
- La pièce est exempte d'odeur forte et désagréable.
- Les comptoirs et les tablettes sont propres, sans accumulation de poussière.

Distributeurs (propreté et remplissage)

- Les niveaux de savon pour les mains, de serviettes de papier et de papier hygiénique sont adéquats dans tous les distributeurs; ceux-ci sont exempts de traces de doigts, de taches et de dépôts (ex. : savon) apparents.

Lits, tables d'examen et civières

- Ces éléments sont propres, sans marque évidente et sans accumulation de poussière.

Appareils électroniques

- Le téléphone et le téléviseur sont propres et exempts de poussière.
- Les téléphones publics et les cabines téléphoniques sont propres.
- Les télécommandes sont propres et sans tache.

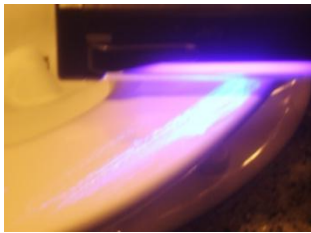
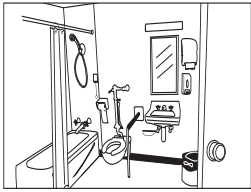
Portes

- Les portes et le verre sont exempts de saleté, de marques et de traces de doigts importantes.
- Les plaques et les poignées sont propres.

Murs, plafonds, ventilations, lampes et luminaires

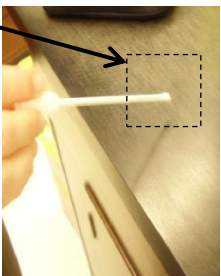
- Les murs et les cloisons sont propres, sans tache ni marque importante.
- Les traverses, les luminaires, les bouches d'aération et les grilles sont propres et exempts de poussière.

ANNEXE 2 FICHE TECHNIQUE DE FLUORESCENCE

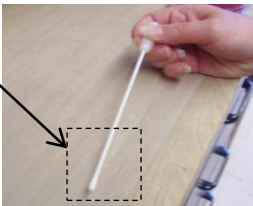
MATÉRIEL REQUIS	
• Lampe à ultraviolet (UV) • Produit fluorescent transparent	• Linge • Solution de nettoyage • Désinfectant • Fiche de suivi de la qualité
PRÉALABLES	Afin de se donner un point de référence, faire des simulations sur des types de surfaces choisis. Par la suite, constituer un historique sur chaque type de surface. <u>Exemple</u> : Résultat à la suite d'un simple essuyage de la surface avec peu d'action mécanique. 
TECHNIQUE	<u>Étapes</u> : 1. Remplir la fiche de suivi de la qualité afin d'indiquer la ou les surfaces qui seront marquées – voir l'annexe 5. 2. Nettoyer et désinfecter la surface à marquer afin d'éviter la contamination du marqueur. 3. Marquer la surface à l'aide du produit fluorescent (ex. : inscrire une date). <i>Le préposé du service d'hygiène et salubrité devrait passer pour nettoyer et désinfecter la surface.</i> 4. Après l'intervention prévue, vérifier la surface marquée à l'aide de la lampe UV. 5. Noter le résultat observé sur la fiche de suivi. <u>Note</u> : Si la marque est encore visible, s'assurer qu'elle n'est pas incrustée dans la surface. Étape 1  Étape 3  Étape 4 
NOTES	Aspects évalués : • la disparition complète de fluorescence; • la disparition partielle ainsi que le pourcentage d'atténuation; • l'étalement; • l'incrustation.

ANNEXE 3 FICHE TECHNIQUE DE L'ATP BIOLUMINESCENTE

MATÉRIEL REQUIS		
• Luminomètre	• Écouvillon	• Fiche de suivi de la qualité

PRÉALABLE	- Indiquer les surfaces à contact fréquent (à risque élevé de transmission) sur lesquelles des prélèvements doivent être faits (points de prélèvement) dans une pièce. Cela permettra de prévoir la quantité d'écouvillons nécessaires. - Faire des simulations sur les surfaces choisies. Par la suite, constituer un historique concernant chacune de ces surfaces.
TECHNIQUE	<u>Étapes :</u> - Remplir la fiche de suivi de la qualité afin d'indiquer la ou les surfaces qui seront évaluées – voir l'annexe 5. <u>Note :</u> Afin de constituer l'historique, tenter d'utiliser les mêmes points de prélèvement. Appliquer la même technique de prélèvement à chacune des surfaces. - Frotter l'écouvillon sur la surface, en le tournant sur lui-même, de manière à couvrir 10 cm² de la surface où l'échantillon est prélevé. - Introduire l'écouvillon dans le luminomètre. - Lire le résultat affiché par l'appareil. - Noter les résultats sur la fiche de suivi et les comparer avec la moyenne historique. Étape 2  Étape 3  Étape 4 
NOTES	- Cette méthode n'est pas garante de la propreté microbiologique. - Le fait de documenter l'utilisation de l'ATP permet de suivre la qualité de nettoyage-désinfection. - Afin de parvenir à une meilleure surveillance de l'hygiène, la méthode de culture microbiologique, qui informe sur la présence des populations bactériennes, peut être complémentaire à celle de l'ATP.

ANNEXE 4 FICHE TECHNIQUE DE CULTURE MICROBIOLOGIQUE

MATÉRIEL REQUIS	
Écouvillon	Fiche de suivi de qualité
MISE EN GARDE	- Décision conjointe d'effectuer ou non une culture microbiologique : service de prévention et de contrôle des infections, laboratoire de microbiologie et service d'hygiène et salubrité - À utiliser de façon très ciblée, au cas par cas (ex. : lors d'une éclosion)
PRÉALABLE	Indiquer les surfaces à contact fréquent sur lesquelles des prélèvements doivent être faits (point de prélèvement) dans une pièce. Cela permettra de prévoir la quantité d'écouvillons nécessaire.
TECHNIQUE	<u>Étapes :</u> - Remplir la fiche de suivi de la qualité afin d'indiquer la ou les surfaces qui seront évaluées – voir l'annexe 5. - Faire un prélèvement sur 10 cm² de la surface à l'aide d'un écouvillon préalablement imbibé d'une solution de Ringer en le tournant sur lui-même, en conservant un angle de 45° avec la surface. - Transmettre l'écouvillon au laboratoire de microbiologie, selon le protocole prévu. Étape 2  Étape 3 
NOTES	Tenir l'écouvillon à l'aide de l'embout prévu à cette fin.

ANNEXE 5 FICHES DE SUIVI DE LA QUALITÉ

Afin de faciliter le repérage, voici deux fiches de suivi de la qualité. Ces fiches illustrent deux prototypes de locaux, soit la salle de bain et la chambre de patient, et permettent d'indiquer les surfaces qui seront évaluées. Ces fiches constituent des exemples et doivent être adaptées selon le contexte de l'établissement.

Sur l'image représentant le local, l'auditeur doit inscrire un chiffre (de 1 à 8) correspondant à chacune des surfaces à évaluer. Il doit ensuite inscrire la désignation des surfaces correspondant aux chiffres sur les lignes qui figurent plus bas.

FICHE DE SUIVI DE LA QUALITÉ – SALLE DE BAIN

Date et heure :

Secteur :

Local :

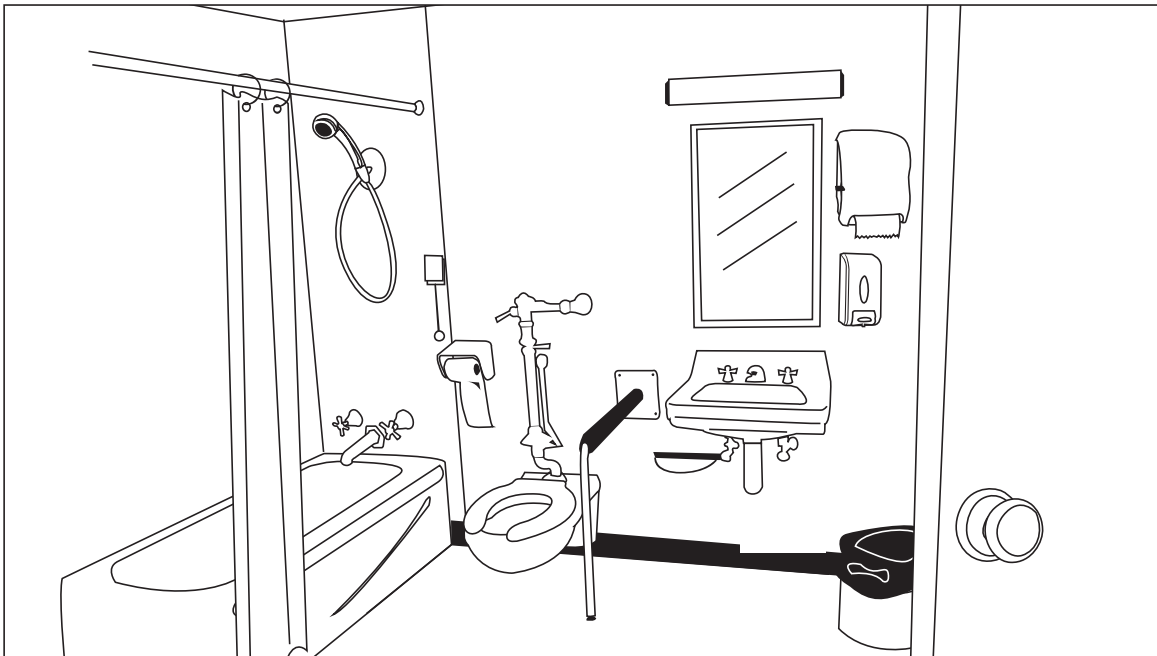
Numéro de lit :

Auditeur :

☐ Fluorescence

☐ ATP bioluminescente

☐ Culture microbiologique



SURFACES

1
2
3
4
5
6
7
8

RÉSULTATS

1
2
3
4
5
6
7
8

FICHE DE SUIVI DE LA QUALITÉ – CHAMBRE

Date et heure :

Secteur :

Local :

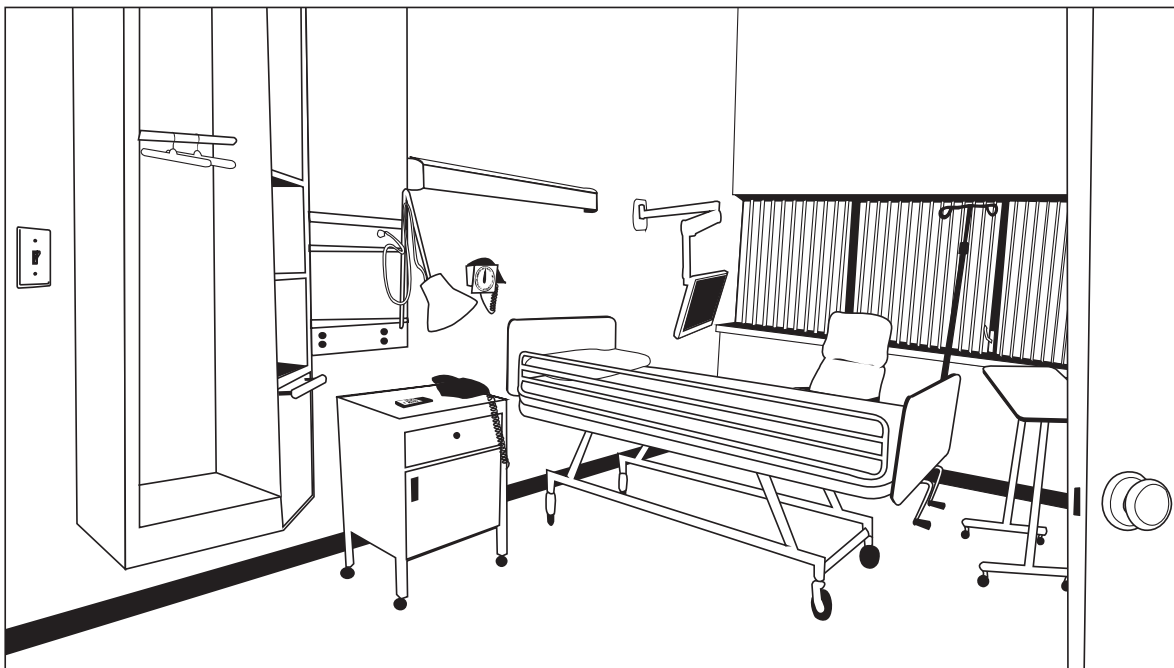
Numéro de lit :

Auditeur :

☐ Fluorescence

☐ ATP bioluminescente

☐ Culture microbiologique



SURFACES

1
2
3
4
5
6
7
8

RÉSULTATS

1
2
3
4
5
6
7
8

ANNEXE 6 SONDAGE AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE

Vous trouverez dans les pages suivantes un exemple de sondage de satisfaction de la clientèle utilisé à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM).

IUGM Hygiène-salubrité – satisfaction client

1. Bienvenue

Ce sondage nous permet de mesurer le niveau d'appréciation du service d'hygiène-salubrité et contribue à nous aider dans l'amélioration et la qualité de nos services. Nous vous remercions de prendre le temps de remplir ce sondage.



*1. Dans quelle catégorie de clientèle du service d'hygiène-salubrité vous trouvez vous?

☐ résident ☐ membre de famille d'un résident ☐ membre du personnel

2. Milieu de soins

1. Nous désirons connaître votre opinion sur différentes pièces sanitaires de l'IUGM que vous avez pu observer dans votre unité de soins.

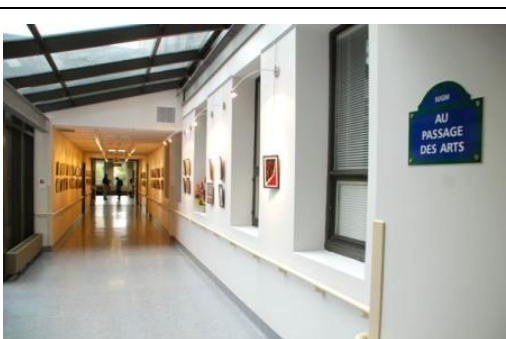
	Très insatisfait	Légèrement insatisfait	Légèrement satisfait	Très satisfait	sans objet - ne sais pas
Toilettes	☐	☒	☐	☐	☐
Douches	☐	☐	☐	☐	☐
Salle d'eau	☐	☐	☐	☐	☐
Autre (veuillez préciser)					

2. Nous désirons connaître votre opinion sur différentes pièces sanitaires de l'IUGM que vous avez pu observer ailleurs à l'Institut.

	Très insatisfait	Légèrement insatisfait	Légèrement satisfait	Très satisfait	sans objet - ne sais pas
Toilettes	☐	☐	☐	☐	☐
Autre (veuillez préciser)					

3. Dans quelle unité de soins êtes-vous hébergé?

3. Pavillon Côte-des-Neiges	
	1. Le Café-boutique Perce-Neige votre appréciation : ☐ Très insatisfait ☐ Légèrement insatisfait ☐ Légèrement satisfait ☐ Très satisfait ☐ Sans objet - ne sais pas
	2. La chapelle (2^e étage) votre appréciation : ☐ Très insatisfait ☐ Légèrement insatisfait ☐ Légèrement satisfait ☐ Très satisfait ☐ Sans objet - ne sais pas
	3. Le salon Perce-Neige (2^e étage) votre appréciation : ☐ Très insatisfait ☐ Légèrement insatisfait ☐ Légèrement satisfait ☐ Très satisfait ☐ Sans objet - ne sais pas
	4. L'auditorium (2^e étage) votre appréciation : ☐ Très insatisfait ☐ Légèrement insatisfait ☐ Légèrement satisfait ☐ Très satisfait ☐ Sans objet - ne sais pas

3. Pavillon Côte-des-Neiges	
	5. Le jardin d'hiver (2^e étage) votre appréciation : ☐ Très insatisfait ☐ Légèrement insatisfait ☐ Légèrement satisfait ☐ Très satisfait ☐ Sans objet - ne sais pas
	6. La cafétéria (1^{er} étage) votre appréciation : ☐ Très insatisfait ☐ Légèrement insatisfait ☐ Légèrement satisfait ☐ Très satisfait ☐ Sans objet - ne sais pas
	7. Le salon de coiffure (rez-de-chaussée) votre appréciation : ☐ Très insatisfait ☐ Légèrement insatisfait ☐ Légèrement satisfait ☐ Très satisfait ☐ Sans objet - ne sais pas
	8. Le passage des arts (rez-de-chaussée) votre appréciation : ☐ Très insatisfait ☐ Légèrement insatisfait ☐ Légèrement satisfait ☐ Très satisfait ☐ Sans objet - ne sais pas

3. Pavillon Côte-des-Neiges



9. La terrasse d'été (5^e étage)

votre appréciation :

- | | | | | |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| Très insatisfait | Légèrement insatisfait | Légèrement satisfait | Très satisfait | Sans objet - ne sais pas |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |



10. Le jardin Reine-Marie (extérieur situé à l'avant)

votre appréciation :

- | | | | | |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| Très insatisfait | Légèrement insatisfait | Légèrement satisfait | Très satisfait | Sans objet - ne sais pas |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

13. Vos observations pour tous les endroits mentionnés sont principalement à quel moment?

- ☐ Le jour la semaine
 ☐ Le soir la semaine
 ☐ La fin de semaine

4. Service à la clientèle

1. Nous désirons connaître votre perception sur le service.

	Très insatisfait	Légèrement insatisfait	Légèrement satisfait	Très satisfait	sans objet - ne sais pas
Courtoisie et attitude du personnel	☐	☐	☐	☐	☒
d'hygiène-salubrité					
Service à la clientèle du service	☐	☐	☐	☐	☐
d'hygiène-salubrité					
Autre (veuillez préciser)					

ANNEXE 7 GRILLE D'AUDIT DE PROCÉDURES ET CRITÈRES DE CONFORMITÉ

DATE	LOCAL	Fréquence	Quotidien			
SECTEUR	PROTOTYPE	Contexte	Périodique			
EMPLOYÉ	AUDITEUR		Départ			
			Isolement			
			Régulier			
			Écllosion			
#	Aspect vérifié		Évaluation			Commentaires
			Conforme	Partiellement conforme	Non conforme	
1. Préparation et généralités						
1.1	Le préposé prépare le chariot d'entretien adéquatement (linges, produits, équipements, etc).					
1.2	Lorsque requis, le préposé communique de façon claire et polie avec la clientèle et le personnel concernés.					
1.3	Le préposé respecte le code vestimentaire de l'établissement.					
1.4	Le préposé applique les principes de base dans son quotidien (lavage des mains, gants, etc.).					
1.5	L'équipement de protection individuelle (gants, masque, etc.) est utilisé lorsque nécessaire.					
1.6	Le préposé ne mélange pas les produits, à moins d'une recommandation ou directive du fabricant.					
1.7	Le préposé respecte les consignes lors de la dilution des produits.					
1.8	Le préposé vérifie la durée de vie utile des produits dilués.					
1.9	Le préposé laisse son chariot à l'extérieur des chambres et n'entre que la quantité requise de fournitures et d'équipements.					
1.10	Le préposé applique les précautions additionnelles, lorsque nécessaires.					
2. Techniques de travail						
2.1	Le préposé applique les principes d'hygiène posturale : mouvements sans torsion du dos, genoux fléchis, pieds écartés, etc.					
2.2	Le préposé respecte les normes de santé et sécurité du travail : utilisation d'escabeau, manche extensible, etc.					
2.3	Le préposé respecte la fréquence recommandée d'entretien des surfaces.					
2.4	Le préposé utilise les produits recommandés et les quantités requises.					
2.5	Le préposé respecte le temps de contact requis.					
2.6	Le préposé utilise les équipements requis.					
2.7	Le préposé change de linge, bandeau, solution de nettoyage, etc. selon la fréquence requise.					
2.8	Le préposé respecte la séquence des opérations.					
2.9	Le préposé effectue les opérations de manière adéquate et efficace (technique en L, technique en 8, etc.).					
2.10	Le préposé manipule les déchets et le matériel contaminé adéquatement et de façon sécuritaire.					
2.11	Le préposé effectue le remplissage des fournitures (papier, savon, etc.) lorsque nécessaire.					
3. Fin de l'intervention						
3.1	Le préposé retire les équipements de protection individuelle.					
3.2	Le préposé retire et met en sac les fournitures souillées.					
3.3	Le préposé effectue l'entretien des équipements.					
3.4	Le préposé range les produits et les équipements de façon sécuritaire.					
3.5	Le préposé se lave les mains.					
3.6	Le préposé signale au responsable du service tout bris et dysfonctionnement d'un équipement ou dans l'aménagement.					

CRITÈRES DE CONFORMITÉ

1 Préparation et généralités

Préparation du chariot d'entretien (1.1)

- Le chariot d'entretien permet au travailleur d'avoir à sa disposition l'ensemble des équipements nécessaires à la réalisation adéquate de ses tâches.
 - Les équipements doivent être propres et en bon état de fonctionnement.
 - Un chariot doit restreindre à la clientèle l'accès aux équipements et aux fournitures (ex. : chariots verrouillés).
 - Les linges et les fournitures sont en quantité suffisante. Les bandeaux, les vadrouilles, les brosses, les manches ou les appareils électromécaniques sont à la disposition du travailleur et faciliteront l'application des étapes de travail.
 - Les seaux et les fournitures sont disposés sur le chariot afin d'éviter le croisement des éléments propres et des éléments souillés. L'accès aux outils permet une position sécuritaire et favorise le respect des principes de la chaîne de transmission ou de la technique prescrite.

Équipement de protection individuelle (EPI) (1.5)

- Porter, lorsqu'ils sont requis, les équipements de protection individuelle nécessaires à l'exécution des tâches. Se référer aux précautions de base et aux précautions additionnelles en prévention des infections ainsi qu'aux recommandations en matière de santé et de sécurité du travail.

Vie utile des produits (1.8)

- S'assurer de la durée de vie utile de la solution en fonction du produit utilisé. Le contenant du produit dilué est bien identifié, en conformité avec la réglementation, et la date de péremption est indiquée.

2. Techniques de travail

Généralités

- Afin de faciliter l'utilisation du présent guide et d'alléger le texte, les différentes techniques de travail sont regroupées dans la fiche synthèse B intitulée « Les techniques de travail » du guide *Techniques et équipements de travail en hygiène et salubrité*.

Hygiène posturale (2.1)

- Appliquer les principes d'hygiène posturale : mouvements sans torsion du dos, genoux fléchis, pieds écartés et dans le sens du mouvement, charge rapprochée du corps et utilisation de la force des jambes.
- Éviter les postures contraignantes et se rapprocher de la surface à nettoyer.
- Garder les coudes près du corps lors du balayage.

Normes de santé et sécurité (2.2)

- Porter des vêtements ajustés permettant une amplitude de mouvement et des souliers fermés à semelles souples et antidérapantes.
- S'informer des risques associés au secteur à nettoyer avant de procéder à l'exécution de la tâche.
- Utiliser le matériel permettant de réduire au minimum les efforts et les chutes (rallonge, escabeau, protecteur, etc.).
- S'assurer que les rallonges électriques devant être utilisées avec les équipements électromécaniques sont conformes aux normes de sécurité et en bon état.

Changement de linge, bandeau (2.7)

- Dans les secteurs où des patients sont reçus, changer de linge pour l'environnement de chaque patient et de bandeau à chaque chambre afin de limiter les contaminations croisées.
- Utiliser au moins un linge par environnement de patient (soit tout le mobilier à sa disposition : lit, table de chevet, sonnette d'appel, téléphone, fauteuil, etc.).
- Garder la solution propre en ne retrem pant jamais le linge dans la solution. Changer la solution de nettoyage au besoin.
- Changer de vadrouille ou de bandeau à chaque chambre d'isolement, en prenant soin de ne jamais retremper les équipements (vadrouille, bandeau, etc.) dans la solution.

Séquence d'entretien (2.8)

- Les tâches sont effectuées sans jamais salir une surface propre ou contaminer une surface préalablement désinfectée.
- Toujours enlever les souillures avant de nettoyer une surface. Effectuer les tâches d'époussetage et de désinfection avant l'entretien des surfaces de sol.
- Toujours laver en allant des surfaces les plus propres vers les surfaces les plus souillées. Toujours nettoyer les surfaces les plus hautes avant les surfaces les plus basses afin d'éviter que la poussière ne tombe sur des surfaces préalablement nettoyées.
- Garder les chambres d'isolement en fin de séquence de travail.

Opérations (2.9)

- Toujours nettoyer les surfaces du mobilier ou des accessoires en se servant d'une surface propre du linge.
- Employer la technique du chiffon plié en 4 (8 surfaces).
- Lors du nettoyage à l'aide d'une vadrouille à sec ou mouillée, employer la technique « en 8 ».

3. Fin de l'intervention

Entretien des équipements (3.3)

- À la fin de l'intervention, les équipements utilisés font l'objet d'un entretien, ainsi qu'il est recommandé pour chacune des techniques de travail. L'utilisation de solutions liquides de nettoyage et de désinfection pour entretenir les appareils dont le boîtier n'est pas scellé (joints, connecteurs, écran, clavier, compartiment à batteries, etc.) peut entraîner la corrosion des circuits électroniques et provoquer un bris, un mauvais fonctionnement ou un risque

d'incendie. Les techniques de nettoyage et de désinfection d'un appareil doivent respecter les recommandations du fabricant.

- Dans les chambres de patients nécessitant des précautions additionnelles, les équipements utilisés doivent être désinfectés après chaque intervention, dans le local même ou dans l'antichambre, s'il y en a une.
- Tout bris ou dysfonctionnement d'un équipement doit être signalé au responsable du service et une requête doit alors être soumise au service d'entretien et de réparation des installations.

ANNEXE 8 GRILLE D'AUDIT DE STRUCTURE ET CRITÈRES D'ADÉQUATION

		Nom établissement			
Date		Auditeur			
#	Aspect vérifié		Évaluation		
			Adéquat	Partiellement adéquat	Inadéquat
1. Ressources organisationnelles					
1.1	Le service d'hygiène et salubrité est un service autonome dont l'autorité et les responsabilités sont bien définies.				
1.2	Une description de tâches relative à chaque catégorie d'employés en hygiène et salubrité est établie.				
1.3	Les routes de travail ont été établies selon une méthodologie reconnue				
1.4	Le service d'hygiène et salubrité est représenté dans tout comité touchant l'hygiène et la salubrité environnementale, dans le comité de PCI et lors de la conception, l'organisation, l'aménagement et l'agencement des lieux.				
1.5	Des procédures d'hygiène et salubrité sont en place (nettoyage, désinfection, éclosion, gestion des déchets, entretien des équipements etc.).				
1.6	Des procédures d'hygiène et salubrité sont en place en vue de situations exceptionnelles (liquides organiques, construction, inondation etc.).				
1.7	Des méthodes documentées sont en place afin d'évaluer la qualité en matière d'hygiène et salubrité.				
1.8	Des mesures d'amélioration sont mises en place suite aux résultats des audits.				
1.9	Un processus d'embauche est défini et documenté (critères, étapes). La décision d'embauche est prise par le chef de service.				
1.10	Un programme d'accueil et d'orientation des nouveaux employés du service d'hygiène et salubrité est en place et documenté.				
1.11	Un programme de formation continue aux préposés est offert et suivi.				
1.12	Les recommandations en santé et sécurité du travail sont en place et diffusées aux employés du service d'hygiène et salubrité.				
1.13	Des liens de communications efficaces sont établis (planification et réalisation du travail).				
1.14	Le service d'hygiène et salubrité a une base de données sur les protocoles, les techniques, les produits, les types de surfaces et l'analyse des risques, et les fiches signalétiques des produits.				
1.15	Le service d'hygiène et salubrité dispose des ressources informationnelles l'informant des mouvements de patients et des niveaux d'activités.				
2. Ressources humaines					
2.1	Les gestionnaires du service d'hygiène et salubrité possèdent la formation, l'expérience et les connaissances (produits, équipements, techniques, normes etc.) nécessaires.				
2.2	Les gestionnaires du service d'hygiène et salubrité bénéficient du soutien administratif nécessaire.				
2.3	Les préposés du service d'hygiène et salubrité possèdent la formation, l'expérience et les connaissances (produits, équipements, techniques, normes etc.) nécessaires.				
2.4	Les membres du personnel (gestionnaires, préposés) sont en nombre suffisant pour répondre aux besoins.				
2.5	L'organisation du travail permet d'optimiser l'utilisation des ressources et de répondre aux demandes relatives à des événements ponctuels et imprévus.				
2.6	L'horaire de travail du personnel est réalisé en fonction de la charge de travail.				

3. Ressources matérielles et immobilières

3.1	Un local est réservé au stockage des produits chimiques et à la consultation des techniques, du calendrier d'entretien, des horaires de désinfection, et des fiches signalétiques.			
3.2	Les produits chimiques utilisés sont efficaces, le moins dommageables possible, et en quantité suffisante.			
3.3	Les équipements utilisés sont performants, en bon état, sécuritaires, adaptés aux conditions du milieu et en quantité suffisante.			
3.4	Les équipements électromécaniques (aspirateur, polisseuse, etc.) sont disponibles, en bon état de fonctionnement, et soumis à un programme d'entretien préventif.			
3.5	L'équipement de protection individuelle est suffisant et accessible à tout le personnel.			
3.6	Les équipements de protection, les contenants, les équipements de manipulation, de transport et de traitement relatifs aux déchets sont appropriés à la tâche, sécuritaires et faciles à laver.			
3.7	Les entrepôts de déchets sont assez grands, à accès restreint, bien identifiés, et lavables (déchets biomédicaux à moins de 4°C).			
3.8	Les locaux pour stocker les déchets (unités de soins et services de diagnostic) sont en nombre suffisant et assez grands.			
3.9	Un espace central permet d'entreposer les équipements et les fournitures d'usage général en hygiène et salubrité.			
3.10	Un local central est disponible pour effectuer le nettoyage des équipements et contient les outils appropriés pour le faire de façon sécuritaire.			
3.11	Les locaux satellites sont en nombre suffisant, assez grands et sécuritaires.			
3.12	Les espaces ne sont pas encombrés et permettent d'exercer de façon sécuritaire les activités courantes du service d'hygiène et salubrité.			
3.13	Les revêtements de surface sont lisses, facilement lavables et résistants.			
3.14	L'avis du responsable du service d'hygiène et salubrité est sollicité lors de l'achat de mobilier, d'équipements, d'accessoires et de revêtements.			

4. Ressources financières

4.1	Le budget alloué couvre les frais pour les activités courantes.			
4.2	Le budget alloué couvre les frais d'intervention attribuables au niveau de risque des secteurs d'activités cliniques.			
4.3	Le budget alloué couvre les frais d'intervention découlant de précautions additionnelles (ex.: éclosion d'infection).			
4.4	Les sommes allouées pour l'encadrement et la formation sont suffisantes.			
4.5	Les sommes allouées pour les ressources informationnelles et matérielles sont suffisantes.			
4.6	Le budget pour le renouvellement des équipements est adéquat.			
4.7	Un budget alloué en vue de réaliser le plan d'action en PCI est prévu.			

Commentaires :

CRITÈRES D'ADÉQUATION

Afin d'aider l'auditeur à évaluer les différents éléments de la grille, quatre critères d'adéquation sont proposés. Ces critères constituent les aspects à considérer dans l'évaluation des différents éléments. Ces critères sont les suivants :

Réglementation et norme : Conformité à un référentiel (processus reconnu, lois ou règles établies et connues, etc.).

Précision et rigueur : Élément documenté et précis. Niveau de détail suffisant, absence d'ambiguïté et d'incertitude dans l'élément évalué.

Référence au groupe : Comparaison avec les établissements de même mission de la région ou des autres régions.

Créativité et innovation : Élaboration ou application de solutions originales, actuelles et, s'il y a lieu, à la fine pointe de la technologie (ex. : informatisation et automatisation). Dépend souvent du milieu ou de la mission de l'établissement.

Note : Ces quatre critères ne s'appliquent pas nécessairement tous à chacun des éléments de la grille d'audit de structure.

BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Guide de la gestion intégrée de la qualité*, 2009, 106 p.

CARLING, Philip, M.D., *Measuring Clean: Audit Tools and Practices*, webinaire de l'APIC, mai 2012.

CARLING, Philip et Alice GUH, M.D., Environmental Evaluation Workgroup, *Options for Evaluating Environmental Cleaning*, 2010, 15 p.

C-CLIN-OUEST. *Amélioration de la qualité en hygiène hospitalière*, 1999, 34 p.

C-CLIN PARIS-NORD. *L'audit en hygiène hospitalière : du concept à la réalisation*, année inconnue, 36 p. (En ligne : www.cclinparisnord.org/Guides/BROAUDIT.pdf).

C-CLIN SUD-OUEST. *Entretien des locaux des établissements de soins*, 2005, 49 p.

COMITÉ CONSULTATIF PROVINCIAL DES MALADIES INFECTIEUSES (CCPMI), Santé publique Ontario. *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections*, 2^e édition, 2012, 200 p.

COOKSON, France. *Vers une gestion intégrée de la qualité*, 2010, 36 p.

DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Prévention et contrôle des infections nosocomiales, Plan d'action 2010-2015*, 2011, 74 p.

GROUPE HYGIÈNE ET SALUBRITÉ AU REGARD DE LA LUTTE AUX INFECTIONS NOSOCOMIALES. *Lignes directrices en hygiène et salubrité – Analyse et concertation*, 2006, 51 p. (En ligne : www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite).

GROUPE HYGIÈNE ET SALUBRITÉ AU REGARD DE LA LUTTE AUX INFECTIONS NOSOCOMIALES. *Techniques et équipements de travail en hygiène et salubrité*, 2009, 67 p. (En ligne : www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite).

GROUPE HYGIÈNE ET SALUBRITÉ AU REGARD DE LA LUTTE AUX INFECTIONS NOSOCOMIALES. *Hygiène et salubrité en milieu de soins – Démarche pour le développement de stratégies d'entretien des surfaces*, 2010, 36 p. (En ligne : www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite).

HARTEMANN, Philippe. *Contrôles microbiologiques de l'environnement hospitalier, Hygiènes-2000*, vol VIII, n° 3, 2000, p. 140-179.

MASSICOTTE, R. et G. PICHETTE. *Rapport final – Travaux de recherches portant sur les désinfectants dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales*, février 2013, 240 p.

MASSICOTTE, Richard et autres. *Désinfectants et désinfection en hygiène et salubrité – Principes fondamentaux*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2009, 73 p. (En ligne : www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite).

NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY. *The national specifications for cleanliness in the NHS: A framework for setting and measuring performance outcomes*, 2007, 52 p.

NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY. *The Revised Healthcare Cleaning Manual*, 2009, 174 p.

SCHMIDT, Faye, Ph. D., Theresa STRICKLAND et coll., *Sondage sur la satisfaction des clients – Guide du gestionnaire*, 2000, 60 p.

SHAKTI, Gupta et Sunil KANT. *Quality and Hospital Housekeeping: Emerging Issues and Future Dimensions*, 2001, 6 p.