

Note Méthodologique : Programmes Pré Requis PRP et Bonnes Pratiques d'Hygiène BPH

Synthèse structurée de la démarche et des étapes de réalisation de la mission.

Contexte & finalité de la méthodologie

- PRP et BPH = socle opérationnel de maîtrise des dangers, avant tout point critique.
- Organisent infrastructure, comportements, contrôles de premier niveau et propreté.
- Renforcent cohérence d'équipe, intégration des nouveaux, réduction des variabilités.
- Pilotage par la preuve et la traçabilité; appui aux audits et à la formation.
- Prévention proactive et culture hygiène ancrée, applicable de la restauration à l'industrie.

Point clé : Démarrer concentré (périmètre maîtrisé), privilégier la preuve simple et mesurable, puis étendre progressivement.

Objectifs de la mission

- Définir des exigences claires et mesurables par zone et activité.
- Standardiser gestes/contrôles pour limiter les variabilités quotidiennes.
- Assurer la traçabilité via des enregistrements simples et exploitables.
- Former régulièrement et vérifier l'appropriation terrain.
- Détecter tôt les dérives et corriger rapidement avec preuve documentaire.
- Intégrer les retours d'expérience et actualiser périodiquement.

Périmètre / livrables attendus

- Matrice des responsabilités (validée sous 15 jours) et cartographie des zones/flux.
 - Rapport de diagnostic et liste d'écarts avec niveaux de criticité (sous 10 jours).
 - Référentiels PRP/BPH par zone: exigences, fréquences, tolérances, preuves (1 page/instruction).
 - Protocole pilote et rapport d'essai; ajustements intégrés avant déploiement.
 - Plan de déploiement, supports d'enregistrement, modules de formation opérationnelle.
 - Tableaux de bord, modalités d'audit interne, règles d'archivage 24 mois.
-

Démarche méthodologique (étapes)

Étape 1 – Cadrage et périmètre

- Aligner attentes, zones, périmètre PRP/BPH, ressources et calendrier.

- Identifier zones sensibles, équipements critiques, flux dominants; nommer les pilotes.
- Livrable: matrice des responsabilités validée sous 15 jours.

Étape 2 – Diagnostic terrain et écarts

- Visites, entretiens, revue documentaire; tournées hygiène structurées.
- Qualification des écarts et des risques; priorisation par criticité.
- Livrable: rapport d’écarts notifiés sous 10 jours avec actions immédiates si risque majeur.

Étape 3 – Conception des référentiels PRP et BPH

- Structurer par zones/risques; décrire gestes, fréquences, équipements, enregistrements.
- Définir indicateurs de vérification; privilégier concision et lisibilité terrain.
- Livrable: procédures opérationnelles (1 page) avec tolérances chiffrées et mode de preuve; relecture croisée avant validation.

Étape 4 – Expérimentation pilote et ajustements

- Sélection d’une zone pilote; protocole d’essai défini.
- Application terrain sur 30 jours avec au moins 2 points d’étape.
- Livrable: retour d’expérience consolidé et intégration des ajustements.

Étape 5 – Déploiement, formation et preuves

- Planifier le déploiement par zones; supports et modalités de contrôle définis.
- Formation opérationnelle (postes à risque: 8 h cumulées); premières preuves vérifiées sous 72 h.
- Supervision renforcée pendant les 14 premiers jours; traçabilité sécurisée.

Étape 6 – Pilotage, audit et amélioration

- Revue de performance trimestrielle; audits internes 2 fois/an.
- Surveillance des indicateurs; analyse des non-conformités; plans d’actions.
- Actualisation documentaire annuelle; archivage des enregistrements 24 mois.

Planning / durée / jalons

Phase	Jalons clés	Échéance / cadence
Cadrage	Matrice des responsabilités validée	≤ 15 jours
Diagnostic	Rapport d’écarts avec criticité	≤ 10 jours
Pilote	Expérimentation + 2 points d’étape	30 jours
Déploiement	Preuves initiales vérifiées; supervision renforcée; formation postes à risque	72 h / 14 jours / 8 h
Pilotage continu	Revue, audits, mise à jour documentaire	Trimestriel / Semestriel / Annuel

Rôles & responsabilités

Client (entreprise)

- Définir périmètre, zones sensibles, équipements critiques, flux; nommer les pilotes.
- Faciliter le diagnostic (accès, documents, entretiens) et conduire les tournées hygiène.
- Décrire gestes/frequences par métiers; appliquer consignes et enregistrements.
- Réaliser audits internes, suivre indicateurs, traiter non-conformités; archiver 24 mois.

Consultant (conseil)

- Cadrer attentes, périmètre PRP/BPH, ressources et calendrier.
- Conduire le diagnostic (visites, entretiens, revue documentaire) et prioriser les écarts.
- Structurer les référentiels (modèles adaptés, hiérarchisation par zones/risques).
- Accompagner pilote/déploiement; définir protocoles d'essai, supports et contrôles.
- Outiller le pilotage (revues, tableaux de suivi, plans d'actions).

Prérequis & données nécessaires (inputs)

- Cartographie/zonage hygiénique à jour; flux dominants identifiés.
- Liste des équipements critiques et plan de maintenance/étalonnage.
- Documents existants: plans de nettoyage-désinfection, procédures BPH, enregistrements quotidiens.
- Historique audits internes/constats, non-conformités, incidents.
- Traçabilité lutte nuisibles, contrôles à réception, enregistreurs de température.
- Référentiels/attentes parties prenantes; repères chiffrés applicables (0–4 °C, lavage mains 20 s, vérification équipements 7 j).
- Ressources et calendrier prévisionnel; pilotes nommés.

Modalités de pilotage & qualité (comités, validations, risques)

- Revues de performance trimestrielles; audits internes 2 fois/an; revue de direction au moins 1 fois/an.
- Relecture croisée avant validation des référentiels; gestion documentaire avec archivage 24 mois.
- Suivi d'indicateurs limités mais pertinents; preuves vérifiées régulièrement.
- Traitement des non-conformités: classification, analyse causes, actions correctives suivies jusqu'à clôture.
- Validations d'efficacité quand pertinent (ex. ATP, étalonnage périodique, contrôles d'eau/air).
- Vigilances: périmètre initial trop large; confondre symptômes/causes; négliger rythme/ergonomie; focaliser sur moyens sans mesurer résultats.