

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON I  
**FACULTE DE PHARMACIE**  
**INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES**  
8, avenue Rockefeller – 69373 LYON Cedex 08

Année 2009

Thèse n° 36-2009

MEMOIRE  
DU DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES DE  
**PHARMACIE HOSPITALIERE ET DES COLLECTIVITES**

Soutenu devant le jury interrégional le 10 décembre 2009

Par **Camille BERTIN**

Née le 17 août 1978 à Sainte Foy-lès-Lyon (Rhône)

Conformément aux dispositions de l'arrêté du 4 octobre 1988, tient lieu de

**THESE**  
**POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**MISE EN PLACE D'UN PARCOURS D'INTEGRATION**  
**POUR LES AGENTS POLYVALENTS DE STERILISATION**  
**AU SEIN DU SECTEUR STERILISATION**  
**DU CENTRE HOSPITALIER DE LYON SUD (HCL).**

**JURY**

Président : Madame C. RIOUFOL, Maître de conférences des Universités  
Membres : Madame M. DELETRAZ-DELPORTE, Maître de conférences des Universités  
Madame F. ROCHEFORT, Pharmacien des Hôpitaux  
Monsieur S. CORVAISIER, Pharmacien des Hôpitaux  
Monsieur P. BOLEOR, Préparateur en Pharmacie, FF Cadre de Santé

# REMERCIEMENTS

## **A Madame Catherine RIOUFOL**

De m'avoir fait l'honneur de présider mon jury de thèse.  
Je vous exprime ma reconnaissance et mon profond respect.

## **A Madame Martine DELETRA- DELPORTE,**

De m'avoir fait l'honneur de siéger parmi les membres de mon jury sans même me connaître.

Veillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance.

## **A Madame Françoise ROCHEFORT,**

De m'avoir fait découvrir et aimer la stérilisation lorsque j'étais jeune interne, puis de me faire l'honneur et le plaisir de siéger parmi les membres de mon jury.

## **A Monsieur Stéphane CORVAISIER,**

Merci d'abord de m'avoir fait confiance pour travailler dans votre service.

Merci également pour ce semestre qui a été riche d'enseignements, tant sur le côté technique que sur le côté humain que constitue un service de stérilisation.

Merci enfin pour votre disponibilité, votre patience et votre implication personnelle dans l'encadrement de ce travail.

Veillez trouver ici le témoignage de ma gratitude.

## **A Monsieur Pascal BOLEOR,**

Pour ton accueil dans le service, et pour ton implication dans ce projet, de son ébauche à sa réalisation. Travailler avec toi fût un plaisir

## **A toute l'équipe de la stérilisation de Lyon Sud,**

Pour votre accueil, vos compétences, votre disponibilité et votre bonne humeur. Pour avoir aussi activement participé à ce travail, merci pour tout !

**A la pharmacie de Lyon Sud, particulièrement à l'équipe de Corbas et Saint Quentin-Fallavier,** travailler avec vous est un plaisir !

**A mes parents,**

Pour m'avoir aidée et soutenue tout au long de ces longues études.

**A mes frères,**

Pour votre complicité, de part et d'autre de l'Atlantique.

**A mes grands-parents, oncles, tantes, cousins, cousines, à ma « belle-famille »,**

Je souhaite vous témoigner mon affection et ma reconnaissance.

**A Sylvain et à Pierre,**

Pour le bonheur partagé tous les jours.

**A mes amis,**

Anne-Sophie, Babette, Céline, Damien, Jérôme, Joackim, Karine, Muriel, Séverine, Yohann,  
pour les très bons moments partagés depuis les bancs de la fac.

Delphine et Guylaine, votre amitié m'est très chère.

Aux anciens internes, de Lyon et Chambéry, au SIPHL et à la lanterne, grâce à qui l'internat  
s'est passé (trop) vite !

**A mes voisins, et amis,**

Quel plaisir d'habiter dans cet immeuble !

# Sommaire

<b>Sommaire.....</b>	<b><i>i</i></b>
<b>Tableaux et Figures .....</b>	<b><i>iv</i></b>
<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>I. Formation et intégration de nouveaux personnels .....</b>	<b>3</b>
<b>I.1. Formation.....</b>	<b>3</b>
I.1.1. Définitions .....	3
I.1.2. Contexte réglementaire.....	5
I.1.2.1. Code du travail.....	5
I.1.2.2. Contexte spécifique à la stérilisation .....	7
I.1.3. Types de formation.....	10
I.1.4. Les 4 facteurs clé de la réussite d'une formation : STAR .....	12
I.1.5. Limites .....	13
<b>I.2. Evaluation des formations et des personnels .....</b>	<b>14</b>
<b>I.3. Parcours d'intégration.....</b>	<b>16</b>
I.3.1. Définitions .....	16
I.3.2. Justification.....	17
I.3.3. Mise en place du parcours d'intégration.....	21
I.3.3.1. Création d'un parcours d'intégration.....	21
I.3.3.2. Préparation de l'intégration d'un nouvel agent.....	23
I.3.3.3. Mise en œuvre .....	24
I.3.4. Supports pédagogiques possibles .....	25
I.3.4.1. Support Papier / Informatique.....	25
I.3.4.2. Rencontres, entretiens, visites et séminaires .....	26
I.3.4.3. Accompagnement personnalisé : tutorat, coaching.....	26
I.3.5. Rôle particulier des tuteurs .....	27
<b>I.4. Exemples de parcours d'intégration.....</b>	<b>28</b>
I.4.1. Exemples .....	28
I.4.1.1. Dans l'entreprise privée : Bouygues .....	28
I.4.1.2. Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale.....	29
I.4.1.3. Centre Hospitalier de Fougères.....	31
I.4.1.4. Exemples aux Hospices Civils de Lyon.....	32
I.4.1.5. Exemples en PUI .....	33

I.4.1.6.	Exemples en stérilisation .....	35
I.4.2.	Évaluation des parcours d'intégration .....	38
I.4.3.	Synthèse critique.....	38
<b>II.</b>	<b>Application au Centre Hospitalier Lyon Sud.....</b>	<b>40</b>
<b>II.1.</b>	<b>Présentation de la stérilisation du C.H. Lyon Sud .....</b>	<b>40</b>
<b>II.2.</b>	<b>Formation et intégration des Agents Polyvalents de Stérilisation .....</b>	<b>44</b>
II.2.1.	Métier d'Agent Polyvalent de Stérilisation .....	45
II.2.1.1.	Rôle propre .....	45
II.2.1.2.	Absence de reconnaissance officielle .....	45
II.2.1.3.	Formations initiales .....	46
II.2.2.	Etats des lieux aux Hospices Civils de Lyon.....	47
II.2.2.1.	Formation théorique.....	47
II.2.2.2.	Intégration de nouveaux A.P.S. ....	49
II.2.2.2.1.	Hôpital E. Herriot .....	50
II.2.2.2.2.	Hôtel Dieu.....	51
II.2.2.2.3.	Centre Hospitalier Lyon Sud .....	52
II.2.2.2.4.	Synthèse.....	53
<b>II.3.</b>	<b>Parcours d'Intégration des APS au CHLS .....</b>	<b>55</b>
II.3.1.	Parcours de formation des APS .....	55
II.3.1.1.	Semaine de « découverte » .....	56
II.3.1.2.	Formation pratique en stérilisation .....	56
II.3.1.2.1.	Cas particulier : APS de l'équipe de Nuit.....	59
II.3.1.2.2.	Cas particulier : Samedis et jours fériés.....	59
II.3.1.3.	Stage d'observation au sein des blocs opératoires .....	60
II.3.1.4.	Formations théoriques .....	60
II.3.2.	Evaluation et validation de la formation pratique.....	60
II.3.3.	Entretiens avec le cadre de santé .....	61
II.3.3.1.	Evaluation et validation par zone.....	61
II.3.3.2.	Evaluation et validation globale .....	63
II.3.4.	Rôle particulier des tuteurs dans le parcours d'intégration.....	63
II.3.5.	Supports au parcours d'intégration.....	65
II.3.5.1.	Livret d'intégration.....	65
II.3.5.1.1.	Contenu du Livret d'intégration .....	66
II.3.5.1.2.	Justification de la présentation du livret d'intégration.....	68
II.3.5.2.	Documents d'évaluation .....	68
II.3.5.3.	Kit d'accueil .....	69
<b>II.4.</b>	<b>Justification des éléments constitutifs du parcours d'intégration .....</b>	<b>69</b>
II.4.1.	Tutorat .....	69
II.4.2.	Semaine de découverte .....	70
II.4.3.	Travail par zone .....	71
II.4.4.	Entretiens hebdomadaires.....	72
II.4.5.	Evaluation et validation d'une zone .....	72

II.4.6. Evaluation des formations théoriques.....	73
II.4.7. Stages en bloc opératoire.....	74
II.4.8. Spécificités liées au travail de nuit .....	74
<b>II.5. Evaluation et ressenti du parcours d'intégration.....</b>	<b>74</b>
<b>II.6. Evolution et perspectives .....</b>	<b>77</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>79</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>81</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>88</b>

## Tableaux et Figures

<i>Tableau I : Extrait du manuel d'accréditation (V 2 bis).....</i>	<i>9</i>
<i>Tableau II : Différentes formes de formation.....</i>	<i>11</i>
<i>Tableau III : Effectifs des stérilisations des sites lyonnais des HCL.....</i>	<i>44</i>
<i>Tableau IV : Formations théoriques des APS (version Janvier 2007).....</i>	<i>48</i>
<i>Tableau V : Formations théoriques des APS (version Octobre 2009).....</i>	<i>49</i>
<i>Tableau VI : Synthèse des modalités d'accueil et d'intégration des APS au sein des HCL.....</i>	<i>54</i>
<i>Tableau VII : Descriptif du déroulement de la formation pratique.....</i>	<i>57</i>
<i>Tableau VIII : Listes des Fiches descriptives rédigées.....</i>	<i>58</i>
<i>Tableau IX : Listes des Documents d'évaluation rédigés.....</i>	<i>62</i>
<i>Figure 1 : Vue d'ensemble des problèmes liés à l'intégration d'un nouvel agent.....</i>	<i>18</i>
<i>Figure 2 : Schématisation du processus d'intégration.....</i>	<i>20</i>
<i>Figure 3 : Schématisation de la construction d'un parcours de formation [cedip].....</i>	<i>23</i>
<i>Figure 4 : Etapes de l'accueil et intégration d'un nouvel embauché [canada].....</i>	<i>24</i>
<i>Figure 5 : Organigramme simplifié de la Stérilisation Centrale du CHLS.....</i>	<i>43</i>

## Introduction

La qualité des soins est un enjeu majeur pour les hôpitaux, ce qui entraîne dans les établissements de santé un développement de démarches d'assurance qualité.

L'activité de stérilisation s'inscrit logiquement dans cette démarche, ceci d'autant plus que ce processus fait appel majoritairement à une activité manuelle, ce malgré la présence d'équipements et de matériel de plus en plus sophistiqués. La qualité du travail est directement liée à la compétence des agents.

Dans les services de stérilisation, une grande hétérogénéité des grades et métiers (agent hospitalier, aide-soignant, ouvrier, préparateur en pharmacie, infirmier(ère) diplômé d'état, pharmacien, ...) est retrouvée. Face à cette hétérogénéité, les stérilisations des HCL, comme d'autres stérilisations, ont défini différents postes, dont un très important, tant par sa proportion au sein de l'équipe que par son implication dans toutes les étapes du traitement de l'instrumentation. Il s'agit des Agents Polyvalents de Stérilisation qui interviennent en effet à tous les stades du traitement des instruments.

Le recrutement d'un nouvel agent en stérilisation n'est pas directement lié à sa formation initiale. En effet, aucune formation diplômante n'existe dans ce secteur. L'embauche d'un nouvel agent est donc systématiquement accompagnée d'une importante formation, qui peut être faite « sur le tas » ou plus organisée.

Cette problématique de l'accueil et de l'intégration des nouveaux embauchés relève à la fois d'une question de Gestion de Ressources Humaines et d'une question de qualité car les problématiques des services de stérilisation sont le recrutement, la formation, l'évaluation et la qualification des personnels.

Suite à la réorganisation des stérilisations des Hospices Civils de Lyon (HCL) en 2007, un système de formation théorique commun aux 3 sites a été mis en place pour l'ensemble du personnel. Au-delà de cette formation théorique, la stérilisation du Centre Hospitalier Lyon Sud a souhaité mettre en œuvre un plan d'intégration, afin d'améliorer et formaliser



non seulement la formation pratique et théorique, mais aussi l'intégration des nouveaux agents au sein du service.

L'objectif de ce mémoire est de présenter et d'expliquer le travail qui a été réalisé dans le service de stérilisation du CHLS au sujet de l'intégration et de la formation des nouveaux agents polyvalents de stérilisation, en développant l'organisation mise en place et la réalisation des outils associés.

# I. Formation et intégration de nouveaux personnels

## I.1. Formation

### I.1.1. Définitions

La norme AFNOR X50-750 définit la **formation** comme l'ensemble des actions mises en œuvre, dans un temps déterminé ou non, nécessaires pour permettre à des personnes sorties du système scolaire d'atteindre un niveau de connaissances ou de savoir-faire constituant l'objectif de formation [3].

La formation est un processus d'acquisition, de maintien et de perfectionnement des connaissances. Deux types de formation doivent être différenciés. La formation initiale, correspond au cursus scolaire et à l'apprentissage, préalables à l'embauche, alors que la formation continue se déroule dans le cadre de l'exercice professionnel.

La **compétence professionnelle** correspond, quant à elle, à la « mise en œuvre, en situation professionnelle, de capacités qui permettent d'exercer convenablement une fonction ou une activité. » [23].

La compétence est un concept à plusieurs facettes. De façon générale, la notion de compétence désigne une capacité de mobiliser diverses ressources cognitives pour faire une tâche donnée.

Elle peut être définie comme un savoir-agir résultant de la mobilisation et de l'utilisation efficaces d'un ensemble de ressources internes ou externes dans des situations relevant d'un contexte professionnel.

Une part de ces ressources mobilisées correspond aux connaissances théoriques et pratiques acquises au cours de formations. Lors des Journées Internationales de la Formation, organisées à Deauville en 1998, le Conseil National du Patronat Français, qui

deviendra le Mouvement des Entreprises de France (M.E.D.E.F.) a défini la compétence comme une « combinaison de connaissances, savoir-faire, expériences et comportements s'exerçant dans un contexte précis. C'est donc à l'entreprise qu'il appartient de la repérer, de l'évaluer, de la valider et de la faire évoluer. » [54].

Il faut distinguer la compétence individuelle et la compétence collective [66]. La compétence est donc la capacité, individuelle ou collective, à atteindre des résultats prédéterminés dans une situation professionnelle donnée.

La **compétence individuelle** est la capacité d'un individu à mobiliser ses propres ressources et celles de son environnement de travail pour atteindre des résultats prédéterminés en situation professionnelle :

- les ressources de l'individu :
  - ⇒ connaissances : culture, connaissances professionnelles, connaissances de l'environnement professionnel, ... ;
  - ⇒ savoir-faire opératoire (mise en œuvre de procédures) ou relationnel (techniques de communication, de management, de gestion de crises, ...) ;
  - ⇒ qualités personnelles (dynamisme, autonomie, rigueur, pragmatisme, esprit d'équipe, créativité, ...) ;
  - ⇒ expérience.
- les ressources de l'environnement :
  - ⇒ moyens matériels, moyens humains (hiérarchie, collègues et collaborateurs) ;
  - ⇒ réseaux professionnels, réseaux documentaires, banque de données, manuels de procédures, ...

Résultant d'un savoir agir, d'un vouloir agir et d'un pouvoir agir, la compétence relève d'une responsabilité partagée entre l'individu et la hiérarchie.

La **compétence collective** correspond à l'ensemble des savoirs, savoir-faire et savoir-être mobilisés par une équipe ou une entreprise afin de résoudre efficacement les problèmes qui se présentent à elle dans son environnement professionnel. Elle n'est pas

seulement la somme de compétences individuelles, mais elle comprend également la qualité des interactions qui s'établissent entre les compétences des individus [49].

La notion de compétence est donc souvent résumée par le trio « savoir global », « savoir-faire » et « savoir-être ».

Le lien entre compétence et formation est fluctuant : un diplôme, une formation ne prouvent pas une compétence, mais fournissent des éléments qui ne deviendront compétences qu'avec la conjonction d'un terrain favorable (environnement et organisation du travail, management, motivation, ...) et avec l'expérience.

Dans les entreprises, des démarches « compétences » peuvent être engagées : il s'agit de la mise en place de **référentiels de compétence**, qui sont des outils de gestion se présentant comme une liste de savoirs, savoir-faire, savoir-être supposés requis par une situation de travail donné [12]. Ces référentiels de compétences sont utilisés par les services de ressources humaines pour obtenir une certification, optimiser les recrutements internes et externes, gérer des rémunérations, ou encore optimiser la gestion de la formation.

## **I.1.2. Contexte réglementaire**

### **I.1.2.1. Code du travail**

La formation continue répond à une obligation légale présente dans le Code du Travail depuis la loi n°71-575 du 16 juillet 1971 sur l'organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente avec contribution financière proportionnelle à la masse salariale et consultation du Comité d'Entreprise [51].

Depuis la loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie (FPTLV) et au dialogue social, l'obligation de formation continue se traduit par la mise en œuvre dans les entreprises d'un « **plan de formation** » [53]. Ce terme, qui n'a pas de définition légale, définit à l'échelle d'une entreprise ou d'un établissement :

- les formations programmées ;
- les publics ciblés ;

- le budget alloué ;
- les résultats attendus.

Trois catégories de plan de formation sont autorisées : adaptation au poste de travail, évolution des emplois (ou maintien dans l'emploi) et développement des compétences.

A l'échelle de l'individu, l'application de cette nouvelle loi se traduit par le **Droit Individuel à la Formation** (DIF), qui renforce l'individualisation du parcours professionnel. Le DIF est un dispositif destiné aux salariés et fonctionnaires pour faciliter l'accès à la formation professionnelle continue [46]. Les droits introduits par le DIF sont les suivants :

- volume horaire autorisé de formation par an fixé à 20 heures ;
- droit à la formation cumulable sur 6 ans ;
- mise en œuvre à l'initiative de l'agent en accord avec son établissement ;
- droits acquis transférables en cas de mutation.

Un entretien annuel, destiné à recueillir les souhaits de formation, entre l'agent et son supérieur hiérarchique est désormais obligatoire. Le compte-rendu de cet entretien est communiqué à l'agent et versé dans son dossier.

Le **Congé Individuel de Formation** (CIF), qui existe depuis 1971 et reste en vigueur, permet au salarié de suivre une formation lourde (jusqu'à 1200 heures ou une année à temps complet) tout en continuant de percevoir son salaire. Le CIF peut être à usage d'une mobilité interne ou d'une reconversion.

La loi relative à la Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie de 2004 a été précisée en 2008 par le décret n°2008-824 [30] pour les agents de la fonction publique hospitalière en définissant des objectifs à la formation continue. Ainsi, « La formation professionnelle tout au long de la vie des agents titulaires et non titulaires de la fonction publique hospitalière a pour but de leur permettre d'exercer efficacement leurs fonctions durant l'ensemble de leur carrière, d'améliorer la qualité du service hospitalier, de favoriser leur développement professionnel et personnel et leur mobilité. ».

### **I.1.2.2. Contexte spécifique à la stérilisation**

La formation des agents exerçant en stérilisation est régie par la réglementation des pharmacies à usage intérieur et par les réglementations spécifiques à l'activité de stérilisation et de conduite d'équipements sous vapeur.

Les Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière (BPPH) mentionnent l'importance de la formation du personnel d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) [10, 26]. Ainsi, « tout membre du personnel de la pharmacie à usage intérieur, quelle que soit sa qualification, bénéficie d'une formation initiale et d'une formation continue adaptées aux tâches qui lui sont confiées [...]. Sa formation continue est définie et planifiée en fonction des objectifs et des besoins de la pharmacie à usage intérieur. Elle est enregistrée et évaluée périodiquement et en tant que de besoin pour toute tâche nouvelle ou particulière ».

Ces exigences de formation du personnel sont reprises dans le cadre du personnel des secteurs de stérilisation. Ainsi, la Ligne Directrice Particulière n°1 des BPPH, relative à la préparation des dispositifs médicaux stériles, précise que « La qualité de la préparation des dispositifs médicaux stériles dépend, dans une grande mesure, de la compétence, de la formation et du comportement du personnel impliqué dans ces opérations. ».

Cependant, aucune formation diplômante, ni formation initiale, ni formation continue, ne permet d'exercer le travail d'agent de stérilisation. Il en ressort que l'organisation de la formation de ces agents est sous la responsabilité du pharmacien responsable de l'activité de stérilisation au sein de la PUI. La Ligne Directrice Particulière n°1 des BPPH précise que « toute fonction relative aux opérations de préparation des dispositifs médicaux stériles ne peut être remplie que par un personnel de compétence définie ayant bénéficié de la formation initiale et continue adéquates, déterminées, sur proposition du responsable qualité, par le pharmacien, validée et enregistrée... ».

Le fascicule de documentation AFNOR FD S98-135 [4] précise que « la stérilisation est une spécialisation de l'activité professionnelle. Une formation spécifique est donc nécessaire pour le personnel affecté en stérilisation. Cette spécialisation ne fait pas actuellement l'objet d'un diplôme reconnu permettant de qualifier un agent à travailler en stérilisation, d'où l'importance d'une formation adaptée pour tous les personnels travaillant en stérilisation.

La formation du personnel affecté en stérilisation porte sur les points suivants :

- lutte contre les infections nosocomiales ;
- hygiène (locaux et personnels) ;
- principes de stérilisation ;
- conduite des autoclaves ;
- bonnes pratiques de pharmacie ;
- assurance qualité.

La formation peut être confiée à un prestataire extérieur ou organisée par l'établissement de soins. Une formation de base doit être conduite dans l'année suivant l'affectation d'un nouvel agent. Il est souhaitable qu'à chaque poste de travail, un tuteur soit désigné pour tout nouvel agent, afin de faciliter l'acquisition des connaissances pratiques.

Périodiquement la formation est actualisée et les connaissances sont régulièrement évaluées ».

Ce fascicule de documentation AFNOR est donc le texte de référence professionnel le plus détaillé au sujet des exigences de formation du personnel de stérilisation.

Le décret du 2 avril 1926 [25], relatif au règlement des appareils à vapeur autres que ceux placés à bord des bateaux précise que « La conduite des chaudières à vapeur ne doit être confiée qu'à des agents sobres et expérimentés. ». Ce texte peut être considéré comme le premier mentionnant les compétences spécifiques du personnel de stérilisation.

L'arrêté du 16 février 1989 [7] relatif à l'exploitation et aux contrôles périodiques des appareils à pression de vapeur à couvercle amovible mentionne une exigence de formation, selon laquelle « la conduite des appareils à pression de vapeur à couvercle amovible ne doit, même temporairement, être confiée qu'à des agents expérimentés, instruits des manœuvres à effectuer sur cette catégorie d'appareils et des dangers qui lui sont propres ».

Enfin, la réglementation de la formation à la conduite d'autoclaves est reprise dans l'arrêté du 15 mars 2000 modifié par l'arrêté du 30 mars 2005 [8, 11]. Ainsi, « le personnel chargé de la conduite d'équipements sous pression doit être informé et compétent pour

surveiller et prendre toute initiative nécessaire à leur exploitation sans danger. Pour les équipements sous pression [...], ce personnel doit être formellement reconnu apte à cette conduite par leur exploitant et périodiquement confirmé dans cette fonction. L'inspection périodique des générateurs de vapeur [...] porte également sur [...] la qualification du personnel qui y est affecté. ».

L'ensemble de ces textes montre bien une exigence de formation et de compétence concernant le personnel de stérilisation. Ces exigences peuvent être explicites (notamment, pour la conduite des stérilisateur vapeur), ou plus floues (exigence générale dans tous les domaines de la stérilisation).

Il est mentionné que ces formations doivent être enregistrées et régulièrement évaluées, cependant leurs modalités et leurs contenus ne sont pas spécifiés.

La formation du personnel doit être intégrée dans le système assurance qualité des services de stérilisation. Le décret du 23 avril 2002 [27] donne ainsi pour mission au Responsable Assurance Qualité (RAQ) en stérilisation de s'assurer de la formation du personnel.

Dans le manuel d'accréditation (V 2 bis) qui sert de support à la certification des établissements de santé mise en œuvre par la Haute Autorité de Santé (HAS), la formation, l'évaluation régulière des compétences et les politiques des ressources humaines sont des éléments importants d'évaluation [39]. Outre une référence sur la formation continue, le chapitre 2, référence 8.b est relatif à l'accueil et l'intégration des personnels. Ce chapitre mentionne comme éléments d'appréciation les dispositifs d'accueil et d'intégration des personnels, ainsi que leur suivi (Tableau I).

**Tableau I : Extrait du manuel d'accréditation (V 2 bis).**

<b>Éléments d'appréciation</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dispositif d'accueil des personnels (livret d'accueil du personnel, visite de l'établissement, etc.).</li><li>• Dispositif d'intégration des personnels (programme d'intégration commun ou spécifique, tutorat, etc.).</li><li>• Suivi de ces dispositifs et réajustement, si nécessaire.</li></ul>

**Documents-ressources**

- Livret d'accueil du personnel.
- Plan de formation (programme d'intégration).
- Procédures (tutorat, etc.).
- Résultats des évaluations du programme auprès des nouveaux recrutés.



### I.1.3. Types de formation

Le concept de « capital humain » a été développé pour la première fois en 1961 [13] par l'économiste américain Théodore Schultz qui l'exprime en ces termes : « Alors qu'il apparaît évident que les individus acquièrent des savoir-faire et des savoirs utiles, il n'est pas si évident que ces savoir-faire et savoirs constituent une forme de capital [et] que ce capital soit pour une part substantielle le produit d'un investissement délibéré. ». Le capital humain est formé de trois éléments : les compétences, les expériences et les savoirs qui, ensemble, déterminent une certaine aptitude de l'individu à travailler. Le capital humain peut s'acquérir (par l'éducation), se préserver et se développer (par un entretien à travers des formations continues et/ou l'attention portée à la santé de l'individu). Le capital humain peut donc se définir comme la somme des compétences, de l'expérience et des connaissances d'un individu et qui, en outre, font de l'entreprise un lieu privilégié de formation et d'investissement de ce capital.

Malgré ces définitions strictes, le concept de capital humain demeure un concept difficilement interprétable, utilisé parfois à tort, assimilé à un stock de connaissances valorisé économiquement et incorporé aux individus... mesuré par le salaire.

Deux modalités distinctes de « **production de capital humain** » peuvent être distinguées, selon si elles sont liées directement ou non à l'activité de production :

- la **formation** (*training*) : la formation correspond à une action distincte de l'activité de production et a pour but de « transformer le capital humain », au travers de l'acquisition de savoir, de savoir-faire et de savoir-être. Elle se présentera sous la forme de stages, conférences, autoformation, ... ;
- l'**apprentissage** par la pratique (*learning by doing*), se déroulant en même temps que l'activité de production. La transformation des capacités productives du travailleur est le résultat même de l'activité de production. A titre d'exemple, la répétition des mêmes gestes augmente son habileté et sa rapidité. En outre, la pratique du travail suggère des améliorations mineures qui augmentent la productivité.

Le Tableau II détaille les différentes formes que peuvent prendre les formations, qu'elles soient formalisées ou non, qu'elles soient distinctes du temps de travail ou en apprentissage [61].

**Tableau II : Différentes formes de formation**

	<b>Plutôt formalisé et intentionnel</b>	<b>Plutôt informelle et spontanée</b>
<b>Formation</b>	- formation formelle (stage) - conférences, visites, ... - autoformation	- échanges informels - échanges collectifs
<b>Apprentissage</b>	- FEST : formation en situation de travail - Groupe de qualité ou de progrès - VAE	- formation sur le tas (ou formation informelle) - apprentissage par la pratique

Les **Formations en Situation de Travail** (FEST) sont, par exemple, des formations qui se déroulent sur le lieu de travail avec un caractère formalisé, c'est-à-dire avec une animation assurée par un formateur. Ce type de formation est bien adapté, par exemple, à la présentation d'un nouvel équipement

Les « **formation-action** » sont également animées par un formateur (interne ou externe), qui amène une réflexion sur un sujet donné, dans un but pédagogique, généralement pour répondre à des problèmes donnés.

Les **groupes de progrès** sont constitués de travailleurs dont le but est essentiellement de résoudre des problèmes rencontrés dans leur travail.

La **Validation des Acquis par l'Expérience** (VAE) permet à un travailleur expérimenté de certifier ses compétences en vue d'obtenir le diplôme correspondant.

L'**e-learning** est une évolution des formations par correspondance : cela correspond à une formation à distance individuelle réalisée à l'aide d'outils informatiques et d'internet.

Par ailleurs, il est également nécessaire de distinguer la formation interne (assurée au sein et par l'entreprise) de la formation externe (réalisée par un prestataire extérieur à l'entreprise). S'il existe en France un marché très actif de la formation externe, beaucoup d'entreprises ou établissements publics disposent tout de même de formateurs internes, dont c'est la fonction principale ou plutôt épisodique. Il est nécessaire de veiller à ce qu'il y ait un réel professionnalisme pédagogique (La compétence sur un domaine ne donne pas automatiquement une capacité à la transmettre).

La production en interne de la formation permet une grande maîtrise des conditions de production de la formation et une personnalisation du produit plus facile. La mise en place d'un centre de formation interne paraît justifiée lorsque les particularités de l'entreprise sont importantes. En effet, une formation « sur-mesure » d'un prestataire externe peut constituer une démarche complexe et coûteuse.

Les risques d'une production interne sont une inadéquation des formations proposées (l'équipe formatrice ne doit pas chercher à justifier son poste au détriment de l'entreprise en proposant des activités inutiles), des charges de structure (certaines dépenses de formation ont des coûts fixes, dont l'amortissement suppose un niveau d'activité suffisant), l'origine des paiements (pour éviter le gaspillage de ressources, il peut être bénéfique de facturer les formations dispensées en interne).

Il est également nécessaire de différencier la formation individuelle de la formation en groupe. La formation individuelle a l'avantage de pouvoir être adaptée au mieux pour l'agent bénéficiaire : ajustement possible du contenu à ses besoins, au moment le plus approprié. Un inconvénient majeur de cette formule est une interaction moins riche du fait du nombre de participants. La version la plus fréquente de la formation individuelle est la formation à distance : par correspondance ou par e-learning. La formation collective a l'avantage de susciter des discussions qui peuvent enrichir la formation. Elle permet parfois la rencontre de personnes extérieures ayant un même poste, et il est important dans certains postes de se créer un réseau.

#### **I.1.4. Les 4 facteurs clé de la réussite d'une formation : STAR**

Des études menées auprès de personnels ayant suivi une formation montrent que 4 facteurs sont déterminants à leurs yeux dans la réussite ou l'échec d'une formation. Ces

facteurs sont résumés dans l'anagramme STAR : Sélection, Training, Adéquation, Résultats [61].

- la Sélection : en amont de la formation, il s'agit du choix des bonnes personnes pour la bonne formation (utile et accessible) ;
- la qualité pédagogique (T comme training) : l'adaptation du contenu et de la pédagogie au public, la performance du formateur ou du tuteur, la qualité des supports pédagogiques, l'environnement matériel, ... sont autant d'éléments qui contribuent à la réussite ;
- le « bon moment » (A comme adéquation) : une formation réussie est synchrone avec une situation professionnelle qui permet de la valoriser. Ainsi, une excellente formation, pédagogiquement parlant, peut arriver trop tôt ou trop tard et perdre son efficacité. Une formation doit apporter des réponses à une situation concrète, et les aider à les maîtriser ;
- l'importance perçue (R comme résultats attendus) : un adulte n'apprend que si l'effort lui semble justifié. La motivation est donc un facteur important, le personnel en formation doit percevoir qu'une formation va lui apporter une amélioration de sa pratique professionnelle, ou augmenter ses chances de progression, ...

Ce rapide tour d'horizon des facteurs de réussite STAR donne les bases pour maîtriser une formation et la rendre efficace.

### **I.1.5. Limites**

Le risque d'échec d'une formation correspond au risque de ne pas transformer les nouvelles connaissances en compétence, c'est-à-dire l'échec de la mise en application des nouvelles connaissances.

Les causes d'une non-acquisition des connaissances divulguées pendant une formation sont le non respect des facteurs énoncés dans le chapitre précédent : mauvais choix de personnel à former, choix d'une formation non adéquate, formation au mauvais moment par rapport à la situation professionnelle, ou un manque de motivation.

Les conséquences sont importantes car c'est une perte de temps pour le formateur et l'agent formé, une perte d'argent (coût de la formation) et un risque de démotivation de l'agent et de son supérieur hiérarchique.

Dans le cas de salariés de faible niveau de qualification, il existe un risque qu'une formation réactive des sentiments d'échec, entraînant un « coût psychologique », provoquant un rejet catégorique de toute action de formation. Dans ce cas, l'étape préalable à la formation est une communication de l'entreprise visant à mettre en confiance ces populations ayant à l'égard de la formation un sentiment de stress [58].

## ***1.2. Evaluation des formations et des personnels***

Que ce soit de façon générale [30] ou plus précisément en rapport avec le personnel travaillant en stérilisation [4, 10], les réglementations ou normes mentionnent la nécessité d'évaluer le personnel après formation pour s'assurer de leurs compétences.

Ces évaluations des savoirs et compétences acquis peuvent être complétées par une évaluation du dispositif de formation afin de le faire évoluer si besoin [17]. Il est nécessaire donc de distinguer 3 niveaux d'évaluation :

- l'évaluation des acquis pédagogiques permet d'objectiver l'acquisition des savoirs enseignés et si ces connaissances correspondaient bien aux objectifs définis de la formation.
- l'évaluation des compétences permet d'objectiver l'application de l'acquisition des connaissances et savoir-faire enseignés dans le cadre de la pratique professionnelle.
- l'évaluation de la satisfaction : la satisfaction des agents formés n'est pas un gage de réussite de la formation, mais à l'inverse une formation non satisfaisante a toutes les chances de ne pas remplir ses objectifs. Les avis doivent concerner le fond et le contenu de la formation.

La pratique de l'évaluation suscite des réserves, des interrogations ou des craintes de la part du personnel. Cependant il est important de limiter ces appréhensions car ces étapes d'évaluations présentent de nombreux avantages. En effet, ces évaluations constituent :

- des espaces de dialogue ;
- des pratiques « démocratiques » dans l'organisation d'une entreprise car elles invitent les agents à participer aux décisions qui les concernent ;
- des temps forts de la pratique managériale. Le rôle d'évaluateur assuré par le manager ou le cadre nécessite beaucoup d'agilité car c'est un moment riche en échange, entre critiques et reconnaissance, avec une dimension humaine très importante [58].

Différentes techniques d'évaluation sont possibles, dont :

- le questionnaire : technique adaptée au contrôle des connaissances, son support peut être papier ou informatique. Les questions peuvent être ouvertes ou dirigées parmi un choix, et le résultat de l'évaluation peut être exprimé sous forme de note ;
- Les exercices d'application ou de simulations, cherchant à évaluer les savoirs et compétences des agents ;
- l'observation en situation : technique poursuivant le même but que la précédente, avec l'avantage d'être au plus juste car réellement en situation de travail, mais avec pour l'inconvénient le fait d'être aléatoire, donc moins propice à des classements ou comparaisons ;
- l'entretien d'évaluation : très courant en entreprises. Outre la période après une formation, les entretiens sont utilisés de façon beaucoup plus générale. En entreprise, les entretiens sont réguliers, en général, annuels et donnent l'occasion de faire le bilan de l'année, de décider de la poursuite du travail (maintien sur un même poste, possibilité d'évolution, ...), de fixer des objectifs et de décider d'actions correctives en cas de problème.

Les impacts d'une formation sur le fonctionnement et l'organisation d'un service peuvent également être évalués sur la base du suivi d'indices de qualité du travail effectué

(comparaison avant/ après formation). Un bénéfice collectif peut être attendu lors de la formation d'un ou plusieurs agents d'un même service.

Ces démarches dévaluation nécessitent un travail préparatoire important qui doit être envisagé dès la préparation d'une formation.

### ***1.3. Parcours d'intégration***

#### **1.3.1. Définitions**

L'**accueil** définit les actions mises en œuvre au moment de l'arrivée d'un nouvel embauché consistant généralement à lui souhaiter la bienvenue et lui présenter son environnement de travail physique et humain. L'accueil est un préambule important d'une démarche d'intégration.

L'**intégration** est une opération par laquelle un individu ou un groupe s'incorpore à une collectivité, à un milieu [63].

L'intégration d'un nouvel employé peut comporter plusieurs aspects, dont [50]:

- l'*intégration temporelle*, qui correspond au temps requis pour une bonne intégration et du temps que ce nouvel employé décidera de rester. Emerge, ici, la problématique de la fidélisation du personnel ;
- l'*intégration fonctionnelle*, qui s'applique à l'intégration au poste de travail ;
- l'*intégration identitaire et culturelle*, qui correspond à la compréhension des valeurs, des règles qui régissent l'entreprise et le sentiment d'appartenance à cette entreprise.

Le **parcours d'intégration** peut se définir comme « l'ensemble des activités et des procédures visant à ce que tout nouvel employé se sente bien accueilli et intégré dans son nouveau milieu de travail et possède toute l'information pour comprendre et accomplir ses tâches de façon efficace et sécuritaire. » [19]. Il s'agit donc un ensemble d'éléments de formation et d'intégration destiné à accompagner l'arrivée d'un salarié sur un nouveau poste. Ce processus comprend plusieurs étapes et combine des actions d'accompagnement au niveau du service et une formation plus générale.

Ce dispositif peut s'adresser à tout nouvel embauché, ou toucher plus particulièrement une catégorie de personnel : les jeunes, les seniors, les cadres, ...

L'intégration ne se décrète pas, mais elle est le fruit de plusieurs facteurs qu'une stratégie d'entreprise peut chercher à favoriser. « *L'intégration repose sur la qualité des procédures d'accueil et de suivi de l'intégration* » [60].

Le parcours d'intégration, mis en place, doit permettre au nouvel arrivant de comprendre :

- le service d'accueil et ses différents métiers ;
- l'environnement de son futur poste de travail (locaux, interlocuteurs du service et interlocuteurs extérieurs, ...) ;
- les étapes et les modalités de formation (formation théorique, pratique, tutorat,...) qui permettent une personnalisation de la formation en fonction de l'expérience et la sensibilité du salarié (durée variable, ...).

### **I.3.2. Justification**

L'arrivée d'un nouveau professionnel peut déstabiliser l'équilibre du service d'accueil : elle peut être jugée positive par le « sang neuf » apporté à l'équipe, mais peut aussi perturber un fonctionnement de groupe bien établi.

Parmi les principaux éléments de déstabilisation, peuvent être cités ceux en relation avec [24] :

- la possession des savoirs spécifiques au service : cela correspond à l'ensemble des connaissances utiles pour effectuer ses fonctions. Ainsi, chaque employé déjà en poste se trouve confronté à ses propres savoirs à l'arrivée du nouvel agent ;
- la connaissance des règles de l'organisation, c'est-à-dire les règles de fonctionnement propres au service ;



- le contrôle des circuits de l'information : il s'agit d'identifier comment et/ou par qui obtenir les informations ;
- le contrôle de l'attribution de moyens.

De même, la figure 1 présente une synthèse des interactions entre un nouveau soignant en milieu hospitalier et son service d'accueil [56].

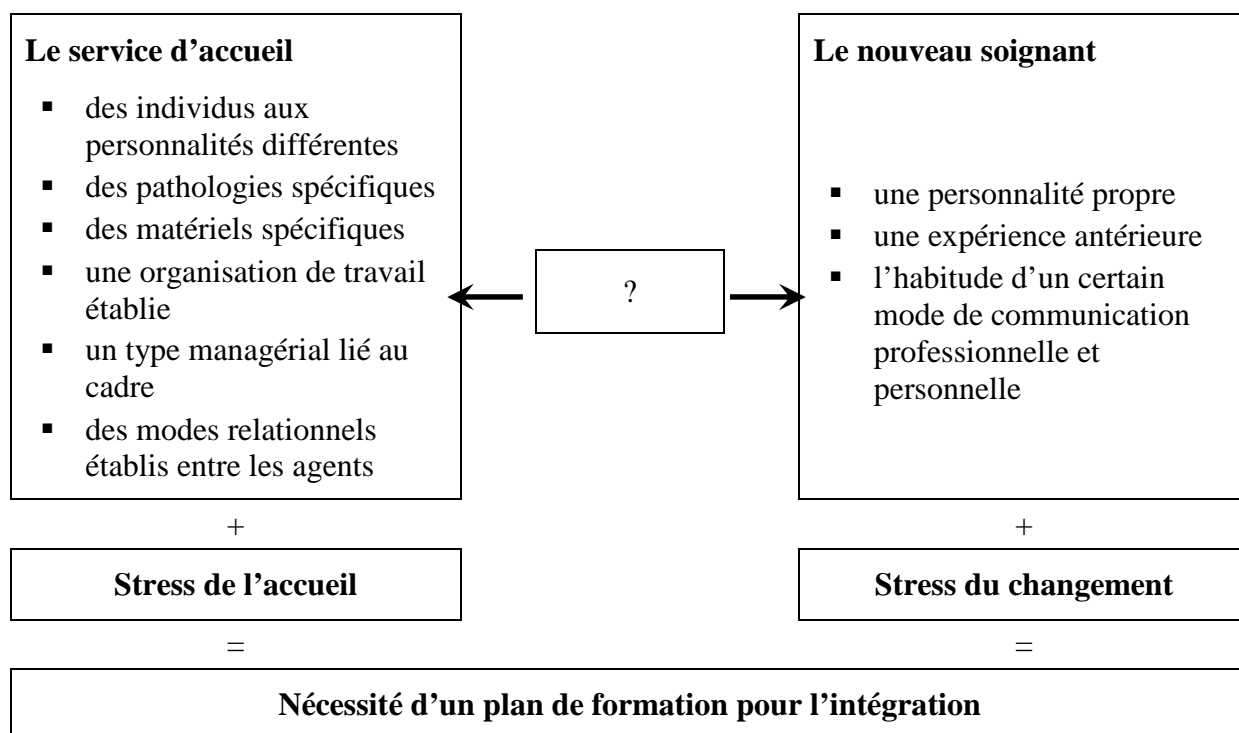


Figure 1 : Vue d'ensemble des problèmes liés à l'intégration d'un nouvel agent

Dès les premiers jours d'arrivée d'un nouvel employé, différents éléments défavorables à sa bonne intégration peuvent apparaître, de son point de vue, dont :

- une perte de temps à chercher des lieux, documents, matériel, ... ;
- une crainte de gêner les autres avec des questions ;
- la peur de se dévaloriser ;
- la crainte de commettre une erreur professionnelle.

Dans le même temps, une équipe peut aussi développer des éléments défavorables à la bonne intégration, de ce même agent, dont :

- une perturbation du travail quotidien ;
- une attitude de méfiance pouvant entraîner un excès de contrôle ;
- un manque de temps ;
- un manque de bonne volonté.

L'ensemble de ces interactions justifient la mise en place d'un parcours d'intégration afin d'accueillir le nouvel agent.

La mise en place d'un parcours d'intégration peut permettre de [24] :

- donner une bonne image du service d'accueil ;
- faciliter la prise de poste et le rendre rapidement opérationnel ;
- fidéliser l'agent ;
- maintenir une exigence de qualité de travail.

Ainsi, donner une bonne image du service d'accueil est un élément important lorsqu'il s'agit de recruter du personnel en situation de pénurie de candidats sur les postes vacants ou de concurrence entre entreprises sur les recrutements. Cette démarche autour de l'intégration du nouvel employé est mise en avant par l'entreprise et est un atout publicitaire pour l'entreprise.

Rendre opérationnels ses nouveaux employés, le plus rapidement possible, est une nécessité car le fait que l'arrivée dans un nouveau service, avec de nouveaux collègues, de nouveaux horaires, une nouvelle organisation est reconnue comme une étape difficile humainement et professionnellement. En effet, dans un environnement complexe, une des conditions de la performance de tout salarié réside dans la compréhension rapide de son environnement. Cette arrivée en terrain inconnu génère un niveau de stress important, comme l'explique la figure 2 :

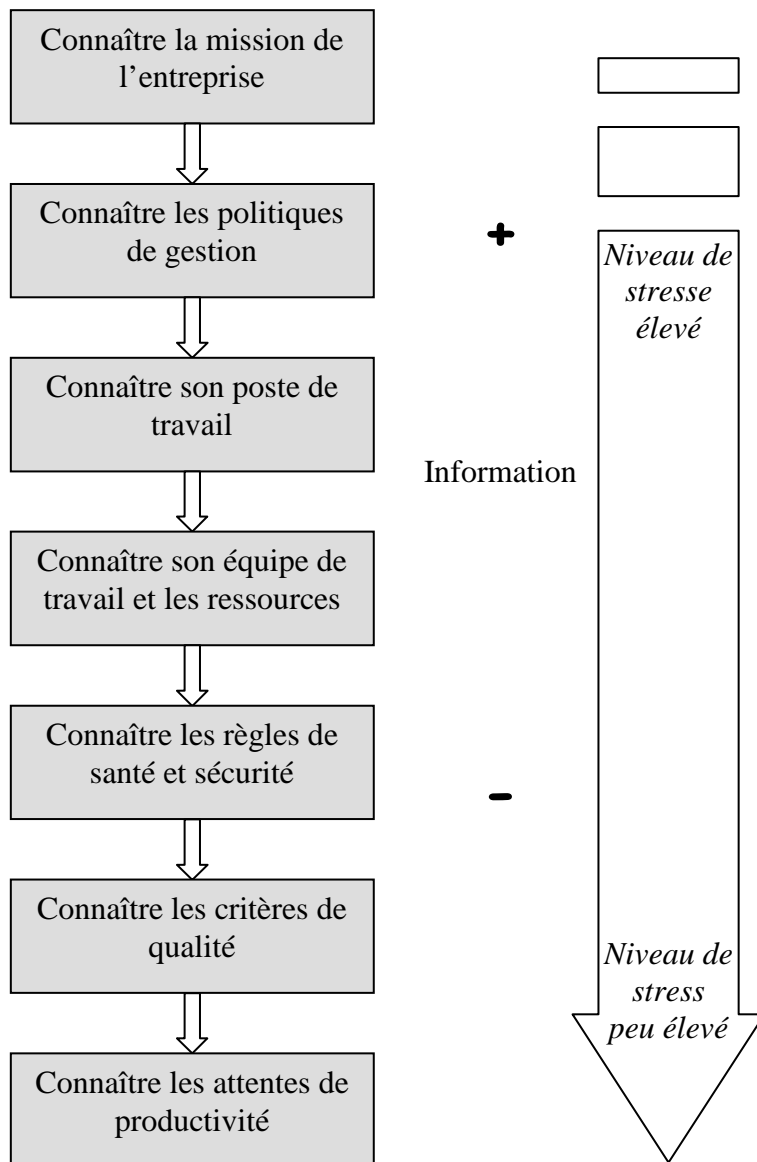


Figure 2 : Schématisation du processus d'intégration [22]

Dans notre société marquée par l'individualisme et le consumérisme, les professionnels transforment leur rapport au travail et à l'entreprise, d'où un engagement conditionnel et une défection en cas d'attentes insatisfaites [69]. Une bonne intégration peut donc permettre de diminuer le turn-over, l'absentéisme, et également faciliter l'efficacité et l'investissement dans le travail.

La fidélisation des salariés est un élément important pour toute entreprise qui investit dans la formation de leurs agents au moment du recrutement. La formation d'un nouvel agent est un véritable investissement, humain et financier. Ainsi, le départ prématuré d'un

cadre payé 40 000 € brut annuel coûte entre 29 000 et 37 000 €. Ce chiffre couvre principalement les frais de recrutement, le salaire avec les charges et le coût des formations [15]. Il est important d'inciter les salariés à rester en poste pour différentes raisons, d'où la nécessité de contrôler :

- la durée d'emploi pour amortir les coûts du turn-over (coût d'entrée + coût de départ) ;
- la durée d'emploi pour augmenter l'efficacité du travail ;
- la durée d'emploi pour disposer d'un « vivier » [67].

Le maintien d'un niveau élevé de la qualité du travail est également un enjeu primordial. En effet, l'arrivée d'un nouvel agent constitue un risque, par manque de professionnalisme ou par méconnaissance des règles de la nouvelle organisation. Une meilleure intégration constitue donc un gage de qualité.

Un autre intérêt de la mise en place d'un parcours d'intégration est mis en évidence pour certaines professions. Ce parcours peut aider à la constitution d'un réseau, en facilitant la rencontre avec les collègues, et les rencontres avec de nouveaux embauchés du même groupe lors de séminaires d'accueil et séminaires de formation par la suite [5].

Tout changement de personnel amène des risques importants : mauvaise intégration au fonctionnement d'une équipe, risque d'erreurs professionnelles, ... La nouvelle recrue doit assimiler rapidement de nouvelles méthodes de travail, un nouvel esprit d'équipe, de nouvelles techniques, c'est un apprentissage difficile.

### **I.3.3. Mise en place du parcours d'intégration**

La mise en place d'un parcours d'intégration réussi passe par sa phase de création, puis par la préparation à l'intégration du nouvel agent, puis par la mise en œuvre proprement dite du parcours d'intégration.

#### **I.3.3.1. Création d'un parcours d'intégration**

L'implication de tous les niveaux de l'entreprise est souhaitable, de la direction aux agents du service.

Généralement le rôle de la Direction des Ressources Humaines (DRH) est primordial, au moins dans la phase d'initiation du projet, le travail étant ensuite effectué par le service lui-même ou sous-traité par des sociétés de consulting.

La création d'un parcours d'intégration est un enchaînement de réflexions [18].

- identifier les compétences requises par le poste et rédiger une fiche de poste ;
- retenir les situations professionnalisantes les plus pertinentes, qui doivent faciliter l'acquisition des compétences nécessaires ultérieurement à l'agent ;
- organiser le dispositif d'accompagnement de l'agent dans sa progression (tuteur, compagnon, ...) ;
- définir les modalités permettant :
  - ⇒ d'assurer une réflexion sur l'action (ce qui est acquis, ce qui doit être affiné, ce qui reste à acquérir) ;
  - ⇒ de réguler les pratiques professionnelles en conséquence (mise en œuvre de nouvelles pratiques en vue de les améliorer) ;
- prévoir une planification de la progression dans le temps ;
- prévoir une contractualisation du dispositif (engagements réciproques, échéances, moyens mis à disposition, ...) ;
- prévoir une évaluation des acquis.

Cet enchaînement de réflexion peut être synthétisé par la figure 3.

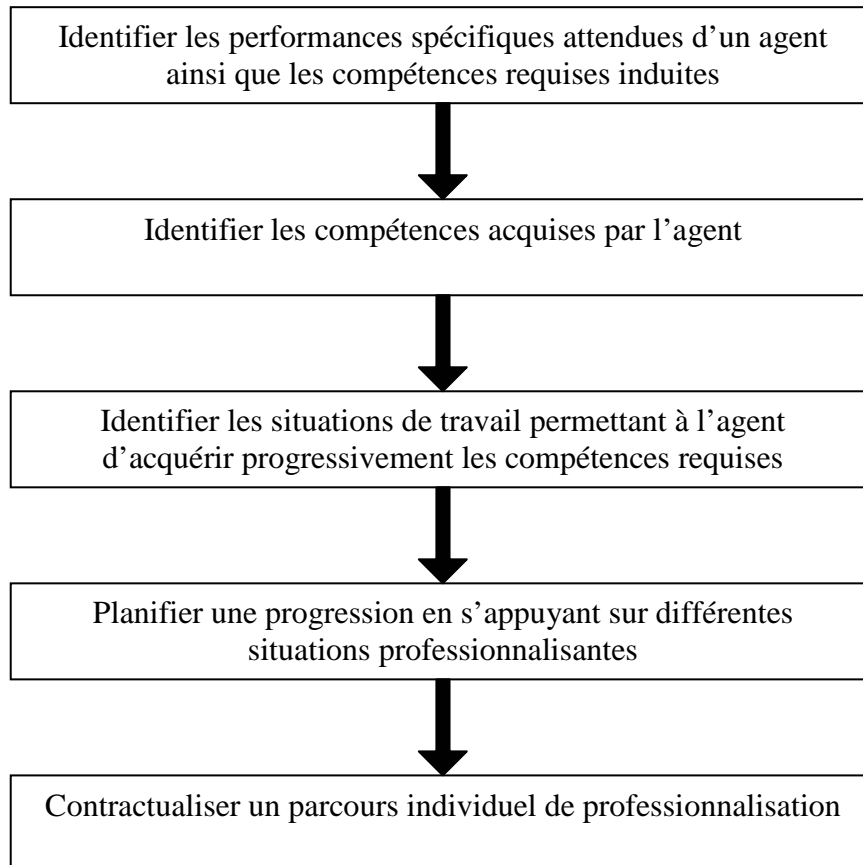


Figure 3 : Schématisation de la construction d'un parcours de formation [18]

### I.3.3.2. Préparation de l'intégration d'un nouvel agent

Les parcours d'intégration doivent être absolument anticipés. La trame de l'intégration est préétablie et est ensuite déclinée selon les besoins du nouvel agent et du poste pourvu. La préparation de l'arrivée d'un nouvel employé est obligatoire.

Différents types de préparation sont à envisager :

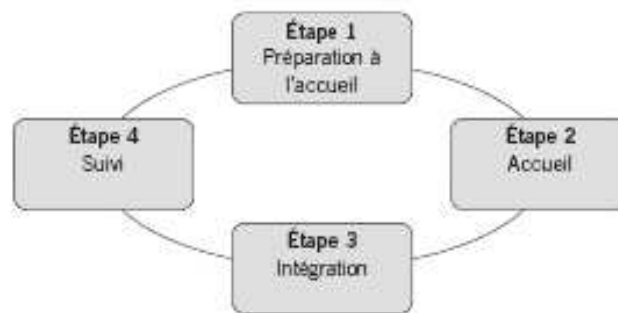
- *préparation matérielle*, à adapter selon le poste de travail : voiture de fonction, bureau, équipement informatique, tenues de travail et équipements de protection, ... ;
- *préparation humaine*, destinée à prévenir l'équipe « accueillante » et à définir, avec elle, son rôle dans l'accueil d'un nouvel arrivant. Cette

préparation touche particulièrement les éventuels tuteurs, comme nous le verrons par la suite ;

- préparation logistique, dont l'objectif est de prévoir un planning d'activité, incluant les formations pratiques et théoriques. Il faut également essayer de diminuer la charge de travail de l'équipe. En effet, l'accueil d'un nouvel arrivant fait perdre du temps aux professionnels et leur demande un investissement certain, les tuteurs étant particulièrement concernés.

### I.3.3.3. Mise en œuvre

La mise en œuvre du parcours d'intégration requière une attention au cours des différentes étapes de l'intégration (Figure 4).



**Figure 4 : Etapes de l'accueil et intégration d'un nouvel embauché [68]**

Après l'étape de préparation à l'accueil détaillée au paragraphe précédent, l'étape délicate est l'accueil. Pour le nouvel agent, le premier jour représente une somme de nouvelles connaissances et nouveaux interlocuteurs, sans oublier le côté émotionnel lié à l'inconnu. L'accueil doit donc être soigné, les responsables doivent prendre le temps d'accueillir, c'est le moment de créer un lien avec le nouvel agent et de répondre à beaucoup d'interrogations. L'employé doit se sentir encadré et pris en considération [65].

L'intégration suit l'accueil, le nouvel agent trouve sa place au sein d'un groupe de personnes et d'une organisation professionnelle. Il s'approprie ses nouvelles fonctions en intégrant au fur et à mesure les connaissances et compétences nécessaires.

Cette étape est facilitée par les dispositifs de tutorat ou compagnonnage et également par l'implication et la disponibilité de l'équipe accueillante. Le tuteur et / ou le manager s'assure(nt) que le transfert des apprentissages se déroule bien.

Le suivi de l'intégration d'un agent correspond à des entretiens (programmés ou non), et des évaluations, sur un temps qui peut aller au-delà de la période de « rodage ». Il est intéressant à cette étape de questionner l'employé sur sa satisfaction face à son intégration, son bien-être au travail et sur ses perceptions actuelles.

### **I.3.4. Supports pédagogiques possibles**

Beaucoup d'entreprises ont développé des parcours personnalisés et différenciés en fonction du poste que le nouveau salarié occupera. Cependant, les outils de base restent souvent les mêmes et leurs supports sont multiples.

#### **I.3.4.1. Support Papier / Informatique**

Les *supports papier* correspondent à une brochure de bienvenue, à un livret d'accueil, au rapport annuel abrégé, au bilan social, à une brochure avec les valeurs du groupe, au règlement intérieur, à des instructions portant sur la protection de l'information ou encore au code éthique de l'entreprise, à une présentation des démarches pratiques et avantages divers, ...

Certaines sociétés proposent un **support informatique**, dont les informations correspondent à celles contenues dans le livret d'accueil et d'intégration. Ces supports informatiques peuvent également contenir des modules de formation (e-learning).

L'e-learning est une nouvelle méthode de formation à distance. Une e-formation regroupe l'ensemble des outils, systèmes, applicatifs permettant la création, le déploiement, la livraison et la gestion de la formation en ligne. Les principaux avantages de ce système sont d'économiser sur les frais de déplacement dans le cas d'agents dispersés et la possibilité d'effectuer les formations au « bon moment » car le programme de formation est accessible au stagiaire lorsqu'il en a besoin.



#### **I.3.4.2. Rencontres, entretiens, visites et séminaires**

Les *rencontres avec les dirigeants* sont généralement proposées pour l'accueil de cadres dans les entreprises. Ces rencontres peuvent se dérouler lors de séminaires d'accueil, ou par exemple au cours de repas de travail.

Les **entretiens programmés** sont organisés et conduits par le supérieur hiérarchique direct ou supérieur ou un responsable des Ressources Humaines (RH), voire par des interlocuteurs différents. Formalisés, ces entretiens programmés ont des objectifs pré-établis et sont consignés. Ces entretiens ont lieu à tout moment de la période d'intégration, à une fréquence très variable (d'un entretien toutes les semaines à un entretien tous les 3 ou 6 mois). Ces entretiens se poursuivent souvent jusqu'à l'entretien annuel auquel ont droit tous les employés.

Au cours de ces entretiens programmés, il peut être intéressant de profiter de nouvelles compétences au sein de l'entreprise. Le nouvel agent peut comparer deux organisations différentes d'entreprises, à savoir celle qu'il quitte et celle dans laquelle il arrive. Le nouvel agent peut donc proposer de nouvelles idées. La synthèse de ces propositions peut constituer, au sein des grandes entreprises, un « rapport d'étonnement » [67].

Les **visites** correspondent le plus souvent à la visite du service où le salarié va travailler. L'établissement est également visité. De plus, lorsque la taille de l'entreprise est conséquente, il peut également être proposé une visite d'un autre site, en France ou à l'étranger.

Les **séminaires** sont des stages de quelques semaines qui proposent de faire découvrir l'entreprise et sa culture à un groupe de nouveaux arrivants, sous la forme de rencontres avec des dirigeants et de visites de sites.

#### **I.3.4.3. Accompagnement personnalisé : tutorat, coaching**

Le **tutorat** est une pratique qui consiste à désigner un ou plusieurs collaborateurs chargés d'accompagner la nouvelle recrue. Cette fonction peut durer de quelques semaines à parfois plusieurs années (2 ans chez Cap Gemini ou l'Oréal) [15].

Selon le travail et le besoin de formation du nouvel embauché, le travail du tuteur peut être différent. Ainsi il peut être primordial au niveau de la transmission d'information ou être plus axé vers l'intégration personnelle. Il se traduira par un travail en binôme entre un salarié « junior » et un salarié « expérimenté ».

Peu importe qu'il s'appelle, coach, parrain, mentor, compagnon ou tuteur. En revanche, il semble essentiel qu'il soit nommé de manière officielle. Il est également important que l'encadrement ait validé les capacités des tuteurs à accomplir cette mission et ait fait profiter ces derniers d'une formation spécifique.

La différence entre tutorat et coaching est que dans le tutorat, le tuteur est chargé de transmettre un savoir-faire existant, qu'il maîtrise. Dans le coaching, le coach n'a pas de réponses prédéterminées aux problèmes que rencontre le coaché, mais l'aide à trouver ses propres solutions.

L'accompagnement personnalisé présente certains inconvénients : entre autres, non maîtrise de la formation dispensée, qui se trouve, de fait, être déléguée aux agents déjà formés. Les risques sont la démonstration et la transmission de pratiques non-conformes aux exigences du service, ou une formation incomplète. Cependant, les bénéfices du système du tutorat sont doubles. Ainsi :

- pour les tuteurs : valorisation de leurs compétences, implication dans la vie du service, diversification de leur travail, remise en question de leurs pratiques, ...
- pour le nouvel agent : intégration personnelle, formation pratique directe pour appréhender et apprendre directement ce que sera son travail

### **I.3.5. Rôle particulier des tuteurs**

Il y a un paradoxe à présenter le tutorat ou l'apprentissage comme une pratique émergente alors qu'elle existe depuis des siècles. La formation « instituée » a pu dévaloriser ces pratiques [61].

Confier à des personnes d'une entreprise la formation d'autres personnes est une excellente manière de les amener à structurer ce qu'ils savent, et à rechercher les éléments qui leur manquent.

## ***1.4. Exemples de parcours d'intégration***

Plusieurs exemples de parcours d'intégration mis en œuvre dans des entreprises privées ou des administrations publiques, s'adressant à du personnel plus ou moins qualifié, sont présentés ci-dessous.

### **1.4.1. Exemples**

#### **1.4.1.1. Dans l'entreprise privée : Bouygues**

L'entreprise Bouygues Construction propose, par exemple, un parcours d'intégration pour les recrutements de niveau ingénieur. Ce parcours d'intégration dure plusieurs mois et il est personnalisée de façon à adapter aux particularités du poste à occuper [16].

Il comporte des supports papiers, dont un livret d'intégration, des manuels métiers pour la compréhension de l'entreprise. Ensuite, différents éléments constitueront ce parcours d'intégration :

- des entretiens individuels pour connaître les principaux interlocuteurs au sein du groupe (hiérarchie, référent métier, collaborateurs, ...) et afin de mieux connaître l'environnement de travail ;
- des petits déjeuners et journées d'accueil pour présenter la stratégie de développement de l'entreprise, son management, son histoire et sa culture ;
- pour certains, une expérience terrain (chantier ou direction technique) pourra éventuellement être proposée ;
- un cursus de formation adapté, pour acquérir les savoir-faire et les méthodes de Bouygues Construction ;
- un entretien de fin de période d'essai, afin d'échanger avec la hiérarchie et définir des axes d'amélioration. ;
- des séminaires d'intégration.

Ce parcours d'intégration est mis en avant lors du recrutement, il est un atout pour la société pour attirer des candidats dans cette branche où les recrutements sont difficiles

#### **I.4.1.2. Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale**

Le secteur des ressources humaines de l'Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale a effectué un important travail sur le parcours d'intégration des nouveaux embauchés [67]. Ce travail a abouti à la conception d'un guide à destination des directeurs de ressources humaines des agences, pour les aider à accueillir et à intégrer les nouveaux agents en proposant de mettre au point un parcours d'intégration.

Ce guide se décline en plusieurs parties pour expliquer :

- les enjeux de l'intégration des nouveaux agents ;
- les personnes ayant un rôle important dans la mise en place et le suivi du parcours d'intégration, à la fois dans le service d'accueil et au niveau des ressources humaines ;
- les étapes du parcours ;
- les opérations qui doivent être anticipées avant l'arrivée du nouvel agent ;
- comment suivre l'intégration du nouvel embauché ;
- comment évaluer le parcours d'intégration.

Le groupe de travail a également réalisé un livret « pass partout », trame d'un livret d'intégration, à compléter selon les agences. Il comporte :

- un mot introductif du directeur d'agence ;
- un planning des premières semaines ;
- une présentation des différentes étapes, qui déboucheront chacune sur un entretien avec le « manager » ;
- une présentation des formations « pass formation » ;

- une préparation aux bilans d'étape.

Ces documents sont enfin complétés par des fiches de soutien à l'intention du manager pour préparer les entretiens et des fiches d'enregistrement des entretiens. La proposition de parcours type se compose de 7 étapes :

- étape 1 : première prise de contact, se déroulant le 1<sup>er</sup> jour dans l'entreprise, avec le Responsable des Ressources Humaines (RRH) destinée à une présentation succincte de l'entreprise, aux démarches administratives, ... ;
- étape 2 : première prise de contact dans le service avec le manager, destinée à une présentation du service et de l'emploi, à la visite des locaux, à la présentation à l'équipe. Cette étape se déroule aussi le 1<sup>er</sup> jour ;
- étape 3 : première prise de contact dans le service avec le parrain, se déroulant de J 1 à J 5 ;
- étape 4 : formation « Pass » et découverte de l'institution avec le formateur « Pass ». Cette étape se déroule entre J 15 et J + 6 mois. Le programme de formation est présenté dans le livret d'intégration ;
- étape 5 : découverte des clients, des partenaires, des produits et services de l'entreprise avec le responsable de la communication et/ou de service, par le biais de visites, de présentations, de témoignages de professionnels, .... Cette étape se déroule entre J + 10 et J + 2 mois ;
- étape 6 : découverte du fonctionnement de l'entreprise en binôme, entre J + 15 et J + 2 mois ;
- étape 7 : appropriation de l'emploi resitué dans son environnement avec le manager.

Ces étapes sont ponctuées d'entretiens qui sont présentés dans le livret d'intégration.

Un parrain est désigné par le manager. Il s'agit d'un pair expérimenté à qui il est expliqué son rôle dans l'intégration de son collègue. Ce rôle pouvant fait l'objet d'une formation spécifique.

### **I.4.1.3. Centre Hospitalier de Fougères**

Le centre hospitalier de Fougères a mis en place, en 2006, un parcours d'intégration [24], suite à la volonté de la direction de faire de l'intégration des nouveaux agents hospitaliers un axe fort de son projet d'établissement. Ce parcours d'intégration se décline en trois temps successifs, à savoir : un accueil personnalisé, un accompagnement complet et une évaluation réciproque.

Le premier temps correspond à l'accueil dans l'établissement (direction du personnel et direction des soins), avec :

- la remise du livre d'accueil publié par la Fédération Hospitalière Française (FHF) aux professionnels débutants [33] ;
- la remise du livret d'accueil du CH de Fougères ;
- la remise du journal interne de l'hôpital ;
- la remise de la tenue de travail et de la carte du self ;
- la visite médicale d'embauche.

La suite est l'accueil dans le service, comprenant :

- rencontre d'accueil avec le cadre, en amont de l'arrivée : visite du service, remise du livret d'accueil du service, remise du planning et remise d'un flacon de soluté hydro-alcoolique ;
- un accueil, le premier jour, par le tuteur ;
- comme objectif, un jour en surnombre minimum

Le temps suivant (3<sup>ème</sup> étape) correspond à un bilan d'étape de l'intégration, survenant dans les 15 jours à 1 mois suivant l'arrivée du nouvel agent. Ce bilan passe par un entretien préalable entre le cadre de l'unité et le tuteur du nouvel agent et par un entretien entre le cadre et le nouvel agent. L'objectif de cet entretien est la « vérification » de la compréhension et de la maîtrise des compétences nécessaires, ainsi que des repères essentiels. Le tuteur peut y assister en cas de problème grave d'intégration ou de compréhension.

La 4<sup>ème</sup> étape consiste en une enquête de satisfaction intervenant dans les 3 mois suivant l'arrivée du nouvel agent. Il est en effet important d'évaluer le parcours d'intégration mis en place.

Enfin, la dernière et 5<sup>ème</sup> étape comprend les formations nécessaires à l'agent :

- dans les 3 mois suivant l'arrivée : hygiène et vigilance, sécurité incendie et connaissances communes ;
- dans les deux ans : multiplus.

Ce parcours d'intégration « type » est à adapter en fonction du niveau de compétence et d'expérience du nouvel agent. Il se décline en un parcours d'intégration spécifique pour les remplacements d'été, ayant pour but une intégration rapide et s'adressant à un public dont la formation de base est très hétérogène, et un autre parcours d'intégration spécifique pour les futurs professionnels en formation. L'objectif recherché est une intégration rapide (stages courts) et une fidélisation à la fin de leur cursus.

Ces parcours d'intégration ont été mis en place suite à l'implication de la direction de l'hôpital, la direction du personnel et la direction des soins.

#### **I.4.1.4. Exemples aux Hospices Civils de Lyon**

L'établissement hospitalier s'intéresse particulièrement à la qualité de l'accueil et de la formation du personnel. Il est ainsi mentionné dans le projet d'établissement 2005-2010 [43], le souhait de structurer « un dispositif apprenant afin de faire du CHU Lyonnais un lieu d'apprentissage privilégié. », ce dispositif s'appliquant également à l'accueil des nouveaux professionnels.

Plusieurs éléments ont donc été développés afin de créer une dynamique pour mobiliser les services hospitaliers à mettre en œuvre ces principes. Ainsi, il existe, entre autres, une charte de l'encadrement des stagiaires et nouveaux arrivants, un dispositif de tutorat et de compagnonnage aux HCL et des cycles de formation pour le personnel (tutorat et compagnonnage).

Le dispositif des HCL, particulièrement orienté vers la gestion des stagiaires a pour but d'intégrer le dispositif de professionnalisation des stagiaires dans le management des services. Pour cela, il distingue 3 rôles clé :

- le cadre : initiateur de la fonction tutoriale, il crée et définit le rôle des tuteurs et définit les niveaux de responsabilité et de délégation ;
- le tuteur : il assure la gestion concrète du stage (progression, évaluation) ;
- le compagnon : il est l'acteur clé de l'acquisition de la compétence et de l'évaluation des performances.

De nombreuses initiatives de services de soins ou de services techniques qui développent des dispositifs d'accueil, ou d'intégration, à destination plus particulièrement des étudiants en formation ou de l'ensemble du personnel arrivant sont mises en avant. Un effort est demandé au niveau du développement du tutorat pour encadrer et enseigner les stagiaires ou nouveaux professionnels. Ce tutorat est donc formalisé dans différentes unités de soin. L'unité 60 du Groupement Hospitalier Sud propose par exemple la formation des tuteurs, partant du principe que les agents ne sont pas forcément des pédagogues, mais avant tout des professionnels dotés de savoir-faire.

Sur le groupement hospitalier Nord, un livret d'accueil des stagiaires IBODE [44] a été mis au point par la direction des soins. Il comprend des éléments de présentation (des HCL, du groupement hospitalier, des blocs opératoires, de la direction des soins), des conseils pratiques (restauration, parking, vestiaires, ...) et une revue des objectifs pédagogiques spécifiques à chaque bloc opératoire.

Toujours sur le groupement Nord, l'encadrement des stagiaires sages femmes fait l'objet d'un parcours tout au long de leur formation [45]. Un guide de suivi de stage accompagne ce parcours en détaillant, entre autres, les objectifs de stages et les fiches d'évaluation des compétences.

#### **I.4.1.5. Exemples en PUI**

Peu de publications concernant des parcours d'intégration en stérilisation ont été trouvées.



Cependant, certains autres secteurs des pharmacies à usage intérieur nécessitent également du personnel ayant des compétences très spécifiques [1] (pharmacotechnie, radiopharmacie, reconstitution des anticancéreux, ...). Ces secteurs ont donc une importante expérience de formation du personnel et ont communiqué leurs efforts concernant la formation [61] et / ou l'évaluation de leur personnel.

La préparation des médicaments radiopharmaceutiques est assurée par des préparateurs en pharmacie hospitalière. Lors de leur formation initiale, c'est-à-dire le diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière [9], un module est consacré à la radiopharmacie, comportant une formation théorique, des travaux pratiques et deux semaines de stage. En plus de leur formation initiale, le service de radiopharmacie du CHU de Nice a mis en place un parcours de formation pour les préparateurs embauchés. Ce parcours comprend des formations théoriques et pratiques. Le nouveau préparateur se voit attribué 2 tuteurs : le radiopharmacien et un préparateur « sénior ».

Des objectifs sont fixés, des évaluations sur les connaissances théoriques et des évaluations des pratiques sont effectuées, enfin la validation est effectuée par le pharmacien responsable qui juge le préparateur apte. Cette formation initiale s'intègre dans une démarche d'assurance-qualité car elle est formalisée dans une procédure et toutes les actions sont enregistrées. Cette formation initiale est ensuite complétée par une formation continue et une opération d'évaluation des pratiques pour l'ensemble du personnel.

Cette évaluation des pratiques est réalisée par le radiopharmacien selon la méthode de l'observation directe non déguisée, à l'aide de grilles d'évaluation au sein de laquelle chaque item est noté et a un coefficient de pondération selon l'impact possible sur la qualité de la préparation. Ces évaluations sont jugées très intéressantes par le radiopharmacien. En effet, elles ont permis de mettre en évidence les domaines pour lesquels des formations complémentaires sont nécessaires, mais aussi un défaut de communication. Cependant, le temps nécessaire à leurs réalisations rend ces opérations très difficiles à mener de façon régulière [31].

La préparation des médicaments anticancéreux injectables nécessite également des efforts de formation importants. Un article décrit ainsi la mise en place de formations théoriques associées à une formation pratique pour les préparateurs et pharmaciens. L'évaluation finale conditionne la délivrance d'un « certificat d'aptitude » [40].

Une autre publication décrit la mise en place d'un système d'évaluation des manipulateurs d'une unité de reconstitution centralisée de cytotoxiques, la technique retenue étant l'auto-évaluation [32].

L'unité de reconstitution des chimiothérapies du CHU de Caen a mis au point un système original d'évaluation du personnel et de formation continue. Il s'agit de la mise en place de « quizz-tests » de 10 questions. Les préparateurs sont invités à se tester chaque mois sur un nouveau module de quizz-test informatif : après chaque réponse donnée, la bonne réponse est expliquée. Ces tests sont bien acceptés et sont un complément intéressant à d'autres formes de formation [57].

#### **I.4.1.6. Exemples en stérilisation**

Une enquête sur la formation des agents de stérilisation dans différents établissements de soins français montre qu'une formation est généralement mise en place, mais elle est généralement mal définie et les moyens investis sont très différents d'un établissement à un autre [37].

Une communication affichée du service de l'hôpital Saint Antoine à Paris présentait un plan de formation, puis son évaluation a été publiée [47 ; 48]. Le plan de formation concerne l'activité de reconditionnement des conteneurs des blocs opératoires par les aides-soignants. Ce plan comprend

- une partie théorique de 2 heures ;
- une formation pratique à la stérilisation : pour chaque plateau opératoire listé : l'apprentissage se déroule en 4 étapes : observation, recomposition sous contrôle, recomposition autonome + assistance, et enfin contrôle (l'aide soignant fait, l'IBODE contrôle et valide). L'agent est considéré « formé et qualifié » lorsque 50% des compositions listées sont validées ;
- des stages en bloc opératoire de plusieurs semaines (2 jours par spécialité chirurgicale).

Un autre établissement a présenté les différentes formations qu'il a préétabli en fonction du public : prise en charge des stagiaires, accueil des visiteurs et intégration des nouveaux agents. Concernant ces derniers, les plans d'intégration se déroulent en 3 phases : une phase d'accueil durant 2 jours, une phase d'intégration durant 1 mois, puis une phase d'approfondissement durant 3 mois. Les plans d'intégration sont déclinés selon les agents en formation [38].

L'évaluation des compétences du personnel étant une obligation réglementaire, pour les nouveaux agents comme pour les agents expérimentés, de nombreux services de stérilisation ont décidé d'évaluer de façon épisodique ou régulière les pratiques professionnelles de leurs agents au niveau des principaux postes : lavage [34], conditionnement [36], contrôle des charges et libération paramétrique, de façon complète ou par l'intermédiaire d'entretiens [58].

La méthode d'évaluation la plus souvent retenue est celle de l'autoévaluation à l'aide d'un support papier comportant les questions. Les résultats sont numériques (items notés) ou exprimés en pourcentage de réponses conformes.

Les objectifs sont de valider soit de façon ciblée les agents nouvellement formés, soit l'ensemble du personnel : nouveaux et expérimentés. Lors de ces évaluations, peu de personnes sont finalement jugées inaptées. L'objectif de ces évaluations est la remise à niveau des personnels n'ayant pas les connaissances nécessaires afin d'assurer un travail de qualité. L'objectif suivant est souvent d'adapter les formations internes des services car ces évaluations permettent de mettre en évidence les domaines où les lacunes sont les plus importantes [21]. Les stérilisations du CHU de Strasbourg ont inclus une auto-évaluation importante, portant sur toutes les zones de travail dans les entretiens individuels annuels avec le cadre [35].

D'autres établissements ont mis en place un plan de formation et d'évaluation.

Le CHRU de Tours [65] a ainsi mis en place un système de formation initiale et continue pour l'ensemble du personnel de la stérilisation. Les nouveaux agents se voient délivrer un « livret et guide de formation initiale », la formation pratique est encadrée par un tutorat, la validation de la formation se fait par observation directe en situation et par un contrôle des connaissances théoriques à l'aide d'un questionnaire. Enfin, annuellement, le

responsable assurance qualité de la stérilisation valide l'ensemble des agents dans une des zones de travail.

Enfin, l'aboutissement du travail du CHR d'Orléans [41 ; 42] a conduit à considérer la formation initiale et continue des agents selon le principe d'un CAP interne, enregistré au niveau de la DRH. Ce travail a été réalisé en collaboration avec la direction des ressources humaines, la direction des services de soins et le service de la formation continue. Par exemple, pour le poste « AGREC » (pour AGent de REComposition), l'agent suit une formation de 4 modules comprenant stages, cours théoriques et ateliers. Le premier module, intitulé « connaissances des partenaires et environnement » se déroule sur 6 semaines et comporte 22 heures de formation théorique, 48 heures de stage en bloc opératoire et 140 heures de stage en stérilisation. Le deuxième module, intitulé « connaissances des dispositifs médicaux (DM) » se déroule sur 2 semaines et comporte 54 heures de formation théorique et 16 heures d'ateliers. Le troisième module, intitulé « le DM au bloc » dure 2 semaines et comporte des stages dans tous les blocs opératoires. Enfin le quatrième et dernier module, intitulé « Recomposition » dure 7 semaines et comporte 8 heures de formation théorique, 40 heures d'ateliers et 200 heures de stage.

La validation de la formation s'effectue par 2 examens : une épreuve théorique de 2 heures et un examen pratique de recomposition de 2 heures.

L'inconvénient majeur de cette organisation est le poids de l'organisation et de l'encadrement, ces activités sont très « chronophages » pour l'équipe d'encadrement, ainsi que pour les « référents » lors des stages.

Les principaux bénéfices sont un maintien et un renforcement de la qualité de la formation et du travail et un esprit d'équipe consolidé.

Un exemple différent nous vient d'un centre hospitalier universitaire suisse : la stérilisation a mis en place un statut de formateur. Cet agent doit être compétent et pédagogue, patient, ... Il a suivi une formation pour devenir formateur. Son travail intervient sur toutes les étapes de la formation et de l'intégration d'un nouvel agent : préparation de l'accueil, accueil, formation, évaluation des compétences, ... La validation finale et un entretien formalisé sont réalisés par le supérieur hiérarchique. Ce système

présente l'avantage de moins perturber l'activité régulière du service et d'assurer une qualité pédagogique d'un encadrement rapproché [20].

#### **I.4.2. Évaluation des parcours d'intégration**

La mise en œuvre de programmes d'accueil et d'intégration, vu les multiples bénéfices attendus, semble être une évidence.

Des publications ont en effet démontré son efficacité sur différents paramètres : durée de l'emploi du nouvel embauché, sa mobilisation et son adhésion à la mission [68].

Par exemple, dans le domaine des technologies de l'information, les statistiques démontrent que les organisations qui n'ont pas de programme d'accueil perdent un plus grand nombre d'employés dans les 9 premiers mois suivant leur embauche. Une donnée provenant du Centre de patronat de santé et sécurité au travail [19] du révèle que les employés ayant bénéficié d'un programme d'accueil structuré sont deux fois plus nombreux à demeurer dans la même compagnie plus de deux ans.

Les services de stérilisation ayant des dispositifs de formation et d'intégration ont, dans quelques cas, publié des évaluations de leurs formations, sans mettre en exergue le côté « intégration » du dispositif [48]. C'est ainsi que l'hôpital Saint louis a modifié son plan de formation pour la recomposition des plateaux opératoires (diminution des temps de formation dans les blocs opératoires et exigences de validation de la partie pratique légèrement assouplies).

#### **I.4.3. Synthèse critique**

De nombreux programmes d'intégration sont mis en avant lors de l'embauche par les sociétés et établissements privés.

En effet, en plus des bénéfices de leur mise en œuvre, ces programmes d'accueil et d'intégration sont aussi des éléments attractifs pour attirer les nouvelles recrues [5].

Ce côté « marketing » du programme d'intégration est particulièrement évident pour les secteurs d'activité ayant du mal à recruter, par exemple le BTP et pour des catégories de personnel très qualifié : ingénieurs, ...

Les informations concernent les présentations de parcours d'intégration, mais peu d'informations filtrent sur leur mise en œuvre réelle. Or les coûts de mise en place des ces programmes, en considérant le temps de préparation, d'encadrement, les éventuels coûts de formations, voir de déplacements sont des freins notoires à leur mise en application. Il est donc envisageable que ces parcours d'intégration ne soient pas tous effectifs.

## **II. Application au Centre Hospitalier Lyon Sud**

Les enjeux liés à l'arrivée d'un nouvel agent au sein d'une équipe sont importants, les bénéfices espérés de la réussite de cette arrivée sont motivants. Ces différents éléments justifient pleinement l'investissement nécessaire à la qualité de l'accueil et de l'intégration de ces nouveaux agents.

Au niveau de la stérilisation du C.H. Lyon Sud, un programme de formation théorique et pratique avait été mis en place de façon intuitive mais n'avait été ni structuré, ni formalisé. Ce programme non formalisé existe depuis 2007, afin de faire face à la nécessité permanente de former de nouveaux agents (18 nouveaux agents formés entre juillet 2007 et octobre 2009).

Bien que toutes les catégories de personnel soient concernées par ce parcours informel de formation, les postes d'Agents Polyvalents de Stérilisation constituent la majorité du personnel des stérilisations des HCL, et sont donc caractérisés par un important turn-over. Le parcours d'intégration des APS est donc le premier et seul parcours à être formalisé, répondant aux besoins les plus fréquents.

Face à ces importants besoins de formation, la formalisation de ce parcours de formation de nouveaux agents est alors apparue comme une nécessité. L'analyse bibliographique ainsi qu'un état des lieux au sein des HCL, a permis de réviser et de formaliser le parcours d'intégration de la Stérilisation Centrale du CHLS. Après une brève présentation de la Stérilisation Centrale du CHLS et du métier d'Agent Polyvalent de Stérilisation, le parcours d'intégration de tout nouvel Agent Polyvalent de Stérilisation sera présenté et justifié.

### ***II.1. Présentation de la stérilisation du C.H. Lyon Sud***

Au sein des sites lyonnais des HCL (hors hôpital R. Sabran), il ne reste que trois stérilisations centrales, celle de l'hôpital E. Herriot, celle de l'Hôtel Dieu et celle du CHLS

Les activités, les locaux, le personnel et l'organisation du travail au sein de la Stérilisation Centrale du CHLS ont été fortement restructurés en 2007, dans l'objectif principal de centraliser les activités de lavage et de reconstitution en un point unique.

Ainsi, dans cette nouvelle configuration, la Stérilisation Centrale assure la gestion de l'instrumentation de la majorité des blocs opératoires et des services du CHLS, du bloc opératoire de l'hôpital Cardiologique L. Pradel et des blocs opératoires et services de l'hôpital Femme Mère Enfant (qui a ouvert ses portes en février 2008). Pour tous ces établissements, la stérilisation assure donc la réception, le tri, le lavage, la reconstitution, le conditionnement, la stérilisation et le transport de l'instrumentation. A noter que les blocs de chirurgie viscérale programmée et d'urgences sont pris en charge par un prestataire privé (société Stérence, 69 Chassieux) et le bloc de chirurgie gynécologique est pris en charge par la stérilisation de l'Hôtel Dieu).

Pour l'année 2008, le nombre moyen de plateaux opératoires reconstitués par jour est de 265, répartis comme suit : 135 pour le CHLS, 40 pour l'hôpital Cardiologique et 90 pour l'hôpital Femme Mère Enfant.

La stérilisation centrale est ouverte, en continu, du lundi matin (07 h 00) au samedi après-midi (en général, vers 17 h 00). Elle est fermée du samedi en fin d'après-midi jusqu'au lundi matin suivant. Elle ne ferme jamais plus de 2 jours consécutifs et est donc ouverte tous les samedis fériés et tous les lundis fériés (activité assurée par l'équipe de Jour).

Le personnel de la stérilisation centrale est réparti en une équipe de Jour, dont la présence s'échelonne de 06 h 00 à 21 h 00, et en une équipe de Nuit, dont la présence s'étale de 20 h 00 à 07 h 00. Les horaires du personnel s'étalent ainsi sur plusieurs plages :

➤ Equipe de Jour :

⇒ « Matin » : 07 h 00 - 14 h 50, avec un horaire décalé 06 h 00 – 13 h 50

⇒ « Jour » : 10 h 00 - 17 h 50

⇒ « Soir » : 13 h 30 – 21 h 00

➤ Equipe de Nuit :

⇒ « Nuit » : 20 h 00 - 06 h 00, avec un horaire décalé 21 h 00 – 07 h 00



De façon très schématique, l'équipe de Jour assure le traitement de l'instrumentation utilisée sur le CHLS (sauf bloc d'Urologie) et sur les Prisons de Lyon, alors que l'équipe de Nuit traite l'instrumentation en provenance du bloc d'Urologie du CHLS et des deux hôpitaux extérieurs (hôpital Cardiologique et HFME).

L'équipe de la stérilisation centrale du CHLS est constituée de différentes catégories de personnels. Chacune a un rôle propre et indispensable au bon fonctionnement de la stérilisation. Ainsi, de façon simple, le rôle de chacune de ces catégories peut être résumé comme ci-dessous :

- les **Pharmaciens** (dont un est responsable de l'activité de stérilisation) définissent, entre autres, l'organisation du travail, veillent à sa qualité et à sa conformité à la réglementation. Ils sont placés sous l'autorité du Pharmacien Chef de service de la PUI ;
- l'**Interne en Pharmacie** (étudiant en fin de cursus universitaire d'études de pharmacie) l'**Etudiant 5 AHU** (étudiant en 5<sup>o</sup> année du cursus universitaire d'études de pharmacie) sont, sous l'autorité des pharmaciens, chargés de conduire des travaux ou projets au sein du service ;
- les **Cadres de santé** assurent, entre autres, la mise en place et le suivi de l'organisation du travail, la gestion du personnel (planning, formation, ...), la gestion des équipements et des consommables. Placés sous l'autorité des pharmaciens, ils sont garants de l'organisation du travail et de la gestion de la production et sont, également, les référents techniques des agents et des services clients ;
- les **IBODE / IDE / PPH**<sup>1</sup> ont pour principales fonctions la recombinaison et le conditionnement de l'instrumentation chirurgicale et la libération des charges de stérilisateurs. Plus généralement, elles supervisent l'ensemble du process et de la production et ont un rôle majeur dans la formation, l'encadrement et la supervision (rôle de référent

---

<sup>1</sup> IBODE : Infirmier(ère) de Bloc Opératoire Diplômé(e) d'Etat

IDE : Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat

PPH : Préparateur(rice) en Pharmacie Hospitalière

technique) des autres personnels du service. Elles travaillent sous l'autorité des cadres de santé ;

- les **Agents Polyvalents de Stérilisation – APS** sont polyvalents et sont appelés à travailler dans toutes les zones et sur tous les postes de travail et assurent une partie de l'entretien des locaux. Ils travaillent sous l'autorité des cadres de santé et des IBODE / IDE / PPH ;
- les **Agents de Manutention et d'Entretien – AME** participent à la réception de l'instrumentation, assurent l'entretien des équipements de transport, chargent et assurent la conduite des autoclaves vapeur. Ils participent à la gestion des consommables et à l'entretien des locaux et des équipements. Ils travaillent sous l'autorité des cadres de santé et des IBODE / IDE / PPH, et sous le contrôle fonctionnel des APS.

Les relations entre ces catégories sont présentées dans l'organigramme ci-dessous :

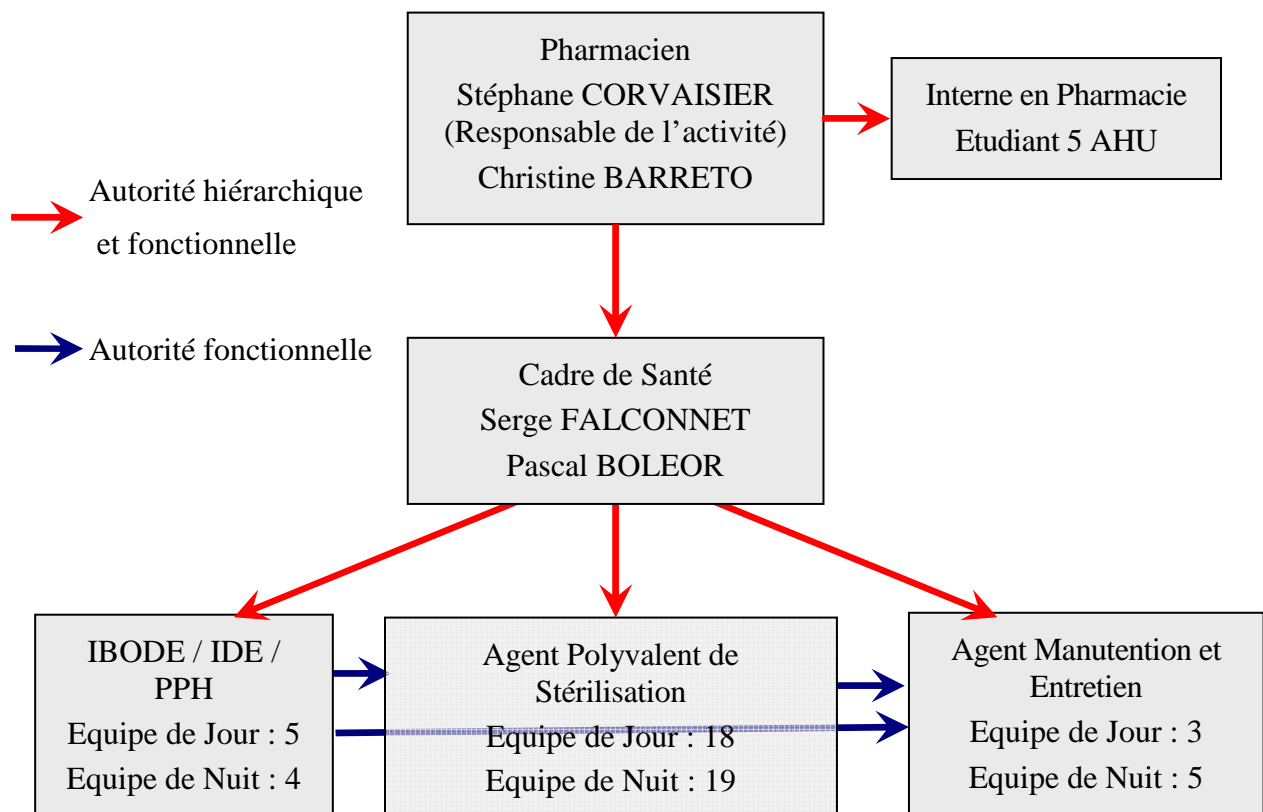


Figure 5 : Organigramme simplifié de la Stérilisation Centrale du CHLS

A l'exception de quelques différences, le schéma d'organisation et de compétences des personnels est identique sur les stérilisations centrales actuelles des Hospices Civils de Lyon, et correspond également à celui qui sera mis en place au sein de la future Stérilisation Centrale unique des HCL.

## **II.2. Formation et intégration des Agents Polyvalents de Stérilisation**

L'Agent Polyvalent de Stérilisation (APS) est une dénomination spécifique des HCL. Aucune dénomination officielle n'existe, même si les fiches métier du ministère de la santé présentent une fiche métier, intitulée « Agent de Stérilisation » [54]. Ce métier est présent dans toutes les stérilisations, sous des dénominations variées avec parfois des différences dans les tâches qui leur sont confiées, selon les établissements [6]. Nous développerons ici les activités confiées aux APS telles qu'elles sont définies au sein des HCL et appliquées depuis l'année 2007.

Au sein des 3 stérilisations des sites lyonnais des HCL, les Agents Polyvalents de Stérilisation forment la majorité des équipes constitutives des stérilisations (Tableau III). Les autres catégories professionnelles, autres les pharmaciens et les cadres de santé, sont :

- les Infirmières de Bloc Opératoire (IBODE) ou non (IDE) ou les préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) ;
- les Agents de Manutention et d'Entretien (AME).

**Tableau III : Effectifs des stérilisations des sites lyonnais des HCL**

Stérilisation	Nombre			
	IBODE / IDE / PPH	A.P.S.	A.M.E.	
Hôpital E. Herriot	7	21	7	
Hôtel Dieu	2	10	3	
C.H. Lyon Sud	Equipe Jour	5	18	3
	Equipe Nuit	4	19	5

## **II.2.1. Métier d'Agent Polyvalent de Stérilisation**

### **II.2.1.1. Rôle propre**

Les APS ont un rôle très complet et très polyvalent. En effet, ils interviennent tout au long du processus de prise en charge de l'instrumentation chirurgicale : réception/tri, lavage, reconstitution et conditionnement, puis autoclavage et gestion logistique. Ils assurent également une partie de l'entretien des locaux. Ainsi :

- en zone de lavage : les APS assurent toutes les tâches effectuées dans cette zone, à savoir la réception, le contrôle et le tri de l'instrumentation, le choix de la technique de lavage, le lavage de l'instrumentation (quelle qu'en soit la modalité), le séchage et la traçabilité ;
- en zone de conditionnement : leur rôle est de décharger les laveurs-désinfecteurs et de mettre à disposition l'instrumentation en vue de sa reconstitution, de reconstituer et de conditionner les plateaux opératoires et l'instrumentation satellite ;
- en zone des autoclaves : leur rôle est d'assurer la réalisation des tests fonctionnels sur les équipements, d'effectuer le chargement et le lancement des autoclaves, de vérifier la conformité des cycles et des charges stérilisées, d'étiqueter les objets stérilisés et de préparer les retours vers les services clients.

Dans chacune de ces zones, les APS sont également chargés d'assurer la traçabilité des opérations réalisées, ainsi qu'une partie de l'entretien des locaux et des équipements.

Pour mémoire et pour les situer par rapport à l'ensemble du personnel présent en zone de travail, pour chacune de ces tâches, ils sont sous l'autorité des IBODE/PPH, puis des cadres, et peuvent être aidés dans les opérations de manutention par les AME (principalement au chargement et déchargement des autoclaves).

### **II.2.1.2. Absence de reconnaissance officielle**

Malgré l'importance et la spécificité de leur travail, les Agents Polyvalents de Stérilisation ne bénéficient d'aucune formation initiale diplômante, reconnue comme telle

dans la fonction publique hospitalière. Au niveau local, la Direction du Personnel de certains établissements hospitaliers publics ont cependant reconnu la spécificité de ce métier, par la reconnaissance d'un grade et d'une prime spécifique [42].

Etant donné l'importante responsabilité de leur travail sur la qualité des soins, et la sécurité des patients, les associations ou syndicats professionnels souhaitent voir évoluer cette situation vers une reconnaissance de compétences spécifiques. Cette reconnaissance pourrait prendre la forme, soit d'un certificat de compétences permettant une reconnaissance des compétences acquises par l'expérience professionnelle, soit d'un diplôme d'Agent Qualifié en Stérilisation [6].

### **II.2.1.3. Formations initiales**

La formation initiale des APS employés au sein des HCL est diverse.

Les nouveaux APS peuvent avoir un diplôme en rapport avec une fonction hospitalière (Aide-Soignant, Auxiliaire de Puériculture, Assistant Dentaire, ...), un diplôme ou une formation en rapport avec l'hygiène, ou aucun diplôme se rapportant à la stérilisation ou à une fonction hospitalière. Certains établissements hospitaliers ont fait le choix de ne recruter que des agents issus du milieu hospitalier ou le choix de ne recruter que des agents issus du milieu extra-hospitalier (en provenance de l'industrie, ...) ou le choix de mixer les deux origines.

Leurs expériences professionnelles sont généralement très diverses. Cette expérience peut être hospitalière en service de soins, comme les Aides-Soignants ou les Agents Hospitaliers, ou en stérilisation hospitalière publique ou privée, ou chez un prestataire de service. Mais, cette expérience peut également être sans rapport avec la stérilisation, ou même avec le monde hospitalier.

Rappelons qu'il n'existe aucune exigence en matière de formation initiale concernant le personnel amené à travailler en stérilisation. Le paragraphe 5 de la Ligne Directrice n° 1 des BPPH stipule simplement que « toute fonction relative aux opérations de préparation des dispositifs médicaux stériles ne peut être remplie que par un personnel de compétence définie ayant bénéficié de la formation initiale et continue adéquates, déterminées, sur proposition du responsable qualité, par le pharmacien, validée et enregistrée... » [29].

Au sein du CHLS, mais pas uniquement, la tendance actuelle est au recrutement de plus en plus fréquent de personnel sans diplôme en rapport avec une fonction hospitalière. Plusieurs raisons peuvent être avancées, parmi lesquelles, une pénurie relative d'Aides-soignants, un « éloignement » du patient même si l'activité de stérilisation est très importante dans la prise en charge globale du patient, un éloignement géographique de plus en plus manifeste des services de stérilisation centralisée par rapport aux établissements hospitaliers.

Pour illustrer ce propos, au sein de la stérilisation du CHLS, qui compte 37 APS, 18 d'entre eux ont un diplôme d'Aide-Soignant, soit un peu moins de la moitié. Parmi ceux qui n'ont pas ce diplôme, 12 ont une expérience hospitalière éventuellement réduite et pouvant être éloignée de la stérilisation. Enfin, 4 agents n'ont ni diplôme en relation avec le monde hospitalier, ni expérience intéressante.

La mise en place d'une formation commune à tout nouvel arrivant est donc indispensable pour permettre à tous d'atteindre un niveau de connaissances et de compétences homogène entre tous les APS malgré les disparités observées dans leur formation initiale et dans leur parcours professionnel.

## **II.2.2. Etats des lieux aux Hospices Civils de Lyon**

L'encadrement des stérilisations est amené à assurer, de façon très fréquente, la formation de nouveaux agents. C'est pourquoi, la formation et l'intégration actuelle des nouveaux APS au sein des trois stérilisations des sites lyonnais des HCL sont présentées ci-dessous.

### **II.2.2.1. Formation théorique**

Les services de stérilisations centrales des HCL ont été entièrement réorganisés en 2007, avec notamment une réduction du nombre de sites de stérilisation, une centralisation des opérations de lavage et de reconstitution et une restructuration du personnel (catégories professionnelles, nombre d'agents et compétences). Cette restructuration a été l'occasion de mener une réflexion importante concernant la formation des nouveaux agents.

Ainsi, la formation théorique des nouveaux A.P.S. (et autres nouveaux personnels, quelques soient leurs postes a été formalisée et homogénéisée, sous la forme de six modules de formations théoriques, d'une durée chacun de 3,5 ou 4,5 heures (Tableau IV).

**Tableau IV : Formations théoriques des APS (version Janvier 2007)**

Intitulé	Durée
F 1 Instrumentation chirurgicale	3,5 h
F 2 Généralités sur la stérilisation	3,5 h
F 3 Lavage – Recomposition - Conditionnement	4,5 h
F 4 Tenue – Hygiène des mains - Bionettoyage	3,5 h
F 5 Conduite d'autoclave	3,5 h
F 6 Contrôles en stérilisation	3,5 h

La formation théorique est organisée par sessions mises en place plusieurs fois par an et est animée par des intervenants issues des trois stérilisations ou du Groupe Projet Stérilisation des HCL (pharmacien, cadre préparateur, cadre IBODE, IBODE).

En octobre 2009, le programme de formation des personnels de stérilisation, dont les APS, a été revu, afin, notamment, d'une part d'individualiser et d'approfondir la formation sur la recomposition des plateaux opératoires et d'autre part, de mettre en place une formation commune avec les personnels des blocs opératoires sur les activités liées à la stérilisation au sein des blocs opératoires (Tableau V).

L'ensemble de ces formations s'adresse à tout nouvel APS arrivant dans un service de stérilisation, quelque soit son site de rattachement, sa formation initiale, et son expérience professionnelle antérieure. Cette variété d'auditoire rend les discussions plus riches, permet de comparer les pratiques d'un établissement à l'autre.

La formation intitulée « Conduite d'Autoclave » (formation F 5, puis E 5) donne lieu à la délivrance d'une « habilitation à la conduite d'autoclave », délivré par le directeur du personnel de l'établissement de rattachement.

**Tableau V : Formations théoriques des APS (version Octobre 2009)**

Intitulé	Durée
E 1 Généralités sur la stérilisation	3,5 h
E 2 Instrumentation chirurgicale	3,5 h
E 3 Recomposition des plateaux opératoires	3,5 h
E 4 Lavage – Conditionnement	3,5 h
E 5 Conduite d'autoclave	3,5 h
E 6 Contrôles en stérilisation	3,5 h
E 7 Tenue – Hygiène des mains - Bionettoyage	3,5 h
E 8 Interface Bloc Opérateur / Stérilisation dans le processus de stérilisation	3,5 h

La présence aux formations est enregistrée.

### **II.2.2.2. Intégration de nouveaux A.P.S.**

Ce programme de formation théorique n'est pas suffisant, à lui seul, pour rendre les nouveaux APS autonomes dans leur travail. Il est reconnu que l'acquisition de connaissances n'entraîne pas automatiquement de nouvelles compétences [23]. Il est donc nécessaire d'intégrer ces connaissances théoriques à des périodes de mise en pratique. Ces deux aspects, formation pratique et formation théorique, sont complémentaires pour assurer une formation cohérente, complète et donnant un maximum de chance aux nouveaux agents de développer les compétences nécessaires à leur prise de poste.

Afin de dresser un état des lieux du déroulement de ces phases d'intégration au sein des 3 stérilisations des HCL, les cadres et pharmaciens de la stérilisation de l'Hôtel Dieu et de la stérilisation de l'hôpital E. Herriot ont été interrogés sur leurs pratiques d'intégration des nouveaux agents. De même, les pratiques d'intégration au sein du C.H. Lyon Sud sont précisées.

Ainsi, Etienne Gavaille (Faisant Fonction de Cadre Préparateur) et Dominique Goulet (Pharmacien responsable) à la stérilisation de l'hôpital E. Herriot, ainsi que Yves Nodin



(Cadre Préparateur) et Françoise Rochefort (Pharmacien responsable) à l'Hôtel Dieu ont été interrogés en juillet et en août 2009.

#### **II.2.2.2.1. Hôpital E. Herriot**

La stérilisation de l'hôpital E. Herriot assure la stérilisation pour les blocs opératoires et les services de l'hôpital E. Herriot, de l'hôpital Neurologique, du Centre Hospitalier de Givors et de l'Institut d'Onco-Hématologie Pédiatrique.

Le service comporte 21 APS.

A leur arrivée, l'encadrement de la stérilisation de l'hôpital E. Herriot distribue aux nouveaux arrivants un « Livret d'accueil » présentant entre autres l'hôpital, l'activité de stérilisation et le service de stérilisation (charge de travail, personnel, ...).

Le temps de formation d'un nouvel A.P.S. est d'au minimum 3 semaines. Lors des dernières embauches effectuées, le temps de formation observé a été très légèrement supérieur à 3 semaines. Cependant, ce service a eu peu d'agents à former depuis la mise en place de la nouvelle organisation, en mai 2008.

Le principe du tutorat est appliqué : le nouvel arrivant est confié à un tuteur, choisi par l'encadrement sur la base du volontariat et de ses capacités pédagogiques. Le nouvel arrivant aura le même planning que son tuteur pendant ses 3 premières semaines de présence. Les agents suivent leur tuteur et découvrent ainsi toutes les zones de travail.

Le nouvel APS reçoit, le premier jour, son planning de ses 3 semaines de formation pratique. Son planning est strictement calqué sur celui de son tuteur. Il n'est pas intégré au planning des tâches pendant ses semaines de formation pratique : il est donc en surnombre.

Le suivi de chaque APS en formation est réalisé de façon informelle, par des entretiens non programmés et non formalisés avec le cadre, le tuteur et l'agent en formation.

Parallèlement, si des stages dans les blocs opératoires avaient été mis en place lors de la réorganisation des stérilisations centrales des HCL en 2007, ces derniers n'ont pas toujours pu être maintenus pour les nouveaux arrivants. Leur intérêt n'est pas mis en doute, mais les difficultés de service ont parfois empêché leur réalisation.

Afin de valider le nouvel APS, le pharmacien s'assure de la maîtrise de la connaissance et de l'utilisation des autoclaves en faisant un rappel théorique et une évaluation de l'agent en action. L'autonomie complète de l'agent est décidée après entretien avec l'agent et le recueil de l'avis du tuteur. Ces entretiens se font de façon informelle. De plus, il peut arriver que l'agent soit validé partiellement, certaines tâches restant quelques temps faites en binômes avec un agent plus expérimenté de l'équipe.

La date de validation des nouveaux agents est systématiquement enregistrée, ce qui marque leur intégration au planning.

Des formations complémentaires réalisées au cours de cette formation sont également enregistrées. Les procédures ne sont pas écrites mais les actions sont enregistrées.

#### **II.2.2.2. Hôtel Dieu**

La stérilisation comporte 10 Agents Polyvalents de Stérilisation.

Cette stérilisation assure la stérilisation pour les blocs opératoires et les services de l'hôpital de la Croix-Rousse, de l'Hôtel Dieu, de l'hôpital H Gabrielle, de l'hôpital Cardiologique (bloc excepté) et pour le bloc de chirurgie gynécologique du C.H. Lyon Sud.

Aucun support d'accueil ou d'intégration n'est remis aux nouveaux arrivants.

Le temps de formation est évalué à, au minimum, 3 semaines. Cependant, les dernières embauches ont montré que ce temps imparti avait été suffisant. Le nombre d'arrivées de nouveaux agents est faible, eu égard à la taille réduite de l'équipe.

A son arrivée, le nouvel agent reçoit son planning pour la période de formation

Le nouvel arrivant est, chaque jour, confié à un tuteur différent. Ce choix a été retenu pour permettre au nouvel arrivant de connaître rapidement l'ensemble de ses collègues, d'observer différentes manières de travailler et d'impliquer toute l'équipe de la stérilisation dans la formation. Le nouvel arrivant est en surnombre et n'est pas inclus au planning.

Le suivi du nouvel agent, pendant la formation pratique, est assuré par le cadre qui s'entretient tous les soirs avec le ou les tuteurs (qui sont tous les jours différents). Le cadre

consigne dans un tableau récapitulatif la progression de l'apprentissage de l'agent et se basera sur ces informations pour prolonger ou non le temps de formation de l'agent.

Le suivi quotidien de la formation pratique de l'agent et un questionnaire sur les connaissances théoriques sont les deux éléments qui permettent de valider ou non l'agent, ce à l'issue d'un entretien qui s'effectue avec le cadre et/ou le pharmacien.

Les stages en bloc opératoire mis en œuvre lors de la réorganisation n'ont pas pu être poursuivis, malgré les propositions et même l'insistance des blocs opératoires clients. Les difficultés du service de stérilisation sont les principaux facteurs limitants à leur réalisation.

La date de validation des nouveaux agents est systématiquement enregistrée, ce qui marque l'intégration du nouvel APS au planning.

#### **II.2.2.2.3. Centre Hospitalier Lyon Sud**

Le service comprend un total de 37 A.P.S.

La stérilisation ne dispose d'aucun support d'accueil ou d'intégration.

Le temps de formation est d'au minimum 3 semaines par zone de travail, à raison de 3 zones de travail (zone de réception / tri / lavage, zone de conditionnement et zone des autoclaves). Avant de commencer ces formations par zone, une semaine dite de « découverte » est organisée pour permettre au nouvel arrivant de découvrir l'ensemble du process (entre 1 et 2 jours de présence par zone). La durée totale est donc de 10 semaines minimum.

Le nouvel arrivant au sein de l'équipe de Jour se voit attribuer 3 tuteurs au sein de cette équipe, à savoir : 2 tuteurs APS confirmés choisis par l'encadrement et 1 tuteur IBODE / PPH. Le nouvel arrivant de l'équipe de nuit n'a pas de tuteurs durant sa période de formation de jour, mais, à son arrivée en période de nuit, il est pris en charge par deux tuteurs APS et par un tuteur IBODE / PPH.

Les agents reçoivent, dans la mesure du possible, pendant la semaine de découverte leur planning des 3 premières semaines de formation pratique. Leurs horaires ne sont pas forcément calqués sur les horaires d'un des tuteurs.

L'intérêt des stages d'observation au sein des blocs opératoires n'est pas mis en doute, mais des difficultés de service et des difficultés d'accueil des stagiaires dans les blocs opératoires ont empêché la poursuite des stages dans les blocs opératoires qui avaient été mis en place lors de la réorganisation des stérilisations centrales des HCL.

Le nouvel arrivant est en surnombre jusqu'à ce qu'il soit validé sur les 3 zones de travail. Le suivi de la formation se fait de façon informelle par le cadre. La validation par zone se fait également de façon informelle, après observation et discussion avec les tuteurs et l'ensemble de l'équipe, sans être enregistrée.

#### **II.2.2.2.4. Synthèse**

Une synthèse des différentes modalités d'accueil et d'intégration des nouveaux APS au sein des 3 stérilisations centrales des HCL est présentée dans le tableau VI.

Des différences importantes sur l'organisation de la formation pratique sont observables. Cette formation se déroule majoritairement toutes zones confondues, selon les profils de poste des tuteurs. Le CHLS est le seul site où la formation se fait par zone.

Le temps de formation minimum présente des différences importantes : il est de 3 semaines à l'Hôtel-Dieu et à E. Herriot. Ce temps minimum est très loin de celui de la stérilisation CHLS. Une différence dans l'appréciation de l'autonomie des agents pourrait expliquer en partie cette différence : il semble que dans les 2 stérilisations comparées, les agents « validés » restent « sous surveillance » de l'équipe et du cadre, comme s'il y avait une période de « validation conditionnelle ». Cependant, au vu du faible recul, il semble difficile de comparer cet élément.

Un suivi de la période de formation différent sur chaque site est également observé. Ces différences sont liées au fonctionnement du tutorat et également à la durée de la formation : les entretiens quotidiens réalisés à l'Hôtel-Dieu seraient impossible à réaliser sur des périodes plus longues par exemple. Les entretiens informels présentent l'avantage de mettre l'agent en confiance plus facilement (un entretien programmé peut impressionner et nécessitera d'être expliqué pour être efficace) et d'être plus souples à gérer.

Concernant les supports d'accueil, seule la stérilisation d'E. Herriot avait mis au point un document. Il nous a donc inspiré la partie « accueil » du livre d'intégration.

Tableau VI : Synthèse des modalités d'accueil et d'intégration des APS au sein des HCL.

	<b>HD</b>	<b>HEH</b>	<b>CHLS</b>
Planning	en surnombre	en surnombre	en surnombre
<b>Temps de formation</b>			
- global / par zone	global	global	2 à 4 semaines par zone
- durée minimale totale	3 semaines	3 semaines	12 semaines
<b>Tutorat</b>			
- tuteurs volontaires	non	oui	non
- nombre	tous les agents	1	3
<b>Validation</b>			
- globale / par zone	globale	globale	par zone
- modalités	avis des tuteurs entretien et formulaire d'évaluation des connaissances	avis des tuteurs entretien évaluation en situation (autoclaves)	avis des tuteurs entretien évaluation en situation
- acteur	cadre et pharmacien	cadre et pharmacien	cadre
- enregistrement	oui	oui	non
<b>Support</b>			
- accueil / intégration	non	oui	non
- validation	oui	non	non
Stages en Bloc Opératoire	non, par manque de disponibilité du personnel de stérilisation		
<b>Suivi</b>			
Forme	entretien informel avec le tuteur +/- l'agent en formation	entretiens informels avec l'agent et les tuteurs	entretien formalisé avec l'agent / informels avec les tuteurs
Fréquence	quotidienne	non spécifiée	hebdomadaire
Formalisé / informel	enregistré	non enregistré	enregistré

### **II.3. Parcours d'Intégration des APS au CHLS**

La première partie bibliographique de ce travail a démontré l'intérêt que représente la mise en place d'un parcours d'intégration appliqué à l'arrivée d'un nouvel agent de stérilisation et l'obligation légale de formation pour ces agents. Les domaines d'application des formations recommandées pour ces agents ne sont spécifiés dans aucun document opposable. Seule l'habilitation à la conduite d'autoclaves est réglementairement exigible. Cependant, les chapitres précédents montrent la nécessité d'une formation conséquente pour qu'un APS soit performant et autonome.

Les parcours d'intégration pris en exemple dans la partie bibliographique et l'état des lieux de l'accueil et de l'intégration tels que réalisés au sein des HCL, ont servi d'éléments de construction ou de consolidation du parcours d'intégration envisagé pour les APS de la stérilisation du CHLS et présenté ici. Ensuite, les choix et arbitrages réalisés pour la construction de ce parcours seront justifiés, et les avantages et les inconvénients qu'ont soulevé ces choix seront discutés.

Nous ne développerons ni ne commenterons ici la réalisation de la formation théorique des APS, formation mise en œuvre depuis plus de 2 ans. Il faut garder à l'esprit, et cela sera reprecisé, que les formations théoriques font partie intégrante du parcours d'intégration proposé. Comme déjà dit, une formation théorique seule n'est pas suffisante et ne dispense pas d'une formation pratique réfléchie, et *vice versa*. Donc, seule la formation pratique et son évaluation seront détaillées ici, ainsi que leur articulation avec les formations théoriques.

#### **II.3.1. Parcours de formation des APS**

L'intégration et la formation des Agents Polyvalents de Stérilisation au sein de la stérilisation du CHLS se composent de différents éléments :

- semaine de « découverte » ;
- formation pratique au sein de la stérilisation ;
- stage(s) d'observation au sein des blocs opératoires ;

- formation théorique de 8 modules, dispensés tout au long de la formation pratique.

Comme déjà annoncé, les formations théoriques ne seront pas abordées, mais seulement leur intégration au sein de la formation pratique des APS.

#### **II.3.1.1. Semaine de « découverte »**

Le premier jour de la semaine de « découverte » est consacré à l'accueil par l'encadrement (pharmacien et / ou cadre de santé), à la présentation des tuteurs désignés (cf. paragraphe suivant) et du déroulement de la formation pratique, aux démarches administratives (accès au self, ...), à l'octroi du matériel nécessaire (tenues vestimentaires, protections d'oreille, ...) et à une explication détaillée du processus de stérilisation réalisée au cours d'une visite des locaux.

Les quatre jours suivants sont exclusivement consacrés à l'observation des différentes activités effectuées dans les différentes zones de la stérilisation, en compagnie des tuteurs désignés.

Durant cette semaine de « découverte », les horaires de travail sont 10 h 00 – 17 h 50.

#### **II.3.1.2. Formation pratique en stérilisation**

Qu'il appartienne à l'équipe de Jour ou à l'équipe de Nuit, chaque nouvel APS est formé sur les différents postes, par le personnel de l'équipe de Jour, pendant une durée minimale totale de 11 semaines.

Chaque nouvel APS se voit attribuer 2 tuteurs APS et 1 tuteur du groupe IBODE / PPH (cf. § II.3.4). Chaque première journée dans une nouvelle zone de travail, un des tuteurs sera, a priori, présent dans la zone. L'APS en formation ne doit jamais travailler seul, mais toujours sous le regard d'un agent formé, et donc ne doit jamais signer seul une activité effectuée.

Les 11 semaines sont divisées en 4 périodes de formation, A, B, C et D (Tableau VII). Le passage d'une période à une autre est soumis à la réussite d'une évaluation réalisée par le cadre.

**Tableau VII : Descriptif du déroulement de la formation pratique**

<b>Période</b>	<b>Zone de travail</b>	<b>Durée minimale</b>
-	Semaine de « Découverte »	1 semaine
A	Zone de lavage	3 semaines
B	Déchargement des laveurs	2 semaines
C	Recomposition & conditionnement	2 semaines
D	Zone des autoclaves	3 semaines

Les durées indiquées pour chaque période sont des durées minimales, qui pourront être augmentées selon l'évaluation réalisée, par le cadre, en collaboration avec les tuteurs et le nouvel agent.

Pour chacune de ces périodes à valider, qui correspondent à tout ou partie d'une zone de travail, deux documents ont été rédigés :

- une *Fiche Descriptive* des activités à réaliser dans la zone concernée, présentée selon l'ordre suivant :
  - ⇒ objectif : description de l'objectif du travail à réaliser dans la zone concernée ;
  - ⇒ personnel : catégorie des personnels intervenant dans la zone et précision de leur niveau d'intervention (action par défaut, soutien, supervision) ;
  - ⇒ équipements et moyens : descriptions sommaires des équipements et moyens mis à disposition du personnel ;
  - ⇒ tenue vestimentaire : rappel des règles élémentaires d'hygiène et des règles de tenue vestimentaire et de protection individuelle ;
  - ⇒ activités : description sommaire des activités à réaliser ;
  - ⇒ interlocuteurs : liste des interlocuteurs possible lors de la présence dans la zone donnée ;
  - ⇒ temps de formation ;
  - ⇒ formations théoriques en rapport ;



- ⇒ spécificités liées au fonctionnement de nuit ;
- ⇒ spécificités liées aux astreintes
- une liste des **Activités à maîtriser** pour chaque Fiche descriptive rédigée.

Cinq **Fiches descriptives** – A 1, A 2, B, C et D - (et la liste des **Activités à maîtriser** correspondantes) ont été rédigées pour chaque période de formation présentée dans le tableau VII. Par ailleurs, une **Fiche descriptive** - E - (et la liste des **Activités à maîtriser** correspondante) a été rédigée pour l'activité de stérilisation à basse température Sterrad<sup>®</sup>. Cette activité est en fait répartie sur la zone de reconstitution et de conditionnement et sur la zone des autoclaves (périodes de formation C et D). Enfin, deux **Fiches descriptives** F et G, à caractère transversal, (et la liste des **Activités à maîtriser** correspondantes) ont été également rédigées (Tableau VIII).

**Tableau VIII : Listes des Fiches descriptives rédigées**

	<b>Titre</b>	<b>Période de formation concernée</b>
A 1	Réception	A
A 2	Lavage	A
B	Déchargement des laveurs-désinfecteurs	B
C	Recomposition & conditionnement	C
D	Zone des autoclaves	D
E	Sterrad <sup>®</sup>	C & D
F	Logistique	Toutes
G	Hygiène et tenue vestimentaire	Toutes

Ces documents doivent permettre à l'agent en formation :

- de connaître a minima les zones de travail dans lesquelles il est amené à évoluer ;

- de conduire sa formation et de se positionner au cours de celle-ci par rapport aux activités qu'il maîtrise complètement, partiellement ou pas encore ;
- de savoir précisément ce sur quoi il sera évalué.

Au cours de sa formation pratique, l'APS suit un roulement identique aux autres agents, soit globalement : 1 horaire Matin, 2 horaires Jour et 2 horaires Soir. Les horaires des 3 premières semaines seront spécifiés lors de la semaine de « découverte ». Ces horaires sont définis de façon à ce qu'un tuteur soit toujours présent en même temps que l'agent en formation, mais pas nécessairement dans la même zone. Pendant cette période, le nouvel APS, non inclus dans l'effectif, n'est pas intégré au planning.

#### **II.3.1.2.1. Cas particulier : APS de l'équipe de Nuit**

Exceptée la réduction de la période C de formation (à savoir 1 semaine au lieu de 2), la formation d'un APS appelé à intégrer l'équipe de Nuit est identique à celle d'un APS appelé à intégrer l'équipe de Jour.

Pendant cette formation avec l'équipe de Jour, seules les périodes A, B et C seront obligatoirement à valider pour pouvoir être intégré à l'équipe de Nuit. La période D pourra être validée si les formations théoriques s'y rapportant sont organisées pendant cette période de Jour. Dans le cas contraire, cette période D sera validée après intégration à l'équipe de Nuit, selon des modalités particulières.

La période de formation de Nuit est de 4 semaines minimum au cours desquelles l'activité de l'APS est calquée sur celle d'un de ses tuteurs, afin de voir toutes les zones. Un accent particulier est alors mis sur l'activité de reconstitution.

#### **II.3.1.2.2. Cas particulier : Samedis et jours fériés**

Une fois intégré au planning, le nouvel APS effectue, au minimum, 2 gardes le samedi, en surnombre des deux APS normalement présents.

Un entretien, d'une part, entre le cadre et l'APS en formation et, d'autre part, entre le cadre et les deux APS normalement présents, est réalisé après chaque garde, afin d'évaluer l'autonomie de l'APS au cours des gardes.

L'A.P.S. sera déclaré autonome et intégré au planning, sur décision de l'encadrement après entretiens réalisés après intégration à l'équipe de Nuit.

### **II.3.1.3. Stage d'observation au sein des blocs opératoires**

Des stages d'observation dans les blocs opératoires sont prévus après au moins 3 semaines de formation à la stérilisation. Ces stages, sous une forme différente, ont été initiés en 2007, avant la centralisation des opérations de lavage et de conditionnement de l'instrumentation chirurgicale. Trente stages de 5 semaines en blocs opératoires ont alors été conduits, pour autant d'APS.

Cependant, la réalisation de ces stages n'ont pas pu être reconduits pour le personnel embauché depuis, faute de disponibilité des agents de la stérilisation. L'annexe 1 présente les objectifs de ces stages en bloc opératoire.

### **II.3.1.4. Formations théoriques**

Tous les APS doivent suivre la totalité des formations théoriques déjà présentées. Jusqu'à présent, les formations théoriques sont organisées en fonction du nombre d'agents à former.

Lorsqu'une session de formation théorique est déclenchée, l'agent en formation assiste ou non aux modules de formation, en fonction de son avancement dans sa formation pratique. Cette période de formation théorique peut donc avoir lieu au début ou en fin d'une formation pratique.

Un questionnaire d'évaluation des connaissances a été élaboré pour l'ensemble des stérilisations. Il doit être utilisé rapidement après la session de formation, cependant son utilisation est partielle : il est, par exemple, utilisé à l'Hôtel-Dieu lors de l'entretien d'évaluation et n'est plus utilisé sur les 2 autres sites.

## **II.3.2. Evaluation et validation de la formation pratique**

Dans une démarche qualité, une action de formation doit être systématiquement suivie par une évaluation.

Etant donné l'enjeu de la formation du personnel arrivant, l'acquisition des compétences de l'agent est régulièrement évaluée au cours de sa formation, de façon à valider cette formation. Ce suivi de l'acquisition des compétences est réalisé au travers d'entretiens réguliers avec les cadres de santé du service.

Enfin, les compétences (et non plus les modalités de leurs acquisitions) sont également évaluées selon un schéma structuré.

### **II.3.3. Entretiens avec le cadre de santé**

Chaque semaine, le cadre s'entretient avec les tuteurs, puis avec l'agent en formation. Ces entretiens ont différents objectifs, dont :

- s'assurer que la formation se déroule bien et gérer éventuellement les problèmes de formation ou de relationnel avec les collègues de l'APS en formation ;
- mettre en évidence les points forts et les pistes d'amélioration de l'agent en formation ;
- répondre à des questions techniques dont les réponses en cours de formation n'ont pas satisfait l'agent.

Les principales conclusions de ces entretiens sont consignées sur une feuille d'enregistrement que l'agent et le cadre signent conjointement (Annexe 2).

#### **II.3.3.1. Evaluation et validation par zone**

Pour chaque période de formation à valider, une fois la durée minimale de formation définie pour cette période écoulée, les cadres décident, en concertation avec l'agent en formation et ses tuteurs, si une validation est envisageable et dans quel délai cette évaluation sera réalisée.

Lors de la réorganisation des stérilisations des HCL en 2007, l'évaluation des agents en situation de travail avait été testée [64] : 3 grilles de validation avaient été élaborées pour les 3 principales zones (réception-tri-lavage, conditionnement et conduite d'autoclave). Les séances d'évaluation duraient chacune 3 heures. Ces étapes d'évaluation n'ont pas perduré.

L'évaluation par zone au CHLS est adaptée de ce fonctionnement.

La validation d'une période de formation – A, B, C et D – se fait au cours d'une évaluation de l'APS en formation en situation par un des cadres de santé.

L'évaluation s'appuie sur un document d'évaluation, à compléter, document rédigé sur la base des *Fiches descriptives* par zone et surtout sur la base des listes des *Activités à maîtriser* correspondantes (Annexe 3). Ce document comprend une grille d'évaluation et une partie libre intitulée « Avis général sur l'évaluation » afin que le cadre puisse compléter l'évaluation par des remarques plus générales, liées par exemple au comportement général, à la ponctualité, ... Ces documents d'évaluation sont au nombre de 5 (Tableau IX).

**Tableau IX : Listes des Documents d'évaluation rédigés**

<b>Titre</b>	<b>Période de formation concernée</b>	<b>Fiche descriptive concernée</b>
Réception & Lavage	A	A 1 et A 2
Déchargement des laveurs-désinfecteurs	B	B
Recomposition et conditionnement	C	C
Zone des autoclaves	D	D
Sterrad®	C & D	E

Les éléments figurant dans les *Fiches descriptives* F (« Logistique ») et G (« Hygiène et tenue vestimentaire ») et dans la les listes des *Actions à maîtriser* correspondantes sont réparties dans les 5 grilles d'évaluation rédigées.

Les opérations non observées lors de l'évaluation en situation font l'objet d'une discussion entre l'APS et le cadre. Cette évaluation des pratiques se termine par un entretien entre l'agent et le cadre, sorte de débriefing où sont particulièrement discutés les points forts, points faibles et les pistes d'amélioration attendues pour l'agent en formation. Les conclusions de cette évaluation et des discussions sont consignées par le cadre, et visés par l'agent.

### **II.3.3.2. Evaluation et validation globale**

La validation globale correspond à la validation terminale de la formation permettant à l'agent d'être considéré comme autonome dans sa pratique professionnelle. Cette évaluation globale se fait à la suite de la validation de la dernière période de formation. La présence à tous les modules de la formation théorique est nécessaire à cette validation globale.

Ainsi, cette validation globale est dépendante de la vitesse d'apprentissage de l'agent et de l'organisation des sessions de formation théorique.

Pour le cas d'un agent intégrant l'équipe de Jour, la validation globale se fait immédiatement après la validation de la période D de formation.

Pour le cas d'un agent intégrant l'équipe de nuit, sa validation globale se fera quelques semaines après son intégration à l'équipe de nuit, par le cadre, avec l'avis des tuteurs.

### **II.3.4. Rôle particulier des tuteurs dans le parcours d'intégration**

Rappelons qu chaque nouvel APS se voit attribuer 3 tuteurs, dont 2 tuteurs APS et 1 tuteur de la catégorie IBODE / PPH.

Les tuteurs sont sélectionnés par l'encadrement. Ils peuvent être volontaires ou non, mais le choix des tuteurs est du ressort exclusif des cadres. Les critères de choix des tuteurs sont les suivants :

- les tuteurs doivent être considérés autonomes depuis au moins 1 an pour les APS et depuis au moins 6 mois pour les IBODE / PPH ;
- la qualité de leur travail doit être reconnue et manifeste ;
- leur disponibilité et leur présence : il est nécessaire, que tout au long de la formation de l'agent, il y ait toujours au moins un des tuteurs présents.

Dans la mesure du possible, un tuteur n'encadre et ne supervise qu'un seul agent à la fois. Cette règle atteint vite ses limites au cours de périodes avec de nombreux agents en formation. Les tuteurs ne bénéficient pas d'une formation spécifique à leur fonction.

Ces tuteurs doivent être prévenus à l'avance de leur désignation en tant que tuteur. L'encadrement rappelle alors le rôle attendu des tuteurs lors de leur désignation. Cependant, le besoin d'explications et de disponibilités ne doit pas concerner uniquement les tuteurs car il est important que toute l'équipe s'implique dans la formation d'un nouvel agent. Cet état d'esprit est d'autant plus important, que les tuteurs ne sont pas toujours présents dans la même zone que l'APS en formation.

Ce rôle de tuteur demande un investissement personnel (écoute, attention, patience, ...), ainsi que du temps (disponibilité, ...). Afin de responsabiliser et valoriser les tuteurs, un document a été rédigé pour préciser leur rôle (Annexe 4).

Les rôles des tuteurs est différents selon qu'ils soient APS ou IBODE / IDE / PPH.

Les tuteurs APS ont pour rôle principal de montrer, enseigner et expliquer les différentes tâches de leur travail. Leur second rôle est d'aider à l'intégration dans l'équipe. L'équipe de la stérilisation étant importante, le coté humain de l'intégration ne doit pas être négligé.

Le tuteur IBODE / PPH a un rôle important dans l'apprentissage de la recombinaison des plateaux opératoires et dans l'encadrement technique de l'agent. Ses connaissances peuvent aider l'agent à situer plus facilement son rôle au sein de l'hôpital. Alors que l'APS apprend au stagiaire le cœur de son métier, l'IBODE /PPH peut lui expliquer ce qui se passe au-delà de son poste (par exemple, au sein du bloc opératoire, ...).

Il est demandé aux tuteurs de prendre le temps de monter leur travail, de l'expliquer et de s'assurer que l'agent en cours de formation puisse intégrer toutes les nouvelles informations, puis les mettre en pratique sous la responsabilité des tuteurs. L'APS en formation doit aussi accepter de montrer ses pratiques afin qu'elles puissent être évaluées, corrigées, ... Le tuteur a un rôle d'interlocuteur privilégié pour le nouvel agent et de lien avec l'encadrement : il a ainsi un rôle d'information sur le déroulement de la formation et d'alerte en cas de difficultés (en terme de formation, relationnelle, ...).

Dans le cas d'un agent appelé à travailler de nuit, après intégration à l'équipe de Nuit, 3 nouveaux tuteurs (2 APS et 1 IBODE / IDE / PPH) sont désignés. Leurs rôles seront plus spécifiquement ciblés sur les particularités du travail de nuit, ce en terme d'organisation et d'instrumentation traitée.

### **II.3.5. Supports au parcours d'intégration**

Les supports accompagnant le parcours d'intégration mis en place sont les suivants :

- un livret d'intégration ;
- les documents d'évaluation et d'enregistrement des entretiens hebdomadaire ;
- un classeur de formation théorique, comprenant une version papier de tous les documents présentés au cours des modules de formation ;
- « kit d'accueil », c'est-à-dire l'ensemble du matériel et de l'équipement dont l'agent a besoin pour travailler (matériel de protection personnel, vestiaire, ...)

#### **II.3.5.1. Livret d'intégration**

Un grand nombre d'informations orales sont apportées dans les premiers jours de présence du nouvel agent. Inévitablement, il lui sera difficile de tout retenir. Il a donc été décidé de mettre en place un livret d'intégration. En effet, la multiplication des modes de communication peut faciliter l'assimilation des informations, et un support papier permet une source d'information durable dans le temps.

Le livret d'intégration est remis le premier jour de travail du nouvel agent. Rappelons, que le Livret d'intégration mis en place n'est destiné qu'aux Agents Polyvalents de Stérilisation.

Ce livret d'intégration se décompose en deux parties. La première partie correspond à des informations d'ordre général. La seconde présente, au nouvel APS, sa formation et son évaluation. Ce livret présente également un certain nombre d'annexes.

Ce livret d'intégration est présenté en Annexe 5.



### **II.3.5.1.1. Contenu du Livret d'intégration**

La première partie du livret d'intégration correspond, en fait, à un « Livret d'accueil » relativement succinct. En effet, il comporte en quelques pages :

- un mot de présentation ;
- un glossaire ;
- une présentation des Hospices Civils de Lyon ;
- une présentation du Centre Hospitalier Lyon Sud ;
- une présentation du service de stérilisation centrale ;

En effet, la première partie bibliographique de ce travail mentionne que la présentation d'un univers inconnu doit se faire du plus proche au plus éloigné. C'est dans cette logique que seule la présentation de la stérilisation est développée. C'est pourquoi, le livret détaille, au niveau de la stérilisation :

- l'activité : travail effectué, services clients, son volume d'activité, ... ;
- les horaires du service et des deux équipes du personnel ;
- les différents métiers de la stérilisation, ainsi que l'organigramme du service avec le détail des effectifs ;
- l'organisation des locaux et un plan ;
- les principaux équipements disponibles.

L'organisation du personnel a une place importante car l'équipe est nombreuse et complexe. Plusieurs catégories professionnelles travaillent ensemble et les agents sont pour la plus part d'origines différentes (personnel soignant, personnel pharmaceutique, personnel sans expérience hospitalière et étudiants). Il est important de connaître les compétences et prérogatives de chacun.

Les modalités de la formation et d'évaluation des compétences d'un nouvel APS sont détaillées dans la seconde partie du livret. Comme cela a été développé dans la première partie de ce travail, il est très important que l'agent sache quelles sont, en terme de formation et de compétences à acquérir, les attentes à son sujet dès les premiers jours, puis dans les semaines suivant son arrivée dans un nouveau service.

Les différents points de la formation et de l'évaluation sont détaillés, et notamment :

- l'organisation globale, de la semaine de « découverte » à la formation zone par zone. Tous les aspects importants du travail de l'APS sont mentionnés jusqu'aux astreintes afin que l'agent ait une pleine connaissance de tout ce qu'il est nécessaire de maîtriser ;
- le planning, avec notamment la précision de la durée minimale de formation pour chaque zone ;
- les modalités d'évaluation et de validation ;
- sous forme d'annexe :
  - ⇒ les **Fiches descriptives** par zone d'activité, ainsi que la liste des **Actions à maîtriser** pour valider chaque zone, et pour pouvoir considérer l'APS autonome pour chaque zone ;
  - ⇒ les objectifs des stages en blocs opératoires, même s'ils ne sont pas assurés par le service de stérilisation, sont détaillés ;
  - ⇒ le rôle des tuteurs ;
  - ⇒ les documents d'enregistrement des entretiens hebdomadaires avec le cadre de santé.

L'objectif de ce livret d'intégration est d'être le plus transparent possible sur le cursus d'accueil et d'intégration d'un nouvel APS. Cette transparence permet notamment :

- d'assurer une formation et une intégration des plus complètes, l'agent pouvant également être vigilant sur le bon déroulement de sa formation ;
- une mise en confiance de l'agent ;

- une meilleure visibilité du déroulement de sa formation et de son intégration, qui doit permettre à l'agent de se concentrer uniquement sur l'apprentissage de son métier.

### **II.3.5.1.2. Justification de la présentation du livret d'intégration**

Le choix des informations présentes au sein du livret s'est efforcé de privilégier le coté « intégration – formation » par rapport au coté « accueil ».

Ainsi la partie « accueil » est volontairement très succincte, afin qu'au moment de l'accueil, l'agent ne soit pas submergé par les informations non directement liées à l'apprentissage de son nouveau métier. Au fur et à mesure de sa formation et de son intégration, l'agent découvrira l'environnement de son service et de son établissement. C'est pour cette raison que des rubriques, par ailleurs intéressantes, ne figurent pas dans ce livret, comme par exemple les notions historiques de la stérilisation ou du Centre Hospitalier Lyon Sud, les droits et devoirs des agents de la fonction publique ou toutes les informations administratives concernant l'agent.

Une autre catégorie de documents a été volontairement exclue du livret d'intégration. Il s'agit des documents d'évaluation, dont les grilles d'évaluation sont pour partie redondantes avec les listes des *Activités à maîtriser* liées aux *Fiches descriptives*, déjà présentées en annexe du livret.

### **II.3.5.2. Documents d'évaluation**

Rappelons que les évaluations pour chaque zone se font à l'aide de documents d'évaluation (une grille d'évaluation par zone). Elles correspondent globalement aux activités à maîtriser.

Chacune des grilles (au nombre de 5) comporte entre 12 et 50 items, et pour chacun d'entre eux, est noté si les activités devant être maîtriser sont acquises, en cours d'acquisition ou non acquises.

### **II.3.5.3. Kit d'accueil**

A l'arrivée d'un nouvel agent APS, le matériel nécessaire à son accueil et à son intégration, à savoir : documents de formation et d'intégration (classeur rassemblant les documents des 8 modules de formation théorique et Livret d'intégration), équipement personnel de protection (lunettes, bouchons d'oreille) et autres accessoires (stylos, ciseaux, ...) et les équipements nécessaires sont mis à sa disposition (casier de vestiaire, tenues vestimentaires, ...).

## **II.4. Justification des éléments constitutifs du parcours d'intégration**

La mise en œuvre des différents éléments constitutifs du Livret d'intégration mis en place a été réfléchi à partir de deux sources : d'une part, les exemples et leçons extérieures, et d'autre part, l'expérience locale et l'expérimentation progressive du nouveau parcours d'intégration.

### **II.4.1. Tutorat**

Les modalités de formation des nouveaux agents par tutorat, historiquement en place au CHLS, n'ont jamais été remises en cause. Les conditions de mise œuvre de ce tutorat, ont quant à elles, été complètement revues.

Le choix du nombre de tuteurs, réalisé en 2007, a donné satisfaction et semble bien correspondre aux besoins de la formation et aux contraintes du service. En effet, compte tenu de la large plage horaire d'ouverture du service (06 h 00 – 21 h 00 pour l'équipe de Jour et 20 h 00 – 07 h 00 pour l'équipe de Nuit) et des différents congés, deux tuteurs APS sont nécessaires pour assurer une présence tutoriale la plus importante possible. L'ajout d'un tuteur IBODE / IDE / PPH est, quant à lui, incontournable.

Par ailleurs, il a été décidé de garder tout au long de la formation d'un même APS, les mêmes tuteurs APS et IBODE / IDE / PPH, ce contrairement à d'autres sites qui attribuent chaque jour ou chaque semaine un tuteur différent. Cette dernière modalité de tutorat présente plusieurs avantages : implication de plusieurs agents dans la formation du nouvel agent, voire de l'ensemble de l'équipe, contribution à une cohésion d'équipe du fait de

l'implication de tous les agents et intégration rapide, car le nouvel arrivant aura été encadré tout à fait par plusieurs de ses collègues. Cependant, les risques de ce tutorat sont de montrer une diversité de pratiques, qui peuvent perturber l'apprentissage du nouvel agent, et une perte des repères, surtout en cas de problèmes. La durée de la formation est longue et il semble bénéfique d'avoir une même équipe de tuteurs tout au long de cette formation. Enfin, la taille de l'effectif du service rend difficile et contraignant la mise en place d'un tel système qui semble plus adapté à des équipes plus modestes.

Il est important de noter qu'au fur et à mesure de l'avancement de la formation d'un nouvel APS, le rôle des tuteurs diminue, de façon inversement proportionnelle à la progression de l'autonomie de l'agent en formation.

Concernant la formation des tuteurs, rappelons également que des formations sont proposées pour le tutorat et le compagnonnage au sein des HCL. Ces formations pourraient aider les tuteurs en stérilisation à mieux appréhender, apprécier et valoriser leur rôle de tuteur. Mais étant donné que l'ensemble des agents, APS et IBODE/PPH peut, à terme, être concerné, il s'agirait d'envoyer presque l'ensemble du personnel des stérilisations, ce qui n'est actuellement pas envisageable par manque de disponibilité. Cependant, cette possibilité de formation doit être gardée à l'esprit. A défaut de la conduite d'une formation spécifique, les cadres vont organiser des sessions de discussion par petits groupes pour toute l'équipe au sujet du tutorat. L'objectif de ces sessions est de redéfinir les rôles des tuteurs, les petits groupes permettant de mieux discuter des difficultés déjà rencontrées ou non, ou des bénéfices que ce rôle peut apporter ...

#### **II.4.2. Semaine de découverte**

La semaine de découverte n'existait pas dans le processus antérieur de formation. Depuis 2007 et la centralisation des opérations de lavage et de conditionnement, le nouvel agent commençait sa formation directement en zone de lavage pour 3 semaines, ce après une simple visite du service. Pendant cette semaine de découverte, le nouvel agent est principalement en phase d'observation. Selon ses compétences et son expérience, l'agent en formation peut alors commencer à travailler sous le contrôle technique d'un de ses tuteurs.

La semaine de découverte a été instaurée pour répondre à deux objectifs principaux :

- permettre au nouvel agent de se faire une idée globale du fonctionnement du service ;
- nouer une relation privilégiée avec ses tuteurs.

Ces deux objectifs contribuent à abaisser le niveau de stress lié à la peur de l'inconnue du nouvel agent en formation, le mettant alors dans de meilleures dispositions pour apprendre son travail.

### **II.4.3. Travail par zone**

Le travail par zone nous semble préférable pour s'assurer que l'apprentissage est complet. L'activité de la stérilisation est en effet fluctuante et imprévisible, il est donc souhaitable d'avoir une présence constante pendant une longue période pour multiplier les chances d'observer des cas de figure rares, que ce soit de l'instrumentation particulière ou des non conformités par exemple. Par ailleurs, pour l'agent en formation, rester dans une même zone alors que les autres agents changent de zone dans leur journée de travail permet aussi de côtoyer plus d'APS en activité, et donc d'observer des pratiques différentes.

D'autre part, une certaine logique voudrait que le sens de la formation suive le sens du traitement de l'instrumentation. Cependant l'expérience nous montre qu'il n'est pas souhaitable qu'il y ait trop d'agents en formation dans la même zone. Aussi, il est parfois nécessaire de changer l'ordre des zones de formation pour qu'il n'y ait pas plus de 2 ou 3 agents en formation en même temps dans une même zone.

En comparaison aux autres services de stérilisation des HCL, le temps global de formation par agent est particulièrement long au CHLS. Le travail par zone, donc très segmenté, participe certainement à allonger ce temps de formation. Malgré son caractère chronophage, cette technique de formation s'avère assez exhaustive et rigoureuse.

Enfin, pour faciliter l'apprentissage, il est recommandé de gérer la quantité de connaissances à assimiler, aussi le travail par zone satisfait cet objectif en limitant à une seule zone de formation à la fois les connaissances à acquérir [19].

#### **II.4.4. Entretiens hebdomadaires**

Les recherches bibliographiques ont montré que les entretiens avec le manager (ici le cadre de santé et / ou le pharmacien) sont importants au cours de la période d'intégration. Ils permettent de faire le point sur la vitesse d'apprentissage, les problèmes éventuels et les voies de progression.

Ce sont ces mêmes items qui sont enregistrés sur le support d'enregistrement.

La fréquence des entretiens est élevée, elle a été décidée au vu des exemples des autres sites des HCL (entretiens quotidiens à l'Hôtel-Dieu ou très réguliers à l'hôpital E. Herriot). Il paraissait également important qu'il y ait plusieurs entretiens par zone de formation.

#### **II.4.5. Evaluation et validation d'une zone**

Le choix de l'évaluation en situation a été fait car il semblait insuffisant de se limiter à une unique évaluation des connaissances théoriques. En effet, l'analyse bibliographique, réalisée en première partie de ce travail a montré que l'acquisition de connaissances ne se traduit pas systématiquement par l'acquisition de compétences. Il est donc ici question d'évaluer des compétences à effectuer le travail, et non simplement les connaissances théoriques.

Les tuteurs auraient pu être chargés de l'évaluation de l'agent. En effet, les tuteurs participent et suivent de très près l'agent en formation. Cependant, il est rarement souhaitable qu'une même personne soit à la fois dans la situation et du formateur, et de l'évaluateur. De plus, il peut être vécu difficilement par l'agent en formation d'être validé par ses futurs collègues. Ainsi, le cadre est ici parfaitement dans ses fonctions de supérieur hiérarchique pour pouvoir évaluer la formation d'un nouvel agent.

Les différentes grilles d'évaluation proposées pour les différentes phases de validation de l'APS en formation ont été élaborées en partenariat entre pharmaciens et cadres. Leur premier but est de servir de support au cours de l'évaluation pour mettre en évidence les éléments importants à évaluer. Leur second intérêt est de laisser un enregistrement de l'évaluation. L'évaluation mise en place n'est pas quantitative, c'est-à-dire qu'elle ne se traduit pas par un score ou une note finale. Le but n'est pas de pouvoir comparer des agents

entre eux, ou d'analyser une vitesse d'acquisition. L'objectif de cette évaluation est de mettre en évidence si l'agent en formation a acquis suffisamment de compétences pour pouvoir être considéré autonome dans une zone et pouvoir passer à l'étape suivante de sa formation, c'est-à-dire se former au travail de la zone suivante.

Les différents items ne sont pas hiérarchisés en fonction de leur importance, comme c'est le cas dans certaines grilles d'évaluation des pratiques citées en exemple précédemment : items pondérés dans le cas de grilles avec notations, ou items rédhitoires. En fait, il a été décidé d'utiliser cette grille comme un support informatif, laissant la décision de la validation finale au cadre, avec prise en compte d'éléments plus subjectifs comme l'attitude générale de l'agent, son application au travail, ... en plus de ses seules compétences.

Le temps requis pour faire une validation « complète », répondant à tous les items des grilles, donc pour faire une observation absolument complète, constitue un des facteurs limitants pour la réalisation de ces validations. En plus du temps nécessaire pour effectuer les différentes observations, le côté aléatoire de l'arrivée de l'instrumentation à traiter (quantité et diversité de l'instrumentation) ne permet pas toujours de s'assurer la possibilité de tout observer.

La méthode d'évaluation choisie est celle de l'observation directe sans déguisement. Elle s'effectue généralement sur un temps, d'une heure environ.

Il a été décidé de ne pas proposer d'étape d'autoévaluation afin de ne pas renforcer le côté scolaire que peut représenter déjà cette étape d'évaluation. L'agent est libre, voire encouragé, de se questionner sur sa propre maîtrise des différentes tâches à effectuer à l'aide des fiches d'*Activités à maîtriser*.

#### **II.4.6. Evaluation des formations théoriques**

La formation théorique est organisée et dispensée de façon centralisée au niveau des HCL. Cependant, il appartient à chaque service de stérilisation d'assurer l'évaluation de ces formations auprès de ses propres agents. Il a été décidé de ne faire aucune évaluation



spécifique, l'évaluation en situation, puis l'entretien permettant d'évaluer à la fois les connaissances et les compétences.

#### **II.4.7. Stages en bloc opératoire**

Ces stages ont été suspendus par faute de disponibilité au sein de l'équipe de stérilisation. La disponibilité des blocs opératoires est également limitée.

Malgré ces facteurs limitants importants, il a semblé important de maintenir ces stages, en diminuant leur impact. Ainsi, la formation en bloc opératoire initialement prévue sur 5 semaines a été réduite à 4 demi-journées.

#### **II.4.8. Spécificités liées au travail de nuit**

Par rapport à la pratique antérieure, la principale évolution a constitué à attribuer des tuteurs parmi l'équipe de jour. Auparavant, des tuteurs n'étaient désignés qu'au sein de l'équipe de nuit pour un APS devant à terme intégrer cette équipe de nuit. Ces tuteurs, au sein de l'équipe de Jour, permettent de superviser la période d'apprentissage qui se fait d'abord de jour. Cette période de formation et d'intégration n'en n'est pas moins importante.

Lorsque l'agent passe dans l'équipe de nuit, les tuteurs APS et IBODE / IDE / PPH ont des rôles un peu différents : l'agent a en effet déjà acquis les règles générales de fonctionnement. Il lui reste à acquérir les différences d'organisation et les particularités de l'instrumentation à traiter.

### ***II.5. Evaluation et ressenti du parcours d'intégration***

Depuis mai 2009, 5 APS en formation ont été recrutés dans le service et ont expérimenté en partie le parcours d'intégration et ses supports. Parmi ces 5 agents, 2 ont vu leur formation entièrement validée à chaque étape avec comme support les grilles de validation présentées. Les 3 agents suivants sont toujours en cours de formation. Les retours de ces premiers agents et les réflexions suscitées par les cadres et les tuteurs impliqués dans le suivi et la formation de ces agents ont été riches et ont permis d'ajuster un certain nombre de points du parcours d'intégration. De plus, ces expériences nous ont

permis d'améliorer la présentation aux agents et la mise en œuvre pratique de ces formations et évaluations, que ce soit dans l'annonce ou la mise en œuvre des évaluations.

Ainsi, la perspective ou l'annonce d'une évaluation de l'APS provoque souvent un sentiment d'inquiétude. L'évaluation ne doit pas être vécue comme une épreuve menant à une validation ou à une sanction. Il est en effet établi que le temps de formation doit être adapté à chaque agent, ses besoins en formation étant variables : selon sa formation initiale, son expérience professionnelle, son caractère et ses capacités d'apprentissage.

Les éléments pouvant conduire à une mauvaise évaluation pratique sont une situation de stress ou une situation au cours de laquelle l'agent cherche à jouer un personnage pour se montrer sous un meilleur profil. Afin de limiter le vécu trop « affectif » d'une évaluation et de l'entretien qui s'en suit, il a été démontré qu'il est important de prendre le temps d'expliquer :

- la finalité de la formation : validation de la zone ou poursuite de la formation dans la même zone ;
- le déroulement par zone : il s'agit d'une observation en situation, où l'agent doit se comporter de façon habituelle, comme s'il était autonome ;
- l'entretien post-évaluation : il représente un espace de dialogue à propos de la phase d'évaluation et des cas de figure non observés.

Pour aider l'agent à préparer son évaluation, le livret d'intégration décrit les activités qu'il devra maîtriser pour être déclaré autonome. Il a été décidé de ne pas faire figurer la grille d'évaluation dans ce livret d'intégration car cela n'apportait que peu d'information par rapport aux fiches d'*Activités à maîtriser*.

La mise en application de ces évaluations a montré l'acceptabilité de cette évaluation, ce qui est indispensable pour sa pérennisation et peut-être aussi pour son extension aux autres personnels en poste.

L'expérimentation a montré qu'il est parfois nécessaire de compléter cette première évaluation par un deuxième temps d'observation. Cela a notamment été le cas lorsque la diversité et / ou le volume d'activité observée est jugé insuffisant. Afin de limiter le côté aléatoire et non reproductible du travail observé, et le stress, il serait souhaitable d'augmenter le temps d'observation ou de répéter une même période d'évaluation. Cependant les cadres n'ont pas le temps disponible pour rendre ces évolutions possibles.

De bonnes conditions pour une évaluation ont pu être identifiées. En premier lieu, il est souhaitable de mettre l'agent en situation d'autonomie, donc de diminuer l'effectif d'au moins une personne dans la zone de validation (l'agent est en surnombre tant qu'il n'est pas validé). La période des évaluations est le plus souvent choisie pendant une période d'activité non surchargée. Il est donc parfois nécessaire de diminuer l'effectif de façon plus importante pour assurer une « quantité de travail » à observer assez conséquente. Enfin il n'est pas non plus souhaitable de laisser l'agent seul en zone. En effet, cette situation ne correspond pas à des conditions de travail habituelles, peut augmenter le niveau de stress de l'agent évalué et ne permet pas d'évaluer la communication entre agents, qui est un critère de validation important.

Un entretien suit systématiquement cette évaluation « pratique ». Dans son déroulement, l'entretien suit les items des grilles d'évaluation qui n'ont pu être observés et permet d'engager une discussion à propos de l'observation. Enfin, il est fréquent d'aborder d'autres domaines et cet entretien se poursuit parfois par l'entretien hebdomadaire.

Les différents entretiens hebdomadaires se sont révélés être un élément très important du dispositif, particulièrement pendant les premières semaines de formation. Leurs bénéfices sont multiples :

- prise en considération de l'agent ;
- mise en confiance de l'agent ;
- suivi de l'intégration par l'encadrement avec possibilité de recadrer rapidement une formation qui ne se déroulerait pas bien, quelles que soient les causes des problèmes rencontrés (APS en formation, tuteurs, comportement du reste de l'équipe, ...) ;

- retour d'information intéressantes : sans prendre la forme spécifique d'un « questionnaire d'étonnement », comme cela peut se faire ailleurs, les questions ou remarques d'agents avec un « œil neuf » peuvent mettre en évidence des problèmes, des dérives de pratiques, ou proposer des éléments d'amélioration, ce qui est souvent le cas lorsque les agents ont déjà eu une expérience similaire ou proche.

Il est important de prendre en considération que ces entretiens prennent du temps : le temps de s'entretenir auparavant avec les tuteurs, puis le temps de préparer l'entretien et enfin le temps de l'entretien et son enregistrement. Ce temps n'a pas été comptabilisé pour les agents en cours de formation. Il n'est d'ailleurs peut-être pas beaucoup plus important que lors des suivis de formation antérieurs, mais il est mis en évidence par la formalisation de ces entretiens et leur fréquence élevée.

## ***II.6. Evolution et perspectives***

Le dispositif mis en place semble donner satisfaction d'après les retours informels des premiers agents ayant suivi ce parcours d'intégration. Cependant pour poursuivre la démarche qualité, il est indispensable d'évaluer ce dispositif.

Tout d'abord il serait intéressant d'avoir une évaluation de l'agent formé sur son parcours de formation, des publications montrent que cette évaluation peut se faire simplement via une enquête de satisfaction, sous la forme de questionnaire écrit et / ou d'entretien [14].

Il serait également intéressant d'avoir un retour de l'ensemble de l'équipe : quelles peuvent être leurs remarques concernant le dispositif, l'organisation de la formation, leur implication et l'intégration des nouveaux agents. Cette analyse pouvant se faire également sous la forme d'une enquête de satisfaction.

Plus globalement, l'évaluation d'une formation est une démarche de questionnement sur toutes les étapes de préparation de la formation et de son organisation. Ainsi :

- les besoins de compétences nécessitant la formation avaient-ils bien été identifiés ?

- la construction du dispositif est-elle satisfaisante ? les intervenants sont-ils les bons ? les supports correspondent-ils aux formations ? la logistique était-elle satisfaisante ?
- le choix du type de formation était-il adéquat ?
- les outils d'évaluation sont-ils adéquats ?

Il est également important d'évaluer l'efficacité de la formation sur la pratique des agents à long terme. En effet, une première évaluation de la formation est faite lors des évaluations zone par zone, mais ces évaluations devraient être faites régulièrement pour l'ensemble du personnel. Les bonnes pratiques de pharmacie hospitalière mentionnent en effet l'obligation d'évaluer son personnel régulièrement. L'évaluation du personnel est une pratique relativement récente et parfois encore mal perçue. La mise en place de cette phase d'évaluation pour le personnel en formation présente donc l'avantage d'habituer l'équipe.

Les APS constituent la catégorie de personnel la plus importante, correspondant donc au besoin le plus important de formation au sein du service, cependant il est important de décliner par la suite des parcours d'intégration pour les autres catégories de personnel.

Ce travail sur l'intégration et la formation des agents de stérilisation a montré plusieurs fois les limites de la mise en place d'un système rigoureux par le temps d'encadrement qui y est consacré et nécessaire. L'hôpital n'a pas le problème de coût direct de la formation des agents, ces formations s'effectuant en interne, cependant il serait intéressant de pouvoir évaluer le temps passé pour encadrer la formation d'un agent. C'est pour cette raison qu'il est important de fidéliser son personnel car si l'investissement dans la formation n'est pas financier, il n'en est pas moins important eu égard au temps d'encadrement.

Enfin, la stérilisation centrale qui est en projet sur un site excentré par rapport aux hôpitaux entraînera des mouvements de personnel et une réorganisation qui conduiront très certainement à la formation de nombreux nouveaux agents. Ce travail et le recul qu'il y aura sur ce processus d'intégration seront certainement utiles pour cette transition.

# Conclusion

*UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1*  
**INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES**  
**FACULTE DE PHARMACIE DE LYON**  
**8, avenue Rockefeller – 69373 LYON Cedex 08**

## CONCLUSIONS

MEMOIRE SOUTENU PAR : Mlle Camille BERTIN

L'activité de stérilisation, au sein des Pharmacies à Usage Intérieur, est un maillon essentiel de la chaîne des soins hospitaliers. A ce titre, la formation du personnel exerçant au sein des stérilisations doit respecter un certain nombre d'exigences particulières de qualité spécifiées, entre autres, dans les Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière.

Parmi le personnel présent au sein des stérilisations, les Agents Polyvalents de Stérilisation interviennent sur l'ensemble du processus de stérilisation. Ils exercent donc une large palette de tâches très différentes les unes des autres. Cependant il n'existe pas de formation initiale correspondant au métier d'Agent Polyvalent de Stérilisation. Les différentes activités à maîtriser sont donc apprises principalement sur leur lieu de travail et lors de formations théoriques. C'est la raison pour laquelle un parcours d'intégration, soit un processus complet d'accueil, d'intégration et de formation lors de l'embauche d'un nouvel agent, est un atout important pour répondre aux exigences réglementaires et qualitatives de formation qui incombent à ce travail.

Au sein du secteur stérilisation du Centre Hospitalier Lyon Sud, l'intégration des nouveaux agents était organisée sans être formalisée. Le parcours d'intégration mis en place au sein de ce secteur a donc pour but de guider les nouveaux agents lors de leur accueil et lors de leur formation, leur dispenser une formation structurée et encadrée de qualité, puis s'assurer de leurs compétences via un suivi régulier et des évaluations

périodiques en situation. Ce parcours s'intégrant dans une démarche qualité, tous les entretiens et évaluations sont donc enregistrés.

La conception et la mise en œuvre de ce parcours nécessitent une implication forte de l'encadrement, sur une période de plusieurs mois, pour un même agent. L'ensemble de l'équipe du service est également sollicité. Il s'agit donc d'un investissement humain important.

Son application dans le service a montré que la formation apportée est désormais plus rigoureuse et que les agents en formation sont satisfaits de ce dispositif. Un autre bénéfice attendu est la fidélisation du personnel.

L'activité humaine dans le secteur de la stérilisation représentera encore longtemps une part importante du travail, la formation du personnel et la gestion de leurs compétences est donc un enjeu primordial.

Le président du jury,  
(nom et signature)

C. RIOUFOL  


VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Lyon, le 19/11/2009



Vu, le Directeur de l'ISPB - Faculté de Pharmacie de Lyon  
Pour le Président de l'Université Claude Bernard Lyon 1



Professeur F. LOCHER

## Références bibliographiques

1. ADJIDE C. La formation : obligation professionnelle et impérieuse nécessité. Salles propres. 2009 ; 61 : 31-35.
2. AFNOR – Norme NF EN 554 : Stérilisation des dispositifs médicaux – Validation et contrôle de routine pour la stérilisation à la vapeur d'eau – Indice S98 – 105 – AFNOR, Paris, 1994.
3. AFNOR – Norme NF X50-750 : Formation professionnelle – terminologie. AFNOR, Paris, 1996 : 1-19.
4. AFNOR – Fascicule de documentation : Stérilisation des dispositifs médicaux. Guide pour la maîtrise des traitements appliqués aux dispositifs médicaux réutilisables. FD, Indice S98 – 135. Paris, avril 2005.
5. Anonyme. Parcours d'intégration : les cursus deviennent monnaie courante. Le moniteur des Travaux Publics et du Bâtiment Campus. Mars 2008. [http://www.lemoniteur.fr/media/FICHER/2009/10/20/FICHER\\_2009\\_10\\_20\\_1008600.pdf](http://www.lemoniteur.fr/media/FICHER/2009/10/20/FICHER_2009_10_20_1008600.pdf), consulté le 11 juillet 2009.
6. Association Française en Stérilisation. Les ressources humaines en stérilisation. Document du groupe de travail 2009.
7. Arrêté du 16 février 1989 relatif à l'exploitation et aux contrôles périodiques des appareils à pression de vapeur à couvercle amovible. J.O. du 10 mars 1989.
8. Arrêté du 15 mars 2000 relatif à l'exploitation des équipements sous pression. J.O. n° 96 du 22 avril 2000.
9. Arrêté du 2 août 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière. J.O. n°185 du 11 août 2006.
10. Arrêté du 22 juin 2001 relatif aux Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière. J.O. n°152 du 3 juillet 2001.



11. Arrêté du 30 mars 2005 portant modification de l'arrêté du 15 mars 2000 relatif à l'exploitation des équipements sous pression. J.O. n°95 du 23 avril 2003.
12. AUBRET J. GILBERT P. PIGEYRE F. Management des compétences. Réalisations, concepts, analyses. 2<sup>ème</sup> ed. Paris : Dunod ; 2005
13. AUTIER F. Vous avez dit « capital humain ? » Gérer et comprendre 2006, 85 : 63-72. <http://www.annales.org/gc/2006/gc85/humain.pdf>, consulté le 11 juillet 2009.
14. BARONNET A., LEBELLE A.V. Comment évaluer une nouvelle formation dans un service de stérilisation : intérêt de l'enquête de satisfaction. Poster 61<sup>èmes</sup> journées de l'APHO, Bagnoles de l'Orne, 19-20 octobre 2006.
15. BOURNOIS F., POINT S., ROJOT J., SCARINGELLA JL. Intégrer la nouvelle recrue ; In : RH : les meilleures pratiques du CAC 40 / SBF 120. Paris : Eyrolles ; 2007.
16. Bouygues construction.  
[http://www.bouygues-construction.com/index.php?coe\\_i\\_id=215](http://www.bouygues-construction.com/index.php?coe_i_id=215), consulté le 11 juillet 2009.
17. CEDIP. Evaluer la formation. Fiche en ligne n°38-2  
[http://www.cedip.equipement.gouv.fr/rubrique.php3?id\\_rubrique=83](http://www.cedip.equipement.gouv.fr/rubrique.php3?id_rubrique=83), consulté le 03 septembre 2009.
18. CEDIP. Construire un parcours individuel de professionnalisation. Fiche en ligne n°12. Janvier 2000.  
[http://www.cedip.equipement.gouv.fr/IMG/pdf/ftch12b\\_cle51d1b4.pdf](http://www.cedip.equipement.gouv.fr/IMG/pdf/ftch12b_cle51d1b4.pdf), consulté le 03 septembre 2009.
19. Centre patronat l de santé et sécurité au travail du Québec. Convergences, 1999; 15.  
[http://www.centrepatronalsst.qc.ca/documents/pdf/conv\\_mai99.pdf#search=%22programme%22.pdf](http://www.centrepatronalsst.qc.ca/documents/pdf/conv_mai99.pdf#search=%22programme%22.pdf), consulté le 11 juillet 2009.
20. CHASSOT E. Intégration et formation des collaborateurs Société Suisse de Stérilisation Hospitalière. <http://www.sssh.ch/>, consulté le 03/09/2009.

21. COMBEAU D., MICARD S., TARDY-PANIT E., BRION F. Amélioration de la qualité en stérilisation : impact de la formation et évaluation du personnel. Pharm hosp 2004, 39 : 77-85.
22. Comité sectoriel de main-d'œuvre en transformation alimentaire. Guide pratique de gestion de ressources humaines pour PME. <http://www.csmota.qc.ca/formations/documents/guiderrh/chap4/Processus%20dintegration%20-%20fiche%20technique.pdf>, consulté le 11 juillet 2009.
23. DANVERS F. 500 mot-clés pour l'éducation et la formation tout au long de la vie. Paris : 2<sup>ème</sup> ed. Editions PU du septentrion ; 2003.
24. DESCHAMPS O. Le parcours d'intégration des nouveaux professionnels à l'hôpital : un enjeu majeur des ressources humaines. L'exemple du centre hospitalier de Fougères. Mémoire de l'Ecole Nationale de Santé Publique, 2006.
25. Décret du 2 avril 1926 portant règlement sur les appareils à vapeur autre que ceux placés à bord des bateaux. J.O. du 22 avril 1926.
26. Décret n° 2000-1316 relatif aux pharmacies à usage intérieur et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : décrets en conseil d'état). J.O. n°302 du 30 décembre 2000.
27. Décret n° 2002-587 du 23 avril 2002 relatif au système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux dans les établissements de santé et les syndicats interhospitaliers. J.O. n°98 du 26 avril 2002.
28. Décret n°2004-451 du 21 mai 2004 relatif aux pharmacies à usage intérieur et modifiant le code de la santé publique. J.O. n°123 du 28 mai 2004.
29. Décret n°2007-1428 du 3 octobre 2007 relatif aux pharmacies à usage intérieur et modifiant le code de la santé publique. J.O. n°231 du 5 octobre 2007.
30. Décret n°2008-824 du 21 aout 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction hospitalière. J.O. n° 196 du 23 aout 2008.
31. EBEL-LAO S., COLLOMP R., DOMPE J., RUITORT S., CARRIER P., GIRMA A., KOULIBALY P., DAR COURT J., MOUSNIER A. Formation initiale et

- continue des préparateurs en radiopharmacie : mise en place d'une démarche qualité. J Pharm Clin. 2008 ; 27 (4) : 235-43.
32. FAVIER B., GILLES L., LATOUR JF. Mise en place d'un système d'évaluation des manipulateurs dans une unité de reconstitution de cytotoxiques. J Pharm Clin. 2003, 22 : 107-112.
33. Fédération Hospitalière Française. Etablissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux publics, livret d'accueil du personnel hospitalier. Edition de la FHF ; 2008.
34. GANDOLFI R., VAISSIER M.C., OPEZ I., TAIEB F., DAUPHIN A. Evaluation des pratiques en zone de lavage d'une stérilisation centrale. Poster 29<sup>èmes</sup> Journées Nationales d'Etude sur la stérilisation dans les établissements de Santé, Lyon, 25 et 26 Avril 2007.
35. GOURIEUX B. Evaluation des connaissances en stérilisation : exemples d'outils. Conférence des 3<sup>èmes</sup> journées suisses sur la stérilisation. Regensdorf, 5-6 juin 2007. <http://www.sssh.ch/>, consulté le 03/09/2009.
36. GUILLERMET A., GAVOILLE E., GOUTELLE S., LARCHER R., ORNG E., CONSTANT H. Amélioration de la qualité en stérilisation. Elaboration d'un questionnaire destiné à l'évaluation du personnel participant à la reconstitution des containers. Tech hosp. 2009 ; 713 : 11-14.
37. GUITTEAU C. La formation des agents polyvalents de stérilisation. Th D Pharm, Paris Sud ; 2009.
38. HACHARD M., ROUCHON C., BONHOMME-FAIVRE L. Formation : une unité de stérilisation engagée dans une démarche de formation. Interbloc. 2005 ; 24 : 199-201.
39. Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé et guide de cotation  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/20070601\\_manuelv2007.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/20070601_manuelv2007.pdf), consulté le 11 juillet 2009.

40. HENN-MENESTRE S., NOIREZ V., HUSSON J., *et al.* Formation du personnel des pharmacies à la gestion d'une unité centralisée : expérience du réseau Oncolor. Bull Cancer. 2003 ; 90 : 910-916.
41. HERMELIN-JOBET I., THOMAIN A. Atelier Formation des personnels de stérilisation, exemple à Orléans 28<sup>èmes</sup> Journées Nationales d'Etude sur la stérilisation dans les établissements de Santé, Tours, 12 avril 2006.
42. HERMELIN-JOBET I., THOMAIN A. Qualification du personnel de stérilisation : exemple du CHR d'Orléans. Revue de l'A.D.P.H.S.O., 2003, 28 : 23-28.
43. Hospices Civils de Lyon. Dispositif de tutorat et de compagnonnage aux HCL. Site intranet des HCL, consulté le 15 septembre 2009.
44. Hospices Civils de Lyon, Direction des Soins Groupement Hospitalier Nord. Livret d'accueil des stagiaires IBODE du Groupement Hospitalier Nord. Site intranet des HCL, consulté le 15 septembre 2009.
45. Hospices Civils de Lyon, Service de maternité Croix-Rousse. L'encadrement des stagiaires en suites de naissance, Maternité de la Croix-Rousse. Site intranet des HCL, consulté le 15 septembre 2009.
46. LAFITTE HC., LAYOLE G. Le plan de formation. 2<sup>ème</sup> ed. Paris : Dunod ; 2007.
47. LAPALU J., TESSIER D., TRIBONDEAU S. et al. Reconditionnement des compositions du bloc opératoire : plan de formation des aides-soignants de la stérilisation centrale de l'hôpital Saint Louis. Poster 29<sup>èmes</sup> Journées Nationales d'Etude sur la stérilisation dans les établissements de Santé, Lyon, 25 et 26 Avril 2007.
48. LAPALU J., PALOUMET M., TRIBONDEAU S., MORRIS MC., SOLARO N., LE BARS AM., TESSIER D., FAURE P. Retour d'expérience du plan de formation mis en place en Stérilisation centrale pour la reconstitution des boites du Bloc opératoire par les aides soignants et bilan à 18 mois. Zentr Steril. 2008 ; 16 (F1) : 14-23.

49. LE BOTERF G. Ingénierie et évaluation des compétences. Paris : Editions d'Organisation ; 2006.
50. LELIEVRE F. Accueil et intégration à l'hôpital, importance dans la gestion des ressources humaines. Gestions hospitalières 2003 ; 431 : 825-826.
51. Loi n° 71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente. J.O. du 17 juillet 1971.
52. Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. J.O. du 18 janvier 2002.
53. Loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social. J.O. du 5 mai 2004.
54. MEDEF. Objectif Compétences, Journées internationales de la formation 2008 (12) : 4.
55. Ministère de la Santé. Fiche métier : Agent de stérilisation. <http://www.sante-jeunesse-sport.gouv>, consulté le 11 juillet 2009.
56. MONDON F. Accueillir et intégrer des personnels non permanents. Cachan, Editions TEC et DOC ; 2002.
57. MORICE E., BAUDON-LECAME M., FRIMAS V., DAOUPHARS M., LHERITIER E., BAROUKH MD., CHEDRU-LEGROS V. Préparation centralisée des chimiothérapies : mise en place d'une formation continue régionale. Pharm Hosp 2008 ; 43 (174) : 141-146.
58. MOULINIER R. L'évaluation du personnel. Paris : Chiron éditeur ; 2002.
59. MUNSCH P., GARDES E., THIVEAUD D. De l'entretien individuel au management de l'équipe de stérilisation. 30<sup>èmes</sup> Journées Nationales d'Etude sur la stérilisation dans les établissements de Santé, Nantes, 9-10 avril 2008.
60. PERETTI JM. Ressources humaines. Paris, Vuibert ; 2002.
61. PERETTI JM. Former. In : Tous DRH. 3<sup>ème</sup> éd. Paris : Editions d'Organisation ; 2006.

62. REMENIERAS A., ALLARD-LATOUR B., VIAL R., PAGES J. Habilitation des personnels participant aux fabrications aseptiques. *Techniques hospitalières*. 2009 ; 713 : 40-42.
63. REY-DEBOVE J., REY A. *et al.* Le nouveau petit Robert de la langue française. 2007.
64. SAMBARINO A. Formation et évaluation du personnel de stérilisation : expérience des Hospices civils de Lyon. Th D Pharm, Lyon 1 ; 2008.
65. SCHARR K., MARZET M., BIARDEAU G. *et al.* Renforcement des programmes de formation initiale et continue du personnel du service de stérilisation du CHRU de Tours. 29<sup>èmes</sup> Journées Nationales d'Etude sur la stérilisation dans les établissements de Santé, Lyon, 25 et 26 Avril 2007.
66. STANKIEWICZ F. Manager la formation et l'apprentissage. In : *Manager RH, des concepts pour agir*. 1<sup>ère</sup> ed. Bruxelles : De Boeck ; 2007.
67. Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale. Le guide pratique ressources humaines de l'intégration des nouveaux embauchés à la sécurité sociale : PASS. [http://www.ucanss.fr/activites/conseil/ressources\\_humaines/Pass/pass](http://www.ucanss.fr/activites/conseil/ressources_humaines/Pass/pass), consulté le 11 juillet 2009.
68. Technocompétences. Guide de gestion des ressources humaines destiné aux entreprises des technologies de l'information. [http://www.technocompetences.qc.ca/gestionrh/publications/guide\\_rh](http://www.technocompetences.qc.ca/gestionrh/publications/guide_rh), consulté le 11 juillet 2009.
69. VAUDELIN JP., DEVISE O., PASSELAIGUE M. Réorganisation hospitalière et gestion des ressources humaines. *Gestion hospitalière*. 2007 ; 352-60.

## Annexes

<i>Annexe 1 : Objectifs des stages en bloc opératoire.....</i>	<i>89</i>
<i>Annexe 2 : Fiche de suivi hebdomadaire .....</i>	<i>91</i>
<i>Annexe 3 : Fiches d'évaluation par zone .....</i>	<i>97</i>
<i>Annexe 4 : Rôle des tuteurs .....</i>	<i>109</i>
<i>Annexe 5 : Livret d'intégration des Agents Polyvalents de Stérilisation au CHLS.....</i>	<i>111</i>

**Annexe 1 : Objectifs des stages en bloc opératoire**



### *Objectif des stages dans les blocs opératoires*

- Prérequis
  - ⇒ avoir assisté à la formation E 2 sur l'instrumentation chirurgicale
  - ⇒ avoir commencé la formation pratique depuis au moins 3 semaines
  
- Organisation
  - ⇒ horaires : le matin de 08 h 00 à 12 h 00 ou l'après midi de 13 h 30 à 17 h 30
  - ⇒ durée : 4 demi-journées
  - ⇒ accueil : le stagiaire sera accueilli par le cadre du bloc opératoire
  - ⇒ encadrement : le stagiaire sera encadré par un(e) IBODE désigné(e) par le cadre du bloc
  
- Spécialités chirurgicales
  - ⇒ équipe de Jour : Orthopédie / ORL – Maxillo-facial / Chirurgie ambulatoire
  - ⇒ équipe de Nuit : Cardiologie / Pédiatrie / Urologie / Gynécologie
  
- Objectifs
  - ⇒ repérer la totalité des étapes suivies par le matériel traité en stérilisation
  - ⇒ identifier le contexte d'utilisation des DM au bloc opératoire
  
- Activités
  - ⇒ observer les différents acteurs du bloc opératoire et leur rôle (chirurgien, aide opératoire, instrumentiste, circulante, Médecin Anesthésiste Réanimateur, Infirmière Anesthésiste (IADE), agent chargé de la pré-désinfection, ...)
  - ⇒ observer, au bloc opératoire, le parcours des DM traités par la stérilisation :
    - tri et pré-désinfection en salle opératoire, en fin d'intervention
    - préparation et envoi de l'instrumentation pré-désinfectée
    - réception et mise en stock de l'instrumentation stérile
  - ⇒ observer une intervention :
    - ouverture des différents conditionnements et préparation des tables d'instrumentation
    - manipulation des instruments par les opérateurs et l'instrumentiste (écarteurs, ciseaux, pinces diverses)

Une fiche de stage est remplie par l'encadrement du bloc opératoire pour chaque demi-journée de stage.

**Annexe 2 : Fiche de suivi hebdomadaire**

**Annexe 3 : Fiches d'évaluation par zone**

**Annexe 4 : Rôle des tuteurs**

## *Rôle des tuteurs*

Les tuteurs interviennent dans les domaines suivants :

- Intégration
  - ⇒ Présentation du personnel de la stérilisation, des intervenants extérieurs, ...
  
- Formation et évaluation
  - ⇒ interlocuteur privilégié de l'APS en formation
  
  - ⇒ travail pédagogique d'explication de son propre travail
  
  - ⇒ supervision du travail de l'APS en formation, avec disponibilité pour répondre aux questions, discuter de son l'évolution, ...
  
  - ⇒ rôle d'information vis-à-vis du cadre :
    - retour régulier sur le déroulement de la formation
    - alerte en cas de difficultés (qualité du travail, relationnel, ...)
  
  - ⇒ pour les tuteurs APS
    - expliquer et former sur toutes opérations inhérentes à leur fonction
    - référent bio nettoyage
  
  - ⇒ pour les tuteurs IBODE / IDE / PPH :
    - du fait de leur formation et expérience, explication de l'environnement du bloc opératoire, de la stérilisation, du fonctionnement des blocs opératoires et de l'utilisation de l'instrumentation
    - rôle prépondérant lors de la formation à l'étape de recombinaison ;
    - référent technique
    - référent hygiène

**Annexe 5 : Livret d'intégration des Agents Polyvalents de Stérilisation au CHLS**

L'ISPB – Faculté de pharmacie de Lyon et l'université Claude Bernard Lyon I n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.