



AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N°9444

Recommandations en matière de gestion du textile dans les institutions de soins

Révision des recommandations en matière de traitement du linge
des institutions de soins aigus (CSS 8075)

In this scientific advisory report on public health policy, the Superior Health Council of Belgium provides recommendations on managing linen in healthcare facilities.

This report aims at providing external and on-site laundry rooms with specific recommendations on managing linen from the time of collection for laundering to its return (at the healthcare facilities).

Version validée par le Collège de
Février 2018¹

I RESUME

Les précédentes recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène (CSH 2005) en matière de traitement du linge hospitalier nécessitaient une mise à jour de leur contenu. En effet, les exigences réglementaires et les normes ont évoluées ainsi que la technologie des textiles.

Ce document a pour but de fournir aux institutions de soins, tant celles qui assurent elles-mêmes le lavage du textile ou que celles qui le confient aux buanderies industrielles, un guide de bonnes pratiques décrivant les étapes indispensables à la « bonne » prise en charge des textiles.

Ce document définit clairement les textiles concernés ainsi que les différentes étapes clés de la prise en charge de ceux-ci. Quelques éléments importants quant à la conception d'une buanderie sont également abordés.

En gardant à l'esprit la qualité des textiles tant pour les patients que pour le personnel, des critères de qualité physique, chimique et microbiologique ont été développés pour les diverses phases du traitement des textiles. Des bonnes pratiques ont été décrites pour chacune des phases de la collecte du linge utilisé dans l'institution de soins, au transport interne et externe, à l'entreposage et au tri du linge utilisé dans la buanderie, au processus lessiviel et de finition, et finalement au transport du textile propre vers les services.

¹ Le Conseil se réserve le droit de pouvoir apporter, à tout moment, des corrections typographiques mineures à ce document. Par contre, les corrections de sens sont d'office reprises dans un erratum et donnent lieu à une nouvelle version de l'avis.

Un point d'attention est également porté sur les textiles présentant des particularités. une démarche de qualité et des contrôles aux points clés du traitement du linge sont également stipulés.

Enfin, le CSS a souhaité ajouter un paragraphe sur l'accréditation.

II INTRODUCTION

En juillet 1991, un groupe de travail du Conseil supérieur d'Hygiène, section Hygiène Hospitalière, publiait un document intitulé "Recommandations en matière de traitement du linge hospitalier". Ces recommandations ont été revues en 2005, puis partiellement adaptées en 2014.

En 2017, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a jugé opportun de réactualiser les recommandations et ce, sur base de l'évolution technologique des textiles. Ces recommandations sont basées notamment sur les exigences du *Risk Analysis and Biocontamination Control* (RABC), de la norme NBN EN 14065 et des normes nationales.

Compte tenu de ce qui précède, le CSS a constitué un groupe de travail chargé de réviser les directives de 2005 et de les mettre à jour en intégrant notamment des aspects logistiques, préventifs et d'accréditation.

Mots clés et MeSH *descriptor terms*²

MeSH terms*	Keywords	Sleutelwoorden	Mots clés	Schlüsselwörter
Textiles	Textile	Textiel	Textile	Textilien
Bedding and linens	Linen	Linnen	Linge	Wäsche
Accreditation	Accreditation	Accreditatie	Accréditation	Akkreditierung
Healthcare facility	Healthcare facility	Zorginstelling	Institution de soins	Pflegeeinrichtung
	Laundry room	Wasserij	Buanderie	Wäscherei
	Work clothing	Werkkledij	Vêtement de travail	Arbeitskleidung

MeSH (Medical Subject Headings) is the NLM (National Library of Medicine) controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

III METHODOLOGIE

Après analyse de la demande, le Collège et le président du groupe de travail ont identifié les expertises nécessaires. Sur cette base, un groupe de travail *ad hoc* a été constitué, au sein duquel des expertises en art infirmier, hygiène hospitalière, logistique, microbiologie, épidémiologie étaient représentées. La Fédération belge de l'entretien du textile a également été entendue. Les experts de ce groupe ont rempli une déclaration générale et *ad hoc* d'intérêts et la Commission de Déontologie a évalué le risque potentiel de conflits d'intérêts.

² Le Conseil tient à préciser que les termes MeSH et mots-clés sont utilisés à des fins de référencement et de définition aisés du scope de l'avis. Pour de plus amples informations, voir le chapitre « méthodologie ».

L'avis est basé sur une revue de la littérature scientifique, publiée à la fois dans des journaux scientifiques et des rapports d'organisations nationales et internationales compétentes en la matière (*peer-reviewed*), ainsi que sur l'opinion des experts.

Après approbation de l'avis par le groupe de travail, le Collège a validé l'avis en dernier ressort.

IV RECOMMANDATIONS

Liste des abréviations utilisées

AR	Arrêté Royal
CSS	Conseil Supérieur de la Santé
EPI	Equipement de protection individuel
RABC	<i>Risk Analysis and Biocontamination Control</i>
UFC	Unité Formant Colonie

1 Institutions concernées

Toutes les institutions de soins prenant en charge des patients, des personnes âgées et des enfants en bas âge sont concernées par les recommandations qui suivent. Il s'agit par exemple des hôpitaux aigus, des institutions de moyen et long séjour, des centres de revalidation, des maisons de repos, des maisons de repos et de soins, institutions psychiatriques, etc.

Que ces institutions assurent elles-mêmes le lavage du textile ou le confient aux buanderies industrielles, les critères de qualité qui suivent leurs sont applicables ainsi que les modalités de prise en charge (traitement, transport, stockage).

Les recommandations qui suivent peuvent également servir de guide pour l'élaboration d'une procédure de prise en charge du textile destiné à tout patient particulièrement fragile et traité en dehors des institutions de soins.

2 Textile concerné

Les recommandations qui suivent s'adressent à tout textile utilisé dans les établissements énumérés ci-avant, et plus précisément :

- le linge plat,
- le linge provenant du bloc opératoire ou assimilé,
- les vêtements de travail,
- le textile dit "délicat" (layettes, peluches, etc.),
- les textiles utilisés pour l'entretien ménager,
- les textiles de fenêtre, de séparation de lits, etc.,
- la literie (oreillers, couettes, couvertures, etc.).

Que le textile soit la propriété de l'établissement ou non (textile loué ou acheté), les critères de qualité relatifs au traitement sont les mêmes. Idéalement les critères de qualité des textures sont les mêmes. Il appartient à l'institution concernée de s'en assurer lors de la rédaction d'un contrat de location.

Les présentes recommandations ne sont pas d'application pour les dispositifs médicaux tels que le matériel de contention. Le traitement de ceux-ci doit répondre aux bonnes pratiques en matière de stérilisation/traitement de dispositifs médicaux (CSS 9256, 2017). De même, le traitement des effets personnels des patients hébergés en long séjour sortent du champ d'application de ces recommandations.

Tout autre type de textile doit faire l'objet d'un traitement spécifique comme décrit au point 6.2. de ces recommandations

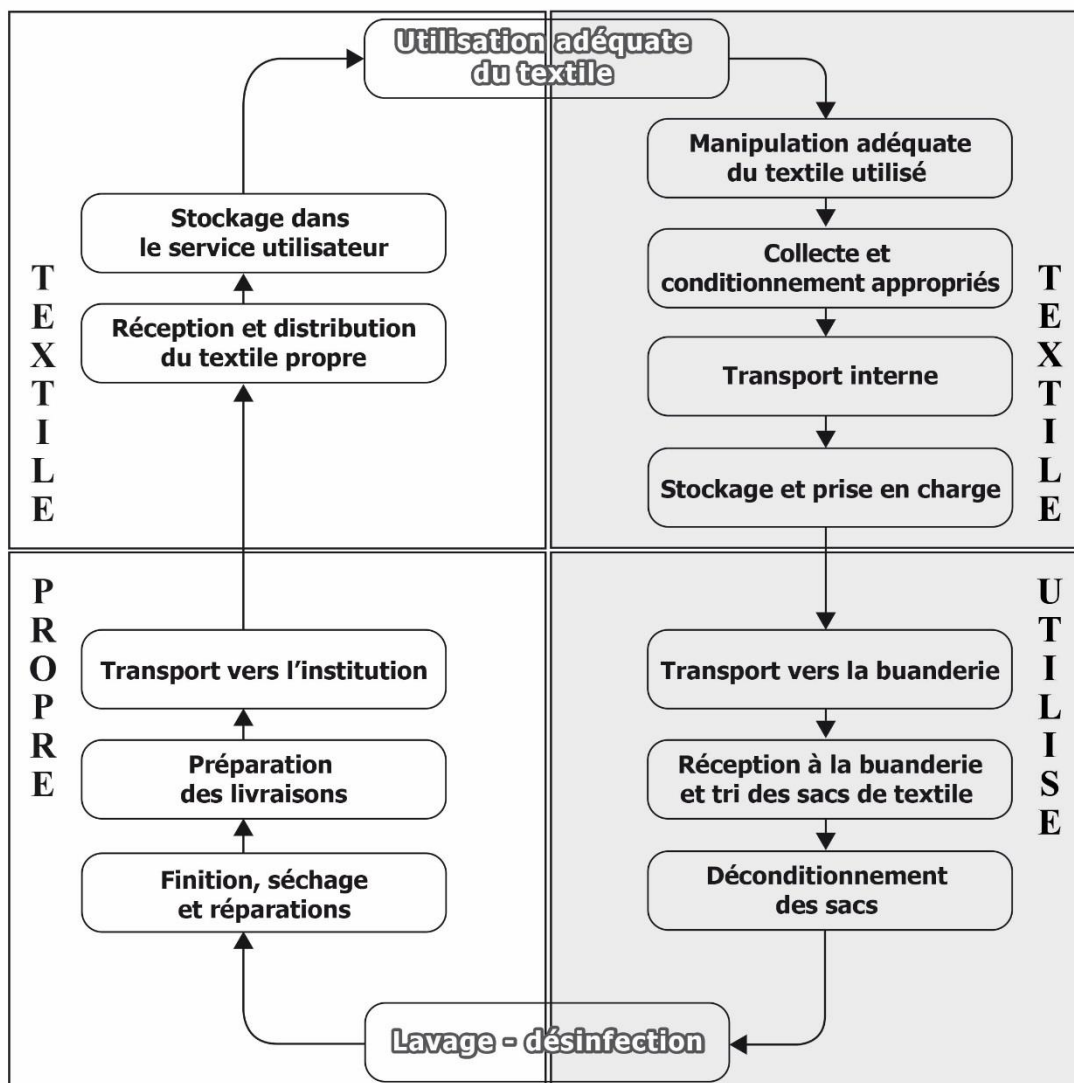
3 Définition du terme "traitement du textile"

Par "traitement", on entend la prise en charge globale du textile depuis son utilisation jusqu'à la récupération pour un usage ultérieur.

Il s'agit donc (voir schéma 1) :

- de la manipulation adéquate du textile utilisé,
- de sa collecte et de son conditionnement au niveau de l'utilisateur,
- de son transport interne dans l'institution,
- des modalités de stockage et de prise en charge du textile utilisé,
- du transport du textile utilisé vers la buanderie,
- de la réception, du tri et déconditionnement des sacs dans la buanderie,
- des diverses phases d'entretien ; nommé le « processus lessiviel » (du prélavage à l'emballage),
- du transport du textile propre vers l'institution concernée,
- de la réception et de la distribution du textile propre au sein de l'institution,
- du stockage et de l'utilisation adéquate du textile propre.

DANS L'INSTITUTION



HORS INSTITUTION

La gestion du textile doit être incluse dans un système de gestion des documents et des processus d'évaluation (voir chapitre 7).

4 Objectifs recherchés et critères de qualité souhaités

Dans le but de fournir tant aux patients qu'au personnel des établissements de soins du textile de qualité, il est important que les diverses phases de traitement (en particulier les phases de lavage et de finition) visent à atteindre certains critères d'ordre :

- physique,
- chimique,
- microbiologique.

Ces objectifs concernent tout le textile prêt à l'usage.

4.1 Critères physiques

Ces critères visent le confort, l'aspect, la propreté visuelle et le maintien de certaines propriétés physiques. Les qualités décrites ci-dessous dépendent d'une part de la qualité du textile (choix à la dotation) et d'autre part du processus de traitement.

- Le textile doit être doux au toucher, sans odeur et sec.
- Le textile ne peut ni s'effiloche, ni se découdre en cours d'utilisation.
- Le textile doit être livré sans déchirures, ni usures (pas de bouloches) et/ou réparations excessives. Le nombre de réparations tolérées (sous forme de patches) doit être précisé par l'institution. Pour le textile du bloc opératoire, il convient de se référer à la norme NBN EN 13795 , 2004.
- Après lavage le textile doit être contrôlé et dépourvu de salissures résiduelles et de taches.
- Le jaunissement et le grisonnement sont maintenus au minimum.
- Les coloris doivent présenter, selon l'usage de l'article, des solidités tinctoriales satisfaisantes à la lumière, à la sueur, aux produits lessiviels, aux produits de blanchiment et aux désinfectants.
- L'usure mécanique est compatible avec une durée de vie moyenne du textile de 100 lavages au moins. Un maximum de 15 % du textile peut être perdu en fin d'utilisation.
- La teneur en cendres doit être inférieure à 0,7 %.

Lors du premier lavage, un textile confectionné à 100 % en coton peut rétrécir au maximum de 8 % dans la trame et dans la chaîne (c.-à-d. aussi bien en largeur qu'en longueur). La perte totale de surface est inférieure à 10 % pendant la durée de vie de l'article. Les textiles mixtes (polyester-coton) sont généralement stabilisés à l'état neuf.

Un certain nombre de tissus ou vêtements présente une ou plusieurs caractéristiques particulières qui doivent être conservées tout au long de leur usage et/ou qu'il faut leur redonner au moment de leur entretien. C'est le cas des pouvoirs d'absorption, d'hydrofugation, de perméabilité à l'air, d'ignifugation et de barrières antibactériennes. Ceci concerne plus particulièrement le linge et les vêtements opératoires.

Il est indispensable de veiller à une standardisation des dimensions et de la qualité du textile.

4.2 Critères chimiques

Pour éviter des désagréments (rougeurs, urticaire), voire des accidents (allergies, brûlures cutanées), une attention toute particulière doit être portée sur le choix des produits lessiviels et leur élimination en fin de cycle lessiviel. En effet des résidus peuvent rester emprisonnés dans les fibres de textiles, et, au contact d'une peau humide (sueur, voire transpiration intense), être remis en dilution et exercer leur pouvoir irritant sur la peau.

Le cycle lessiviel du textile nécessite en effet l'emploi de produits lessiviels divers tels que tensioactifs non phosphatés, enzymes, oxydants, azurants optiques, solvants, voire désinfectants ainsi que de l'eau dont la teneur en métaux (fer en particulier) et calcaire (carbonate de calcium) est variable selon les régions.

L'objectif poursuivi en fin de cycle lessiviel est de tendre à obtenir du textile dépourvu de résidus chimiques et dont le pH de la dernière eau de rinçage se situe entre 5,5 et 7,5.

Les moyens d'atteindre ces objectifs sont décrits dans le processus de lavage.

Les moyens de contrôle et le rythme sont décrits dans le chapitre 7.

4.3 Critères microbiologiques

L'objectif visé consiste à éviter le transport par le textile de micro-organismes potentiellement pathogènes.

A cette fin, la buanderie doit satisfaire à la norme européenne RABC NBN EN 14065 qui décrit la manière dont la buanderie peut garantir la qualité microbiologique du linge.

Le textile prêt à l'usage doit être dépourvu de micro-organismes pathogènes (y compris les moisissures) et/ou responsables d'infections associées aux soins. Le nombre d'organismes total sur le textile ne doit pas dépasser 12 UFC (Unité Formant Colonie) par 25 cm² (Norme AFNOR- France ; NBN EN 14065).

Les modalités et le rythme des contrôles microbiologiques sont décrits au chapitre 7.

5 Conception de la buanderie

La conception de la buanderie sera telle que, de la prise en charge du textile utilisé à la livraison du textile propre, le principe de la "marche en avant" soit respecté.

Il existe une séparation architecturale entre la zone propre et la zone sale, ainsi qu'une ventilation qui assure un flux d'air de la zone propre vers la zone sale. En aucun cas, un reflux d'air de la zone sale vers la zone propre ne peut se produire. En d'autres termes, s'il existe une communication directe entre la zone sale et la zone propre, alors la zone propre doit être en surpression.

L'air des locaux destinés à l'entreposage et au tri du textile utilisé est aspiré vers l'extérieur.

Une séparation organisationnelle doit également exister entre la zone propre et la zone sale.

Le sol doit être lisse, mais non glissant; les revêtements de sols et des murs doivent être facilement lavables à l'eau (voir CSS 8580 "*works in hospitals*" – Fiches 5a-b-c).

Des installations sanitaires et vestiaires séparés doivent être prévus pour le personnel qui manipule le textile utilisé.

6 Guide de bonnes pratiques relatives au traitement du textile

Chaque patient reçoit, lors de son admission une literie propre au moins y compris couverture et/ou édredon, et éventuellement des linges de toilette et des vêtements.

Sauf exceptions décrites dans la loi, tout travailleur³ des établissements de soins y compris les stagiaires, intérimaires, bénévoles ou étudiants reçoit un vêtement de travail "destiné à éviter que le travailleur ne se salisse du fait de la nature de ses activités" (Arrêté royal (AR), 19.12.2006, code du bien-être au travail – annexe I). La gestion de cette tenue de travail est prise en charge par l'institution pour la sécurité du personnel et des patients ainsi que pour garantir la qualité microbiologique des tenues de travail.

6.1 Les diverses phases de traitement

6.1.1 *Collecte du textile utilisé dans l'institution de soins*

Tout textile utilisé est potentiellement contaminé. Sa manipulation nécessite le respect des précautions générales. Il ne faut pas de marquage spécifique des sacs de textile (tel que les sacs de couleur jaune) provenant des patients en précautions additionnelles (CSS 9277, en cours de publication).

Par contre, des sacs de couleurs différentes peuvent être utilisés pour permettre l'identification des textiles devant subir un traitement spécifique (vêtements de travail, textiles délicats, etc.).

Le textile utilisé est déposé le plus rapidement possible dans le sac étanche à usage unique servant à son transport. Toute manipulation complémentaire (p. ex. : comptage, triage, pré-trempage) au niveau des services comporte un risque infectieux : elle est donc vivement déconseillée. Chaque manipulation du textile potentiellement souillé par du sang et des liquides biologiques nécessite le port de gants dont le retrait est suivi d'une friction à la solution hydro-alcoolique.

Vu la qualité des sacs actuels, le double emballage n'est plus nécessaire (sauf si l'extérieur du sac est contaminé par du sang ou des liquides corporels).

Les sacs sont remplis de façon à ce qu'ils puissent être manipulés aisément ; ils ne peuvent pas dépasser un poids de 10 kg.

Dans les secteurs de soins, le textile utilisé doit être rassemblé dans des sacs fixés sur des supports ; s'ils sont fermés, ces supports doivent être à commande à pédale.

Les sacs doivent être bien fermés avant leur transport.

³Définition d'un travailleur :

Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail – article 2§1 :

Pour l'application de la présente loi sont assimilés aux travailleurs :

- a) les personnes qui, autrement qu'en vertu d'un contrat de travail, exécutent des prestations de travail sous l'autorité d'une autre personne ;
- b) les personnes qui suivent une formation professionnelle dont le programme de formation prévoit une forme de travail qui est effectué ou non dans l'établissement de formation ;
- c) les personnes liées par un contrat d'apprentissage ;
- d) les stagiaires ;
- e) les élèves et les étudiants qui suivent des études pour lesquelles le programme d'étude prévoit une forme de travail qui est effectué dans l'établissement d'enseignement.

Les sacs contenant le textile utilisé sont évacués des services au moins une fois par jour, y compris week-end et jours fériés.

Tout autre système de collecte du textile utilisé doit garantir un minimum de manipulations et l'absence de contacts avec du textile propre.

L'établissement veille à établir des directives et des procédures efficaces en vue d'éviter que des objets ou corps étrangers (par exemple les objets coupant, tranchant, piquant etc.) ne se trouvent mêlés au textile utilisé.

6.1.2 *Transport interne et entreposage du textile utilisé dans l'institution de soins*

Les chariots employés exclusivement pour le transport du textile utilisé doivent être nettoyés en cas de souillure et éventuellement subir une désinfection de bas niveau.

Lorsque les chariots, employés pour le transport du textile utilisé, sont également utilisés pour le transport du textile propre, ils doivent être nettoyés et désinfectés après transport du textile utilisé.

Les locaux d'entreposage du textile utilisé se situent fréquemment à deux niveaux du circuit :

- Au niveau des unités de soins : les locaux destinés au stockage du textile utilisé doivent être bien différenciés de ceux du textile propre. Les locaux destinés au textile utilisé sont localisés adéquatement pour le transport ultérieur ;
- Au niveau central, dans l'institution de soins : les locaux destinés au stockage du textile utilisé doivent se situer en fin de circuit (sortie, chargement des camions, etc.).

Le local central d'entreposage doit être suffisamment grand pour y stocker le volume produit entre deux ramassages. Il convient de limiter le nombre de locaux d'entreposage intermédiaire du textile utilisé.

Les revêtements de sol et de murs de ces locaux doivent être lavables. Les locaux doivent être pourvus d'un point d'eau. Ils doivent être maintenus en parfait état de propreté (nettoyage journalier). Ils doivent être correctement ventilés (en dépression, s'il existe une ventilation artificielle) et idéalement maintenus à une température inférieure à 20° C.

6.1.3 *Transport externe du textile utilisé*

Lors du transport externe de l'institution de soins vers la buanderie, le textile utilisé ne peut pas entrer en contact direct avec le textile propre.

Le transport, dans le même véhicule, de textile propre et du textile utilisé ne peut s'effectuer que si les conditions suivantes sont remplies :

- Le textile propre et les sacs de textile utilisés sont placés dans des compartiments différents.
- Si ce n'est pas le cas, le textile propre doit être emballé et une housse de protection résistante aux diverses manipulations dues au transport recouvre le chariot de textile propre.

Si ces conditions ne sont pas remplies, il y a lieu de prévoir un transport distinct pour le textile utilisé et le textile propre.

La paroi intérieure de la partie du véhicule destinée au transport du textile doit être lavée et désinfectée au moins une fois par semaine.

6.1.4 *Entreposage et tri du textile utilisé dans la buanderie*

Dès l'arrivée du textile utilisé dans la buanderie, celui-ci est entreposé dans un local frais et aéré.

Le déconditionnement des sacs de textile utilisé doit être effectué dans la zone sale.

Les différents types de textile et des traitements associés peuvent être séparés en utilisant des sacs de couleur différente ou d'autres types de chariots.

Le personnel doit porter un équipement de protection individuel (EPI) qui est mis à sa disposition, pour toute manipulation du textile utilisé.

Le personnel travaillant dans la zone sale ne peut entrer en contact avec le textile propre. C'est pourquoi il est déconseillé que le même personnel soit affecté en même temps à la manipulation du textile utilisé et du textile propre. Si le personnel se déplace de la zone sale vers la zone propre, le changement des vêtements de travail ou le retrait des EPI et la désinfection des mains sont requis.

6.1.5 *Processus lessiviel dans la buanderie*

Le processus lessiviel consiste au prélavage, au lavage, aux rinçages, à l'essorage, au pressage, au séchage et à l'emballage.

Le processus lessiviel doit avoir une action désinfectante telle qu'après le processus total, tous les micro-organismes pathogènes et/ou responsables d'infections liées aux soins soient éliminés. Ce résultat est atteint de préférence par une désinfection thermique.

Une valeur de A_0 d'au moins 600 doit être atteinte (CSS 9256, 2017).

Si cette valeur n'est pas rencontrée, une désinfection chimique durant le cycle lessiviel est nécessaire pour atteindre cette exigence.

Des processus distincts et appropriés sont prévus suivant le type de textile (p. ex. : layette délicate, polyester/coton, vêtements de travail).

Seuls les produits qui ne détériorent pas le textile et qui ne provoquent pas d'irritation sont utilisés.

Si un désinfectant est employé, ce produit doit être autorisé (AR du 8 mai 2014).

Le nombre et la qualité des rinçages seront tels que les objectifs cités au point 4 soient atteints.

6.1.6 *Processus de finition dans la buanderie*

Il faut réduire au maximum la durée d'attente du textile propre et humide entre sa sortie du lavage et le séchage complet des articles.

Toute autre manipulation du textile propre doit être réduite au minimum. Tout incident occasionnant une contamination potentielle du textile, un raccommodage ou un blanchiment, etc. entraînera un nouveau processus de lavage.

Aucune condensation ne peut être constatée dans l'emballage lors de sa livraison à l'institution de soins.

Les modalités de présentation du textile (nombre de pièces par emballage, type d'emballage, mode de pliage, etc.) seront établies de commun accord entre l'institution de soins et la buanderie.

Pour garantir la qualité microbiologique et le confort du textile, tout textile neuf sera lavé au minimum une fois avant d'être employé.

6.1.7 Entreposage du textile propre à la buanderie et transport du textile propre

Le local d'entreposage du textile propre dans la buanderie est réservé à ce seul usage et au remplissage des armoires ou chariots destinés à l'utilisateur.

Le local est sec, bien ventilé et propre et isolé de la zone de chargement.

Le transport du textile propre est réalisé dans des conteneurs ou chariots, fermés ou protégés, propres et désinfectés.

Lorsque les chariots, employés pour le transport du textile utilisé, sont également utilisés pour le transport du textile propre, ils doivent être obligatoirement nettoyés et désinfectés après transport du textile utilisé.

Avant le transport hors de la buanderie, le chariot de textile propre doit être recouvert d'une housse de protection résistante aux diverses manipulations liées au transport. Cette housse de protection doit être propre ou idéalement à usage unique.

Dans les véhicules servant au transport, le textile propre n'est en aucun cas mis en contact avec le textile utilisé.

6.1.8 Manipulation adéquate du textile propre

Si toutes les recommandations précédentes sont respectées, on peut considérer que la charge microbienne du textile propre livré dans l'institution de soins est inférieure à 12 UFC par 25 cm². Il est donc important de conserver la qualité du textile jusqu'à son utilisation pour le patient.

Dans ce but

- **Toute manipulation de textile propre doit être réalisée avec des mains propres (CSS 9344, 2018) ;**
- Le nombre de manipulations du textile durant les livraisons et distributions doit être réduit au minimum. Il faut donner la préférence à des chariots bâchés/filmés ou armoires fermées ;
- Le textile nécessaire doit être déconditionné au plus près du moment et du lieu de son utilisation ;

- Il ne faut pas faire de réserves de textiles propres en dehors des zones réservées au stockage ;
- Le temps d'attente des chariots dans les halls, couloirs doit être limité ;
- Tout textile déconditionné mis en contact avec l'environnement d'un patient, est assimilé à du textile utilisé. Il ne peut être utilisé pour un autre patient et doit être évacué.

Après chaque utilisation chez un patient, les textiles sont changés et lavés.

Tout textile visiblement souillé par des liquides biologiques ou par du sang est directement remplacé. Les fréquences de lavage et les modalités de collecte du textile utilisé (souillé ou non visiblement souillé) doivent être déterminées par chaque institution. En annexe II, le CSS reprend à titre indicatif sous forme de tableau quelques fréquences.

6.2 Textile présentant des particularités

Vu la grande diversité des textiles, le CSS recommande de suivre les prescriptions du fabricant et de choisir la température de lavage la plus élevée possible.

6.2.1 *Textile dit "délicat" (par ex. layette)*

On entend par « délicat », tout textile qui ne supporte pas le processus lessiviel décrit précédemment. La collecte de ce textile est effectuée séparément (sacs identifiés) de manière à le traiter selon des cycles de lavage adaptés et une finition adéquate.

6.2.2 *Textile destiné aux patients particulièrement fragiles aux infections (néonatalogie, oncologie, brûlés)*

Si le processus de traitement du textile tel que décrit plus haut est respecté et que le transport est effectué dans les conditions requises (protection du textile propre), le textile peut être utilisé tel quel et ne nécessite pas une stérilisation pour un usage auprès de ces patients.

6.2.3 *Textiles utilisés pour l'entretien ménager*

Ces textiles, très humides en général, sont collectés dans des sacs ou filets spécifiques. Ils subissent un cycle de lavage-désinfection différencié des autres textiles et peuvent, après séchage complet, être restitués non emballés.

6.2.4 *Textiles des fenêtres, des séparations de lits, etc.*

Ces textiles doivent être choisis dans une matière qui supporte le lavage et la désinfection, voire le repassage. Ils sont idéalement en coton ou en matières synthétiques traitées "non feu".

6.2.5 *Literie*

Les oreillers et couettes lavables et désinfectables en machine à laver supportent les traitements en buanderie.

Certains types d'oreillers recouverts d'une housse plastifiée ne peuvent pas être adressés à la buanderie, ils doivent être désinfectés manuellement. Ils doivent être maintenus secs ; il faut éviter les trous, les craquelures et les fissures dans leur revêtement et, s'ils existent, procéder au remplacement de la housse.

Les couvre-lits sont choisis en coton et suivent le même circuit que le textile dit "plat".

6.2.6 *Vêtements de travail du personnel des institutions de soins*

Nonobstant la réglementation relative aux vêtements de travail (annexe I), la gestion et la collecte des vêtements de travail utilisés se fait de façon différenciée des autres textiles.

7 Contrôles

Tant le traitement du textile proprement dit que sa collecte, sa distribution et son usage doivent faire l'objet de contrôles.

Il faut différencier le cahier des charges relatif :

- au suivi dans l'institution de soins,
- à la prise en charge à la buanderie.

Le schéma de contrôle doit tenir compte :

- du type des contrôles,
- de leur rythme,
- des personnes qui les effectuent.

7.1 Au niveau de l'institution de soins

La surveillance doit être orientée vers :

- les conditions architecturales,
- les équipements,
- les procédures.

Les procédures doivent être rédigées par une équipe pluridisciplinaire désignée par le comité d'hygiène hospitalière comprenant toutes les personnes impliquées dans le traitement et l'utilisation du textile.

Une fois par an au minimum, l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière supervise le bon respect des procédures internes et externes. Elle transmet ensuite son rapport au comité d'hygiène hospitalière, complété des résultats des contrôles relatifs à la buanderie (voir ci-après).

7.2 Au niveau de la buanderie

Les buanderies concernées sont tant les buanderies internes qu'externes à l'institution de soins.

Cela concerne les textiles suivants :

- le linge plat,
- le linge provenant du bloc opératoire ou assimilé,
- les vêtements de travail,
- les oreillers.

Le buandier doit organiser un système de contrôle et de gestion de la qualité conformément à la norme NBN EN 14065.

Une **démarche de qualité** est un projet d'entreprise mis en œuvre pour maîtriser la qualité, assurer la qualité, planifier la qualité et/ou améliorer les produits et services, les processus, les procédés de production, la satisfaction client et plus largement améliorer la performance d'un organisme et la satisfaction de toutes les parties intéressées (fournisseurs, personnels, actionnaires, etc.). Une démarche de qualité est donc également un outil de changement créant une dynamique de progrès continu dans le fonctionnement de l'entreprise (qualité interne) et la satisfaction de ses clients (qualité externe).

La démarche de qualité s'appuie sur un système de management de la qualité. La norme la plus utilisée pour la mise en place de système de management est l'ISO 9001 et dans le cas présent aussi la norme NBN EN 14065.

Cette dernière comprend notamment (chapitre 6.3 des normes NBN EN 14065) les actions suivantes :

- lister les risques microbiologiques et la liste des mesures de contrôles,
- déterminer les points de contrôles critiques et les points de contrôles,
- établir de niveaux cibles et des limites de tolérance pour chaque point de contrôle critique,
- établir un programme de surveillance pour chaque point de contrôle critique,
- établir des actions correctives,
- établir les procédures de vérification du système RABC,
- établir un système de documentation.

L'ensemble des contrôles effectués au niveau et par les responsables de la buanderie doit faire l'objet d'un rapport périodique ou d'observations consignées dans un registre et/ou de l'enregistrement de certains paramètres. Tous ces documents doivent être disponibles pour l'institution de soins qui se réserve, en outre, le droit d'effectuer une visite de la buanderie quand elle le juge opportun.

In fine, par rapport aux objectifs cités au point 4 :

- les objectifs physiques seront contrôlés par observation visuelle systématique du textile lavé (blancheur, absence de taches, aspect des couleurs, absence de trous, déchirures et qualité des ravaudages).

A ce sujet, la tolérance en matière de thermopatches est de 5 maximum par drap (pas au centre) et 2 maximum par taie (sur une seule face).

Pour rappel,

- Le rétrécissement est idéalement limité à 8 % lors du premier lavage et à 10 % en fin d'utilisation.
- La teneur en cendres est limitée à 0,7 %.
- L'usure mécanique ne dépasse pas 15 % après 100 lavages.
- L'absence de condensation sur les paquets de textile propre emballés (humidité relative basse).

- les objectifs chimiques seront contrôlés par l'enregistrement des paramètres de concentration des produits lessiviels, par la mesure du pH (5,5 et 7,5). L'absence de résidus chimiques est souhaitable.

- les objectifs microbiologiques seront contrôlés, par des prélèvements réalisés sur du textile au niveau de la buanderie avant l'expédition du textile, sur gélose de contact (en exerçant un poids de 500 gr pendant 10 secondes). Après incubation, le dénombrement des colonies (nombre total de colonies) ne doit pas excéder 12 UFC par 25 cm² (Norme NBN EN14065).

Ces mêmes contrôles peuvent être réalisés dans l'institution de soins à différentes phases du circuit du textile propre.

7.3 En dehors de la buanderie

Les textiles concernés sont les suivants :

- le textile dit "délicat" (layettes, peluches, etc.),
- les textiles utilisés pour l'entretien ménager,
- les textiles de fenêtre, de séparation de lits, etc.

Il convient de s'assurer de la qualité de la machine, de son entretien et du respect des consignes des lavages du fabricant.

8 Accréditation

L'accréditation est une reconnaissance d'un organisme dans un domaine donné.

Elle peut résulter d'une démarche volontaire ou obligatoire.

Toute démarche d'accréditation s'appuie sur un référentiel normatif définissant des exigences en termes de compétence technique et de mise en œuvre d'un système de management.

L'organisme accréditeur décide de l'accréditation d'une organisation sur la base des résultats d'une évaluation qui porte à la fois sur la compétence technique, ainsi que sur la mise en œuvre d'un système de management. Au vu de cette évaluation qui rapporte les preuves de conformité, ainsi que les potentiels écarts, l'organisme accréditeur accorde ou non l'accréditation à l'organisme pour un domaine clairement identifié dans son accréditation, pour une durée maximale de cinq années.

L'accréditation des établissements de santé est une méthode d'évaluation externe. Elle fait référence à une démarche professionnelle par laquelle un établissement de soins apporte la preuve qu'il satisfait, dans son fonctionnement et ses pratiques, à un ensemble d'exigences formalisées et présentées sous forme de manuel, le référentiel, préconisé par un organisme d'accréditation.

L'hypothèse qui sous-tend l'accréditation est basée sur la corrélation supposée entre la conformité au référentiel et la qualité des soins au niveau des résultats.

Quoique cette corrélation n'ait pas encore été scientifiquement établie, un consensus au sein des professionnels se dégage pour affirmer que l'accréditation, par les visites régulières qu'elle organise, sert de levier pour la promotion des démarches qualité. L'accréditation implique donc, au sein de l'institution, un travail de fond mobilisant l'ensemble de ses personnels autour d'un objectif commun : optimiser la manière de travailler ensemble pour assurer une prise en charge garantissant la qualité et la sécurité du patient.

Il existe plusieurs organismes d'accréditation dont les plus connus en Belgique sont :

- Agrément Canada International : <https://accreditation.ca/intl-fr/>
- Joint Commission International : <https://www.jointcommissioninternational.org/>
- Haute Autorité de Santé : <https://www.has-sante.fr/portail/>
- NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie) : <https://www.niaz.nl/>

V REFERENCES

- AC - Agrément Canada International. Internet: <https://accreditation.ca/intl-fr/>.
- CCLIN - Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales de l'Interrégion Paris-Nord. Le circuit du linge à l'hôpital. CCLIN Paris-Nord; 1999. Internet : http://web.ccr.jussieu.fr/cclin/guige_CircuitLinge.pdf.
- CDC – Centers for Disease Control and Prevention. HICPAC - Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Laundry and bedding *in* « Guidelines for environmental infection control in health-care facilities », recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee 2003; p.98 – 104. Internet: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5210.pdf>.
- CEN – European committee for standardization. European standard EN 14065. Textiles. Laundry processed. Biocontamination control system ; 2016.
- COTEREHOS – Comité Technique Régional de l'Environnement Hospitalier. Hygiène appliquée à la fonction linge dans les établissements de santé.. DRASS Rhône Alpes, France; 2000. Internet : <http://nosobase.univ-lyon1.fr/recommandations/Linge/coterehos/linge.pdf>.
- CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Recommandations en matière de prévention des infections durant les travaux de construction, de rénovation et les interventions techniques dans les institutions de soins - Recommandations pour les intervenants internes et externes. Bruxelles: CSS; 2013. Avis n° 8580.
- CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux. Révision des recommandations en matière de stérilisation (HGR 7848 – 2006). Bruxelles: CSS; 2017. Avis n° 9256.
- CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Recommandations en matière d'hygiène des mains durant les soins. Révision de 2018. Bruxelles: CSS; 2018. Avis n° 9344.
- CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Recommandations en matière de prévention, maîtrise et prise en charge des patients porteurs de bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (MDRO) dans les institutions de soins. CSS; 2018. Avis n° 9277.
- FOD WASO. Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid Arbeid en Sociaal Overleg. Codex over het welzijn op het werk. Boek IX. Collectieve bescherming en individuele uitrusting. Titel 3, Werkkledij; 2017.
- HAS - Haute Autorité de Santé : Internet: <https://www.has-sante.fr/portail/>.
- JCI – Joint Commission International. Internet: <https://www.jointcommissioninternational.org/>.
- Maki DG, Alvarado C, Hassemer C. Double-bagging of items from isolation rooms is unnecessary as an infection control measure: a comparative study of surface contamination with single- and double-bagging. Infect Control 1986;7(11):535-7. Internet: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=3640743.
- Nardello-Rataj V., Aubry J-M., Ho Tan Taï L. « Les lessives en poudre, un siècle d'innovation pour éliminer les taches », Actualité chimique 2003; p. 3-10. Internet: https://www.lycee-champollion.fr/IMG/pdf/les_lessives_en_poudre-2.pdf.
- République Française. Décret 200-433 du 22 mai 2000 approuvant le cahier des charges des clauses techniques applicables aux marchés publics de blanchissage des articles textiles. Internet: <http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=ECOM0000126D%20>.

- Royaume de Belgique. Arrêté royal du 19 décembre 2006 modifiant l'arrêté royal du 6 juillet 2004 relatif aux vêtements de travail. MB du 15 janvier 2007. Numéro 2006203978, p. 1550.
- Royaume de Belgique. Arrêté royal du 8 mai 2014 relatif à la mise à disposition sur le marché et à l'utilisation des produits biocides. MB du 08 septembre 2014. Numéro 2014024327, p. 70815.
- SPF ETCS – Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale. Code du bien-être au travail. Livre IX. Protection collective et équipement individuel. Titre 3, vêtements de travail; 2017.
- - WIP – Werkgroep Infectie Preventie. Linnengoed. Ziekenhuizen Werkgroep Infectie Preventie, Richtlijn n° 37a, Nederland; 2002. Internet:
http://www.wip.nl/free_content/Richtlijnen/Linnengoed.pdf.
<http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=97fd9bc3-7353-4211-8cc3-ed865a8c0dfb&type=org&disposition=inline>.
- WIP – Werkgroep Infectie Preventie. Linnengoed. Ziekenhuizen; 2014.

VI COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

La composition du Bureau et du Collège ainsi que la liste des experts nommés par arrêté royal se trouvent sur le site Internet du CSS (page : [Qui sommes-nous](#)).

Tous les experts ont participé **à titre personnel** au groupe de travail. Leurs déclarations générales d'intérêts ainsi que celles des membres du Bureau et du Collège sont consultables sur le site Internet du CSS (page : [conflits d'intérêts](#)).

Les experts suivants ont participé à l'élaboration et à l'approbation de l'avis. Le groupe de travail a été présidé par **MUTSERS Jacques** et le secrétariat scientifique a été assuré par **BALTES Muriel**.

COMPERE Alain	Art infirmier, hygiène hospitalière	CHBA Seraing
DE BRABANDERE Els	Art infirmier, prévention infection	UZGent
MAGNETTE Claudine	Art infirmier, hygiène hospitalière	CHR Huy
MUTSERS Jacques	Art infirmier, hygiène hospitalière	CHU-ULG Liège
PELLETIER Patrick	Logistique	UCL
SIMON Anne	Microbiologie, hygiène hospitalière	UCL
STRALE Huguette	Hygiène hospitalière, épidémiologie	ULB-Erasme
THEVELIN Paul	Logistique	CHU Brugmann
VAN LAER Frank	Art infirmier, hygiène hospitalière	UZA
VANDE PUTTE Maria (Mia)	Art infirmier, hygiène hospitalière	UZ Leuven
VELGHE Yves	Art infirmier, hygiène hospitalière	CHU Brugmann
WOICHE Christian	Conseiller en prévention	ULB-Erasme

Les firmes / associations / etc. suivantes ont été entendues :

VERREYCKEN Peter	<i>Cleaning technology</i>	Fédération belge de l'entretien du textile
------------------	----------------------------	--------------------------------------------

VII ANNEXES

Annexe I* : Code du bien-être au travail – Service Public fédéral Emploi, travail et Concertation sociale – Réglementation.

Livre IX.- Protection collective et équipement individuel - Titre 3.- Vêtements de travail

Chapitre Ier.- Principes généraux

Art. IX.3-1.- Les travailleurs sont tenus de porter un vêtement de travail durant leur activité normale, sauf :

- 1° si l'analyse des risques visée à l'article I.2-6 a démontré que la nature de l'activité n'était pas salissante, et si le Comité a donné son accord sur les résultats de cette analyse des risques;
- 2° si, soit en raison de l'exercice d'une fonction publique, soit en raison des usages propres à la profession et admis par la commission paritaire compétente, les travailleurs doivent porter un uniforme ou un vêtement de travail standardisé, qui est prescrit par un arrêté royal ou dans une convention collective de travail rendue obligatoire.

Chapitre II.- Conditions techniques

Art. IX.3-2.- § 1^{er}. Le vêtement de travail doit :

- 1° présenter toutes les garanties de sécurité, de santé et de qualité;
- 2° être approprié aux risques à prévenir, sans induire lui-même un risque accru;
- 3° être adapté aux exigences d'exercice des activités par le travailleur et aux conditions de travail existantes;
- 4° tenir compte des exigences ergonomiques;
- 5° être adapté aux mensurations du travailleur;
- 6° être confectionné avec des matières non allergènes, résistantes à l'usure et au déchirement, et être adapté aux saisons.

Un travailleur qui s'approche des équipements de travail en mouvement ou des parties en mouvement des équipements de travail impliquant un danger, ne peut pas porter des vêtements de travail flottants.

§ 2. Le vêtement de travail ne peut comporter aucune mention extérieure, à l'exception, le cas échéant, de la dénomination de l'entreprise, du nom du travailleur, des marques de sa fonction et d'un « code-barres ».

Chapitre III.- Conditions d'utilisation

Art. IX.3-3.- L'employeur est tenu de fournir sans frais un vêtement de travail aux travailleurs dès le début de leurs activités, et il en reste le propriétaire.

L'employeur associe le conseiller en prévention compétent ainsi que le Comité lors du choix du vêtement de travail, en respectant les critères fixés à l'article IX.3-2, § 1^{er}.

Art. IX.3-4.- L'employeur assure ou fait assurer, à ses frais, le nettoyage des vêtements de travail au moyen de produits les moins allergisants possible, de même que la réparation et l'entretien en état normal d'usage, ainsi que leur renouvellement en temps utile.

Il est interdit de permettre au travailleur d'assurer lui-même la fourniture, le nettoyage, la réparation et l'entretien de son vêtement de travail ou de veiller lui-même à son renouvellement, même contre le paiement d'une prime ou d'une indemnité, sauf si ceci est autorisé dans une convention collective de travail rendue obligatoire qui ne peut être conclue que s'il ressort des résultats de l'analyse des risques visée à l'article I.2-6 que le vêtement de travail ne comporte pas de risque pour la santé du travailleur et de son entourage.

Art. IX.3-5.- § 1^{er}. Il est interdit d'emporter le vêtement de travail à domicile.

§ 2. En dérogation au § 1^{er}, le travailleur peut emporter le vêtement de travail à domicile, aux conditions suivantes :

- 1° les activités sont exercées sur différents lieux de travail;
- 2° l'interdiction n'est pas réalisable pour des raisons organisationnelles;
- 3° le vêtement de travail ne comporte pas de risque pour la santé du travailleur et de son entourage.

En outre, le travailleur peut emporter le vêtement de travail à domicile en dérogation au § 1^{er}, lorsqu'une convention collective de travail rendue obligatoire, telle que visée à l'article IX.3-4, alinéa 2, est d'application.

Art. IX.3-6.- L'employeur peut prendre des mesures de telle sorte qu'un vêtement de travail soit réservé à un même travailleur, du fait des caractéristiques physiques de ce travailleur, et en tenant compte de la nature, de la durée ou de la diversité des activités exercées.

Annexe II : Tableau des fréquences de remplacement des textiles – pour information

	Patient sans précaution particulière	Patient avec précaution additionnelle(s)	Patient long séjour	Patient ambulant – hôpital de jour
Linges de lits				
Draps et housses de couette, taies d'oreiller	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillé • A la sortie du patient • Hebdomadaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillé • A la sortie du patient • Hebdomadaire • Suite à une demande de EOHH* 	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillé • A la sortie du patient • Hebdomadaire 	<ul style="list-style-type: none"> • A chaque patient
Couette, couverture et Oreillers non désinfectables	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillé • A la sortie du patient • Hebdomadaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillé • A la sortie du patient • Hebdomadaire • Suite à une demande de EOHH* 	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillé • A la sortie du patient • Hebdomadaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Changement après chaque patient
Linge de toilette	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillé • Journalier 	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillé • Journalier 	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillé • Journalier 	<ul style="list-style-type: none"> • A chaque patient
Rideaux/tentures à la fenêtre	<ul style="list-style-type: none"> • Si Souillé • 1 à 2 x par an 	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillé • 1 à 2 x par an 	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillé • 1 à 2 x par an 	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillé • 1 à 2 x par an
Séparation de lit	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillé • 1 à 2x par an 	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillé • A la sortie du patient • Si des mesures de précaution spécifiques sont requises 	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillé • 1 à 2x par an 	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillé • 1 à 2x par an

*EOHH : équipe opérationnelle en hygiène hospitalière

Au sujet du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)

Le Conseil Supérieur de la Santé est un organe d'avis fédéral dont le secrétariat est assuré par le Service Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Il a été fondé en 1849 et rend des avis scientifiques relatifs à la santé publique aux ministres de la Santé publique et de l'Environnement, à leurs administrations et à quelques agences. Ces avis sont émis sur demande ou d'initiative. Le CSS s'efforce d'indiquer aux décideurs politiques la voie à suivre en matière de santé publique sur base des connaissances scientifiques les plus récentes.

Outre son secrétariat interne composé d'environ 25 collaborateurs, le Conseil fait appel à un large réseau de plus de 500 experts (professeurs d'université, collaborateurs d'institutions scientifiques, acteurs de terrain, etc.), parmi lesquels 300 sont nommés par arrêté royal au titre d'expert du Conseil. Les experts se réunissent au sein de groupes de travail pluridisciplinaires afin d'élaborer les avis.

En tant qu'organe officiel, le Conseil Supérieur de la Santé estime fondamental de garantir la neutralité et l'impartialité des avis scientifiques qu'il délivre. A cette fin, il s'est doté d'une structure, de règles et de procédures permettant de répondre efficacement à ces besoins et ce, à chaque étape du cheminement des avis. Les étapes clé dans cette matière sont l'analyse préalable de la demande, la désignation des experts au sein des groupes de travail, l'application d'un système de gestion des conflits d'intérêts potentiels (reposant sur des déclarations d'intérêt, un examen des conflits possibles, et une Commission de Déontologie) et la validation finale des avis par le Collège (organe décisionnel du CSS, constitué de 30 membres issus du pool des experts nommés). Cet ensemble cohérent doit permettre la délivrance d'avis basés sur l'expertise scientifique la plus pointue disponible et ce, dans la plus grande impartialité possible.

Après validation par le Collège, les avis sont transmis au requérant et au ministre de la Santé publique et sont rendus publics sur le site internet (www.hgr-css.be). Un certain nombre d'entre eux sont en outre communiqués à la presse et aux groupes cibles concernés (professionnels du secteur des soins de santé, universités, monde politique, associations de consommateurs, etc.).

Si vous souhaitez rester informé des activités et publications du CSS, vous pouvez envoyer un mail à l'adresse suivante : info.hgr-css@health.belgium.be.