

Plan de nettoyage des surfaces en EMS

Matériel à nettoyer	Détergent	Désinf./ détergent	Technique	1x/ jour	1x/ sem.	1x/mois	Remarques
Armoires de toilette: • miroir au-dessus du lavabo • intérieur armoire de toilette	oui	–	chiffon sanitaire	oui	–	–	et + si nécessaire
			chiffon sanitaire	–	–	oui	
Armoires chambre résident • extérieur • intérieur	oui oui	– –	chiffon mobilier chiffon mobilier	– –	– –	oui –	et au départ du résident 2x/ an et au départ du résident
Armoires (à linge et autres)	oui	–	chiffon mobilier	–	–	oui	intérieur + extérieur
Ascenseurs (! croisement circuits propre / sale)	oui	–	chiffon mobilier + aspirateur	oui	–	–	et + si nécessaire
Baignoires	–	oui	chiffon sanitaire	oui	–	–	ou après emploi
Bibliothèques	oui	–	chiffon mobilier	–	–	–	2 x /an
Bidets	–	oui	chiffon sanitaire	oui	–	–	ou après emploi
Bords de fenêtres	oui	–	chiffon mobilier	–	–	oui	ou + si nécessaire
Brosses WC. + support	–	oui	trempage / lave-vases	–	oui	–	ou + si nécessaire
Cendriers	oui	–	vider, papier	oui	–	–	et + si nécessaire
Chariots à linge propre	oui	–	chiffon mobilier	oui	–	–	après emploi
Chariots médicaux	–	oui	chiffon mobilier	–	–	–	après emploi
Chariots nettoyage	oui	–	chiffon mobilier	–	oui	–	après emploi si nécessaire.
Chaises résidents	oui	–	chiffon mobilier	–	oui	–	au départ du résident et + si néc.
Cuvettes	oui	–	chiffon sanitaire	oui	–	–	après chaque emploi
Distributeurs à essuie-mains	oui	–	chiffon sanitaire	–	–	–	lors de la recharge

Plan de nettoyage des surfaces en EMS (suite 2)

Matériel à nettoyer	Détergent	Désinf./ détergent	Technique	1x/ jour	1x/ sem.	1x/ mois	Remarques
Distributeurs à savon	oui	–	chiffon sanitaire	–	–	–	lors de la recharge
Douches	–	oui	chiffon sanitaire	oui	–	–	et après emploi
Fauteuils publics, lieux communs	oui	–	chiffon mobilier	–	oui	–	et + si nécessaire
Frigo alimentaire	oui	–	chiffon cuisine	–	con-trôler	oui	et après décongélation
Interrupteurs de lumière	oui	–	chiffon mobilier	oui	–	–	et + si nécessaire
Lampes, lieux communs	oui	–	chiffon mobilier	–	–	–	2 x /an
Lavabos et accessoires	–	oui	chiffon sanitaire	oui	–	–	1x/ semaine anticalcaire
Lit + sonnette + barrières+ potence	oui	–	chiffon mobilier	–	oui	–	et au départ du résident
Main courante (corridors)	oui	–	chiffon mobilier	oui	–	–	et + si nécessaire
Mobilier chambres résidents	oui	–	chiffon mobilier	–	oui	–	au départ du résident et + si nec.
Mobilier autre	oui	–	chiffon mobilier	–	–	oui	et + si nécessaire
Moquettes	–	–	aspirateur	–	oui	–	produit spécifique et laver 2x/ an
Plans de travail infirmier et pharmacie	–	oui	chiffon mobilier	oui	–	–	et + si nécessaire
Poignées de portes	oui	–	chiffon mobilier	–	–	–	et + si nécessaire
Portes	oui	–	chiffon mobilier	–	–	oui	et +si souillures
Poubelles, lieux communs	oui	–	chiffon mobilier	oui	–	–	si nécessaire

Plan de nettoyage des surfaces en EMS (suite 3)

Matériel à nettoyer	Détergent	Désinf./ détergent	Technique	1x/ jour	1x/ sem.	1x/ mois	Remarques
Poubelles, matériel d'incontinence (WC, s. de bains, chambre, etc.)	–	oui	vider, chiffon sanitaire	oui	–	–	et + si souillées ou pleines
Rampes lumineuses	oui	–	chiffon mobilier	–	–	oui	–
Rideaux douches	oui	–	machine à laver	–	–	oui	4x/an ou plus selon besoin
Rideaux divers	oui	–	machine à laver	–	–	–	1 x / an ou selon besoin
Sols chambres résidents	oui	–	technique en vigueur	oui	–	–	et au départ du résident
Sols autres	oui	–	technique en vigueur	–	oui	–	ou plus selon passage
Support papier WC	oui	–	chiffon sanitaire	oui	–	–	–
Tables à manger	oui	–	chiffon cuisine	oui	–	–	et après chaque repas
Tables de nuit	oui	–	chiffon mobilier	oui	–	–	–
Tapis de douche individuel (tissu)	oui	–	machine à laver	–	–	–	après chaque emploi
Tableaux	–	–	chiffon mobilier	–	–	–	2 x /an
Télécommande résident	oui	–	chiffon mobilier	oui	–	–	
Téléphones publics	oui	–	chiffon mobilier	oui	–	–	et + si nécessaire
Téléphone résident	oui	–	chiffon mobilier	–	oui	–	et au départ du résident
Tiroirs	oui	–	chiffon mobilier	–	–	oui	et lors de rangements
Vitres	–	–	papier / microfibre	–	–	–	produit spécifique 1 à 2 x /an
Vidoirs	–	oui	chiffon sanitaire	oui	–	–	et +si nécessaire
WC: cuvettes + lunettes	–	oui	chiffon sanitaire	oui	–	–	et + si nec. détartrant 1x/sem.