

ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE

RAPPORT DE STAGE

En vue de l'obtention de la maîtrise en administration publique, profils professionnels,  
concentration en développement des ressources humaines et des organisations

ORGANISME D'ACCUEIL

Institut du savoir Montfort

Département du développement professionnel continu

Avec la collaboration du service d'entretien ménager

TRAVAIL PRÉSENTÉ

À Madame Aline Salambéré

Comme exigence finale de l'activité d'intégration

ENP7969-S –STAGE

PAR

ROGER BEYA TSHIBASU

Février 2024

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	iv
ABRÉVIATIONS ET SIGLES.....	v
RÉSUMÉ.....	vi
I. INTRODUCTION.....	7
II. DESCRIPTION DE L'ORGANISATION ET DU MANDAT.....	9
II.1 Présentation de l'organisation.....	9
II.2 Description du mandat.....	9
III. LA RECENSION DES ÉCRITS.....	11
III. 1 Des bonnes pratiques d'hygiène à l'échelle mondiale.....	11
III. 2 Des bonnes pratiques d'hygiène au niveau national et provincial.....	14
III. 3 Mise en œuvre des pratiques exemplaires d'agent d'entretien ménager.....	15
1°. L'étude de Madhia.....	15
2°. L'étude de Sanogo, Cissoko, Tonnang et all.....	16
3°. L'étude réalisée par Battan, Kattan, saqr et all. (2023) à l'hôpital universitaire king Abdulaziz (KAUH) à Djeddah (Algérie).....	17
4°. L'étude de Sandhu, A., POLISTICO, J.M.F., Meyer, M.P. et al.....	18
5°. L'étude de Lee MH, Lee GA, Lee SH, Park YH.....	18
III. 4 Définition des concepts fondamentaux.....	19
1°. Des infections nosocomiales ou hospitalières ou associées aux soins de santé.....	19
2°. De l'agent d'entretien ménager.....	19
3°. Du concept des bonnes pratiques.....	20
4°. Le milieu hospitalier.....	20
III. 5 Du cadre théorique.....	21
1°. La théorie du changement.....	21
2°. La rétention en emploi.....	23
IV. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION.....	24
V. DESCRIPTION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS.....	35
VI. RECOMMANDATIONS.....	37

VII. CONCLUSION.....	39
VIII. RÉFÉRENCES.....	40
IX. ANNEXES.....	44
1°. Organigramme de l’Institut du savoir Montfort.....	44
2°. Fichier d’analyse.....	44

## REMERCIEMENTS

À mon Seigneur Jésus-Christ, soient la gloire et la louange, pour la santé et le souffle de vie.

À madame Aline Salambéré, pour avoir accepté de nous encadrer à titre de conseillère académique. Votre apport nous a permis de réaliser la dernière activité de notre cheminement scolaire.

À monsieur Gilles Monrosty et madame Catherine Marquis, respectivement superviseur et co-superviseure de stage, pour leur accompagnement et conseils pratiques pertinents. Vous avez contribué à enrichir nos compétences en matière de revue de littérature et d'analyse.

À mesdames et messieurs les gestionnaires des services d'entretien ménager ou environnementaux des hôpitaux Montfort, Ottawa, Élisabeth Bruyère, Hawkesbury et Gatineau. Merci pour votre participation appréciable à la réalisation de ce projet.

À ma tendre femme Charlie Kabwila et nos enfants Neville Tshibas, Précieux Tshibas et Malachie Tshibas. Votre présence à nos côtés a été une grande source de motivation pour nous.

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES**

ASPC : Agence de Santé Publique du Canada

CDC : Centres de prévention et de contrôle des maladies

ENAP : École nationale d'Administration publique

EPI : Équipement de protection individuelle

ECDC : Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

ISM : Institut du Savoir Montfort

OCDE : Organisation de coopération et développement économique

O.M.S. : Organisation mondiale de la santé

PIDAC : Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé

PCI : Prévention et contrôle des infections

SPO : Santé publique Ontario

SARM : staphylocoque doré résistant à la méticilline

## RÉSUMÉ

Le stage est un moment où l'on en vient à mettre en pratique les théories apprises durant la formation, une opportunité offerte pour confronter les apprentissages acquis à la réalité du terrain.

En d'autres termes, c'est un moment de mesurer les savoirs par rapport à la capacité d'appréhender même les questions les plus complexes de la vie et la manière de les résoudre.

Dans le cadre de ce stage, l'étude est axée vers l'application post Covid-19 ou le maintien des meilleures pratiques du métier d'agent d'entretien et de nettoyage dans un milieu hospitalier.

Pour gagner ce pari, il faudrait une mutualisation des efforts par les parties prenantes et un système adéquat de gestion de la dotation, lesquels facteurs sont susceptibles de contribuer à l'efficience et l'efficacité de la santé et la sécurité des patients, du personnel de santé et de toute autre personne présente sur les lieux.

Le présent travail est le fruit de quatre mois de stage effectué à l'Institut du savoir Montfort entre le 6 septembre et le 22 décembre 2023.

## I. INTRODUCTION

Le programme de maîtrise en Administration publique, profils professionnels, concentration en développement des ressources humaines et des organisations de l'École nationale d'Administration publique du Québec (ENAP) se complète avec 45 crédits.

Dans ce nombre, 9 crédits relèvent de l'une des trois activités suivantes :

- Un séminaire d'intégration,
- Un projet en organisation ou
- Un stage

Pour s'inscrire à cette dernière activité, l'étudiant doit avoir complété durant son cheminement un minimum de 27 crédits et obtenu une moyenne cumulative de 3,3 sur 4,2.

Ayant atteint ce stade de notre parcours scolaire et grâce à l'accompagnement de notre bureau des stages, nous avons accepté une proposition de stage 566-MONTFORT DPC dont le projet est intitulé : "Application post Covid-19 des pratiques exemplaires des agents du service d'entretien ménager dans un milieu hospitalier au niveau régional, local ou national".

Dans un monde devenu instable, changeant et incertain, nous constatons que les événements qui ont lieu à de milliers de kilomètres finissent par nous atteindre chez nous dans leurs conséquences d'une manière ou d'une autre. Il faut donc être préparé et prêt pour faire face aux changements brusques.

La bonne santé et le bien-être constituent le troisième axe des 17 objectifs du développement durable des Nations-Unies (UN, 2023). Tous les efforts déployés par des experts et chercheurs en lien avec ces 17 axes touchent directement ou indirectement l'être humain et sont susceptibles de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie.

De ce fait, la qualité de vie, qui elle-même, implique la qualité des services aux utilisateurs est et demeure un défi pour toute organisation publique ou privée.

Avec la survenue de la pandémie de la Covid-19, le monde a connu des changements majeurs qui ont impacté les modes de vie et l'organisation du travail notamment. Ces situations ont nécessité ou engendré plusieurs mesures d'adaptation.

En effet, dans le cadre de la riposte organisée par les structures compétentes, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) tient les commandes en édictant des lignes directrices.

Fort de ces dernières, à leur tour, les États comme le Canada (niveau fédéral, provincial ou local) et les organismes compétents telle l'Agence de Santé Publique du Canada (ASPC) ou les équipes de prévention et contrôle des infections (PCI) prennent des décisions adaptées et stratégies coordonnées en vue de stopper la maladie ou d'en réduire les risques liés à la contamination.

Parmi les secteurs impliqués dans la prévention et contrôle des infections, il y a notamment le service d'entretien ménager.

Naturellement, le métier d'agent d'entretien et du nettoyage est un travail physique et exigeant. Il l'est davantage dans un milieu aussi sensible qu'est l'hôpital à cause d'une circulation accrue ou supposée des vecteurs de transmission des microbes et de la vulnérabilité des patients notamment.

Longtemps resté peu valorisé, le secteur de l'entretien ménager et du nettoyage a connu une nouvelle ère suite à la persistance des conséquences diverses occasionnées par la pandémie de la covid-19.

En guise de récompense, ce secteur a été reconnu par les autorités d'ici et d'ailleurs comme service essentiel. En conséquence, les employés devaient rester en emploi durant les confinements aux côtés d'autres professionnels de première ligne.

La réglementation en matière de prévention et de contrôle des infections au sein des établissements des soins de santé édicte des normes qui sont des bonnes pratiques à suivre tout en les adaptant selon l'environnement. Ces pratiques constituent des moyens efficaces non seulement dans la prévention des infections mais aussi dans la riposte elle-même.

En visant notamment à maintenir un espace de travail sain et propre, cela exige la sensibilisation et la collaboration entre différents secteurs (professionnels de santé, service de PCI, personnels, visiteurs ou agents d'entretien), chaque catégorie devant jouer sa partition.

Ainsi, comme relevé ci-haut, durant la covid-19, les efforts des professionnels d'entretien et de nettoyage ont été reconnus de partout mais aussi à l'hôpital Montfort. Or, à cause de l'épuisement, la mobilité des employés ou le recrutement des nouveaux, il y a risque que les bonnes pratiques ayant prévalu pendant cette période puissent disparaître ou qu'il y ait relâchement dans la conduite des employés. D'où, la nécessité de les intégrer dans leur programme de formation. Ce qui serait d'un grand avantage.

Autrement dit, pour maintenir le seuil de satisfaction ou le dépasser, les bonnes pratiques et stratégies mises en place doivent être exécutées par un personnel motivé, déterminé et formé. En plus, les gestionnaires devraient faire preuve de souplesse et capables de s'adapter aux différents changements de leur environnement.



## **II. DESCRIPTION DE L'ORGANISATION ET DU MANDAT**

### **II.1 PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION**

L'Institut du Savoir Montfort (ISM) a été créé en 2015, officiellement inauguré le 23 mars 2017 et compte environ plus de trente employés.

Il est partenaire de l'hôpital Montfort d'Ottawa dont il reçoit ses principales subventions pour son fonctionnement.

L'ISM est spécialisé dans l'éducation et le développement professionnel continu en contexte francophone minoritaire, ses activités tendent à perfectionner les connaissances chez des professionnels de la santé et des étudiants notamment.

Avec ses trois piliers qui sont la recherche, l'enseignement et l'innovation, l'Institut aligne des chercheurs, pédagogues et andragogues, lesquels ensemble travaillent dans une approche de recherche collaborative.

Concrètement, l'ISM s'est donné respectivement pour mission d'améliorer la santé de la population en général mais surtout celle des communautés francophones, de développer et perfectionner des connaissances, de produire, de partager et d'utiliser des données dans le but d'améliorer les services à la population. Il facilite la participation des patients à la recherche et dispose d'un outil de formation très approprié, le laboratoire de simulation.

En outre, sur le plan fonctionnel (voir organigramme en annexe), l'ISM est ainsi structuré : La chef de direction, la direction des opérations et de l'innovation, la direction de l'éducation, le gestionnaire de l'enseignement, le gestionnaire en développement professionnel continu, la directrice enseignement médical, le directeur du programme de simulation, le vice-président associé à la recherche et directeur scientifique et enfin, le gestionnaire facilitation de la recherche.

Par ailleurs, étant donné que le stage est réalisé avec la collaboration du service d'entretien ménager, il faut souligner que ce service relève du département de la gestion de la qualité, risques et accueil et nutrition clinique de l'hôpital Montfort. Il est placé sous la supervision d'un gestionnaire, assisté d'un adjoint.

### **II.2 DESCRIPTION DU MANDAT**

Le projet d'étude est porté par le secteur du Développement professionnel continu (DPC) en collaboration avec le service de l'entretien ménager.

Le service de l'entretien ménager et du nettoyage est devenu un secteur essentiel qui a été reconnu en tant que tel au temps fort de la pandémie de covid-19. Sa contribution aux efforts des autorités pour parvenir à bout de la maladie n'est plus à démontrer.

Alors que les administrations, les entreprises et différents organismes ou établissements fermaient les portes les uns après les autres pour limiter la transmission à grande échelle du virus, il n'en a pas été ainsi pour l'industrie d'entretien ménager.

Au contraire, les travailleurs de ce secteur ont été retenus pour servir en première ligne sans faire partie du secteur de soins de santé.

Il en découle une manière expresse de valoriser les employés de ce secteur longtemps peu considérés et de reconnaître le rôle qu'ils jouent ou ont joué dans le maintien de la qualité des soins des clients et de la santé et sécurité du monde de la santé.

Dans les faits, cela se traduit, au quotidien, par l'observance des règles d'hygiène et l'application de bonnes pratiques dans les actes des agents d'entretien ménager.

Un redoublement d'effort a été relevé et une plus grande mobilisation des professionnels d'entretien ménager et de nettoyage en cette période. Mais cette situation pourrait disparaître si certaines mesures ne sont pas mises en place.

D'où cette question qu'on peut se poser :

Comment après la covid-19 pourrait-on maintenir ou pérenniser les pratiques exemplaires qui ont prévalu durant la crise sanitaire ?

La reprise après la covid-19 est un des sujets qui s'invitent dans les débats du moment. Dans le cas sous examen, un relâchement ou abandon des bonnes pratiques est à craindre chez des employés suite à l'épuisement, à la mobilité ou au recrutement ou encore suite à toute autre cause. Mais, il est possible de maintenir ou améliorer le niveau de rendement atteint durant la covid-19 grâce à la formation, aux pratiques managériales et d'un système de gestion des ressources humaines adéquat.

En effet, la formation des employés permettrait d'améliorer leurs connaissances et de confirmer les compétences recherchées dans ce secteur. Par le moyen de la formation, on acquiert des savoirs (ici des bonnes pratiques), lesquels sont transformés en compétences du reste nécessaires dans l'exécution des tâches déterminées.

En outre, il faut relever que la nouvelle gestion publique se soucie à la fois de la prestation des services à la clientèle et du bien-être des employés. Car, si ces derniers ne sont pas gérés selon les méthodes de gestion moderne des ressources humaines, il leur sera plus difficile de donner le meilleur d'eux-mêmes aussi longtemps qu'ils ne seront pas satisfaits et n'auront pas développé le sentiment d'appartenance à l'égard de l'organisation, facteurs clés pour favoriser la performance organisationnelle et individuelle et la rétention en emploi.

Eu égard à ce qui précède, et en vue de répondre aux exigences du mandat, nous avons réalisé les tâches suivantes :

- La consultation de la documentation
- L'analyse de la formation actuelle des employés par rapport à la revue de la littérature
- la formulation des recommandations

### **III. LA RECENSION DES ÉCRITS**

Dans le cadre du mandat, l'enjeu consiste à pérenniser les bonnes pratiques post covid-19 d'agent d'entretien ménager à l'hôpital Montfort. À cet effet, la recension des écrits sera articulée autour de trois thématiques, à savoir :

- les bonnes pratiques d'hygiène à l'échelle mondiale,
- les bonnes pratiques d'hygiène aux niveaux national et provincial,
- l'application des bonnes pratiques d'agent d'entretien en milieu hospitalier.

Cette partie sera suivie par la définition de certains concepts fondamentaux ou d'accompagnement en lien avec le projet.

Une analyse du cadre théorique qui repose sur deux modèles de gestion viendra clôturer ce développement.

#### **III. 1. Des bonnes pratiques d'hygiène à l'échelle mondiale**

De manière générale, lorsque les gens ont des soucis de santé, ils vont à l'hôpital pour être pris en charge et recevoir les soins de qualité par un personnel qualifié, ce qui contribue à l'amélioration de leur état.

Mais il se trouve qu'à l'occasion de leur passage à l'hôpital, les malades/patients/clients puissent contracter d'autres infections qui sont tout aussi dangereuses et susceptibles de compliquer non seulement leur situation déjà précaire mais aussi de prolonger leur séjour ou d'impacter sur les coûts financiers.

En matière de santé publique à l'échelle mondiale, l'OMS est le chantre des recommandations et des bonnes pratiques dans tout ce qui se fait ou doit l'être.

Dans le domaine de la prévention et contrôle des infections hospitalières plus précisément, des chiffres publiés par cette organisation (OMS, 2022) indiquent que : "dans les hôpitaux de traitement aigu, sur 100 patients, 7 dans les pays à revenu élevé et 15 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire contractent au moins une infection nosocomiale pendant leur hospitalisation et qu'en moyenne une personne infectée sur dix décède à cette infection".

Dans le même sens, les résultats d'une étude réalisée aux États-Unis indiquent que les infections sanguines à SARM survenues à l'hôpital ont augmenté de 15% sur la période comprise entre 2019 et 2020 incluant le début de la Covid-19 (pratiques University of Cambridge, 2022).

L'OMS indique que les infections nosocomiales sont les plus régulières mais qu'il existe des moyens de ne pas les contracter. Ainsi, après avoir mesuré l'ampleur de la question et pour contrer la menace, l'Organisation invite les États à se doter des politiques publiques propres sous forme des programmes de prévention et de contrôle des infections (PCI) fondés sur des données probantes. Elle insiste sur le fait que les directives et mesures émises par les PCI puissent s'inspirer de ses lignes directrices.

D'après ces dernières, il existe six principales composantes de PCI (OMS, 2017, pp. 13-16 pdf) qui sont :

- La mise en place d'un programme de PCI (au niveau des établissements de soins et au niveau national)
- Les PCI doivent être fondées sur des données probantes et conformes aux normes nationales et internationales
- La formation à la prévention et le contrôle des infections pour tous les agents de santé
- Le système de surveillance des infections associées aux soins et son intégration
- Les stratégies multimodales pour coordonner, favoriser et mettre en œuvre les activités de prévention et de contrôle des infections
- Suivi-évaluation régulier des pratiques de PCI et restitution des résultats.

Malgré l'existence de ces lignes directrices, l'apparition de la covid-19 a montré les failles des programmes de PCI en vigueur dans différents pays. Les conséquences dévastatrices de covid-19 ont mis en lumière les lacunes des systèmes de santé et l'inadéquation entre les programmes PCI et pratiques (OMS, 2022. p.1 pdf).

Cette situation a accéléré l'adoption pour la première fois, d'une première stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse par l'assemblée mondiale le 27 mai 2023 (OMS, 2023). Elle comporte les points clés suivants :

- Établir des mesures de PCI
- Des bonnes conditions d'hygiène
- Avoir une seule approche tant pour les infections communautaires que pour les infections nosocomiales
- Mettre en œuvre les normes minimales de PCI
- Surveiller la mise en mesures de PCI
- Avoir du personnel formé et compétent
- Approvisionner les établissements des soins de santé en matériels et fournir les infrastructures nécessaires
- Créer des programmes de formation agréés dans le cadre des études en santé ou de la formation continue
- Inscrire comme prioritaire le budget de la lutte anti-infectieuse
- Adopter des mesures contraignantes pour faire respecter les mesures de PCI
- Collecter et partager les données
- Investir dans la recherche

La stratégie de l'OMS intègre à la fois des bonnes pratiques d'hygiène pour le personnel médical et les agents de nettoyage de l'environnement. Elle prend aussi en charge une bonne communication pour informer les gens concernant toutes les précautions minimales à observer. Un bon programme de PCI, suivi de sa mise en œuvre et son évaluation, contribue, selon l'Organisation (OMS, 2022) à réduire les risques de contamination, les coûts liés à la prestation des soins, la réduction de la charge de travail du personnel notamment. Les avantages à tirer des programmes de PCI sont multiples.

À l'échelle de l'Europe, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC, 2023, p. 1) a recensé les mesures standard de contrôle des infections dans les établissements de santé (COVID-19). Elles comprennent :

- Des mesures administratives telles que le triage, les tests et l'isolement/placement des patients ;
- Les précautions d'hygiène et les mesures de contrôle à la source telles que le lavage des mains, l'hygiène respiratoire et le port du masque ;
- Des mesures environnementales telles que la ventilation, le nettoyage, la désinfection et la gestion sûre des déchets ; et
- Précautions liées à la transmission et équipement de protection individuelle (EPI).

Aux États-Unis d'Amérique, les composantes essentielles du nettoyage et de la désinfection de l'environnement sont regroupées en six points (CDC, 2020) :

- Intégrer les services environnementaux dans la culture de sécurité de l'hôpital.
- Éduquer et former tous les professionnels de santé responsables du nettoyage et de la désinfection des zones de soins aux patients.
- Sélectionner les technologies et produits de nettoyage et de désinfection appropriés.
- Standardiser les protocoles de nettoyage et de désinfection spécifiques à chaque environnement.
- Surveiller l'efficacité et le respect des protocoles de nettoyage et de désinfection.
- Fournir des commentaires sur l'adéquation et l'efficacité du nettoyage et de la désinfection au personnel et aux parties prenantes.

Par ailleurs, le même organisme (CDC, 2023), a publié des éléments clés qui doivent faire partie d'un programme de nettoyage de l'environnement et ce, quel que soit le type d'installation. Ces éléments constituent les meilleures pratiques pour le nettoyage de l'environnement dans les établissements de soins de santé mondiaux aux ressources limitées. On retrouve :

- des éléments organisationnels comprenant - un gestionnaire de programme de nettoyage, des responsabilités spécifiques (politique de nettoyage environnemental spécifique à l'établissement, avoir un manuel de procédure opérationnelle standard, des activités de formation structurée pour tous les nouveaux employés, avoir un suivi de routine et utiliser les résultats pour l'amélioration du programme, avoir un bon stock des produits de nettoyage et répondre aux plaintes, etc) et un budget; - la communication pour améliorer la compréhension de l'importance du nettoyage de l'environnement pour la PCI et la sécurité des patients parmi tout le personnel clinique; - et la nécessité d'une structure de gestion et de supervision ;
- des éléments de dotation comprenant - un nombre approprié d'employés (effectifs suffisants) et – un programme de formation ;
- des infrastructures de soutien et éléments d'approvisionnement comprenant – un espace désigné, - services d'eau et d'assainissement, – achat et gestion des fournitures et équipements et – les finitions, meubles et équipements de soins aux patients ;
- des politiques et éléments procéduraux comprenant – les politiques de nettoyage (calendrier de nettoyage, horaires de nettoyage), - les procédures opérationnelles standard (par exemple utilisation des infographies pour passer un message clair), - les listes de contrôle, journaux et outils de travail de nettoyage (par exemple nettoyages de routine, du terminal, hebdomadaire, mensuel, affiches ou guides illustrés, etc.) ;

- des éléments de surveillance, de retour d'information et d'audit comprenant - la surveillance de routine, - les mécanismes de rétroaction et - les programmes d'audit.

Telle est la situation concernant les lignes directrices et les programmes de prévention et contrôle des infections à l'international.

### **III. 2. Des bonnes pratiques d'hygiène au niveau national et provincial**

Selon la Constitution du Canada, laquelle détermine les responsabilités entre les différents échelons des gouvernements, la santé est du domaine des provinces mais le fédéral détient un fort pouvoir en ce qui concerne les politiques publiques du système national de santé et la mobilisation des ressources notamment (Hébert, 2021, paragr. 2).

Au Canada donc, il appartient à l'ASPC d'édicter des lignes directrices qui doivent être intégrées dans des politiques, programmes et/ou projets de PCI des gouvernements. Ces bonnes pratiques ou pratiques de base (ASPC, 2016, p. 9) comprennent :

- Évaluation du risque au point de service
- Hygiène
- Contrôle à la source
- Placement et hébergement des patients,
- Déplacement des patients
- Technique aseptique
- Utilisation de l'équipement de protection individuelle
- Manipulation sécuritaire des objets pointus et tranchants et prévention de l'exposition aux pathogènes à diffusion hématogène
- Nettoyage et désinfection du matériel de soins aux patients non critique
- Nettoyage de l'environnement
- Manipulation des cadavres
- Gestion du linge, des déchets, de la vaisselle et de la coutellerie
- Éducation des patients, des familles et des visiteurs
- Gestion des visiteurs

Comme on peut s'en apercevoir, l'ASPC est l'autorité suprême émettrice des lignes directrices pour la PCI liées aux soins. Quitte aux provinces d'y recourir pour les adapter à leur situation dans le cadre de leur politique publique quant à ce.

À l'échelle de notre province, Santé publique Ontario (SPO) est la seule autorité sanitaire pour élaborer les programmes de PCI.

Il importe de noter que l'essentiel des recommandations ou lignes directrices de l'OMS en vigueur avant covid-19 et reliées par l'ASPC se trouve consigné dans le guide révisé de SPO sur les pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé (PIDAC, 2018).

L'organisme de bienfaisance indépendant sans but lucratif, Excellence en santé Canada (2023), nous en donne le résumé en cinq points :

- Instaurer un programme d'hygiène des mains intensifs
- Nettoyer et décontaminer l'environnement et l'équipement
- Instaurer des précautions de contact avec tout patient colonisé ou infecté par une superbactérie
- Procéder à des tests de dépistage du staphylocoque doré résistant à la méticilline (SARM) et de l'entérocoque résistant à la vancomycine à l'admission et à d'autres moments
- Donner un compte-rendu régulier des taux d'infection aux travailleurs de première ligne et à la direction de l'hôpital

Durant la pandémie de la maladie de covid-19, des nouveaux protocoles comprenant des mesures adaptées à chaque milieu ont été mises en place par SPO. Il s'agit notamment des nouvelles affiches covid pour rappeler les procédures et les précautions supplémentaires. La norme de prévention et de contrôle des infections (PCI, 2021) pour les foyers des soins de longue durée par exemple va dans ce sens.

### **III.3 Mise en œuvre des pratiques exemplaires d'agent d'entretien ménager**

La problématique de la mise en œuvre ou l'application des bonnes pratiques d'hygiène dans la lutte anti-infectieuse a déjà intéressé quelques chercheurs.

Indépendamment du contexte et du milieu dans lesquelles les recherches ont été menées, le souci majeur était de vérifier si les normes internationales et nationales préconisées par les autorités compétentes étaient appliquées.

Faut-il rappeler que les programmes de PCI poursuivent 3 objectifs (OMS, 2023) :

- Prévenir les infections lors de la prestation de soins
- Agir de manière à formuler des programmes de la PCI et à les mettre en œuvre
- Coordonner les efforts/activités de lutte anti-infectieuse et ceux menés dans d'autres domaines.

Dans les lignes qui suivent, nous allons faire intervenir quelques-unes de ces recherches et les conclusions auxquelles elles ont abouti :

#### **1°. L'étude de Madhia (2021)**

L'enquête exploratoire a consisté dans l'évaluation des pratiques du nettoyage au sein des hôpitaux publics de la municipalité de Béjaia (Algérie) et son apport dans la prévention des infections.

Sept établissements de santé et 304 agents de nettoyage ont été concernés.

La collecte des données a été réalisée grâce au questionnaire adressé aux employés et à une observation directe, leur analyse a été faite par le biais des logiciels SPSS 21 et Excel 2017.

Sur le point précis des pratiques d'hygiène, l'étude a démontré respectivement que :

- les équipements de protection individuelle (EPI) étaient disponibles à hauteur de 71,6% pour les gants, 56,7% de masques et à 100% de blouses
- la fréquence moyenne de nettoyage était de 2 fois par jour, la plus élevée étant de 4 fois par jour pour les unités spécialisées (maternité et médecine interne)
- seulement 40,4% des employés appliquaient le manuel des procédures de nettoyage
- 59,6% du personnel avait suivi une formation en nettoyage hospitalier offerte par leur employeur
- 65,55% des participants ayant suivi une formation en nettoyage avaient connaissance de la différence entre le nettoyage hospitalier et le nettoyage ordinaire
- 74,5% des participants ont avoué leur méconnaissance de la notion de bio nettoyage
- 80,1% des agents de service ont affirmé qu'ils ne connaissaient pas la signification des infections acquises à l'hôpital
- les personnes d'entretien sensibilisées ou ayant été formées à la lutte anti-infectieuse avaient acquis plus des connaissances et des compétences (32,1%) que leurs collègues qui n'avaient pas fait de telles formations (98,2%).

Même si le contexte avec l'hôpital Montfort est différent notamment en termes de taille de l'hôpital et de la culture, cette étude revêt une importance capitale car elle fait ressortir les rapports entre la formation aux pratiques de nettoyage en milieu hospitalier et les résultats attendus.

En effet, comme l'ont reconnu les participants, le nettoyage en milieu hospitalier est différent de celui qui se fait dans d'autres endroits (maisons, bureaux, salles de classes, administrations) à cause de la circulation des agents pathogènes vecteurs de la transmission des infections.

Cela implique qu'il faut des spécialistes dédiés au nettoyage dans les établissements de soins de santé. En d'autres termes, les agents de nettoyage doivent posséder des connaissances de base sur les infections présentes en milieu hospitalier et les politiques de prévention.

## **2°. L'étude de Sanogo, Cissoko, Tonnang et all. (2021)**

Cette étude a été axée sur l'évaluation des pratiques d'hygiène et de prévention de la maladie à coronavirus dans les centres d'isolement et de traitement de covid-19 au Centre Hospitalo-Universitaire du Point G (CHU-PG) au Mali.

À cet effet, deux centres d'isolement et de traitement de covid-19 comprenant 19 services ont été concernés et 63 agents répartis en personnel de santé (médecins spécialistes 3,2%, médecins généralistes 30,2%, médecins en cours de spécialisation 3,2%, techniciens supérieurs de santé 3,2% et infirmiers 60,3%) et de soutien ont participé à la recherche.



Pour sa réalisation, les auteurs ont utilisé la méthode transversale descriptive. La collecte des données s'est faite à base d'un questionnaire individuel tandis que les données ont été analysées grâce au logiciel SPSS 26 et Microsoft 2019.

L'étude a révélé par exemple que :

- Seulement 15,8% de masques étaient disponibles dans 4 des 19 services
- La technique de nettoyage du sol et la désinfection des surfaces ne respectaient pas les normes de l'OMS
- Le tri des déchets issus des soins covid-19 et leur enlèvement étaient un défi
- Les affiches de rappel des procédures étaient invisibles
- Le personnel de nettoyage était en nombre insuffisant

Il résulte de ces résultats que des failles et dysfonctionnements ont été observés dans les pratiques des agents d'entretien en particulier.

Ces dysfonctionnements ont été, entre autres, le fait de l'utilisation de la mauvaise qualité du matériel de nettoyage, la mauvaise gestion des déchets hospitaliers et le non-respect des procédures du fait de la qualité du personnel, lesquels phénomènes sont susceptibles de nuire gravement à la qualité des soins de santé.

Raison pour laquelle, pour les auteurs de l'article, la formation en nettoyage hospitalier pour des employés d'entretien devrait être fondée sur : "les politiques et les modes opératoires normalisés de l'établissement de santé et sur les directives nationales".

Une fois encore, est mis en relief, le rôle de l'agent de nettoyage et l'importance de la formation en hygiène hospitalière.

### **3°. L'étude réalisée par Battan, Kattan, saqr et all. (2023) à l'hôpital universitaire king Abdulaziz (KAUH) à Djeddah (Algérie)**

Sa particularité est qu'elle a traité des performances du personnel d'entretien ménager en milieu hospitalier, avant et après un programme de formation basé sur la simulation.

L'étude a concerné 124 participants ou agents d'entretien ménager de différents services.

Les résultats, très positifs du reste, ont été analysés grâce au test T apparié à deux échantillons, One-way Anova. Ils ont établi le rehaussement du niveau de satisfaction de la clientèle qui est passé de 86,8% avant la formation à 97,13% après la formation.

Quoique des recherches sur l'impact de la formation par simulation dans le secteur de l'entretien ménager soient rare à ce jour, il faut reconnaître que, de la même manière que dans les deux cas précédents, ici également un lien de cause à effet existe entre la formation et la performance organisationnelle et individuelle.

En tout état de cause, la formation demeure nécessaire non seulement dans l'atteinte des résultats mais aussi pour préserver la santé et la sécurité de toutes personnes présentes sur les lieux en respectant les protocoles établis.

Toutefois, la sécurité des patients est fonction des comportements de toutes les parties prenantes lors de différentes interactions.

#### **4°. L'étude de Sandhu, A., POLISTICO, J.M.F., Meyer, M.P. et al. (2023).**

Elle a été réalisée dans la ville de Detroit de l'État de Michigan au deuxième trimestre 2020 suite à une hausse des hospitalisations au-dessus du niveau attendu parmi les résidents des établissements de soins infirmiers qualifiés. Son objectif était d'identifier les causes à la base de cette hausse inquiétante des hospitalisations.

Deux enquêtes de prévalence ponctuelle impliquant 13 établissements de soins infirmiers qualifiés ont eu lieu entre le 8 avril et le 8 mai 2020. À cette occasion, les équipes ont systématiquement testé les résidents, les professionnels de santé et les agents d'entretien ménager ; collecté les informations sur les regroupements des résidents, du personnel et les matériels utilisés.

Les résultats recueillis ont mis en lumière les failles liées au manque de connaissance en matière de prévention et contrôle des infections ainsi que de protocoles dans les différents regroupements (résidents et personnels).

#### **5°. L'étude de Lee MH, Lee GA, Lee SH, Park YH (2020).**

Ce groupe des experts a étudié les causes et problèmes favorisant la transmission d'agents pathogènes contagieux dans les établissements de soins de longue durée.

À l'aide de la méthode PRISMA, de données extraites de quatre bases de données électroniques ont été triées d'après les critères d'intégration et d'exclusion avant leur évaluation suivant l'outil d'évaluation du risque de biais pour les études non randomisées.

Sur un total de 2.789 études qui ont été extraites et examinées, finalement 37 ont été retenues dans la synthèse qualitative à cause de leur pertinence notamment.

L'étude a identifié plusieurs causes de transmission de maladies contagieuses notamment la part de l'homme avec 60%. Plus particulièrement, l'étude révèle des dysfonctionnements dans les pratiques de prévention, procédures de soins spécifiques, une décontamination inadéquate et une mauvaise hygiène des mains.

D'où, la nécessité de la sensibilisation, la formation et l'éducation des parties prenantes sur les concepts et bonnes pratiques de prévention et contrôle des infections.

### **III. 4 DÉFINITION DES CONCEPTS**

La définition des concepts retenus permet une meilleure appréhension du sujet. Ces concepts sont :

#### **1°. Des infections nosocomiales ou hospitalières ou associées aux soins de santé**

Selon SPO, (2018, p. 16), il s'agit d'un terme désignant les infections contractées au moment de recevoir des soins de santé.

Le dictionnaire médical en ligne (2023) retient qu'une infection, autrement dit une maladie infectieuse, est provoquée par la transmission d'un micro-organisme pathogène, appelé agent infectieux : bactérie, virus, parasite, champignon ou protozoaire. En revanche, nosocomial se dit d'une maladie qu'un patient contracte à l'hôpital ou à la suite d'un passage à l'hôpital (sans lien avec le problème de santé initial du patient).

Ainsi, une infection est dite nosocomiale ou hospitalière (Emaleu, S.B., 2017, p. 23), si elle est absente lors de l'admission du patient à l'hôpital et qu'elle se développe au moins quarante-huit heures après admission.

Les infections hospitalières sont donc contractées à l'hôpital, plus particulièrement à l'occasion de la prestation des soins mais indépendamment de l'état de santé du patient. La transmission des microorganismes se fait alors directement entre personnel médical et patients ou indirectement suite à la manipulation des objets ou outils de travail infectés. L'agent d'entretien, qui du reste fait partie du système de santé, a sa part de responsabilité tant dans les interventions (tâches exécutées) que dans les interactions (contacts avec les autres personnes du milieu).

#### **2°. De l'agent d'entretien ménager**

L'article de Denis (2008) révèle que le secteur de nettoyage a vu jour au milieu du 19<sup>e</sup> siècle grâce à la révolution industrielle. Il se structure autour de trois segments : le nettoyage classique réalisé dans le domaine tertiaire et industriel (70%), le nettoyage spécialisé (20%) englobe les secteurs industriel (agro-alimentaire, nucléaire, etc.) et de la santé (milieu hospitalier) et les services connexes (10%).

Dans l'espace européen par exemple, il nous est rapporté par le magazine "le monde de la propreté" (2022) qu'après dix ans de croissance constante, l'industrie de nettoyage a connu une baisse en 2020 avant de retrouver de nouveau la bonne santé en 2021, réalisant un chiffre d'affaires de 17 milliards d'euros.

En tout état de cause, il convient de relever que l'industrie de l'entretien ménager et du nettoyage est en pleine croissance ces dernières décennies compte tenu des exigences liées à la qualité de vie en milieu de travail notamment.

L'effet covid a révélé le côté tout aussi stratégique de ce secteur d'activité essentiel où l'hygiène et les pratiques de nettoyage occupent une bonne place dans la vie de chaque jour.

Le document de Statistique Canada (2021) sur la classification nationale des emplois ne fournit pas de définition de l'agent d'entretien. Il se limite à indiquer que les préposés à l'entretien effectuent

des tâches reliées à l'entretien général des immeubles et travaillent pour des sociétés de copropriété, des établissements d'enseignement, des établissements de soins de santé notamment.

Selon Blaise (2017, p. 110), le mot "entretien" signifie en contexte hospitalier : "un ensemble des différentes étapes de nettoyage et de désinfection qui ont pour but de maintenir à bas niveau et/ou freiner les diverses contaminations et infections de l'environnement".

Dans le cadre de ce travail, nous nous rapprochons de l'ensemble des descriptions faites au sujet de l'agent d'entretien car elles touchent l'individu et ce qu'il est censé accomplir.

### **3°. Du concept des bonnes pratiques**

En général, la réglementation (la loi sur la santé et sécurité au travail, la norme sur la prévention et le contrôle des infections, etc.) édicte les normes qui doivent être suivies en milieu hospitalier. Ce sont des procédures, processus, protocoles qui peuvent, parfois, être assortis des sanctions.

Excellence en santé Canada (2023), reproduit en ces termes une définition empruntée à l'OMS d'après laquelle : "les mesures de prévention et de contrôle des infections visent à protéger les personnes qui peuvent être vulnérables aux infections, dans la communauté en général et lorsqu'elles reçoivent des soins en raison d'un problème de santé. Le principe fondamental de la prévention et du contrôle des infections est l'hygiène".

SPO utilise l'expression de pratiques de base pour désigner : "le système de pratiques de prévention et de contrôle des infections recommandé par l'ASPC qui doit s'appliquer à tous les clients/patients/résidents chaque fois qu'on leur prodigue des soins afin de prévenir et limiter la transmission des microorganismes dans tous les milieux de soins de santé" (SPO, 2018).

Nous nous accommodons avec ces différentes significations utilisées pour illustrer ce que sont les bonnes pratiques car elles traduisent la réalité du phénomène.

### **4°. Le milieu hospitalier**

Aussi appelé milieu de soins de santé ou établissement de soins de santé. D'après SPO (2018, P.17), c'est le lieu où des soins de santé sont prodigués, y compris les établissements qui dispensent des soins d'urgence, les hôpitaux, les foyers qui dispensent des soins complexes de longue durée, les hôpitaux de réadaptation, les foyers de soins de longue durée, les établissements de santé mentale, les consultations mentale, les consultations externes, les centres et les cliniques de santé communautaires, les cabinets médicaux, les cabinets dentaires, les cabinets d'autres professionnels de la santé et les soins à domicile.

Sont donc exclus de ce champ, les résidences ou maisons des clients/patients, les cabinets de médecins ou d'autres professionnels de la santé où des soins de santé peuvent être prodigués.

Cette description correspond aux caractéristiques de l'hôpital Montfort qui est un établissement où des soins de santé sont administrés.

Étant donné les risques élevés à la contamination ou à la propagation des agents pathogènes vecteurs de transmission des infections dans ce genre d'endroit, il serait indiqué que le nettoyage

y soit effectué par des mains expertes pour garantir l'application des pratiques exemplaires et préserver la santé et la sécurité des patients ou clients, personnels ou visiteurs.

### **III. 5. CADRE THÉORIQUE**

On ne saurait terminer ce développement des concepts clés, si aucune référence à un modèle du management ayant un lien avec la stratégie 2023 de l'ISM ne venait le compléter.

Pour rappel, cette stratégie énumère 8 priorités dont 2 ont un lien avec le stage : la reprise post-covid et le programme de rétention.

C'est pourquoi, il nous paraît plausible d'aborder deux modèles de gestion en lien avec les deux priorités ci-dessus.

Il s'agit de :

#### **1°. La théorie du changement**

La crise sanitaire causée par le coronavirus a marqué les esprits et apporté plusieurs changements organisationnels (télétravail, formation à distance, travail à domicile et vie personnelle ou familiale, etc.).

Poussées à bout, les organisations n'ont pas eu d'autre choix que de s'ajuster par rapport au changement de leur environnement pour continuer à livrer à la clientèle les services dus c'est-à-dire de continuer à servir la cause de leur existence.

Elles ont fait preuve d'agilité et de flexibilité (Johnson, Autissier et Gril, 2021, paragr. 1). Et c'est avec raison que l'Association Québécoise des Technologies (2022) relevait par exemple que : " nous sommes désormais, à la croisée des chemins entre les façons de faire d'hier et celles de demain. Le modèle de gestion et d'entrepreneuriat traditionnel ne semble plus faire le poids face aux circonstances et les tendances actuelles".

Il existe de définitions variées sur les théories du changement. Pendant si longtemps, ces définitions avaient pour fondements soit les finalités du changement, soit la communication institutionnelle soit encore l'identification des différentes étapes du changement.

Nous avons retenu deux définitions dans ce travail. L'une d'elles nous vient de Foudriat (2015, p. 1) et nous semble plus pertinente. Foudriat donc définit le changement organisationnel comme un processus conduisant à une transformation, plus ou moins profonde, plus ou moins en adéquations aux intentions des acteurs initiateurs, de règles formelles mais aussi de comportements individuels et/ou collectifs caractérisant le fonctionnement socio-organisationnel.

L'autre définition nous vient de l'Organisation de coopération et de développement économiques pour laquelle : "on qualifie de théorie du changement" une approche flexible conçue pour

encourager l'esprit critique dans les phases de conception, d'exécution et d'évaluation d'activités de développement (OCDE, 2013).

Plutôt, le même auteur (Foudriat, 2011, p. 27) préconisait la rupture avec les démarches classiques du changement organisationnel en faisant promouvoir "la coconstruction des procédures de changement et l'idée de changement continu au sein des établissements".

Il y a lieu de noter qu'au sortir de toute crise, la reprise est fonction de plusieurs facteurs. Ceci implique pour les gestionnaires un modèle, une stratégie ou un nouveau style de management.

C'est ce que Le Boterf (2017) qualifie de démarche compétence qu'il définit comme : "savoir-agir avec pertinence en situation en créant et mobilisant une combinatoire de ressources variées internes et externes".

En effet, si les changements advenus ou à intervenir ne sont pas bien perçus et/ou compris des collaborateurs sensés de les mettre en pratique, au lieu de contribuer à l'amélioration du développement organisationnel, ils peuvent au contraire impacter sur le travail des employés et ainsi, affecter le fonctionnement même de l'organisation.

Les résultats d'une étude réalisée par Frimousse et Peretti (2021) auprès de 139 enseignants-chercheurs, dirigeants d'entreprises, DRH, responsables opérationnels, experts et consultants de 21 pays révèlent que la gestion post-covid prend en compte plusieurs aspects managériaux.

Ainsi, diverses compétences clés sont recherchées : "le manager post-covid sera présent, organisé et solide, bon communicateur, humaniste, plus résilient, directif, participatif, persuasif, prenant en compte les attentes des salariés, capable de concilier le triptyque leadership, leader, manager, un leadership inspirant et créateur d'intelligence collective, agile et transformationnel, etc".

Sous un autre angle et se fondant sur la théorie de l'autodétermination, Soyer, Mawla et Le Deist (2022) abordent la dimension de la socialisation comme faisant partie de trois besoins fondamentaux pour la reprise de travail post covid.

Il faut relever que ces approches rejoignent la réflexion de Dansereau (2016, p. 70-73). Celui-ci affirmait il y a quelques années que le leader de demain devrait être : "humble, curieux, agile, mobile, communicateur, proche, multidimensionnel, courageux, inclusif et responsable".

Il résulte de tout ce qui vient d'être dit que toutes les opinions reflètent la réalité du moment et expliquent chacune un aspect du problème.

Même si aucun modèle n'est à privilégier, on peut néanmoins constater que le manager se trouve être un dispositif important de la reprise après une crise. Aux dires de Frimousse et Peretti (2021, paragr. 85), le manager : "sait intégrer la sagesse des seniors et le dynamisme des jeunes, les nouvelles technologies et les nouvelles visions. Selon eux, ce « tous managers », salué par les parties prenantes, est reconnu comme un levier humain pour perpétuer le développement au-delà de la covid-19".

Le lien avec le stage se justifie par le fait que le personnel d'entretien ménager hospitalier a été très sollicité pendant la pandémie et qu'il faut craindre le relâchement ou l'abandon dû notamment à l'épuisement.

D'où, l'intérêt pour les gestionnaires à s'équiper de bonnes pratiques de gestion des ressources humaines et à développer des compétences dignes d'un leader.

## **2°. La rétention en emploi**

Selon l'Office Québécois de la langue française (2023) : "la rétention (notion à connotation négative) fait référence aux pratiques visant à décourager le salarié de partir, ou bien à le retenir par des avantages pécuniaires intéressants qui n'influenceront pas pour autant son rendement et son plaisir au travail".

Dans l'état actuel des connaissances (Simard, 2023, p. 1), il y a 4 générations sur le marché de l'emploi : baby-boomers, X, Y et les milléniaux mais ayant toutes des attentes et besoins différents.

Un récent sondage sur les pratiques de recrutement et de rétention (Carrefour RH, 2023) a noté que :

-En matière de recrutement : le salaire reste l'élément le plus important, indépendamment de la tranche d'âges, avec une note de 8,4% chez les 16 à 24 ans contre 9, 0% par rapport aux autres catégories. En outre, les 16 à 35 ans sont intéressés par la proximité de l'emploi avec leur domicile ainsi que le télétravail tandis que les 35 ans et plus sont préoccupés par le nombre de jours de vacances et la garantie d'un fonds de pension.

-En matière de rétention : les jeunes travailleurs de 16 à 24 ans sont nombreux à soutenir l'idée de changement d'emploi en vue d'une carrière épanouie et pour continuer à apprendre (32% contre 21%) et le fait de travailler pour un employeur engagé (88%).

Ces exemples viennent confirmer que les attentes au travail pour les uns et les autres ne sont pas les mêmes.

Pour cela, les gestionnaires peuvent se servir de différents instruments développés par des experts pour relever le défi de la rétention des employés.

Au nombre des approches existantes, les unes se focalisent sur la motivation qui permet aux individus d'atteindre leur plein épanouissement (Maslow, 2004, p. 4), les unes encore suggèrent l'adoption des horaires flexibles ou la marque employeur (AQT, 2023), d'autres proposent l'accueil et l'intégration de nouveaux employés (D'IGNAZIO, 2023), d'autres aussi des programmes de formation des employés (Canada, IRCC, 2017, p. 14 pdf), d'autres encore l'équilibre entre valeurs organisationnelles et valeurs individuelles (Lemire et al. , 2015, p. 233), d'autres enfin les avantages sociaux, le développement de carrière, le sentiment d'appartenance ou pourquoi pas des pratiques personnalisées tel un contrat psychologique gagnant-gagnant, etc.

Dès lors, la question problématique consiste à trouver les bonnes stratégies pour attirer et maintenir en emploi. En effet, dans un secteur comme celui de l'entretien ménager, caractérisé par des conditions de travail souvent difficiles, où épuisement et mobilité du personnel sont le lot quotidien, il est attendu de la part des gestionnaires des comportements qui peuvent faire toute la différence.

Malgré la différence d'approches, la finalité recherchée reste la même : c'est le maintien en emploi. Ainsi que nous l'avons souligné plus haut, les gestionnaires modernes ne se satisfont pas seulement des résultats ou la satisfaction de la clientèle incluant la qualité des services mais aussi du bien-être de leurs employés. Les deux intérêts vont ensemble.



#### IV. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION

De prime à bord, il convient de noter que l'étude sous examen ne relève pas d'une recherche expérimentale. L'objectif visé n'est pas l'évaluation mais la recension des pratiques exemplaires d'hygiène en milieu hospitalier et dire comment il faudrait les pérenniser. Cette démarche nous aura permis de répondre aux quatre aspects de la question de recherche, à savoir :

- a. Les pratiques exemplaires en vigueur concernant le travail d'entretien ménager dans un contexte hospitalier (au niveau régional, provincial ou national)
- b. Leur applicabilité dans le contexte de l'hôpital Montfort
- c. Le type de formation offert aux agents du service d'entretien ménager
- d. Les moyens de mettre en œuvre des mesures spécifiques en vue de maximiser l'efficacité des services.

Pour ce faire, la recherche documentaire est la principale technique de récolte de données à laquelle nous avons eu recours car l'essentiel de ces données proviennent des documents organisationnels tels que :

- Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé, 3<sup>e</sup> édition communément appelé PIDAC
- Guide des employés –Entretien ménager hôpital Montfort 2023
- Organigramme ISM
- Fiche d'analyse routines (Jour, Soir, Nuit)
- Preuve d'achèvement de la formation CleanLearning
- Les bases de l'entretien ménager 2021
- Liste des employés du service d'entretien ménager
- Rapport d'audit

Dans son acception qui nous intéresse, Tête (2020) définit la recherche documentaire comme : "un ensemble de méthodes, procédures et techniques ayant pour objet de trouver des références de documents pertinents (répondant à une demande d'information) et les documents eux-mêmes. En somme, c'est une démarche qui consiste à identifier, récupérer et traiter des éléments divers sur un sujet donné".

Pour sa part, Loiseau (2017) retient le concept d'observation documentaire qu'il définit comme : "un outil de collecte de l'information consistant à recueillir des informations de diverses natures (textuelles, graphiques, statistiques...) contenues dans des sources primaires, secondaires et tertiaires diffusées sur différents supports afin de les analyser dans le cadre d'une recherche".

Dans l'un ou l'autre cas, il s'agit d'un procédé permettant au chercheur d'entrer en possession de documents officiels et scientifiques essentiels pour en tirer la compréhension dont il a besoin. L'auteur se contente des écrits des autres qui ont déjà traité de la question problématique.

À titre de méthode de recherche, la recherche documentaire, pour être de qualité, doit obéir à certains critères (Bibliothèque Hec Montréal, 2023) : la fiabilité de la source, la réputation de l'auteur, l'objectivité de l'information, l'exactitude de l'information et l'actualité de l'information.

C'est ce que d'autres comme Baumard, Donada, Ibert et all. (2011, p. 35) ont qualifié de "méthode QQQQCCP" (Qui ? Quoi ? Où ? Quand ? Comment ? Combien ? Pourquoi ?). Le Qui ? se réfère à qui est concerné, qui connaît les résultats ? Le Quoi ? veut dire de quoi s'agit-il ? L'Où ? veut dire où cela se produit-il, où cela s'applique-t-il ? Le Quand ? signifie depuis quand le problème existe-t-il ? Le Comment ? veut dire de quelle manière cela se produit-il ? Le Combien ? Signifie de quel budget dispose-t-on ? Et le Pourquoi ? Signifie à quoi cela sert-il ?

Quand elle est bien structurée, cette méthode permet de mieux définir sa question de recherche.

Dans l'espèce, la recherche documentaire nous a permis de chercher parmi les données existantes, celles qui sont pertinentes. Ainsi, elle nous a introduit dans le vif du phénomène des pratiques exemplaires d'hygiène en milieu hospitalier et la part importante qu'elles occupent dans la lutte anti-infectieuse.

En termes de limites à la méthode retenue, ici l'enquêteur n'est pas allé sur terrain pour réaliser son enquête mais plutôt s'est contenté des données secondaires obtenues par d'autres chercheurs sur la même question mais revisitées par les pairs.

Parallèlement à cette principale méthode, un questionnaire auto administré a été élaboré. Jolibert et Jourdan (2011) définissent le questionnaire comme : "l'outil de recueil, d'enregistrement et de stockage de l'information, qui prend, selon le cas, la forme de questions ouvertes (les répondants sont libres de leurs réponses et de la formulation qu'ils souhaitent leur donner) ou fermées (les réponses sont proposées aux répondants)".

Dans le présent cas, c'est un questionnaire ouvert qui a été transmis premièrement à la gestionnaire du secteur de l'entretien ménager de l'hôpital Montfort. En effet, au terme des échanges préliminaires, nous avons appris que depuis presque deux ans, les agents n'avaient pas suivi de formation structurée en entretien hospitalier. Sur cette base, nous avons jugé inopportun d'inclure tous les agents du service d'entretien dans notre recherche.

En revanche, nous avons inclus dans cette recherche, aux fins de comparaison concernant l'application des bonnes pratiques de nettoyage, des personnes responsables du service d'entretien d'autres hôpitaux de la région relevant de la même catégorie ou presque.

Dans ce sens, le même questionnaire a été envoyé par courriel aux gestionnaires de ces établissements de soins : l'Hôpital général d'Ottawa, hôpital Élisabeth-Bruyère, hôpital Hawkesbury et l'hôpital de Gatineau.

Ainsi, l'approche choisie tient à considérer ces gestionnaires comme une population cible. Bien que celle-ci ne puisse pas constituer un échantillon représentatif, elle peut être considérée comme étant caractéristique de celle-ci. Il s'agit alors d'un échantillon par « choix raisonné » consistant à cibler par préférence ses enquêtés qui sont eux-mêmes touchés par la problématique (Candalot dit Casaurang, 2005).

Le recours à cette technique ne manque pas de reproches ou limites. En dépit de ses avantages, cet outil de recherche aboutit à des données de type déclaratif (Baumard, Donada, Ibert et all. 2011, p.

238) c'est-à-dire qui ne sont pas directement observées sur terrain par le chercheur. Toutefois, elle ne demeure pas moins une technique à part entière.

Ci-dessous, nous transcrivons les questions et réponses obtenues que nous regroupons au sein de quatre thématiques (dotation, compétences, évaluation et engagement organisationnel) réparties en 4 tableaux :

<b>Groupe thématique 1 : Dotation</b>	
<b>Questions</b>	<b>Réponses par répondant</b>
<p>1. Que diriez-vous de vos effectifs. Avez-vous l'impression d'avoir du personnel en nombre suffisant et compétent ?</p>	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Montfort) :</b> avec le taux de roulement de l'entretien ménager, on enregistre régulièrement de départs mais aussi l'arrivée de nouveaux employés. Ce qui nous pose de sérieux problèmes de leur formation.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (HG Ottawa) :</b> Effectifs insuffisants mais compétents.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. É. Bruyère) :</b> personnel insuffisant et difficulté d'organiser la formation.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Hawkesbury) :</b> manque de main-d'œuvre et besoin d'un formateur aux meilleures pratiques.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Gatineau) :</b> Toujours en demande à cause du taux de roulement et on s'assure de donner la formation adéquate à nos employés.</p>
<p>2. Quels sont les critères de recrutement de base (certification, qualification ou autre) ? Expliquez.</p>	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Montfort) :</b> 12<sup>e</sup> année.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (HG Ottawa) :</b> un cours à compléter en ligne avant entrevue.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. É. Bruyère) :</b> 10<sup>e</sup> année et disponibilité.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Hawkesbury) :</b> 12<sup>e</sup> année.</p>

	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Gatineau) : 9<sup>e</sup> année</b></p>
<p>3. Quel type de formation est offerte à vos employés. Expliquez.</p>	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H Montfort) :</b> une orientation générale et une formation en ligne obligatoire (environ 2 jours). Puis une formation théorique sur le clean learning d'environ 4 heures. Ensuite, 2 journées de formation sur les dépôts et 2 journées de formation sur les unités de soins (le bloc opératoire, urgence, le centre familial de naissance, soins intensifs, déchets, pharmacie).</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (HG Ottawa) :</b> 5 jours de formation en main, 1.5 jour en orientation, 1 jour de cours de sécurité avec patient violent, et 0.5 jour pour finaliser.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. É. Bruyère) :</b> 10 jours de formation au total.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Hawkesbury) :</b> ONE on ONE, jumelage d'une recrue avec une personne d'expérience.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Gatineau) :</b> 3 types : formation de terrain donnée directement sur le site, formation pratique et formation théorique en plus de capsules en ligne.</p>
<p>4. Quelles sont les difficultés liées à l'apprentissage ou au développement des compétences de vos employés ?</p>	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H Montfort) :</b> Défi de suivre les procédures à la lettre par manque de formateur. Chaque employé faisant office de mentor transmet ses propres expériences à la nouvelle recrue.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (HG Ottawa) :</b> niveau d'instruction (éducation), langue, etc.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H É. Bruyère) :</b> manque de volonté pour l'apprentissage de la part des employés.</p>

	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Hawkesbury) :</b> avec la Covid-19, nos efforts de formation ont connu un frein à cause de la distanciation sociale.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Gatineau) :</b> Pas de problème d'apprentissage mais il faut plus de suivis pour savoir où les employés sont rendus après une période de probation de 3 mois.</p>
--	--

Tableau 1

<b>Groupe thématique 2 : Compétences</b>	
<b>Questions</b>	<b>Réponses par répondant</b>
<p><b>1 :</b> Avez-vous enregistré, au cours de trois dernières années, des accidents de travail liés au manque de formation des employés ?</p>	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H Montfort) :</b> oui mais par oubli (p. e. absence d'affiche plancher mouillé).</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (HG Ottawa) :</b> non.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H É. Bruyère) :</b> non.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Hawkesbury) :</b> non.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Gatineau) :</b> non</p>
<p><b>2 :</b> qu'est-ce qui a changé dans vos manières de faire pendant et après la survenance de la pandémie à Covid-19 ?</p>	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H Montfort) :</b> Durant la pandémie : augmentation de la fréquence de nettoyage des points contacts, port des équipements de protection en tout temps (visière et masque). Actuellement, c'est le retour à la normale sauf le maintien du masque dans les unités de soins.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (HG Ottawa) :</b> Rien n'a changé sauf la perception de la carrière chez les employés de plus en plus désintéressés.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H É. Bruyère) :</b> Rien.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Hawkesbury) :</b> <b>Beaucoup</b> plus de suivi et de</p>

	<p>formation sur les PPE à porter et l'utilisation des produits accrédités par santé Canada.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Gatineau)</b> : On s'assure d'avoir du stock suffisant en matériels et en équipements.</p>
<b>3</b> : Quels sont vos points d'amélioration ?	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Montfort)</b> : réaliser plus d'audits.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (HG Ottawa)</b> : Recrutement plus stratégique, &lt;&lt;Job Fair&gt;&gt;, modifier et améliorer le programme de formation. Beaucoup de changements à venir pour s'assurer le succès de nos candidats.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Hawkesbury)</b> : très peu de foyers d'infections car nos pratiques sont bonnes.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Gatineau)</b> : augmentation du taux des outils.</p>
<b>4</b> : Actuellement, est-ce que vos employés sont au contact des meilleures pratiques dans le domaine ?	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H Montfort)</b> : application des recommandations PIDAC.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (HG Ottawa)</b> : Oui, grâce à la formation &lt;&lt;Back to Basics&gt;&gt; chaque 2 ans, et nous avons des rencontres chaque 2 mois sur la santé et sécurité.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H É. Bruyère)</b> : Je dirais que oui.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Hawkesbury)</b> : Oui, nous suivons le PIDAC.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Gatineau)</b> : oui</p>
<b>5</b> : Quel est le taux de conformité aux formations offertes (s'il y en a) par les employés du service ?	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H Montfort)</b> : les nouveaux employés reçoivent</p>

	<p>la formation clean learning mais environ 50 anciens employés ne l'ont pas reçu.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (HG Ottawa) :</b> Formation des nouveaux 100% dès l'embauche et 85% de tous nos employés.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H É. Bruyère) :</b> 80%</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Hawkesbury):</b> 95%</p>
<p><b>6 :</b> Quel est votre entendement des pratiques exemplaires d'agent d'entretien ménager en milieu hospitalier ?</p>	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (HG Ottawa) :</b> Nous suivons les pratiques et standards IPAC (Infection Control) et nous communiquons constamment des mises à jour aux employés.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H É. Bruyère) :</b> Faire partie des prestations d'hygiène et d'entretien de locaux.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Hawkesbury) :</b> nous observons le PIDAC plus la formation donnée aux nouveaux employés.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H de Gatineau) :</b> les points de grands contacts sont non négociables.</p>
<p><b>7 :</b> Comment procédez-vous pour analyser les besoins de formation de vos employés ?</p>	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Montfort) :</b> suite aux plaintes concernant un nettoyage mal fait ou à l'occasion des audits. Chaque employé devrait suivre annuellement une formation « Back to basic &gt;&gt; que nous souhaitons mettre en place dans les prochains mois.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. G. Ottawa) :</b> Grâce aux inspections mensuelles et commentaires des superviseurs.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. É. Bruyère) :</b> c'est automatique et manuellement dans Kiwi.</p>

	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Hawksbury) :</b> Audits et lors de nos rencontres (rounding) nous en discutons.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Gatineau) :</b> grâce aux rapports du formateur.</p>
--	--

Tableau 2

<b>Groupe thématique 3 : Évaluations</b>	
<b>Questions</b>	<b>Réponses par répondant</b>
<p><b>1 :</b> Quelles sont les méthodes d'évaluation des employés ?</p>	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Montfort) :</b> quelques critères : qualité de nettoyage (après audit visuel et de marquage), absence, retard, amélioration. Les employés reçoivent une évaluation de rendement 1 fois par année.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (HG Ottawa) :</b> les évaluations annuelles de performance, les inspections visuelles sur la santé et la sécurité et les inspections environnementales.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. É. Bruyère) :</b> Évaluation annuelle</p> <p><b>- Gestionnaire entretien ménager (H. Hawksbury) :</b> audits visuels, de contrôle à l'ultraviolet.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Gatineau) :</b> un formateur qui est chargé de suivre les routes, les outils de marquage.</p>
<p><b>2 :</b> Existe-t-il une structure (interne ou externe) de vérification de la qualité des services ? Veuillez fournir un rapport si disponible.</p>	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Montfort) :</b> la gestionnaire, son adjoint ou l'agente des opérations sont responsables des audits. Nous avons des audits de marquage avec un liquide qui s'appelle glow germ et des audits visuels (regarder les employés travailler).</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (HG Ottawa) :</b> Les inspections environnementales mensuelles, les résultats, par unités seulement, sont partagés avec les employés.</p>



	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H É. Bruyère) : Oui</b></p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Hawkesbury) : Oui nous utilisons EPICS et le guide de gestion intégrée de la qualité en hygiène et salubrité.</b></p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Gatineau) : Agrément Canada, les exterminateurs voire le PCI.</b></p>
<p><b>3.Quels reproches et/ou quelles qualités feriez-vous ou souligneriez-vous par rapport aux formations qui sont actuellement administrées à vos employés ?</b></p>	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H Montfort) : Présentement, pas de formation « back to basics » et « train the trainers ». À mettre en œuvre prochainement.</b></p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (HG Ottawa) : il y a un temps plus ou moins long entre la formation et la pratique.</b></p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Hawkesbury) : La fréquence entre les formations est trop longue.</b></p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager : pas de reproche, les employés savent quoi faire mais il faut plus de suivis.</b></p>

*Tableau 3*

<b>Groupe thématique 4 : Engagement organisationnel</b>	
<b>Questions</b>	<b>Réponses par répondant</b>
<p><b>1.Quels programmes de satisfaction ou de rétention des employés avez-vous. Expliquez.</b></p>	<p><b>Mme Mélanie Cote-Faubert (H Montfort) : Organisation des cercles de qualité avec remise des coups de cœur aux employés méritants. L'hôpital Montfort a aussi un gymnase pour employés et les cabines de recharge.</b></p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (HG Ottawa) : une cellule des sondages et un service planificateur des activités.</b></p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H É. Bruyère) : une journée de reconnaissance et de remise des cartes de remerciements.</b></p>

	<p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Hawkesbury) :</b> nous avons un comité de mieux être qui regarde comment rendre les employés heureux et engagés. Nous prenons aussi le pouls avec des Survey Monkey et faisons des rounding à tous les mois.</p> <p><b>-Gestionnaire entretien ménager (H. Gatineau) :</b> rencontres d'appréciation avec les employés.</p>
--	---

*Tableau 4*

## V. DESCRIPTION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

Cette étape procède de la recherche qualitative descriptive.

La méthode et les techniques choisies dans le cadre de cette étude nous ont introduit au cœur des bonnes pratiques d'agent d'entretien ménager dans la lutte anti-infectieuse.

Mais puisque les agents d'entretien constituent le capital essentiel au cœur de ce dispositif, deux modèles de gestion des ressources humaines ont été analysés.

Sur une base comparative de la situation au sein de cinq établissements de soins désignés plus haut, les résultats ont montré des traits communs entre autres :

- Le PIDAC est le document de référence dont se servent les établissements de soins pour élaborer les procédures de prévention et contrôle des infections propres. Ceci est valable seulement en Ontario.
- Aucune exigence à l'embauche sur les qualifications spécifiques ou connaissances en entretien ménager hospitalier.
- Existence d'un programme de formation mais qui peine à être mis en œuvre périodiquement.
- Une tendance à donner aux nouveaux employés une orientation générale et/ou un recours au mentorat pour la transmission des connaissances.
- Une méthode d'évaluation des employés.
- Un système de reconnaissance des efforts des employés ou de récompense.

Il existe à l'hôpital Montfort un service d'entretien ménager interne qui fait du bon travail dans la prévention et le contrôle des infections ainsi que le nettoyage de l'environnement.

Depuis l'avènement de l'actuelle gestionnaire il y a environ deux ans, le service s'est doté d'un guide des employés en entretien ménager, bien entendu, en s'inspirant des directives PIDAC.

Le guide détaille les responsabilités de l'employé. Les procédures de nettoyage et de désinfection y sont décrites, étapes par étapes, selon le type d'environnement et la fréquence exigée. Il a été complété par de nouveaux protocoles sanitaires selon le contexte imposé par la covid-19.

En outre, le service dispose d'un programme de formation de base pour les employés du secteur mais qui peine à se mettre en place. Quelques employés seulement ont complété cette formation mais cela remonte à il y a presque deux ans.

Il existe des méthodes d'évaluation de qualité et des systèmes de récompense et de traitement des plaintes. Pendant le stage, il nous a été donné de participer à une activité dénommée « cercle de qualité » au cours de laquelle ce genre de questions est abordée.

Cependant, il y a lieu de relever que, comme dans la plupart de cas, ce service est confronté aux problèmes de recrutement, maintien en emploi et compétences des employés.

Plus particulièrement, il y a manque de formation adéquate et structurée sur les concepts et les meilleures pratiques de nettoyage de l'environnement en milieu hospitalier. Des nouveaux employés sont initiés à une orientation générale, le jumelage étant la technique privilégiée.

On peut en déduire des failles dans la lutte anti-infectieuse mais susceptibles d'être corrigées.

## VI. RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude, il convient de dire que le milieu hospitalier est exposé à une plus grande circulation d'agents pathogènes susceptibles de développer des infections chez les patients notamment.

Ainsi, plusieurs mesures de prévention et contrôle des infections sont instituées pour lutter contre la propagation des dites infections. La formation des agents d'entretien ménager dans les établissements de soins de santé est déterminante.

Cependant, un autre facteur important à considérer pour améliorer la performance des employés concerne le modèle de gestion qui peut avoir sur ces derniers un impact positif.

Les recommandations qui suivent sont de nature à améliorer en efficacité et en efficience le travail d'agent d'entretien en milieu hospitalier :

- a) Nécessité de mettre en œuvre le programme de formation à la prévention et au contrôle des infections

Les employés devraient bénéficier d'un programme de formation structuré afin d'avoir des procédures standardisées de nettoyage des surfaces et autres lieux.

Actuellement, avant de devenir autonome, le nouvel employé travaille aux côtés d'un employé d'expérience. Cette manière de faire fait que chaque mentor transmet à la nouvelle recrue ses propres connaissances, bonnes ou mauvaises.

Ainsi, tel qu'il se pratique pour le moment, le recours au mentorat est loin de favoriser la standardisation.

Or, pour être efficace et bénéfique, comme moyen d'apprentissage, le mentorat doit être organisé formellement (Langlois, A. & Paquette, J., 2020).

Aussi, la formation constitue un moyen pour améliorer les pratiques d'agent d'entretien ménager.

En effet, les articles scientifiques explorés concernant l'application des pratiques exemplaires de prévention et contrôle des infections ont mis en évidence le rapport entre la formation et l'amélioration des connaissances et compétences des employés.

Car, si ces derniers accusent des insuffisances sur les connaissances théoriques et bonnes pratiques de prévention et de nettoyage, cette situation est susceptible de porter gravement préjudice aux efforts de lutte anti-infectieuse.

- b) Intégrer la formation par simulation dans le programme de formation

À l'heure des nouvelles technologies de l'information et de communication, il serait d'un grand avantage pour les gestionnaires d'intégrer dans leur programme des stratégies de formation plus

adaptées étant donné que les employés de ce secteur accusent souvent un niveau faible de scolarisation.

L'introduction de la technologie comme outil de formation a déjà fait ses preuves (Battan, Kattan, saqr et all. 2023).

D'ailleurs, l'étude de Battan et ses collègues a révélé à la suite d'une réévaluation que les employés formés par la simulation avaient maintenu leur niveau de performance six mois après la formation.

Y recourir pourrait constituer une piste intéressante et importante pour les employés de l'entretien ménager de l'hôpital Montfort, lequel dispose heureusement d'un cadre adéquat, l'Institut du savoir Montfort qui accompagne déjà plusieurs étudiants et professionnels du secteur de la santé.

c) Nécessité d'un système d'audit ou d'évaluation externe de la qualité

Actuellement, tout est coordonné par les responsables du service d'entretien ménager. Il y a risque d'être juge et partie. À défaut d'un autre service de contrôle externe sur la qualité tel Agrément Canada, le concours ou l'implication du secteur de PCI serait vivement souhaité.

d) Existence d'un système de communication

Il s'avère important pour le gestionnaire de partager régulièrement avec la direction générale de l'hôpital les rapports d'audit ainsi que les défis rencontrés. La pratique existante mérite d'être rehaussée.

e) Favoriser l'engagement organisationnel

Dans le monde actuel, il n'y a pas une seule façon de faire pour satisfaire les employés. Les gestionnaires sont appelés à faire preuve d'ingéniosité pour privilégier des contrats psychologiques individualisés et par ce moyen, optimiser le maintien en emploi des employés.

## VII. CONCLUSION

Mon passage à l'ISM dans le cadre du stage aura été une expérience enrichissante et positive. L'occasion nous a été donnée de fréquenter des personnes bienveillantes et disponibles dont l'accompagnement nous a permis de réaliser notre mandat.

Au sein des établissements des soins de santé, il y a une plus grande circulation des agents pathogènes transmetteurs des infections. À cet effet, la sécurité des patients, des professionnels de la santé ou de toute autre personne présente sur le site devient un enjeu majeur.

C'est pourquoi, différentes mesures sanitaires sont mises en place pour limiter la contamination aux infections ou en réduire la propagation. Ce sont les précautions standards.

Pour cela, toutes les parties prenantes ont un rôle à jouer dans la lutte anti-infectieuse, en particulier le service d'entretien ménager.

Dans le cas de l'hôpital Montfort, le personnel du secteur d'entretien et du nettoyage fait un travail remarquable. Cependant, le taux de roulement dans ce secteur et le manque de formation adéquate des employés sont susceptibles de nuire aux efforts pour garder un environnement propre et sain.

Ainsi, pour gagner ce pari, quelques recommandations ont été formulées afin d'optimiser en efficacité et efficacité, les performances des employés du secteur d'entretien ménager et du nettoyage.

## VIII. RÉFÉRENCES

Association Québécoise des technologies\_AQT (2022, 23 juin). Pourquoi les entreprises doivent-elles s'adapter à un nouveau modèle de gestion ? <https://www.aqt.ca/techno/pourquoi-les-entreprises-doivent-elles-sadapter-a-un-nouveau-modele-de-gestion/>

Battan, R.M., Kattan, W. M., Saqr, R.R. et all. (2023). L'efficacité de la formation basée sur la simulation sur les performances du personnel d'entretien ménager de l'hôpital KAU in ScienceDirect. Infection, maladie et santé. Volume 28, Numéro 3, août 2023, pages 177-185 <https://doi.org/10.1016/j.idh2023.02.003>

Baumard, P., Donada, C., Ibert, J. et all. (2011). La collecte des données et la gestion de leurs sources : L'essentiel du personnel knowledge management. Eyrolles. <https://admin.itteconsulting.com/uploads/livres/c317c47da6dc57ef4c829234d0d813b6.pdf>

Bibliothèque Hec Montréal. (2023, février). Évaluer ses sources.

<https://libguides.hec.ca/evaluer>

Canada. Immigration, réfugiés et citoyenneté Canada. (2017). *Feuille de route de l'employeur pour l'embauche et le maintien en poste de travailleurs formés à l'étranger*. Immigration, réfugiés et citoyenneté Canada = Immigration, Refugees and Citizenship. Retrieved November 20, 2023, from INSERT-MISSING-URL.

Candalot dit Casaurang, C. (2005). L'identité professionnelle des formateurs à la recherche documentaire en premier cycle universitaire. *Documentaliste-Sciences de l'Information*, 42, 200-209. <https://doi.org/10.3917/docs.423.0200>

Carrefour RH. (2023). Recrutement et rétention : distinction des travailleurs de 16 à 34 ans. Consulté en ligne le 10/11/2023

<https://carrefourrh.org/ressources/sondages/2023/05/recrutement-et-retention-16-34-ans>

Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (2023). Préventions et contrôle des infections dans les établissements de soins de santé (Covid-19).

<https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/covid-19/facts/infection-prevention-and-control-healthcare?etrans=fr>

Centres de prévention et de contrôle des maladies (2020, 10 octobre). Infections nosocomiales. Réduire les risques liés aux surfaces. Consulté en ligne le 21 novembre 2023.

<https://www.cdc.gov/hai/prevent/environment/surfaces.html#print>

Centres de prévention et de contrôle des maladies (2023, mai). Meilleures pratiques pour le nettoyage de l'environnement dans les établissements de soins de santé avec des ressources limitées. Consulté en ligne le 21 novembre 2023.

<https://www.cdc.gov/hai/pdfs/prevent/BestPracAfrica-for-MLS-French-508c.pdf>

Claude Roussillon Soyer, Batoul El Mawla, Françoise Le Deist. La reprise du travail post-COVID : l'impact du soutien des besoins fondamentaux. 23ème Université de printemps de



l'Institut International de l'Audit Social. "Impact et audit social", Institut International de l'Audit Social (IAS), May 2022, Toulouse, France. pp.641-664. (hal-03778072)  
<https://hal.science/hal-03778072/>

Dansereau, S. (2016). Les dix caractéristiques du leader de demain. *Gestion*, 41, 70-73.  
<https://doi.org/10.3917/riges.411.0070>

Denis, J.M. (2008). Conventions collectives : quelle protection pour les salariés précaires. Le cas de la branche du nettoyage industriel. *Travail et emploi* n°116 octobre-décembre 2008, p. 45-56. OpenEdition journals <https://journals.openedition.org/travailemloi/4525#article-4525>

Dictionnaire médical en ligne (2023). Épidémie. Consulté le 10 octobre 2023. <https://dictionnaire-medical.fr/definitions/099-epidemie>

D'ignazio, P. (2023, 2 novembre). Accueil et intégration : créer un effet wow. Carrefourrh. <https://carrefourrh.org/ressources/pme/2023/11/accueil-et-integration-creer-effet-wow>

Emaleu, S. B. (2017). Prévention des infections en milieu hospitalier [https://books.google.ca/books?hl=fr&lr=lang\\_fr&id=bkUmDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=nettoyage+hospitalier&ots=VPiY7D12bF&sig=p\\_XT51ExZIUlpJnz8qkgasD656A&redir\\_esc=y#v=onepage&q=nettoyage%20hospitalier&f=false](https://books.google.ca/books?hl=fr&lr=lang_fr&id=bkUmDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=nettoyage+hospitalier&ots=VPiY7D12bF&sig=p_XT51ExZIUlpJnz8qkgasD656A&redir_esc=y#v=onepage&q=nettoyage%20hospitalier&f=false)

Excellence santé Canada (2023). Prévention et contrôle des infections. <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/Topic/Pages/Infection-Prevention-and-Control.aspx>

Frimousse, S. & Peretti, J. (2020). Les changements organisationnels induits par la crise de la Covid-19. *Question(s) de management*, 29, 105-149. <https://doi.org/10.3917/qdm.203.0105>

Guy Le Boterf, « Agir en professionnel compétent et avec éthique », *Éthique publique* [En ligne], vol. 19, n° 1 | 2017, mis en ligne le 21 juillet 2017, consulté le 08 novembre 2023. URL: <http://journals.openedition.org/ethiquepublique/2934> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.2934>

Hébert, R. (2021, 21 novembre). Le fédéral doit-il vraiment 24 milliards de dollars aux provinces pour la santé ? LaVoixde l'Est. <https://www.lavoixdelest.ca/2021/11/22/le-federal-doit-il-vraiment-24-milliards-de-dollars-aux-provinces-pour-la-sante--fbc29b0ae77e95eab607db95ea8e189b/>

ICHE (2002). Contrôle des infections et épidémiologie hospitalière. Tome 44 numéro 7. Recommandation pratique SHEA/IDSA/APIC : Stratégies de prévention de la transmission et de l'infection à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline dans les hôpitaux de soins de courte durée : mise à jour 2022. University of Cambridge Press.

[Contrôle des infections et épidémiologie hospitalière | Noyau de Cambridge](#)

Jolibert, A. et Jourdan, P. (2011). Marketing research: méthodes de recherche et d'études en marketing. Paris, France : Éditions Dunod, p. 67-108. (Chapitre 4 : le questionnaire) pdf

Langlois, A. & Paquette, J. (2020). Le mentorat : comprendre et implanter cette pratique pour soutenir le développement professionnel. *Nutrition Science en évolution*, 18(1), 28–32.  
<https://doi.org/10.7202/1070395ar>

Lee MH, Lee GA, Lee SH, Park YH (2020) Une revue systématique des causes de la transmission et des mesures de contrôle des épidémies dans les établissements de soins de longue durée : retour aux bases du contrôle des infections. *PLoS ONE* 15(3) : e0229911. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229911>

LEMIRE, L., MARTEL, G. et CHAREST, É. (2015). L'approche systémique de la gestion des ressources humaines dans les administrations publiques, 2<sup>è</sup>d., PUQ.

Le monde de la propreté. (2022). Chiffres clés et actions prioritaires. <https://www.monde-proprete.com/sites/default/files/chiffres-cles-2022.pdf>

Loiseau, H. (2017). L'observation documentaire à l'ère du cyberspace. *Recherches qualitatives*. Volume 24, 2019, pp. 23-35 [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors\\_serie/HS-23/HS-24/rq-hs-24-nume-ro-complet.pdf#page=23](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/HS-23/HS-24/rq-hs-24-nume-ro-complet.pdf#page=23)

Mahdia, M. (2021). Nettoyage des locaux en milieux hospitaliers et lutte contre le risque infectieux : étude exploratoire au niveau des établissements de santé de la Wilaya de Bejaïa. In *Revue recherche économique contemporaine*. Vol. 04, N°: 1 (2021), p. 98-118  
<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/623/4/1/148376>

Maslow, A. H. (2004). *L'accomplissement de soi : de la motivation à la plénitude*. Eyrolles.  
OCDE (2013), « Comprendre et évaluer les théories du changement », dans *Évaluer les activités de construction de la paix dans les situations de conflit et de fragilité : Mieux comprendre pour de meilleurs résultats*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264106833-10-fr>.

Office Québécois de la langue Française (2023). Grand dictionnaire terminologique. Consulté en ligne le 10/11/2023.  
<https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8872552/fidelisation-du-personnel>

OMS. (2016). Pratiques de base et Précautions Additionnelles Visant à Prévenir la Transmission des Infections dans les Milieux de Soins  
<https://www.who.int/fr/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>

OMS. (2017). Lignes Directrices sur les Principales Composantes des Programmes de Prévention et de Contrôle des Infections au Niveau National et au Niveau des Établissements de Soins de Courte Durée <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272850/9789242549928-fre.pdf?sequence=1>

OMS. (2022, 6 mai). L'OMS publie le tout premier rapport mondial sur la lutte anti-infectieuse. <https://www.who.int/fr/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>

OMS. (2022, 16 décembre). Conseil Exécutif, 152<sup>e</sup> Session. Projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse. Rapport du Directeur Général.

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB152/B152\\_9-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_9-fr.pdf)

OMS (2023, mai). 75<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé. Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_ACONF5-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_ACONF5-fr.pdf)

Paillé, P. (2011). La fidélisation des ressources humaines : les dimensions négligées  
Sandhu, A., Polistico, JMF, Meyer, MP, Gonzalez, G., Kiama, K., Lebednick, M., Chopra, T. (2023). Lacunes dans la réponse à la pandémie : leçons apprises en matière de prévention et de contrôle des infections lors des épidémies de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans des établissements de soins infirmiers qualifiés à Detroit, Michigan. *Contrôle des infections et épidémiologie hospitalière*, 44 (6), 915-919. est ce que je :10.1017/ice.2022.181

Sanogo, M., Cissoko, Y., Tonnang RGT et all. (2021). Évaluation des pratiques d'hygiène et de prévention de la maladie à coronavirus en milieu hospitalier : Cas des centres d'isolement et de traitement du covid19 au Centre Hospitalo-Universitaire du Point G (CHU-PG) au Mali. pdf

Santé publique Ontario. (2018, avril). Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé, 3<sup>e</sup> édition. [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2018/bp-environmental-cleaning.pdf?rev=50d0d19561ec4ee8899485958b1d3446&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2018/bp-environmental-cleaning.pdf?rev=50d0d19561ec4ee8899485958b1d3446&sc_lang=fr)

Santé Publique Ontario. (2022, avril). Norme de prévention et de contrôle (PCI) pour les foyers de soins de longue durée

<https://ltchomes.net/LTCHPORTAL/Content/12.%20IPAC%20Standard%20-%20FR.pdf>

Statistique Canada : classification nationale des emplois (CNP) 2021 version 1.0-73201-Préposés à l'entretien général et surintendants/surintendantes [https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD\\_f.pl?Function=getVD&TVD=1322554&CVD=1322870&CPV=73201&CST=01052021&CLV=5&MLV=5](https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD_f.pl?Function=getVD&TVD=1322554&CVD=1322870&CPV=73201&CST=01052021&CLV=5&MLV=5)

Stéphane, S. (2023, 3 octobre). Choc des générations... vraiment ? Carrefour RH. Consulté en ligne le 29 janvier 2024.

<https://carrefourrh.org/ressources/travailler-ensemble/2023/10/choc-generations>

Tête, C. (2020, février). La recherche documentaire en soins palliatifs. In ScienceDirect. Médecine palliative, Volume 19, Issue 1, février 2020, pp. 24-28 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636652220300064>

## **IX. ANNEXES**

### 1° Organigramme des cadres



Organigramme\_des\_c  
adres\_2023.pdf

### 2° Fiche d'analyse



Fichier d'analyse.xlsx