



**ENSP**  
ECOLE NATIONALE DE  
LA SANTE PUBLIQUE

RENNES

---

**Directeur d'Établissement Sanitaire et  
Social Public**

Promotion : **2006 - 2007**

Date du Jury : **décembre 2007**

---

## **Initier une démarche d'amélioration de la fonction linge en EHPAD**

Le cas de la maison de retraite de La Bouëxière (35)

---

**Mathilde MAHE**

---

# Remerciements

---

Mes remerciements vont dans un premier temps à la directrice de la maison de retraite de La Bouëxière, Mme I. Quenec'h De Quivilic, pour m'avoir accueillie durant huit mois et pour m'avoir guidée tout au long de ce travail en me laissant néanmoins une véritable liberté d'organisation et de fonctionnement pour mener à bien ma mission.

J'adresse également ma reconnaissance à Mme D. Guédeu, la lingère de la maison de retraite, qui a su me faire part de toutes les informations nécessaires afin d'améliorer la fonction linge. Cette coopération a permis de faire évoluer les pratiques professionnelles et l'organisation du service lingerie pour une meilleure prise en charge du linge.

Je souhaite adresser toute ma gratitude à Mme AM. Sablé, infirmière coordinatrice, ainsi qu'à Mme A. Antin et Mlle B. Filleul, aides-soignantes et Mme N. Delamarche, agent de service hospitalier qualifié, pour leur disponibilité et leur participation au groupe de travail. Le sérieux de leurs réflexions et le relais sur le terrain ont facilité les échanges avec le personnel. Elles m'ont apporté les clés pour faire évoluer la fonction linge en tenant compte des réalités du terrain et des exigences au regard de l'hygiène. Elles ont joué un rôle primordial pour diffuser les informations issues du groupe de travail auprès du personnel de chaque service.

Enfin, j'adresse mes remerciements à la direction et à la lingère de la maison de retraite de Montauban de Bretagne pour m'avoir autorisée à effectuer une visite de la lingerie suite au travail réalisé par la directrice stagiaire de l'année précédente sur la mise en place de la méthode RABC.

---

# Sommaire

---

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>1 LES ENJEUX DE LA DEMARCHE D'AMELIORATION DE LA FONCTION LINGE A LA MAISON DE RETRAITE DE LA BOUËXIERE.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Un objectif de qualité justifié par la recherche de la satisfaction des résidents .....</b>	<b>5</b>
1.1.1 Un objectif qualité, fonction du contexte social de l'établissement .....	5
1.1.2 Que représente la fonction linge en EHPAD ? .....	8
1.1.3 Un contexte réglementaire imposant des objectifs de qualité globaux, et une politique interne soucieuse de satisfaire les attentes des résidents ..	10
<b>1.2 Un objectif de sécurité justifié par un contexte clinique mouvementé .....</b>	<b>14</b>
1.2.1 La prévention du risque infectieux : infections nosocomiales et linge .....	14
1.2.2 L'existence de bactéries multi résistantes et le rôle probable du linge dans leur transmission .....	19
1.2.3 L'épidémie de gale rencontrée par la maison de retraite .....	23
<b>2 LES ACTIONS DE VALORISATION DE LA FONCTION LINGE.....</b>	<b>29</b>
<b>2.1 Une démarche inscrite dans un cadre bien défini : la méthode RABC.....</b>	<b>29</b>
2.1.1 Qu'est-ce que la méthode RABC ? .....	29
2.1.2 Une méthodologie de travail adaptée à la situation de l'établissement .....	32
<b>2.2 Diagnostic du fonctionnement actuel de la lingerie/blanchisserie et des services liés au traitement du linge ....</b>	<b>34</b>
2.2.1 Le point de départ du travail : l'état des lieux de la lingerie.....	34
2.2.2 La définition du circuit du linge, passage incontournable pour bien repérer les dysfonctionnements.....	38

<b>2.3</b>	<b>Des actions largement inspirées de la méthode RABC mais adaptées au contexte.....</b>	<b>43</b>
2.3.1	Les actions entreprises suite aux débats du groupe de travail.....	43
2.3.2	Les limites à la mise en place absolue de la méthode RABC et les adaptations nécessaires .....	47
<b>2.4</b>	<b>L'intérêt d'initier une telle démarche à la maison de retraite .....</b>	<b>50</b>
2.4.1	La valorisation du facteur humain de l'établissement .....	50
2.4.2	Les préconisations pour l'avenir : poursuivre dans la démarche RABC et pérenniser les acquis .....	52
	<b>Conclusion.....</b>	<b>55</b>
	<b>Sources et Bibliographie.....</b>	<b>57</b>
	<b>Liste des annexes .....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

**AFNOR** : Agence Française de Normalisation

**AGGIR** : Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressource

**ANAES** : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé

**BMR** : Bactéries Multi Résistantes

**C.CLIN** : Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales

**CLIN** : Centre de Lutte contre les Infections Nosocomiales

**CNAMTS** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

**CORHYLIN** : au Cœur de l'Ouest un Réseau d'Hygiène et de Lutte contre les Infections Nosocomiales

**DDASS** : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

**DHOS** : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

**EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

**GIR** : Groupe Iso-Ressource

**GMP** : GIR Moyen Pondéré

**HACCP** : Hazard Analysis Critical Control Point

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**ISO** : International Standardization Organization

**LOLF** : Loi d'Orientation de la Loi de Finance

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PMP** : Pathos Moyen Pondéré

**RABC** : Risk Analysis Biocontamination Control

**SARM** : Staphylococcus Aureus Résistant à la Méricilline

**TIAC** : Toxi-Infection Alimentaire Collective

**UFC** : Unité Formant Colonie

## INTRODUCTION

La fonction linge au sein des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux a longtemps été délaissée, n'attirant pas ou peu l'attention des professionnels. De fait, cette activité a longtemps été considérée comme annexe pour ces établissements dont l'activité première est l'accueil et la prise en charge des personnes. Pourtant aujourd'hui, la fonction linge est de nouveau au centre des préoccupations. L'une des raisons à ce renversement de situation est bien sûr la lutte de plus en plus affirmée contre les infections nosocomiales. En effet, le linge a sa part de responsabilité dans la diffusion de bactéries, il en est l'un des vecteurs. En Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), comme à l'hôpital, les personnes prises en charge peuvent développer des bactéries qui seront ensuite véhiculées via des contacts directs de peau à peau, ou bien par le linge. C'est pourquoi les établissements revisitent de plus en plus leur système de traitement du linge afin de limiter tout risque de contamination.

Il est, par ailleurs, une seconde raison qui justifie ce regain d'intérêt des établissements pour leur lingerie/blanchisserie. De nos jours, l'État met vivement l'accent sur la recherche de la qualité au sein des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux afin d'offrir aux personnes accueillies un service de qualité. La mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité et d'évaluation des prestations offertes dans les champs sanitaire, social et médico-social résulte de la rencontre de plusieurs histoires.

Les démarches qualité ont émergé dans le secteur industriel au début du XX<sup>ème</sup> siècle, avec la création de l'Agence Française de Normalisation (AFNOR) en 1926 puis de l'International Standardization Organization (ISO) en 1947, regroupant un réseau d'instituts de normalisation de 147 pays et assurant la coordination internationale de la production de normes techniques. Aujourd'hui, les normes ISO 9000 traitent du management de la qualité.

Dans le secteur sanitaire, la réforme hospitalière de 1990 a instauré la mise en place de l'évaluation médicale, concrétisée par la création de l'agence nationale d'évaluation médicale. Les ordonnances d'avril 1996 ont renforcé ce dispositif en créant une obligation d'accréditation pour les établissements de santé et en créant l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES), devenue aujourd'hui la Haute Autorité de Santé (HAS). En outre, l'article L710-5 du code de la santé publique dispose qu'« afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, tous les établissements de santé publics et privés doivent faire l'objet d'une procédure externe d'évaluation dénommée accréditation ».

En 1999, on assiste à la mise en place de la réforme de la tarification dans les EHPAD avec l'exigence d'une formalisation systématique de démarches d'évaluation et

d'amélioration continue de la qualité. Ces démarches sont précisées pour chaque institution dans la convention tripartite conclue entre l'établissement, l'autorité compétente pour l'assurance maladie et le conseil général du département. Elle doit être centrée sur le résident et sa famille. Les valeurs qui doivent guider ces démarches sont le respect des choix de la personne accueillie, un cadre de vie agréable, le professionnalisme des intervenants et de l'organisation institutionnelle. Parallèlement, d'autres outils se développent.

En 1988, des directives européennes rendent obligatoires l'évaluation des politiques publiques, et en 2001 la Loi d'Orientation de la Loi de Finance (LOLF) vient renforcer ce dispositif en exigeant la définition d'objectifs, l'évaluation des résultats et des performances des politiques publiques. Cette méthode est désormais appliquée au sein des institutions.

Enfin, la promotion du droit des usagers s'est développée au cours des dernières années et se manifeste par une plus grande reconnaissance de la capacité des personnes accueillies à exprimer leurs besoins, leurs attentes et leur appréciation du service rendu. C'est la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui a permis une meilleure prise en compte de l'utilisateur, de ses besoins et attentes.

Le recentrage des missions des établissements sur l'utilisateur a permis à la fonction linge d'être redécouverte. En effet, en EHPAD particulièrement, deux types d'activité sont principalement l'objet de toute l'attention des résidents et de leur famille. Il s'agit de la qualité des menus proposés et de la qualité du linge traité. Alors que les EHPAD ont pu considérer par le passé ces prestations comme subsidiaires, les résidents leur donnent toute leur importance. Et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) leur a donné raison en définissant la santé comme étant «un état de complet bien-être physique, mental et social qui n'est pas seulement l'absence de maladie ou de handicap ». Cette définition laisse entendre que les prestations hôtelières doivent avoir leur place dans la politique qualité des institutions.

L'habillement est, de fait, ce qui caractérise véritablement le résident. L'entrée en EHPAD constitue souvent une rupture avec son passé, ses habitudes de vie. La personne perd ses repères et son ancien cadre de vie. Le linge apparaît alors comme un moyen de préserver sa personnalité, son identité, de se reconnaître dans ce nouvel univers.

La fonction linge regroupe «l'ensemble des moyens d'un établissement hospitalier, qui concourent directement à assurer l'ensemble des prestations, internes ou externes, relatives à l'approvisionnement, à l'entretien et à la distribution aux différents services des articles de linge et d'habillement qu'ils soient réutilisables ou à usage unique, entretenus ou non, stériles ou non ». Cette définition donnée par la Direction de l'Hospitalisation et de

l'Organisation des Soins<sup>1</sup> (DHOS) concerne les établissements hospitaliers mais elle peut tout à fait s'appliquer aux EHPAD. D'autant qu'une grande partie du linge traité par les EHPAD est du linge personnel appartenant aux résidents, d'où l'importance d'être vigilant sur la qualité de son traitement. Par ailleurs, cette définition fait référence au circuit complet du linge depuis son approvisionnement dans les services en passant par son utilisation, son traitement et sa redistribution dans les services. C'est justement sur chaque étape du cycle d'utilisation du linge que la démarche d'amélioration de la qualité de la prestation va jouer.

La maison de retraite de La Bouëxière, bien que de taille modeste, a pris le parti de s'attaquer à l'amélioration de la fonction linge. C'est l'une des missions qui m'a été confiée. Elle tend, à terme, à élaborer des procédures et protocoles utilisables par les membres du personnel intervenant dans le circuit du linge afin d'offrir aux résidents un service de qualité et de limiter les risques de bio contamination par le linge. Pour ce faire, j'ai constitué un groupe de travail pluridisciplinaire chargé de réfléchir sur les dysfonctionnements du système actuel, les risques de contamination et les voies d'amélioration possibles pour un meilleur service rendu à l'usager.

Les questions qui fondent un tel travail sont les suivantes : En quoi l'amélioration de la fonction linge est-elle utile ? Et comment peut-on se servir des normes existantes pour redessiner ce service ?

Ainsi, je m'attacherai dans le développement à traiter des enjeux de la démarche d'amélioration de la qualité de la fonction linge à la Maison de Retraite de La Bouëxière (Partie 1). Puis il conviendra d'étudier les actions de valorisation de la fonction linge (Partie 2).

---

<sup>1</sup> La fonction linge dans les établissements de santé, éléments d'approche méthodologique. Septembre 2001.



# **1 LES ENJEUX DE LA DEMARCHE D'AMELIORATION DE LA FONCTION LINGE A LA MAISON DE RETRAITE DE LA BOUËXIERE**

La maison de retraite est animée par la volonté d'améliorer la qualité des prestations offertes par le service de la lingerie. Deux grandes raisons justifient cet engagement. La maison recherche avant tout la satisfaction de ses résidents à travers un objectif de qualité (1.1). En outre, l'établissement met l'accent sur un objectif de sécurité justifié par un contexte clinique mouvementé (1.2).

## **1.1 Un objectif de qualité justifié par la recherche de la satisfaction des résidents**

Un objectif qualité, même pour la fonction linge, doit être fixé en fonction de la population à satisfaire. C'est pourquoi il est important de cerner le contexte social de l'établissement (1.1.1). Par ailleurs, il est capital de tenir compte de l'importance toute particulière que revêt la fonction linge aux yeux des résidents (1.1.2). Pour autant, le contexte réglementaire n'impose, dans ce domaine actuellement, que des objectifs de qualité globaux, mais la politique interne est soucieuse de satisfaire les résidents (1.1.3).

### **1.1.1 Un objectif qualité, fonction du contexte social de l'établissement**

Il convient de s'attarder, dans un premier temps, sur le taux d'occupation et la moyenne d'âge des résidents accueillis, des chiffres qui demeurent élevés (A). Dans un second temps, il est intéressant de noter l'importance des GIR Moyen Pondéré (GMP) et PATHOS Moyen Pondéré (PMP) qui peuvent retentir sur le mode de traitement du linge qui se doit d'être avisé (B).

A) Un taux d'occupation et une moyenne d'âge élevés

a) Un taux d'occupation important

La maison de retraite de La Bouëxière est un établissement public autonome à but non lucratif entrant dans la catégorie des EHPAD et disposant d'une capacité d'accueil de 85

lits, ce qui est relativement modeste. Au 31 décembre 2006, il comptait 85 résidents présents dont 12 hommes et 73 femmes. Pour l'année 2006, l'établissement a connu un taux d'occupation de 99,75%, soit 30946 journées.

b) Une moyenne d'âge de la population élevée

La population accueillie est de plus en plus âgée. Ce phénomène s'explique par le développement important des services à la personne à domicile (aides ménagères, services de portage de repas...), retardant l'entrée des personnes en EHPAD. En 2006, l'âge moyen d'entrée dans l'institution de La Bouëxière était de 81,53 ans pour les hommes, et de 86,58 ans pour les femmes. Et ensuite la moyenne d'âge dans l'institution s'élevait à 86,1 ans, la majorité ayant entre 80 et 95 ans.

L'importance de la moyenne d'âge des résidents accueillis a un impact sur le degré de dépendance de ceux-ci et implique, en conséquence, un traitement approprié du linge avec une attention particulière portée aux risques de biocontamination, du fait de la fragilité des personnes.

B) Des GMP et PMP importants impliquant un mode de traitement du linge avisé

a) La présentation du GMP et son intérêt

Le GMP est un indice permettant d'évaluer le degré de dépendance global des personnes hébergées dans un établissement. Le calcul du GMP se déroule comme suit :

Le degré de dépendance de la personne âgée accueillie est évalué à l'aide de la grille AGGIR<sup>2</sup>, qui permet de répartir les personnes en 6 groupes :

- Groupe 1: Cela regroupe des personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- Groupe 2: Deux catégories de personnes sont à distinguer : les personnes confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état nécessite une prise en charge pour la plupart des actes de la vie courante ; et les personnes dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités locomotrices.
- Groupe 3: Il concerne les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, mais dépendantes au niveau locomoteur.

---

<sup>2</sup> AGGIR : Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressource

- Groupe 4 : Il s'agit des personnes nécessitant une aide ponctuelle aux repas, aux activités corporelles et lors des transferts.
- Groupe 5 : Ce sont des personnes nécessitant une aide à la toilette, au ménage, et à la préparation des repas.
- Groupe 6 : Cela regroupe les personnes ne présentant pas de dépendance pour les actes de la vie courante.

Le groupe 1 correspond à la dépendance maximale, le groupe 6 à l'absence de dépendance. Le classement des résidents dans chacun des Groupes Iso-Ressource (GIR) selon leur degré de dépendance donne lieu à une cotation en points : GIR 1 vaut 1000, GIR 2 vaut 840, GIR 3 vaut 660, GIR 4 vaut 420, GIR 5 vaut 250 et GIR 6 vaut 70. Enfin, la dépendance moyenne des personnes hébergées dans l'établissement est exprimée par le GMP : Il correspond au montant des points dans les différents groupes de toutes les personnes hébergées, divisé par le nombre de personnes hébergées.

La maison de retraite a un GMP de 643 ce qui laisse transparaître un niveau de dépendance relativement élevé et ayant des conséquences sur le travail en lingerie. En effet, plus les personnes sont dépendantes, plus elles nécessitent d'aides dans les gestes du quotidien. Et bien souvent, le linge de résidents très dépendants sera plus souillé que le linge de résidents autonomes. Cela entraînant une charge de travail supplémentaire et éventuellement des précautions supplémentaires également.

#### *b) La présentation du PMP et son intérêt*

Outil élaboré en partenariat par le Syndicat National de Gériatrie Clinique (SNGC) et le service médical de la CNAMTS<sup>3</sup>, le modèle PATHOS évalue à partir des situations cliniques observées les soins médico-techniques nécessaires pour assumer la prise en charge de toutes les pathologies d'une population de personnes âgées, en établissement ou à domicile. Outil de « coupe transversale », il donne la photographie d'une population à un moment donné, dans un objectif de comparaison de services, de structures ou de populations.

Le modèle consiste à identifier sur un thésaurus de 50 états pathologiques, tous ceux dont souffre la personne le jour de l'évaluation. Mais l'état pathologique seul ne suffit pas pour indiquer les moyens à mobiliser pour sa prise en charge, il doit être caractérisé par son ambiance de soins nécessaires : son profil de soins ou profil de stratégie thérapeutique. Chaque état pathologique présenté sera donc qualifié par un des 12 profils de soins possibles indiquant la « gravité » de l'état pathologique. A un état pathologique

---

<sup>3</sup> CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

particulier ne correspond qu'un nombre limité de profils plausibles. Ainsi, 240 couples « état pathologique – profil » décrivent l'ensemble des situations pouvant être rencontrées en gériatrie. In fine, le modèle mesure pour l'ensemble des couples état pathologique – profil présentés par une personne, les niveaux de soins nécessaires à sa prise en charge dans 8 postes de ressources représentant les huit «acteurs» des soins : médecin, psychiatre, infirmier, rééducation, psychothérapie, biologie, imagerie et pharmacie.

PATHOS est avant tout un outil analytique, mais depuis 1999, le Pathos Moyen Pondéré, ou PMP (comparable au GIR Moyen Pondéré du modèle AGGIR), globalise les huit types de ressources à mobiliser en un indicateur unique. L'algorithme de traitement des informations est complexe et impose l'utilisation de l'informatique.

Le calcul de l'indice Pathos à la maison de retraite a soulevé quelques problèmes. Le premier résultat obtenu par le médecin coordonnateur et l'infirmière coordinatrice s'est révélé trop élevé selon le médecin inspecteur de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS). Il leur a donc fallu le recalculer. De fait, le PMP est outil très récent et l'on ne dispose pas d'assez d'éléments de comparaison ni d'années d'utilisation. Néanmoins, le calcul du PMP a permis à l'établissement d'établir clairement que la population accueillie nécessitait une prise en charge très importante dans le domaine des soins. Ces éléments vont avoir des incidences sur la fonction linge. En effet, plus le PMP sera élevé plus le niveau de soins nécessaires sera élevé, ce qui signifie que les résidents sont fragiles et peuvent développer des pathologies ayant des conséquences directes sur le traitement du linge : son degré de souillure pourra être plus élevé, et le linge devra être exempt de micro-organismes du fait de la fragilité des résidents.

### **1.1.2 Que représente la fonction linge en EHPAD ?**

Il s'agit d'abord de voir quel est le rôle de la fonction linge en EHPAD (A), puis d'étudier plus précisément les missions que l'on attend d'un tel service dans une maison de retraite (B).

#### **A) Le rôle de la fonction linge en EHPAD**

L'expression « fonction linge », fréquemment utilisée, recouvre un éventail de prestations et d'activités variables selon la taille et l'organisation des établissements ainsi que selon l'appréciation de chacun. Néanmoins, il est admis que la fonction linge a pour rôle de rechercher l'amélioration permanente des activités et prestations relatives aux articles de

linge et d'habillement, afin de satisfaire de manière optimisée les besoins qualitatifs et quantitatifs des services utilisateurs et des résidents.

Toutefois, jusqu'à aujourd'hui, aucune réflexion globale d'amélioration de cette activité n'avait été engagée à la maison de retraite de La Bouëxière. Seules des améliorations ponctuelles ont été apportées. En outre, il n'existe pas, au sein de l'établissement, de commission spécifique chargée de réfléchir sur les axes d'amélioration de la fonction linge. En revanche, la maison de retraite peut axer sa démarche d'amélioration au regard des différentes missions incombant à la fonction linge dans ce type d'établissement.

## B) Les missions diverses incombant à la fonction linge dans une maison de retraite

Les principales missions de la fonction linge sont les suivantes :

- Fournir des produits et prestations nécessaires à l'hôtellerie : linge de literie (draps, taies d'oreillers...), linge de maison (serviettes de bain...);
- Assurer les meilleures conditions d'hygiène et de protection aux résidents et personnels vis-à-vis des risques infectieux. Cet objectif implique des précautions : au niveau du traitement, celui-ci doit garantir la destruction des micro-organismes contenus dans le linge souillé ; et au niveau du transport et du stockage, qui doivent prévenir l'apport et le développement de germes dans les circuits du linge ;
- Offrir des solutions de qualité pour le traitement des effets personnels des résidents. Ce point est particulièrement important car la tenue vestimentaire préserve l'individualité de chacun et répond à l'adaptation de la personne à la vie collective. Elle est un élément essentiel de l'hygiène personnelle et de l'estime de soi. En outre, c'est bien parce qu'il s'agit de leur propre linge que les résidents accordent tant d'importance au service lingerie.

A la maison de retraite de La Bouëxière, les plaintes les plus récurrentes concernent des vêtements non retrouvés par les résidents. Bien souvent, ces vêtements n'ont pas été marqués, ou bien l'inscription s'est effacée. Dans ce cas, la lingère stocke les vêtements en attendant les réclamations des résidents.

Beaucoup plus rarement, les plaintes peuvent concerner des vêtements fragiles (pure laine, Damart, Rhovyl...) qui n'ont pas supporté le programme de lavage ou le séchage. Normalement, l'information selon laquelle le linge fragile n'est pas accepté est donnée lors de l'admission du résident mais il peut y avoir malgré tout des inattentions de la part des familles.

Néanmoins, l'établissement se fait un devoir d'assurer au mieux cette fonction quant à la qualité visuelle, tactile et odorante du linge afin d'obtenir la satisfaction des résidents en essayant de limiter les égarements.

### **1.1.3 Un contexte réglementaire imposant des objectifs de qualité globaux, et une politique interne soucieuse de satisfaire les attentes des résidents**

Avant tout, il convient d'expliquer que des démarches qualité générales sont désormais obligatoires en EHPAD, alors que la fonction linge précisément ne fait l'objet que de simples recommandations (A). En revanche, il faut souligner l'engagement de l'établissement pour obtenir un traitement de qualité du linge afin de satisfaire les attentes des résidents (B).

A) Des démarches qualité globales rendues obligatoires mais inexistence de contraintes légales quant à la qualité de la fonction linge précisément

a) *Des contraintes réglementaires quant à l'engagement d'une démarche qualité globale en EHPAD*

L'amélioration de la qualité qui était hier un choix devient aujourd'hui, par la contrainte, une ardente obligation. Avec la réforme de la tarification et du financement des EHPAD, initiée par la loi n°97-60 du 24 janvier 1997 puis introduite dans la réglementation française en avril 1999<sup>4</sup>, plus aucun établissement ne pourra recevoir de personnes âgées dépendantes s'il n'a pas préalablement signé une convention tripartite avec les financeurs. Cette convention prévoit la démarche d' « assurance qualité » qui a pour objet de garantir à toute personne âgée dépendante accueillie en établissement les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins en édictant un ensemble de recommandations. Chaque établissement doit fixer ses propres objectifs sur une période de cinq ans et faire l'objet d'une évaluation régulière. Une obligation de résultat se substitue ainsi à une obligation de moyens, l'amélioration de la qualité conditionnant très largement le financement.

En outre, les aspects « qualité » de la réforme de la tarification ont été renforcés par la loi du 2 janvier 2002<sup>5</sup> qui donne une place nouvelle aux usagers. La loi prévoit pour la

---

<sup>4</sup> Décret n°99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

<sup>5</sup> Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

première fois que l'utilisateur doit être placé au centre du dispositif qui a été créé pour satisfaire ses besoins. Elle indique explicitement quels sont les droits fondamentaux des usagers : exercice des droits et libertés individuels, respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité des usagers, de la confidentialité des informations, de l'information sur leurs droits fondamentaux, du libre choix des prestations, de l'accompagnement individualisé de qualité et de la possibilité de faire appel à une personne qualifiée pour faire valoir leurs droits. La loi prévoit aussi les moyens dont les usagers doivent disposer pour pouvoir les exercer : charte de la personne accueillie, règlement intérieur, contrat de séjour, projet d'établissement fondé sur un projet de vie, conseil de la vie sociale...

Les EHPAD ont donc désormais l'obligation de s'engager dans une démarche d'amélioration continue de la qualité quant aux prestations qu'ils proposent aux résidents. Néanmoins, si les démarches qualité sont obligatoires et essentielles, aucune norme n'est imposée en matière de traitement du linge en EHPAD, il n'existe que des recommandations.

*b) Des recommandations dans le domaine du linge en EHPAD*

Les recommandations formulées sur le traitement du linge en EHPAD sont globalement justifiées par la prévention du risque sanitaire, notamment les infections nosocomiales. Elles sont destinées à guider les démarches qualité dans ce but.

- Les Centres de Coordination pour la Lutte contre les Infections Nosocomiales (C.CLIN) : Les C.CLIN sont des structures destinées à organiser la lutte contre les infections nosocomiales tant en établissements de santé qu'en EHPAD. Ces organismes assurent la diffusion d'informations, d'études et de protocoles afin d'aider les établissements à mettre en place des mesures efficaces de lutte contre ce type d'infection. Les C.CLIN sont notamment auteurs de guides permettant aux EHPAD d'améliorer la qualité de traitement du linge. Par exemple, le CCLIN Ouest a rédigé, en 2002, un guide relatif à l'hygiène des structures d'hébergement pour personnes âgées dans lequel il rappelle l'importance d'avoir un circuit de traitement du linge bien établi, il dispense de nombreux conseils en ce domaine. De même, le C.CLIN Paris-Nord a élaboré un guide relatant un ensemble de bonnes pratiques d'hygiène à mettre en œuvre tout au long du circuit du linge, de la collecte du linge sale à la distribution du linge propre. Dans les établissements de santé, ces structures sont relayées par des Centres de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), organismes internes.

- L' AFNOR :

La norme NF EN 14065 «Qualité hygiénique des textiles traités en blanchisserie » dite RABC<sup>6</sup> décrit les bonnes pratiques liées à la qualité microbiologique des textiles à appliquer dans les blanchisseries. Cette norme homologuée en mai 2003 instaure un système de maîtrise de la biocontamination par une analyse des risques, pour permettre d'assurer continuellement la qualité microbiologique des textiles. Un guide d'application de cette norme, paru en 2003, le guide G 07-224 « Microbes et linge – formation en hygiène hospitalière », a été élaboré par l'AFNOR et vérifié par la Commission de Normalisation Française. Il fournit les lignes directrices pour l'application de la norme NF EN 14065 dans les blanchisseries. Il apporte des précisions concernant les conditions préalables et les principes généraux de la maîtrise de la biocontamination, l'intégration dans un système de management de la qualité et l'application du système d'analyse des risques et de maîtrise de la biocontamination en blanchisserie.

Ces normes et guides ne sont que des recommandations. Aucun texte, législatif ou réglementaire, n'impose aux EHPAD de normes dans le domaine précis du linge. Rien n'oblige les directeurs, actuellement, à engager une démarche qualité en lingerie dans leur établissement. La qualité de traitement du linge dépend encore largement de la vision qu'a le chef d'établissement sur l'importance de cette activité.

B) Une politique interne engagée afin de satisfaire les attentes des résidents

a) Une politique justifiée par la volonté de réduire le poids de la vie en collectivité

Une démarche d'amélioration de la qualité doit s'appuyer notamment sur un projet institutionnel visant à améliorer le service rendu aux résidents et à leur famille et définissant clairement les valeurs communes adoptées et les orientations retenues.

Le projet de vie de la maison de retraite de La Bouëxière fait apparaître l'engagement de l'équipe auprès de chaque résident accueilli à respecter son identité, son intimité par le biais d'un projet personnalisé. Ceci pour éviter que le résident ne se sente perdu dans le groupe du fait de la vie en collectivité.

L'un des objectifs poursuivis, indiqué dans le projet de vie, est d' « améliorer de façon continue le service rendu au résident afin de pouvoir lui offrir un accompagnement de qualité ». C'est dans ce cadre que la direction a souhaité engager la fonction linge sur la voie de l'amélioration continue de sa qualité. L'entretien du linge en EHPAD est une

---

<sup>6</sup> RABC : Risk Analysis Biocontamination Control



fonction vraiment spécifique et particulière du fait que la « personne âgée est sensible à l'humanisation que représente une lingerie de qualité, celle-ci s'inscrit dans l'univers de la maison et de ses bons souvenirs » selon les dires d'une entreprise de prestations, BTB. D'ailleurs, la maison de retraite reconnaît, dans son livret d'accueil des agents, que l'entrée en institution, qui représente un changement de vie, « ne doit pas être vécu comme un abandon mais comme une continuité avec la vie antérieure ». Pour cette raison, les prestations hôtelières fournies par l'établissement doivent être de qualité afin de limiter le ressenti du poids de la vie en collectivité pour les résidents. D'autant que leur linge leur appartient, ils en sont propriétaires, il s'agit d'un élément capital dans un contexte où ils ne se sentent plus vraiment chez eux à leur arrivée en établissement. C'est un élément de rattachement à leur existence antérieure.

La maison de retraite souhaite réduire le poids de la vie en collectivité pour les résidents en leur offrant un service de qualité quant au traitement du linge, mais c'est aussi dans le but de répondre aux exigences des familles.

*b) Une politique motivée par la volonté de répondre aux exigences des familles*

Le résident et son entourage familial sont de plus en plus critiques quant à la qualité des prestations, notamment hôtelières. Cela renvoie à une question de respect des personnes accueillies. Les résidents et leur famille portent un jugement sur l'ensemble des activités logistiques de l'établissement, notamment sur l'activité de traitement du linge car cela s'appréhende plus facilement que les prestations de soins, c'est en outre directement porteur de confort pour eux. Du linge propre et repassé sont des éléments importants, souvent source de satisfaction.

L'entretien du linge des résidents est d'ailleurs souvent à l'origine de questionnements pour les familles. En effet, « le problème que pose l'entretien du linge des résidents est à la fois culturel : réticence à confier son linge personnel (un directeur écrit « le linge personnel est une fraction de leur propre identité ») : qui va s'en occuper ? Avec quels autres vêtements va-t-on le laver ?..., et technique : problème des chemises Damart, puis-je confier mon chemisier en soie ?... Il n'y a pas de scénario unique mais l'établissement se doit de trouver des solutions adaptées au cas par cas », selon Mme C. Roumegoux, directrice d'un EHPAD<sup>7</sup>.

En ce qui concerne la maison de retraite de La Bouëxière, les réclamations sont peu nombreuses. Dans la majorité des cas, les remarques portent sur des éléments dont l'établissement s'est dessaisi. Il s'agit des problèmes de vêtements non retrouvés par les résidents du fait d'un défaut de marquage, ou bien des vêtements feutrés par le lavage du

---

<sup>7</sup> Revue hospitalière de France, janvier-février 1997

fait de leur fragilité (pure laine, Damart...). Or, il est clairement spécifié dans le contrat de séjour signé par le nouvel arrivant que les vêtements personnels doivent être marqués (nom cousu sur l'étiquette) et les vêtements fragiles ne sont pas admis. Dans les faits, des résidents peuvent malgré tout avoir des vêtements fragiles que la lingère s'efforce de traiter en conséquence mais des erreurs peuvent être commises. La lingerie a adopté un fonctionnement sinon industriel, du moins qui doit être rationalisé, ce qui justifie que certains textiles nécessitant un traitement particulier soient interdits. En revanche, d'autres réclamations portent sur le défaut de repassage de certains vêtements, notamment les chemises de nuit, et il est vrai qu'avec le système actuel, la lingère ne peut dégager du temps pour leur repassage. C'est pourquoi pour apporter des réponses aux réclamations qui peuvent être faites, la direction a pris le parti d'améliorer la fonction linge. Outre la recherche de la satisfaction directe des résidents et l'alignement de la fonction linge sur les recommandations édictées par divers organismes, la direction a tenu à engager une réflexion sur le traitement du linge du fait d'un contexte clinique particulier.

## **1.2 Un objectif de sécurité justifié par un contexte clinique mouvementé**

La maison de retraite a choisi d'améliorer la fonction linge afin de participer, notamment, à la prévention des risques infectieux (1.2.1). Elle est confrontée plus spécifiquement à l'existence de cas de bactéries multi résistantes (1.2.2). En outre, l'établissement a été confronté à une épidémie de gale (1.2.3).

### **1.2.1 La prévention du risque infectieux : infections nosocomiales et linge**

Avant d'étudier le rôle du linge, propre et sale, dans la transmission des infections nosocomiales (B), il convient de procéder à une présentation de ce que sont les infections nosocomiales et d'en donner quelques chiffres (A).

A) La présentation des infections nosocomiales

a) La définition des infections nosocomiales

Les EHPAD assument une fonction d'hébergement et de soins. Certes ils n'ont pas l'obligation de se doter d'un CLIN coordonnant la lutte contre les infections nosocomiales, mais les futures conventions tripartites mettent en exergue l'importance de l'hygiène

comme élément qualifiant des EHPAD. La polypathologie, la dénutrition, l'altération de l'immunité, les antibiothérapies aveugles, le déficit des fonctions intellectuelles, l'incontinence sont au grand âge les facteurs de risques essentiels des infections nosocomiales et communautaires selon le C.CLIN Ouest.

Selon le guide<sup>8</sup> de définition des infections nosocomiales édité par le C.CLIN Paris-Nord en 1995, une infection est dite **nosocomiale** si elle apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation et si elle était absente à l'admission à l'hôpital. Ce critère est applicable à toute infection. Lorsque la situation précise à l'admission n'est pas connue, un délai d'au moins 48 heures après l'admission (ou un délai supérieur à la période d'incubation lorsque celle-ci est connue) est communément accepté pour distinguer une infection nosocomiale d'une infection communautaire. Néanmoins, les infections acquises en EHPAD présentent des problématiques qui les différencient par de nombreux aspects des infections acquises à l'hôpital. En particulier, le terme « d'infection nosocomiale » n'est pas bien adapté aux EHPAD. En effet, si l'on regarde la définition susmentionnée d'une infection « survenant après 48 heures de séjour », toutes les infections en EHPAD seraient nosocomiales. L'infection en EHPAD est vraiment située à mi-chemin entre le « communautaire » et le « nosocomiale ». A l'heure actuelle émerge le concept d'infection acquise (ou contractée) en EHPAD, intitulé dans la littérature internationale « nursing home-acquired infection ». Pour des raisons de commodité, nous parlerons quand même d'infections nosocomiales à la maison de retraite.

#### b) Quelques chiffres

Les personnes âgées se trouvant en structure d'hébergement spécifique le sont le plus souvent à titre définitif et sont fréquemment immunodéprimés du fait de leur polypathologie. Il n'est pas étonnant dans ce contexte que les personnes soient polyinfectées et colonisées par des germes tels que *Clostridium difficile*, SARM<sup>9</sup> et entérocoques résistant à la vancomycine. Il convient à ce stade de distinguer l'infection de la colonisation. On parle d'**infection** quand la présence de la bactérie s'accompagne de signes cliniques et biologiques d'infection ; par exemple, une infection urinaire se caractérise par de la fièvre, des signes fonctionnels urinaires et une multiplication de la bactérie dans les urines. On parle, en revanche, de **colonisation** quand la présence de la bactérie ne s'accompagne pas de signes d'infection ; par exemple, une sonde urinaire colonisée par une bactérie sans fièvre ni signes urinaires.

---

<sup>8</sup> Guide synthétisant les définitions des Centers for Disease Control and Prevention (1988, 1992), les définitions complémentaires concernant le long séjour (1991) et les critères français du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (1992).

<sup>9</sup> SARM : Staphylococcus Aureus Résistant à la Méricilline

Il existe probablement une sous déclaration mais surtout des difficultés d'identification des infections nosocomiales dans ce contexte. Selon les critères retenus par McGeer, repris et corrigés par le C.CLIN Paris-Nord, le taux d'infections acquises en institution varie de 6% dans l'étude d'Andersen en Norvège à 16,4% dans celle de Sax à Genève. Un rapport du Sénat datant du 22 juin 2006 portant sur la prévention des infections nosocomiales affirme qu'en France «on admet communément que 6% à 7% des hospitalisations sont compliquées par une telle infection plus ou moins grave, soit 750000 cas sur les 15 millions d'hospitalisations annuelles ». Quelque soit le pourcentage, la répartition par site infectieux reste la même avec une localisation urinaire dans 40% des cas et respiratoire dans un peu plus de 20% des cas. En outre, ce risque ne se limite pas aux seuls hôpitaux, les maisons de retraite y sont également confrontées.

B) La reconnaissance du rôle du linge dans la transmission des infections nosocomiales

Le rôle du linge dans la transmission des infections nosocomiales est discuté. Les données objectives et validées, publiées dans la littérature scientifique sont peu nombreuses mais il existe quelques preuves directes ou indirectes du rôle du linge dans la transmission de telles infections, tant au niveau des résidents que du personnel.

a) Les infections nosocomiales liées au linge propre

Dans des conditions normales de traitement, de manipulation et de stockage, le linge propre contient très peu de micro-organismes ; lorsqu'ils sont présents, ceux-ci sont des contaminants de l'environnement. Toutefois, des accidents infectieux ont pu survenir et mettre en cause le linge «propre » dans la genèse d'infections nosocomiales parfois épidémiques. Quelques exemples :

- Une épidémie d'infections à streptocoques pyogènes chez des nouveaux-nés en maternité pendant trois hivers consécutifs : le linge était entretenu sur place dans une structure non industrielle et spécifique à la maternité, des sècheuses à tambour de type domestique constituaient le réservoir du streptocoque en cause dans l'épidémie.
- Une transmission d'infections à *Staphylococcus aureus* à des nouveau-nés par du linge propre manipulé avec des mains contaminées par ce micro-organisme.
- Une importante épidémie d'infections graves à *Acinetobacter sp.* dans plusieurs services différents d'un hôpital (137 cas en 2 ans). Des oreillers en duvet,

entretenus par lavage en blanchisserie mais insuffisamment séchés constituaient le réservoir ; l'identité des souches du linge et des patients a été confirmée.

Ainsi, le linge propre a été rendu responsable d'infections nosocomiales parfois graves lorsqu'il n'était pas correctement traité et géré tout au long de la chaîne depuis le traitement jusqu'à l'utilisation. Sont souvent en cause des micro-organismes particulièrement résistants à la chaleur ou aux produits désinfectants (*Bacillus cereus*) ou des micro-organismes banals (*Staphylococcus aureus*) introduits en aval de l'étape de lavage par une mauvaise manipulation du linge propre. Peu d'études ont été réalisées s'agissant de la situation en EHPAD. En revanche, il est certain que le risque de transmission aux résidents de ce genre de micro-organismes par le linge propre est élevé, du fait notamment de la fragilité de leur état de santé.

#### b) Les infections nosocomiales liées au linge sale

Du linge de qualité microbiologiquement maîtrisée est un linge pour lequel on ne tolère aucun germe hospitalier à l'origine des infections nosocomiales dans cette marge de 12 UFC<sup>10</sup>/25 cm<sup>2</sup>. C'est le seuil que ne devrait pas dépasser le linge à la maison de retraite. Les données de la littérature concernant la contamination microbiologique du linge sale sont éparses. Elles se rapportent essentiellement à la literie des patients hospitalisés. Néanmoins, il n'est pas inintéressant de s'attarder sur ces études, cela permet de prendre conscience du rôle important du linge dans le développement et la transmission de micro-organismes. D'autant que la maison de retraite accueille des résidents présentant parfois des infections pouvant se transmettre par contamination croisée.

Il a été observé, à l'hôpital, que dès l'occupation du lit, le linge est très rapidement contaminé : après 8 heures voire même après 3 heures d'occupation du lit, une prolifération bactérienne peut être observée au niveau des pièces de linge sous l'effet de la chaleur et de l'humidité. En revanche, la contamination est variable selon les pièces de linge. On peut noter que l'alèse et le drap inférieur sont les éléments les plus contaminés du lit, avant la taie d'oreiller et le drap supérieur. Par ailleurs, selon une étude du COTEREHOS<sup>11</sup> (Comité Technique Régional de l'Environnement Hospitalier), la contamination microbiologique du linge diminuerait au fur et à mesure que des lavages sont pratiqués, passant de 15 UFC/cm<sup>2</sup> à 3, après 10 lavages. Ce fait serait imputable à l'effet persistant des procédés de traitement, habituellement utilisés en blanchisserie. La contamination du linge varie également en fonction de l'état clinique de la personne. En

---

<sup>10</sup> UFC : Unité Formant Colonie

<sup>11</sup> Étude du COTEREHOS de la DRASS Rhône Alpes réalisée en 1999 sur demande de la DHOS qui a engagé des travaux sur la fonction linge reposant sur une approche globale.

effet, toujours d'après une étude du COTEREHOS portant sur la contamination environnementale de patients ayant des prélèvements cliniques positifs à SARM, les prélèvements effectués sur les draps étaient positifs à SARM dans 60% des cas. Toutefois, la contamination des surfaces et du linge était plus fréquente chez les patients infectés à ce micro-organisme que chez les patients seulement colonisés. Lorsque les sites cliniques de SARM sont les plaies et les urines, 85% des patients ont un environnement contaminé contre 36% dans les autres sites.

Ces données sont intéressantes pour la maison de retraite de La Bouëxière car le SARM est souvent mis en cause dans les infections touchant certains résidents ; le linge connaît donc les mêmes risques de contamination.

La contamination du linge sale emporte des conséquences humaines et environnementales. Il peut y avoir transmission d'infections ou colonisation du personnel lors de la manipulation du linge souillé. En effet, le personnel contamine sa tenue vestimentaire par le SARM, par exemple, lors de soins de nursing et à partir de ce vecteur il peut se recontaminer les mains et ainsi transmettre le micro-organisme et ce, malgré le lavage des mains. Il peut également y avoir contamination de l'environnement, notamment par voie aérienne.

Ainsi la contamination microbiologique du linge sale existe et doit faire considérer sa manipulation comme un geste hautement septique nécessitant des précautions importantes. Il convient de distinguer deux situations :

- L'unité de soins où le linge sale peut entraîner une contamination des mains des soignants, de leur tenue vestimentaire et de l'environnement. Ces mécanismes rendent inévitable le rôle du linge sale dans la transmission croisée de micro-organismes en particulier multi résistants aux antibiotiques. C'est pourquoi une prise de conscience des équipes soignantes du rôle du linge dans les transmissions croisées est indispensable et leur participation à l'amélioration de la fonction linge à la maison de retraite est capitale.
- La blanchisserie – et en particulier la station de tri – où les risques de contamination du personnel ont été mis en évidence. Il est, là aussi, incontournable d'associer la lingère au travail, elle est en contact direct avec le linge sale, elle doit donc connaître les risques de contamination encourus ainsi que les mesures de prévention à respecter.

Les contaminations par le linge dont nous avons fait état sont la plupart du temps le fait de BMR<sup>12</sup>, tel que le *Staphylococcus aureus*. La maison de retraite de La Bouëxière doit y faire face depuis environ quatre ans.

### **1.2.2 L'existence de bactéries multi résistantes et le rôle probable du linge dans leur transmission**

Il convient de voir en premier lieu ce que représentent les BMR et le rôle du linge dans leur propagation (A) avant d'étudier plus précisément l'expérience vécue par la maison de retraite en ce domaine avec les mesures de prévention mises en place (B).

#### A) La présentation des bactéries multi résistantes

##### a) La définition des BMR

Selon le CORHYLIN<sup>13</sup> (au Cœur de l'Ouest un Réseau d'Hygiène et de Lutte contre les Infections Nosocomiales), toute espèce bactérienne est définie par un certain nombre de caractères spécifiques dont des caractères cultureux (c'est-à-dire sur quels milieux elle est capable de pousser), des caractères biochimiques et par sa résistance aux antibiotiques. Chaque espèce bactérienne a une carte de résistance aux antibiotiques qu'on appelle le phénotype ou l'antibiotype « naturel » ou « sauvage ». Certaines espèces, comme le staphylocoque doré (*Staphylococcus aureus*) « sauvage » sont très sensibles. Le colibacille (*Escherichia coli*) est lui toujours résistant à la pénicilline G. D'autres, surtout dans l'environnement, sont très résistantes à l'état naturel, comme par exemple le pyocyanique (*Pseudomonas aeruginosa*).

Pour une bactérie, un antibiotique est une modification de l'environnement. Si l'antibiotique n'est pas suffisamment actif (mauvaise pénétration dans le site infecté, abcès non évacué, matériel étranger, durée de traitement insuffisante, posologie non adaptée, plaie...) un grand nombre de bactéries va être éliminé mais certaines d'entre elles vont pouvoir activer une mutation et devenir résistantes à l'antibiotique. Elles vont ensuite se multiplier pour donner une population bactérienne résistant à l'antibiotique. Le même schéma peut être répété plusieurs fois et aboutir à la résistance à plusieurs antibiotiques. Ainsi, les bactéries sont dites multi résistantes aux antibiotiques lorsque, du

---

<sup>12</sup> BMR : Bactéries Multi Résistantes

<sup>13</sup> CORHYLIN, Précautions « contact » dans les établissements pour personnes âgées, 2005.

fait de l'accumulation des résistances naturelles et acquises, elles ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques habituellement actifs en thérapeutique. Parfois, elles peuvent ne plus être sensibles à aucun antibiotique. En outre, il faut savoir que ces bactéries se transmettent par contact : de résident à résident, par les soignants entre deux résidents (contact par les mains, les vêtements), par les surfaces au contact du résident, par le matériel au contact du résident, par tout ce qui est en contact avec les résidents d'une manière générale notamment le linge. Le niveau de risque de transmission de BMR dépend de divers facteurs, notamment des défenses diminuées du résident.

b) Quelques chiffres

Les établissements pour personnes âgées sont des « réservoirs » de colonisation par des BMR. Les résidents vont et viennent entre l'institution et les hôpitaux. Il est donc essentiel de limiter la diffusion des BMR entre résidents, mais ceci ne doit pas se faire au prix d'une désocialisation des résidents.

En outre, on peut redouter dans certains cas une absence de diagnostic bactériologique précis des pathologies infectieuses ainsi que des traitements antibiotiques empiriques ou encore une antibiothérapie à large spectre probablement excessive, ce qui peut favoriser le développement des ces BMR.

Une enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales a été réalisée en juin 2006, concernant 2 337 établissements de santé publics ou privés, représentant 95% des lits d'hospitalisation et 358 467 patients. Il s'agit de la quatrième enquête de ce type réalisée en France depuis 1990 (la dernière remontant à 2001) et de la plus vaste enquête de prévalence des infections nosocomiales réalisée en France. Cette étude a révélé que les trois micro-organismes les plus fréquemment responsables d'infections nosocomiales étaient *Escherichia coli* dans 25% des cas, *Staphylococcus aureus* dans 19% des cas (dont 52% résistants à la méticilline) et *Pseudomonas aeruginosa* dans 10% des cas. Ces bactéries étant multi résistantes.

Il convient de noter que cette enquête n'a étudié que les établissements de santé or, en l'espèce, nous sommes en EHPAD. Néanmoins, l'étude précise que la prévalence des patients infectés variait selon plusieurs facteurs et notamment en fonction des caractéristiques de ceux-ci, précisant que les infections sont plus fréquentes chez les sujets âgés et immunodéprimés. Donc, si ces résultats sont à prendre avec parcimonie, on peut toutefois penser qu'en EHPAD, ce même type d'infections peut se présenter.



c) Le rôle du linge dans la propagation des BMR

S'il n'est pas question en maison de retraite d'isoler géographiquement un résident qui présenterait une BMR, il convient néanmoins de mettre en place des mesures de prévention des contaminations, autrement dit un isolement septique. Cela passe certes par un lavage fréquent des mains pour les équipes soignantes, mais aussi par une gestion éclairée du linge. Le linge participe en effet à la dissémination des BMR. Cela peut se faire lorsque les soignants récupèrent le linge sale dans la chambre du résident infecté, qu'il contamine ses vêtements ou ses mains et qu'il entre en contact par la suite avec l'environnement d'un autre résident. Le risque de transmission existe tout le long du circuit qu'emprunte le linge jusqu'à la blanchisserie. Et lorsqu'il en ressort propre, il peut de nouveau être infecté par la blouse d'un soignant qui a été contaminé antérieurement. La maison de retraite connaît depuis environ quatre ans des problèmes de BMR. Cela justifie en partie le souhait de la direction d'améliorer la fonction linge dans l'établissement afin de limiter à l'avenir les risques de transmission de BMR.

B) Le cas de la maison de retraite

a) L'historique

La difficulté pour la maison de retraite réside dans le fait qu'il est mal aisé pour elle de déceler une BMR. En effet, il n'y a pas d'examen pratiqué automatiquement sur les résidents arrivant de l'hôpital, or un séjour à l'hôpital peut être à l'origine de l'apparition d'une BMR. La maison ne dispose pas d'assez de moyens pour assurer ces contrôles. Ce n'est qu'après la constatation de l'existence de symptômes visibles que les infirmières vont demander des examens complémentaires afin de déceler ou non la présence d'une BMR.

La maison de retraite a été confrontée pour la première fois aux bactéries multi résistantes il y a quatre ans. Depuis, il existe toujours quelques cas.

S'agissant des cas de BMR apparus à la maison de retraite, le premier a été décelé en 2003, il s'agissait d'une infection due à une bactérie appelée *Escherichia Coli* présente dans les urines. De nombreux examens biologiques ont été réalisés par la suite sur la personne concernée afin de suivre l'évolution de la contamination, mais elle a subsisté jusqu'au décès de la résidente au début de l'année 2007.

Les autres cas sont apparus en 2004, trois cas plus précisément. Il s'agissait de deux *Escherichia Coli* trouvés dans les urines ainsi que d'un staphylocoque doré. Depuis, l'un des résidents a quitté la maison de retraite et deux sont décédés (aucun rapport direct

n'étant fait entre l'existence d'une BMR et le décès). En 2005, l'établissement a vu, de nouveau, trois résidents contaminés par une BMR, pour chacun d'eux il s'agissait de la bactérie *Escherichia Coli* présente dans les urines également. Depuis, une personne est décédée, une autre a bénéficié de la levée des mesures de précaution suite à un examen concluant à la disparition de la bactérie, et le troisième résident se voit toujours appliquer les mesures de précaution par l'équipe soignante actuellement. Enfin, en 2006, quatre cas de BMR ont fait leur apparition. Il s'agissait d'un staphylocoque doré ainsi que de quatre *Escherichia Coli* (un résident ayant successivement présenté les deux types de bactéries). Depuis, pour trois résidents le personnel soignant doit toujours appliquer les mesures de précaution, et les mesures ont été levées pour le quatrième. Au total, le personnel soignant doit actuellement faire face à quatre cas de bactéries multi résistantes.

b) Les mesures mises en place actuellement pour empêcher la propagation des BMR

La maison de retraite de La Bouëxière a mis en place une procédure de traitement du linge appartenant aux résidents touchés par une BMR : les membres de l'équipe soignante se prémunissent de gants à usage unique ainsi que d'une blouse également à usage unique, puis collectent le linge dans la chambre des résidents touchés par une BMR. Le linge est isolé pour être mis en sac hydrosoluble, les gants sont jetés ainsi que la blouse et les mains doivent être lavées avant de se rendre dans la chambre d'un autre résident. Pour chaque résident atteint de BMR, ce même protocole est renouvelé.

Dans une véritable démarche d'hygiène, les équipes devraient collecter le linge contaminé en dernier lieu, après avoir collecté le linge des résidents non atteints de BMR. Toutefois, il arrive que des résidents touchés par une BMR soient plus matinaux que des résidents «sains », les équipes peuvent donc être amenées à s'occuper d'un résident touché par une BMR avant un autre résident qui n'aurait pas de BMR. Ce fonctionnement se justifie par la volonté de privilégier le projet de vie personnel de chaque résident accueilli, et de respecter le rythme de chacun. D'où, l'importance capitale du respect du protocole mis en place avec les mesures d'hygiène renforcées pour ces résidents.

Puis, les sacs sont acheminés en blanchisserie, et font l'objet d'une décontamination à part. La lingère met tous les sacs hydrosolubles en machine, et programme un prélavage décontaminant à 22°C à l'aide d'un produit lessiviel décontaminant. Une fois ce prélavage effectué, le linge qui a été décontaminé repart dans le cycle de lavage normal avec le reste du linge des résidents sans aucun risque de contamination.

La décision de mettre en place ou non des mesures de précaution relatives à l'existence d'une BMR se fait sur avis médical. L'équipe soignante ne peut pas prendre la décision par elle-même de lever ces mesures si le médecin ne l'en a pas autorisé préalablement.

Ces évènements, perdurant depuis quelques années, justifient la mise en place d'une réflexion autour de la fonction linge. Car il faut rappeler que bien souvent les agents ne mesurent pas l'importance du rôle du linge dans les contaminations croisées. Ils ne mesurent tout simplement pas les risques que représente le linge en matière de contamination des personnes et de l'environnement car ce phénomène est invisible. L'objectif de cette réflexion est de faire naître en eux une prise de conscience du risque encouru et de l'importance de respecter les précautions « contact » mises en place, c'est également l'occasion d'échanger sur des pratiques divergentes et de permettre une uniformisation de celles-ci.

Au-delà des problèmes de BMR que l'établissement a su prendre en charge, la maison de retraite de La Bouëxière a été confrontée à une épidémie de gale importante ayant duré environ quatre mois.

### **1.2.3 L'épidémie de gale rencontrée par la maison de retraite**

Il s'agit d'explicitier ce qu'est la gale, et le rôle du linge dans sa propagation (A). Ensuite, une présentation de la situation qu'a connue la maison de retraite sera faite en précisant les mesures adoptées pour enrayer le phénomène (B).

A) La présentation de la gale

a) La définition de la gale

Il existe la gale dite humaine, touchant seulement les personnes et la gale dite non humaine, touchant les animaux. Cette dernière ne se transmet pas à l'homme. Nous ne considérerons que l'affection humaine dans le développement qui suit.

La gale est une affection contagieuse de la peau, déterminée par la femelle d'un acarien microscopique (*sarcopte scabiei*) qui creuse dans l'épiderme des galeries, ou sillons, où elle dépose ses œufs. Le signe principal est représenté par des démangeaisons (prurit), avec des lésions de grattage de la peau. On les observe surtout entre les doigts, sur la

face antérieure des poignets, aux plis des coudes, sous les aisselles, à la ceinture... Contrairement à une opinion répandue, la gale n'est pas réservée aux « gens sales ». La transmission du parasite nécessite un contact physique direct. Toutefois, le parasite peut survivre environ un à deux jours en dehors de son hôte, dans la literie, les vêtements ou les tissus par exemple, mais parfois plus, suivant les conditions d'humidité et de température. La période d'incubation est variable, cela peut aller de quelques jours pour une infestation massive à environ un mois dans la plupart des cas. En cas d'absence de traitement, la gale humaine persiste indéfiniment et se complique d'eczéma.

Chez les personnes qui ont des défenses immunitaires affaiblies, les personnes âgées notamment, la gale prend un aspect particulier. Les lésions sont plus étendues, recouvertes de croûtes et situées de préférence au niveau des extrémités.

#### *b) L'imprécision des données*

Très rares sont les études concernant des épidémies de gale en établissements sanitaires ou médico-sociaux. L'absence de données antérieures sur la gale rend difficile l'appréciation de son évolution. Certains auteurs ont évoqué une évolution cyclique avec des épidémies suite aux deux dernières guerres et dans les années soixante. L'ampleur actuelle du phénomène et sa répartition sur l'ensemble du territoire semblent plus en faveur d'un phénomène en progression que d'un problème ponctuel. D'ailleurs, sa fréquence dans les établissements pour personnes âgées peut s'expliquer par le faible ratio lits/personnel impliquant des contacts importants entre le personnel et les résidents, favorisant ainsi la contamination.

Il a été observé en Ile-et-Vilaine une recrudescence de la gale ces derniers temps. De fait, une crèche a été touchée ainsi qu'un hôpital et des cas isolés en entreprise ou dans les villages, écoles...D'où l'importance pour la maison de retraite de maîtriser les flux, notamment du linge, car ce type d'établissement reçoit très régulièrement des personnes venant de l'extérieur, que ce soit de la famille des résidents, des enfants d'écoles voisines lors d'animations...les contaminations peuvent se faire à ces occasions, des précautions doivent donc être prises pour ne pas connaître à nouveau ce genre d'épidémie.

#### *c) Le rôle du linge dans la propagation de la gale*

Comme il est dit ci-dessus, le parasite de la gale peut survivre hors du corps humain durant environ un ou deux jours dans la literie, les vêtements, les tissus... Le linge devient donc un vecteur du parasite. Dès lors qu'une personne entre en contact avec les

vêtements ou les draps du lit d'une personne contaminée, celle-ci risque également la contamination. Il faut toutefois reconnaître que les contaminations se font dans 95% des cas par contact physique direct et que seulement 5% des contaminations résultent d'un contact indirect par le tissu notamment. Pour autant, il ne faut pas négliger cet aspect : Une personne qui a été traitée contre la gale doit également traiter ses vêtements, sa literie et autres tissus entrés en contact avec elle sous peine de récupérer à nouveau le parasite qui se sera accroché au linge.

Dans ce même ordre d'idées, si l'on traite le linge contaminé comme le reste du linge dans le circuit normal, il pourra alors contaminer l'ensemble des pièces en contact, et par extension, les résidents qui récupéreront leur linge en bout de circuit. En outre, un lavage classique ne suffit pas forcément à éliminer les sarcoptes. En effet, ce parasite résiste jusqu'à une certaine température et s'accroche aux fibres textiles. Il convient donc soit de laver le linge au minimum à 60°C, soit pour les tissus fragiles de les traiter avec un produit acaricide devant agir quelques heures.

La maison de retraite a connu beaucoup de difficultés quant au traitement du linge en période d'épidémie. En effet, cela a nécessité un traitement au cas par cas des vêtements de chaque résident alors qu'on se trouve en collectivité.

## B) Le phénomène rencontré par la maison de retraite

### a) L'historique

Le diagnostic de la gale n'est pas aisé en EHPAD où les causes de prurit dit « sénile » sont multiples. Le recours au diagnostic parasitologique n'est pas fréquent et ce n'est souvent qu'au moment où le phénomène devient épidémique et atteint le personnel que le diagnostic de gale est évoqué. En outre, en maison de retraite le contexte épidémique peut passer inaperçu en raison de l'intervention de médecins libéraux, qui peuvent chacun suivre un ou deux cas de prurit avec des diagnostics variés, sans en tenir informés le médecin coordonnateur notamment ou le responsable de l'établissement.

C'est exactement le scénario qui s'est déroulé à la maison de retraite de La Bouëxière. L'établissement a rencontré ses premières difficultés fin 2006. D'après un récapitulatif fait par le médecin coordonnateur de la maison de retraite, le premier cas suspect faisait suite à une hospitalisation. Il avait été noté lors des transmissions des « rougeurs » sur un résident début septembre 2006, puis des « points rouges » au niveau du dos et du bras deux jours plus tard. Après une réhospitalisation, des « petits boutons rouges avec démangeaisons » ont été signalés sur ce même résident. Au cours du mois d'octobre,

aucune amélioration de l'état cutané n'a été enregistré, cela semblant même s'aggraver avec davantage de démangeaisons. Mi novembre, le dermatologue évoque une suspicion de gale, après qu'il ait été informé par l'infirmière coordinatrice que des soignants se grattaient. A partir de ce diagnostic, des mesures ont été mises en place. Mais malgré ces mesures, au cours des mois de novembre, décembre et janvier, de nouveaux cas se sont déclarés : 10 cas parmi les résidents et 12 cas également parmi les soignants. On peut conclure à un diagnostic tardif ayant permis ensuite la propagation du parasite avant que les mesures d'hygiène renforcées aient été adoptées.

b) La mise en place de mesures de sécurité renforcées

Les premières mesures ont été mises en place à partir du diagnostic de suspicion de gale réalisé par le dermatologue mi novembre. Il avait été décidé un renforcement des mesures d'hygiène, notamment le lavage systématique des mains entre chaque résident, le port de gants à usage unique et de surblouses également à usage unique pour les soins ainsi qu'un tri du linge afin d'isoler le linge contaminé avec information de la lingère sur la situation. De plus, le résident a dû rester isolé dans sa chambre durant la durée du traitement (deux jours). En parallèle, et à cette même époque, un premier signalement a été fait à la DDASS.

Au mois de janvier, l'établissement étant toujours touché par la gale, la DDASS a de nouveau été sollicitée, celle-ci ne conseillant pas la décontamination de toute la maison. En revanche, il a été décidé de mettre en place un protocole de renforcement des mesures d'hygiène pour tous les soignants auprès de tous les résidents, et ce jusqu'à, au moins, un mois après le dernier cas diagnostiqué. Ces mesures d'hygiène renforcées sont les suivantes : un lavage des mains simple à l'eau (les solutions hydroalcooliques étant inefficaces), port de gants à usage unique pour tout contact et interdiction de porter des bijoux aux mains et poignets pour un lavage efficace, mise à disposition d'un savon pour les soignants dans chaque chambre, port d'une surblouse pour tout contact direct avec les résidents (dans les chambres et en salle à manger) et désinfection du linge. Toutes ces mesures sont basées sur des recommandations confiées par le C.CLIN Sud-Ouest<sup>14</sup>. Finalement, l'ensemble du personnel et des résidents a été traité le même jour courant février pour enrayer l'épidémie. Une suspicion s'est ensuite présentée sur un résident qui a été retraité d'office sur avis du médecin et un mois plus tard la maison de retraite a levé les mesures d'hygiène renforcées, c'est-à-dire à la fin du mois de mars.

---

<sup>14</sup> Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux, C.CLIN Sud-Ouest, 2004.

En lingerie, durant l'épidémie, la lingère a connu beaucoup de difficultés avec une charge de travail considérable. Il a fallu traiter le linge de chaque résident de manière isolée d'abord, en aspergeant le linge d'un produit acaricide et en laissant agir quelques heures, puis en faisant repartir le linge dans un circuit de traitement normal.

Cet épisode, dû à un diagnostic tardif, a conforté une fois de plus l'établissement dans son choix d'améliorer la fonction linge et de favoriser auprès des équipes une réflexion de fond sur les risques de contamination par le linge.

Le contexte social de la maison de retraite de La Bouëxière avec sa population vieillissante et fragile et le contexte clinique mouvementé, dû aux infections nosocomiales comme à la gale, justifient l'amélioration de la fonction linge en limitant le risque infectieux. C'est également dans le but d'offrir un service de qualité aux personnes accueillies ainsi qu'aux familles que ce travail a été engagé. Pour ce faire, des actions ont été mises en place afin de permettre une valorisation du service lingerie.

## 2 LES ACTIONS DE VALORISATION DE LA FONCTION LINGE

La maison de retraite de La Bouëxière a fait le choix d'améliorer la fonction linge. Cette démarche s'inscrit dans un cadre bien défini : celui de la méthode RABC (2.1). Afin, de mettre en œuvre cette méthode, il convient d'établir un diagnostic du fonctionnement actuel de la lingerie/blanchisserie et des services en matière de traitement du linge (2.2). Néanmoins, la démarche RABC est une norme qui nécessite des adaptations par rapport au contexte de l'établissement (2.3). Il est intéressant, à terme, de voir quels sont les apports d'une telle démarche, pour le personnel comme pour l'établissement (2.4).

### 2.1 Une démarche inscrite dans un cadre bien défini : la méthode RABC

La fonction linge est de plus en plus encadrée en ce qui concerne les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. C'est plus précisément dans le cadre de la méthode RABC que la maison de retraite de La Bouëxière a décidé d'inscrire ses actions d'amélioration. Il convient donc d'étudier dans un premier temps ce que signifie la méthode RABC et ce qu'elle implique (2.1.1), puis dans un second temps la méthodologie adoptée par l'établissement afin d'arriver à un diagnostic précis de la situation actuelle et des besoins (2.1.2).

#### 2.1.1 Qu'est-ce que la méthode RABC ?

Avant tout, il convient de présenter la démarche RABC, sa définition et les éléments constitutifs de cette démarche (A). Ensuite, il s'agira de voir ce qu'elle implique, c'est-à-dire le niveau d'exigence qu'une telle action suscite pour un établissement comme la maison de retraite (B).

A) Présentation de la démarche RABC

a) La définition de la démarche RABC

RABC signifie «Risk Analysis Biocontamination Control » (Analyse et Surveillance du Risque de Biocontamination). Plus clairement, la démarche RABC est une démarche



consistant à analyser les risques de contamination microbiologique liés au traitement du linge afin de les maîtriser, en établissant les points critiques du circuit du linge pour prévoir ensuite les mesures préventives à mettre en place ainsi que les mesures correctives si besoin.

Cette méthode, spécialement conçue pour la fonction linge dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, a été largement calquée sur la démarche HACCP<sup>15</sup> relative à la fonction restauration. En effet, la HACCP a pour objectif notamment de limiter les risques de Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC), en posant un certain nombre de règles d'hygiène comme le principe de la marche en avant impliquant que le produit, tout au long de sa préparation ou de son traitement, doit suivre un circuit bien défini sans jamais repasser par le même endroit pour éviter les contaminations. Dans la même logique, la RABC a pour but d'éviter toute contamination des résidents, du personnel ou de l'environnement lors de la manipulation du linge grâce notamment au respect d'un circuit prédéfini équivalent à la marche en avant et à l'application de précautions d'hygiène. Le linge propre ne doit jamais croiser le linge sale tout au long de son traitement.

*b) Présentation des sept points déclinés dans la méthode RABC*

La méthode RABC se conçoit en sept points, sept étapes permettant d'intégrer l'hygiène dans la fonction linge :

- 1) Dressage de la liste de tous les dangers microbiologiques associés à chacune des étapes de traitement du linge, et de la liste de toutes les mesures de contrôle destinées à maîtriser ces dangers. Le but de ce travail est de définir les mesures préventives pouvant être prises par la suite afin d'éliminer ou de diminuer les risques de biocontamination et ainsi obtenir la qualité microbiologique attendue pour l'utilisation finale du linge. Pour cela, il convient d'évaluer la probabilité d'apparition de chaque danger dans le but d'apporter une réponse adaptée.
- 2) Définition des points de maîtrise. Cette étape implique l'obligation de déterminer le niveau de risque encouru par une personne lorsqu'elle entre en contact avec le linge, par exemple si elle est particulièrement vulnérable aux bactéries ou si elle est immunodéprimée. Cela permet ensuite de définir les points qu'il convient de maîtriser sur les différentes étapes du circuit du linge. Pour cela, des niveaux de tolérance seront posés et ne devront pas être dépassés.
- 3) Établissement des limites critiques et des niveaux de tolérance pour chaque point de contrôle. Ce principe découle du travail précédemment réalisé puisqu'il s'agit

---

<sup>15</sup> HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point

d'évaluer le degré d'exigence requis pour le respect de ces points de maîtrise en fonction de la gravité du risque encouru.

- 4) Élaboration d'un système de surveillance pour chaque point de contrôle. Cela implique de contrôler les conditions normales de fonctionnement de chaque point de maîtrise et de détecter tout écart par rapport aux objectifs fixés.
- 5) Établissement des actions correctives. Elles permettent d'assurer la restauration de la maîtrise du processus. Elles doivent être prises dès que les dépassements sont connus pour retrouver la maîtrise du circuit du linge.
- 6) Élaboration des procédures de vérification du système RABC. Cela permet de mesurer l'efficacité du système mis en place en assurant de manière périodique une évaluation de l'ensemble du processus de traitement du linge par audit, autoévaluation, enquête de satisfaction...
- 7) Mise en place d'un système d'enregistrement et de documentation. Celui-ci doit contenir des documents qualité (procédures, fiches de contrôles, résultats d'analyse...), le manuel RABC et les comptes-rendus de réunions.

#### B) Les implications engendrées par la RABC pour l'établissement

Mettre en place la méthode RABC n'est pas obligatoire. Il s'agit d'une démarche totalement libre, choisie par l'établissement. L'établissement détermine lui-même les règles d'hygiène qu'il souhaite mettre en place en fonction du niveau de risque qu'il accepte. Cette démarche est également guidée par la nature de l'établissement. En effet, des zones à risque de biocontamination ont été définies. Une zone à risque est un lieu géographiquement défini et délimité, dans lequel les sujets sont particulièrement vulnérables aux micro-organismes. Cette définition s'applique autant à une salle entière qu'à un microenvironnement comme une couveuse par exemple. Il existe quatre zones de bio contamination : zone 4 = très haut risque, zone 3 = haut risque, zone 2 = risque modéré et zone 1 = risque faible.

Donc en fonction de son activité et du type de résidents qu'accueille l'établissement, il peut déterminer les zones à risque. Une classification type existe<sup>16</sup> :

---

<sup>16</sup> C.CLIN Ouest, contrôles d'environnement, annexe III, Octobre 1999 (guide du bionettoyage, recommandations E 1 – 90).

Très haut risque (zone 4)	Blocs opératoires aseptiques, services brûlés, immunodéprimés...
Haut risque (zone 3)	Services hospitaliers, soins intensifs, cure médicale, urgences, réanimation, salles d'eau, toilettes, cuisines...
Risque modéré (zone 2)	Long séjour, circulations, ascenseurs, psychiatrie, unité d'hébergement pour personnes âgées...
Faible risque (zone 1)	Services non soumis à la contamination : bureaux, services administratifs, services techniques, maison de retraite, résidences pour personnes âgées.

Les EHPAD sont concernés par une partie des zones à risque de niveau 2 et 3 mais sont exclus du niveau 4 qui concerne plutôt les blocs opératoires des hôpitaux. Cela permet d'avoir un certain niveau de tolérance quant aux pratiques à mettre en place à la maison de retraite de La Bouëxière. Néanmoins, il convient de bien tenir compte de la fragilité des résidents accueillis pour déterminer le niveau d'exigence en matière d'hygiène et de qualité de prestation.

### **2.1.2 Une méthodologie de travail adaptée à la situation de l'établissement**

En premier lieu, il s'agissait de créer un groupe de travail pluridisciplinaire afin de diffuser ensuite les résultats du travail à l'ensemble des services de l'établissement (A). Puis, dans le contexte particulier qui a touché la maison durant environ quatre mois, il a fallu adopter une méthode de travail qui appelait une certaine organisation afin d'être efficace en un délai limité (B).

#### A) La création d'un groupe de travail pluridisciplinaire

La réorganisation de la fonction linge en EHPAD nécessite l'adhésion des équipes soignantes au projet, ainsi que l'implication de la direction. C'est pourquoi un groupe de travail a été constitué en tenant compte de cet objectif de pluridisciplinarité, et en impliquant essentiellement les personnes concernées par le traitement du linge. Il regroupait la lingère afin qu'elle puisse rapporter sa manière de fonctionner jusqu'alors.

Une aide-soignante ou agent de service par service, soit trois personnes car bien qu'il y ait cinq services, deux sont regroupés dans la même aile de bâtiment et deux sont réunis au même étage. Les deux aides-soignantes et l'agent de service participant au groupe ont reçu la mission de faire le relais sur le terrain auprès de leurs collègues de ce qui a été dit en réunion. En outre, l'infirmière coordinatrice était invitée à participer à ce groupe de travail afin d'apporter des éclairages sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène et pour coordonner l'action des soignants sur le terrain, et moi-même afin de guider et rapporter le travail effectué. Cette composition permettait à chaque professionnel d'échanger entre eux et de faire part des difficultés pouvant être rencontrées dans la gestion du linge.

#### B) Une organisation de travail adaptée en fonction du contexte particulier

Seulement deux réunions ont pu être organisées au cours de mon stage, ceci étant dû aux circonstances exceptionnelles qui sont apparues dans l'établissement. Il s'agit de l'épidémie de gale qui a impliqué une grande mobilisation de l'ensemble du personnel de novembre à mars, autour de cette problématique, notamment dans la mise en place de mesures d'hygiène draconiennes. En conséquence, il n'était pas raisonnable de demander aux équipes un effort d'implication supplémentaire dans un autre domaine, dans un contexte de fatigue physique et morale pour tous.

En tout état de cause, la première réunion consistait en un échange entre les différents participants afin de faire un point sur les pratiques de chacun et ainsi de confronter les différents modes de fonctionnement et de pointer les dysfonctionnements. Car l'objectif de la maison de retraite de La Bouëxière est, dans un premier temps, d'harmoniser les pratiques entre les différents services, afin, dans un deuxième temps, de mettre en place des règles d'hygiène conformément à la méthode RABC. Bien évidemment, mon rôle a été de présenter et d'expliquer clairement l'intérêt de réfléchir sur les pratiques de chacun, et de mettre en place des règles d'hygiène strictes. Il m'a fallu expliciter, en conséquence, en quoi consistait la démarche RABC.

Grâce à mon travail réalisé en amont, qui s'apparentait à un audit sur l'organisation du traitement du linge, nous avons pu débattre, en particulier, sur les points qui nous semblaient prioritaires au vu de l'hygiène. Ces discussions ont permis d'éclairer les soignantes qui étaient présentes sur les risques de contamination existants au travers du linge et à chaque étape de son traitement. Ainsi, des propositions d'amélioration du mode

de traitement du linge ont été faites et acceptées par chacun afin de limiter les contaminations possibles.

Après avoir expliqué ce qu'était la méthode RABC, ce qu'elle impliquait et l'organisation de travail choisie pour améliorer la fonction linge au regard de cette méthode, il s'agit d'établir le diagnostic du fonctionnement actuel de la lingerie / blanchisserie et des services liés au traitement du linge.

## **2.2 Diagnostic du fonctionnement actuel de la lingerie/blanchisserie et des services liés au traitement du linge**

Le diagnostic du fonctionnement de la lingerie nécessite d'effectuer, dans un premier temps, l'état des lieux de ce service (2.2.1), puis de s'attarder sur la définition du circuit du linge afin de bien comprendre le système actuel (2.2.2). Enfin, il s'agira de repérer les dysfonctionnements que présente l'actuelle organisation au regard des risques de contamination et de l'hygiène plus généralement (2.2.3).

### **2.2.1 Le point de départ du travail : l'état des lieux de la lingerie**

A) L'organisation globale de la lingerie

a) La diversité des solutions de traitement du linge

La solution de « *faire seul* » se justifie bien souvent du fait de la prise en charge d'articles d'habillement personnel des résidents nécessitant un traitement de proximité. Cela se justifie également lorsque l'établissement doit prendre en charge des articles nécessitant, de par leur nature, un pliage manuel. Les avantages de cette solution sont les suivants : L'établissement maîtrise la globalité de sa fonction linge, par ailleurs, cela préserve l'emploi. Les inconvénients pouvant être avancés ont trait notamment au fait que l'établissement doit prendre en charge la gestion directe de l'outil de production (la blanchisserie) ce qui ne fait pas partie de ses missions premières qui sont l'accueil des résidents et leur accompagnement au quotidien. La gestion de la fonction linge nécessite en conséquence d'adopter une politique d'investissement afin d'assurer les besoins de renouvellement et/ou de modernisation des outils. Actuellement, les EHPAD sont encore nombreux à avoir fait le choix d'une gestion autonome du linge.

Il est aussi possible de « *faire faire* ». Cela revient à externaliser tout ou partie du traitement du linge et implique de faire appel à un blanchisseur et /ou un loueur de linge privé. Cette solution présente certains avantages. Ce choix permet à l'établissement de se recentrer sur ses missions de base axées vers les fonctions de soins et d'accompagnement des résidents ; le budget de la section d'investissement n'a plus à supporter les charges d'amortissement et les frais financiers concernant la blanchisserie ; l'établissement peut trouver à l'extérieur des compétences qu'il n'a pas su ou pu acquérir ou conserver ; enfin, il est parfois plus facile d'imposer des obligations de résultats à un prestataire extérieur qu'à soi-même. En revanche, cette solution présente également des inconvénients. Selon la situation géographique de l'établissement, il n'est pas toujours aisé de trouver des prestataires potentiels ; l'externalisation implique, de manière irréversible, la perte de compétences internes ; elle crée un problème social avec pertes d'emploi et gestion des reclassements de personnel ; enfin se pose le problème de l'utilisation du patrimoine et des équipements en service au moment de la décision.

b) *Le choix de la maison de retraite*

La direction de la maison de retraite de La Bouëxière a pris le parti de conserver son activité de lingerie à l'heure où d'autres établissements décident de faire appel à un service extérieur. Il est vrai que préférer garder son activité au sein de l'établissement est la tentation première, provenant de traditions et d'habitudes solidement ancrées dans l'histoire. Pour autant, la maison justifie ce choix par le service spécifique offert dans ce type d'établissement. En effet, il s'agit d'un lieu de vie, les personnes accueillies conservent leurs propres vêtements que l'établissement s'engage à entretenir. Il semble impensable actuellement de sous-traiter cette activité du fait même qu'il s'agit de linge personnel appartenant aux résidents et pouvant être de nature très variée. Cela implique de fait un traitement de proximité approprié, qui ne peut pas tout à fait revêtir le caractère de traitement industriel.

c) *L'externalisation d'une part de l'activité*

Bien que la direction de la maison de retraite de La Bouëxière ait décidé de conserver la gestion globale de la fonction linge. Une partie de l'activité a néanmoins été sous traitée à une entreprise extérieure. Il s'agit du traitement du plat que constituent les draps, alèses et taies. Ces produits ne nécessitent pas une prise en charge particulière et peuvent tout à fait être traités à l'échelle industrielle. De même, les modes de séchage, de repassage et de pliage permettent un traitement industriel. En outre, cette décision est justifiée par le fait que le traitement de ce type de linge nécessitait de disposer d'une calandre pour sécher et repasser. Il est vrai que la maison de retraite en disposait mais l'outil est peu à

peu devenu obsolète, datant de 1981, et ne répondait plus aux normes de sécurité notamment. De plus, bien que travaillant à temps plein, la lingère n'aurait pas le temps de traiter ce linge dans le contexte actuel. D'où la décision d'externaliser cette activité. Aujourd'hui, la société qui traite le plat fournit également le linge nécessaire à l'établissement en fonction des besoins exprimés. La lingère est responsable de la commande des pièces de linge (draps, alèses et taies), commande qui est effectuée tous les vendredis et transmise à la société au moment où celle-ci vient livrer les articles pour la semaine.

## B) La présentation des locaux actuels et des moyens

### a) Le service lingerie actuel

#### *Les locaux :*

L'établissement a installé ses locaux de lingerie / blanchisserie au rez-de-chaussée. Ces locaux se présentent de la manière suivante : Une pièce est réservée au stockage du linge plat livré par la société extérieure, et également au stockage des produits à usage unique. Une pièce jouxtant celle-ci est réservée à la réception et au tri du linge sale, il s'agit de la zone sale de la blanchisserie. Un ascenseur venant des étages débouche directement dans cette pièce, et c'est par cet ascenseur à double entrée que les soignants acheminent les sacs de linge sale. De la blanchisserie, on peut passer ensuite dans la pièce réservée aux machines à laver et au sèche-linge. Enfin, de cette dernière pièce nous passons dans celle qui est réservée au repassage, pliage et stockage du linge propre, il s'agit de la zone propre de la lingerie. Toutes ces pièces sont carrelées au sol, les murs sont peints mais la peinture s'écaille en certains endroits.

Au total, le linge suit un circuit comprenant trois pièces : le local linge sale (blanchisserie), le local des machines et le local linge propre (lingerie). Le linge propre repart ensuite dans les services par le couloir ou bien en empruntant l'ascenseur utilisé pour acheminer le linge sale en entrant par l'autre entrée de l'ascenseur de manière à ne pas entrer dans le local linge sale avec le linge propre. Ces dernières données présentent des risques au niveau des contaminations croisées que nous aborderons ultérieurement.

#### *Le matériel :*

Le local linge sale est destiné à la réception et au tri du linge sale. Actuellement, l'établissement ne dispose pas de table de tri. La lingère doit donc vider les sacs de linge sale dans un chariot et trier directement dans le chariot. D'un point de vue ergonomique, cette organisation est inadaptée, obligeant la lingère à se baisser pour attraper le linge.

D'autant que par manque de chariots de tri, certaines pièces de linge sont regroupées à même le sol, ce qui n'est pas acceptable d'un point de vue hygiénique. De plus, la lingère ne dispose pas de balance pour peser le linge avant de le charger en machine, ce qui peut la conduire parfois à surcharger les machines qui n'assureront plus un brassage correct du linge. Par ailleurs, le local des machines est équipé de deux machines à laver : L'une de 13 Kg datant de 2001, et l'autre de 30 Kg datant de 1981. Le local comprend également un sèche-linge, et un portant destiné à accueillir les lainages ne pouvant pas passer en sèche-linge.

b) Dans les étages

Il existe cinq services, répartis sur deux étages. Ces services comptent chacun un chariot collecteur avec quatre sacs de pré tri du linge sale, de couleur différente. Sur les quatre sacs, l'un est en fait un sac poubelle destiné à recueillir les déchets, un autre est destiné à recevoir le linge blanc des résidents, un autre sert au linge couleur des résidents et le dernier est réservé au linge plat traité par la société extérieure.

En outre, chacun de ces services dispose d'un local réservé au stockage du linge propre laissé par les familles au départ de résidents, mais aussi du linge de toilette et des protections. Ces produits sont présentés sur des étagères. Le local ne dispose pas en revanche d'un système d'aération particulier. Il s'agit d'un local clos, avec au sol un revêtement type linoléum.

Chaque service comprend également un local «linge sale ». Les sacs de linge sale peuvent être entreposés dans ce local en attendant d'être transférés en blanchisserie, ils sont stockés avec le chariot collecteur de quatre sacs. Dans les faits, en fin de matinée, ils sont entreposés au sol près de l'ascenseur menant à la blanchisserie pour trois services à proximité. Pour les deux autres services plus éloignés de l'ascenseur, est utilisé un petit chariot dans lequel sont posés les sacs et grâce auquel ils seront acheminés en lingerie ensuite. Les locaux « linge sale » des services sont utilisés pour entreposer les chariots collecteurs après la collecte du linge sale et une fois qu'ils sont débarrassés des sacs. Ils sont également utilisés pour entreposer les produits d'entretien de l'établissement et les chariots de ménage. Ces locaux ne disposent pas de système d'aération particulier non plus, en revanche certains d'entre eux sont équipés d'un point d'eau.

Après avoir passé en revue l'organisation des locaux et le matériel dont dispose l'établissement pour la fonction linge, il est indispensable de définir le circuit du linge.



## 2.2.2 La définition du circuit du linge, passage incontournable pour bien repérer les dysfonctionnements

Il s'agit dans un premier temps d'effectuer un inventaire des textiles traités (A), puis d'étudier l'exposé détaillé des flux (B).

### A) L'inventaire des textiles traités

La nature des textiles traités justifie le choix de la maison de retraite de conserver la gestion de la fonction linge pour la majorité des pièces de linge. Les textiles traités sont, de fait, très variés. Il s'agit du linge personnel des résidents, du linge de toilette ainsi que des tenues de travail du personnel soignant. Plus précisément, l'établissement doit traiter les pièces suivantes :

S'agissant du linge du personnel : Blouses, pantalons.

S'agissant du linge des résidents : Chemises de nuit, pyjama, pantalons, robes, chemises et chemisiers, pulls, gilets, lainages, vêtements de corps (Damart, Rhovyl), robes de chambre, chaussons, blousons, mouchoirs.

S'agissant du « linge de maison » : Draps de bain, gants de toilettes, rideaux, oreillers, petites et grandes serviettes de table, torchons, chiffons, serpillières, gazes, couvertures. Comme il a été dit auparavant, les draps, alèses et taies sont confiés à un prestataire extérieur.

### B) L'exposé détaillé des flux

A chaque étape de traitement du linge il existe un risque de contamination. Néanmoins, le risque infectieux peut être limité grâce au respect d'un certain nombre de règles. Nous allons étudier le processus actuellement mis en place dans l'établissement en fonction des étapes.

#### a) La collecte du linge sale dans les services

**Le risque est la contamination des résidents, du personnel et de l'environnement.** Il convient donc de faire en sorte de limiter ce risque en adaptant les pratiques.

Actuellement, le personnel soignant récupère le linge sale tous les matins dans la chambre de chaque résident. La personne dispose d'une bassine avec laquelle elle rentre dans la chambre et dans laquelle elle recueille le linge sans le poser au sol. Ensuite, elle ressort de la chambre et opère un pré tri du linge collecté à l'aide du chariot collecteur. Ce chariot ne rentre jamais dans les chambres pour éviter tout risque de contamination des

autres résidents. En revanche, la bassine utilisée pour collecter le linge est systématiquement aspergée d'un produit désinfectant et essuyée entre chaque chambre, toujours dans le but de limiter les contaminations. Les soignants se lavent les mains avec une solution hydroalcoolique permettant de prévenir la transmission manuportée des germes en éliminant la flore transitoire (acquise lors des différents contacts) et en réduisant la flore résidente (flore résiduelle de la peau) avant d'aller à la rencontre d'un autre résident.

L'intérêt du pré tri du linge dans les services est de limiter les manipulations et ainsi de diminuer les risques de contamination. Ce pré tri est, dans l'ensemble, bien respecté et rares sont les objets retrouvés dans le linge par la lingère.

Lorsqu'il s'agit de linge présentant des risques particuliers, notamment en cas de BMR, c'est au médecin de décider d'appliquer des mesures de précaution. Ainsi les soignants doivent se munir de gants à usage unique et d'une surblouse, et récupérer le linge du résident infecté. Il n'y a pas de pré tri dans ce cas, sauf pour distinguer le linge traité dans l'établissement et le plat traité par la société extérieure. Tous ces articles sont ensuite mis en sacs hydrosolubles, c'est-à-dire en sacs se dissolvant au contact de l'eau. Ces sacs étant eux-mêmes insérés dans d'autre sac (actuellement ce sont des sacs poubelle qui sont utilisés). Après la collecte, la personne retire les gants et la surblouse et se lave les mains.

b) *Le transfert du linge sale des services vers la blanchisserie*

**La durée de stockage favorise la prolifération des micro-organismes contenus dans le linge.** La collecte doit donc s'effectuer de manière à ce que les sacs de linge sale séjournent le moins longtemps possible dans les services. A la maison de retraite de La Bouëxière les sacs sont descendus en blanchisserie chaque jour systématiquement vers 11 heures 15 et sont pris en charge directement par la lingère. Ce qui limite d'emblée la prolifération des bactéries. Les week-ends en revanche, les sacs sont descendus en blanchisserie mais ne sont pas traités aussitôt, la lingère ne travaillant pas les week-ends. Le linge reste donc deux jours sans être lavé. Cette donnée n'est pas satisfaisante au regard des préconisations du C.CLIN Ouest<sup>17</sup> qui précisent clairement que le stockage de linge sale doit être d'une durée maximum de 24 heures.

Le transport du linge sale emprunte, pour certains services, le même circuit que celui du linge propre, ce qui peut favoriser les contaminations croisées : Pour trois des cinq services, les sacs de linge sale sont déposés au sol dans l'ascenseur jaune menant à la blanchisserie or les chariots de distribution du linge propre empruntent ce même ascenseur. De même pour les deux autres services plus éloignés, ceux-ci empruntent un

---

<sup>17</sup> C.CLIN Ouest, Hygiène des structures d'hébergement pour personnes âgées, 2002.

ascenseur pour l'acheminement du linge sale tout comme pour l'acheminement du linge propre. La contamination du linge propre est alors possible. Il est vrai qu'actuellement l'établissement n'est pas équipé en chariots, les sacs de linge sale sont transportés manuellement pour trois des cinq services, ce qui est problématique. La configuration des locaux actuelle pourrait permettre d'éviter certains croisements pour quelques services. S'agissant du linge du personnel, il est déposé chaque jour dans un bac situé en vestiaires, le linge est récupéré chaque jour par la lingère.

c) *La réception et le stockage du linge en blanchisserie*

Le local linge sale est réservé à la lingère, le reste du personnel n'a pas à y pénétrer. Ce local qui est réservé au stockage et au tri est bien distinct de la zone propre. Les pièces ont leur propre accès et ne communiquent pas directement, le local des machines les sépare.

***Le risque, à ce stade, est la prolifération des micro-organismes contenus dans le linge sale, lors du stockage, et la manipulation des sacs pouvant contaminer la lingère lors du tri.***

Le linge est acheminé tous les jours. Les sacs de linge sale arrivent des services directement par un ascenseur ou par une porte, ils sont stockés à même le sol dans le local linge sale. Comme il a été dit précédemment, l'établissement ne dispose pas de table de tri. La lingère utilise un chariot dans lequel elle vide les sacs et trie selon la fragilité du tissu et les couleurs. Auparavant, elle se munit systématiquement de gants à usage multiple et d'un tablier en tissu. Après le traitement du linge sale, elle désinfecte les gants, se lave les mains et met le tablier à laver chaque jour. C'est le minimum à respecter car il est préconisé par les C.CLIN de prendre une douche pour passer du sale au propre. Or, la lingère étant seule, elle est amenée à se déplacer plusieurs fois par jour d'une pièce à l'autre. La douche n'est donc pas un remède adapté en l'espèce. Par ailleurs, le fait que la lingère ait une tenue à manches courtes à la base permet de limiter les risques de contamination car les bactéries ne peuvent s'accumuler sur les manches et le nettoyage des avant-bras à l'eau et au savon est permis et facilité.

En outre, la durée de stockage du linge sale est réduite. En effet, les sacs sont aussitôt triés et le linge est chargé en machine directement, chaque jour de la semaine en respectant le principe du «premier rentré = premier sorti », permettant de limiter cette durée de stockage. Toutefois, le week-end, la lingère n'étant pas présente, le linge est stocké durant deux jours (samedi et dimanche). C'est à ce moment là que peut exister le risque de prolifération des bactéries, virus et autres microbes. D'autant que la zone sale ne dispose pas de système d'aération ni d'ouverture vers l'extérieur.

Les sacs de linge traité à l'extérieur sont disposés en chariots, la société vient les récupérer tous les vendredis et ramène le linge qu'elle a traité à cette même occasion.

d) Le lavage

La maison de retraite de La Bouëxière est dotée de deux machines à laver. L'une d'une capacité de 13kg, et l'autre d'une capacité de 30Kg. Ce sont des machines à entrée simple. La lingère, une fois son tri effectué, charge les machines, choisit le programme de lavage adapté à la nature du linge à laver. Le dosage des produits lessiviels est fait manuellement selon les prescriptions du fournisseur. Enfin, elle lance la machine.

Lorsqu'elle charge le linge en machine, elle porte toujours les gants, utilisés pour le tri.

Actuellement, le linge n'est pas pesé car l'établissement ne dispose pas de balance, les quantités de linge en fonction de la capacité des machines sont évaluées librement par la lingère. Cela signifie qu'il n'y a pas de suivi de l'activité de la lingerie car il n'y a pas de calcul de la quantité traitée, il n'y a pas non plus de suivi de la consommation des produits lessiviels.

Par ailleurs, **les paramètres de lavage pourraient dériver ne garantissant plus l'efficacité du nettoyage et la décontamination du linge.** En théorie, il est recommandé d'opérer des contrôles de températures, de pH et de concentration des différents bains pour assurer la fiabilité des cycles de lavage. En pratique, aucun de ces contrôles n'est effectué. Seul un contrôle visuel est assuré par la lingère. Et l'agent d'entretien intervient sur les machines pour un entretien global mais aucun plan de maintenance n'est défini, il en détermine lui-même les besoins.

En outre, **les machines à laver et l'environnement peuvent contaminer le linge propre.** Un entretien et un nettoyage réguliers des équipements de lavage sont préconisés afin de maîtriser le risque infectieux. Actuellement, seul le sol est nettoyé. Néanmoins, la fréquence est irrégulière et insatisfaisante. Ce paramètre a été intégré dans les solutions à trouver afin de dégager du temps pour que la lingère assure un nettoyage hebdomadaire systématique. En revanche, les machines ne sont pas nettoyées, notamment les hublots et les joints qui entrent en contact avec le linge sale et le linge propre. Ce dernier point est problématique car même en désinfectant quotidiennement, il y a forcément du linge propre qui touchera ces équipements juste après du linge sale puisque plusieurs tournées sont effectuées dans la journée, à moins de désinfecter après chaque tournée avant de sortir le linge propre de la machine. Ce qui semble impossible au vu du planning déjà chargé de la lingère. La seule solution pour assurer une absence de recontamination est de s'équiper en machine aseptique c'est-à-dire à double entrée.

Enfin, aucun contrôle bactériologique n'est fait sur le linge lavé.

e) La finition du linge propre

Cela consiste à sécher ou repasser le linge lavé et essoré afin d'éliminer l'eau résiduelle et donner aux articles traités un bel aspect.

Le risque, à ce stade, réside dans le fait que **les conditions de finition peuvent dans certains cas favoriser la prolifération des micro-organismes**. Il convient donc de limiter la durée d'attente entre le lavage et le séchage du linge.

Actuellement, une fois le linge lavé, il est transféré dans un chariot à fond mobile réservé au linge propre puis il est chargé dans le sèche-linge, qui se trouve dans la même pièce que les machines à laver, en choisissant un programme adapté. En revanche, les lainages ne sont pas mis au sèche-linge, pour plus de précaution les articles sont disposés sur cintres.

Une fois sec, le linge est remis en chariot et passe dans la pièce réservée au linge propre afin d'être plié, voire repassé, et disposé dans les chariots métalliques nominatifs (le nom des résidents est indiqué avec un casier pour chacun). Le pliage s'effectue sur une grande table réservée à cet effet mais qui ne répond pas aux normes d'hygiène puisqu'elle est en bois (contre plaqué). Seuls sont repassés les blouses du personnel et les chemises et chemisiers des résidents. Le reste est directement plié car le repassage nécessiterait trop de temps pour la lingère.

Celle-ci se réserve de temps en temps un moment pour la couture lorsque du linge le nécessite.

f) Le retour du linge propre dans les services

**Le risque est la recontamination du linge en chemin.** En pratique, le personnel soignant vient chercher les chariots à casier afin de distribuer le linge aux résidents. Le linge de toilette est distribué tous les jours en fin d'après-midi, sauf les week-ends et jours fériés. En revanche, le linge des résidents n'est distribué que les mardis et vendredis.

Comme il a été expliqué auparavant, les services empruntent, avec les chariots de linge propre, les ascenseurs utilisés pour acheminer le linge sale. C'est notamment à ce stade que le linge peut être contaminé en frottant contre les parois car les chariots ne disposent pas de housse de protection. Il s'agit d'une réflexion qui a été engagée avec les équipes afin de trouver une solution pour limiter le risque de contamination.

g) La distribution du linge propre

**Le risque est toujours la contamination du linge par les soignants ou l'environnement.** A la maison de retraite de La Bouëxière, les locaux réservés au linge propre dans les services servent à entreposer le linge de toilette, les protections et de temps en temps du linge de résidents ayant quitté la maison de retraite et que les familles ont décidé de ne pas récupérer. Le stock ne doit pas être excessif de manière à assurer une bonne rotation du linge et éviter un stockage trop long ne garantissant plus la propreté du linge. En pratique, les services sont satisfaits de la dotation en linge qui leur est attribué. Un service estime même que certaines pièces de linge de toilette reste au fond de l'étagère trop profonde, ce qui ne permet plus de garantir sa propreté. Une dotation en linge (draps, alèses et taies) pour chaque service est prévue. Enfin, les locaux de stockage du linge propre dans les services sont nettoyés par les veilleurs de nuit.

Après avoir passé en revue l'exposé détaillé des flux, il s'agit d'aborder les actions qui ont été engagées, largement inspirées de la méthode RABC mais adaptées au contexte.

## **2.3 Des actions largement inspirées de la méthode RABC mais adaptées au contexte**

Dans le cadre de la mise en place de la démarche RABC, des actions ont été entreprises suite aux échanges du groupe de travail (2.3.1). Néanmoins, des adaptations ont dû être apportées du fait de l'impossibilité actuelle de mettre en œuvre de manière absolue cette démarche (2.3.2).

### **2.3.1 Les actions entreprises suite aux débats du groupe de travail**

Des actions de nature différente ont été entreprises. Il a fallu, d'une part, aménager les pratiques professionnelles existantes de manière à limiter les risques de contamination (A) ; d'autre part, l'établissement a dû engager un programme d'investissements afin de se doter du matériel nécessaire pour une bonne gestion du linge (B).

A) Les aménagements nécessaires relatifs aux pratiques professionnelles

a) La modification des horaires de la lingère pour une meilleure organisation du service

Suite à l'observation des pratiques de la lingère et des services, il a été constaté un décalage entre les horaires de travail de la lingère et les heures auxquelles le linge sale

est mis à sa disposition le matin par les équipes. Cette mauvaise organisation entraînait une perte de temps pour la lingère. La décision a donc été prise de modifier son emploi du temps afin de coller au mieux à l'organisation des services et lui dégager du temps pour le nettoyage régulier de la lingerie et de la buanderie.

Etant donné que le linge sale arrive en buanderie vers 11 heures 15 chaque matin de la semaine, il n'était pas nécessaire que la lingère arrive avant cette heure, sauf le lundi matin car il y a le linge du week-end à traiter en plus de celui de la journée, ce qui représente une charge de travail importante ce jour. Le mardi, la lingère prend son service avant l'arrivée du linge sale afin de finir le travail qui n'aurait pas pu être terminé le lundi. Les jeudis et vendredis, la lingère arrive plus tard. Les heures ont été décalées afin d'avoir une heure le soir réservée au nettoyage de la buanderie et de la lingerie. C'est également dans le but de faire fonctionner les machines à des horaires permettant des économies d'énergie. En conséquence, les nouveaux horaires de la lingère se présentent ainsi :

Lundi: 9h – 12h30 / 13h – 18h30

Mardi: 10h – 12h30 / 13h – 18h30

Mercredi: 12h – 16h

Jeudi: 11h – 12h30 / 13h – 18h30

Vendredi: 11h – 12h30 / 13h – 18h30.

*b) L'objectif de rendre systématique le port du tablier et des gants pour le tri du linge*

La modification des horaires de la lingère ont permis une meilleure rationalisation du temps par rapport à la charge de travail. En parallèle, des mesures ont été prises afin de limiter concrètement les risques de contamination du linge et de la lingère au moment du tri du linge en buanderie.

En effet, dans le cadre de la limitation du risque infectieux, il est devenu obligatoire pour la lingère de porter un tablier (ou une blouse) lors du tri du linge sale et jusqu'à sa mise en machine. Elle doit porter également systématiquement des gants à usage multiple pour ces mêmes opérations, qu'elle désinfecte ensuite après chaque utilisation. L'importance du lavage des mains après ces opérations a aussi été rappelée. Ces pratiques étaient déjà appliquées par la lingère mais elles font désormais l'objet d'un protocole écrit.

Ces petits gestes au quotidien font partie des mesures de prévention qu'il fallait mettre en place rapidement afin de limiter les risques de biocontamination. Il s'agit en quelque sorte d'une barrière physique. Puis lorsque la lingère traite le linge propre, elle abandonne ces éléments barrière.

c) La nécessaire redéfinition des circuits linge propre et linge sale

Les réflexions du groupe de travail ont permis de mettre en exergue les dysfonctionnements relatifs au circuit du linge qui était jusqu'alors utilisé pour le linge sale et pour le linge propre. Il a été expliqué dans un développement précédent que le linge propre empruntait le même chemin que le linge sale, sans aucune protection de surcroît. Le circuit a donc été redessiné de manière à éviter tout croisement du propre et du sale dans le but de limiter les risques de biocontamination.

Cela a pu être mis en place car l'architecture des bâtiments le permet : pour trois des cinq services, les sacs de linge sale arrivent en buanderie par un ascenseur (jaune) désormais réservé au sale et interdit d'accès aux familles. Et le linge propre repart par un autre chemin et par un autre ascenseur (bleu). Pour les deux autres services situés dans l'autre aile du bâtiment, le sale passe par l'extérieur du bâtiment (cela n'a pas été modifié), et le propre repart par le même ascenseur bleu que pour le linge propre des autres services. Cela de manière à éviter d'emprunter le circuit utilisé pour le sale.

Il s'agissait, à terme, d'organiser la marche en avant pour le traitement du linge. C'est une des mesures de prévention à mettre en œuvre en priorité, conformément à l'esprit de la démarche RABC, si c'est faisable. Pour ce faire, les personnes membres du groupe de travail ont eu pour mission d'informer les équipes soignantes concernées par cette tâche. J'ai également mis au point un protocole écrit, accompagné d'une note de service, destinés à expliciter pour tous le nouveau parcours du linge propre et sale.

En parallèle des efforts consentis par les équipes pour modifier leurs habitudes de travail afin d'être en accord avec la RABC et pour limiter les contaminations possibles, l'établissement a dû engager un programme d'investissements pour s'équiper en buanderie notamment.

B) Les investissements engagés pour un équipement indispensable à la bonne gestion du linge

Mettre en place la méthode RABC pour améliorer la fonction linge a engendré des investissements pour la maison de retraite. J'ai eu l'occasion de mener à bien les démarches, de la recherche des fournisseurs à la réception du matériel.



a) Dans les services

Les sacs de linge sale se situant dans les services étaient ôtés des chariots collecteurs après la récupération du linge sale, mais ceux-ci étaient traînés au sol dans l'ascenseur jusqu'en buanderie. Le risque était grand que l'environnement soit contaminé par les sacs traînant à terre, d'autant plus si des liquides s'écoulaient des sacs, ce qui peut arriver. En conséquence, des chariots de transport des sacs ont été commandés pour chaque service. Ils ne ferment pas hermétiquement, néanmoins, leur utilisation est moindre puisque les sacs sont descendus chaque matin en buanderie et traités systématiquement dans la journée (sauf les week-ends), il y a donc peu de risque d'aérobiocontamination.

Par ailleurs, pour les résidents touchés par des bactéries multi résistantes, le linge n'est pas descendu chaque jour. Il était mis jusqu'à présent dans des cartons dans lesquels les équipes mettaient un sac hydrosoluble. Suite à un calcul du coût des sacs hydrosolubles, il n'est pas possible actuellement pour l'établissement de mettre le linge à laver chaque jour et de changer chaque jour les sacs hydrosolubles. L'établissement a, en revanche, décidé d'acquérir des bacs plastiques plus hygiéniques que les bacs carton. Et le linge est mis à laver deux à trois fois par semaine dès que les sacs hydrosolubles sont quasiment pleins.

b) En lingerie / buanderie

La buanderie n'était pas dotée en table de tri pour le linge sale. La lingère transvasait le contenu des sacs dans un chariot et triait. D'un point de vue ergonomique, les conditions de travail n'étaient pas satisfaisantes, car la lingère devait faire le tri le dos courbé. Une table de tri en inox a donc été commandée.

En outre, jusqu'à présent, la buanderie était mal équipée en chariot de tri. Elle disposait de deux très grands bacs, mais pour la plupart du linge sale trié la lingère utilisait un ancien chariot collecteur équipé de quatre sacs, pour y mettre le blanc, le synthétique, les lainages et les grandes serviettes de table. Désormais des chariots à roulettes vont être utilisés, disposés le long de la table de tri pour que le linge, une fois trié sur la table, soit poussé dans les différents chariots de tri, pour être mis en machine.

L'acquisition du matériel en buanderie nécessite en contre partie une désinfection régulière afin de ne pas encourager la prolifération des micro-organismes. C'est pourquoi l'établissement a opté pour la mise en place d'une centrale de désinfection installée en buanderie. Cela permet à la lingère de désinfecter les sols de la buanderie et de la lingerie, y compris les éléments se trouvant dans ces pièces : table de tri, chariots... La

sensibilisation de la lingère à l'importance de la désinfection fait partie des points de vigilance découlant de la démarche RABC.

De surcroît, des housses pour recouvrir les chariots de distribution du linge propre ont été acquises de manière à protéger de façon optimale le linge propre, en plus du fait que les circuits propre et sale aient été différenciés.

Enfin, certains éléments qui encombraient encore la buanderie ou la lingerie ont été enlevés. Il s'agit notamment d'une calandre imposante d'environ 700 Kg qui n'était plus utilisée, et d'une table en bois qui était située en buanderie. En effet, le bois est à proscrire désormais car cela peut être source de contamination de l'environnement, cela peut très mal vieillir lors de la désinfection des locaux. Pour autant, tous les éléments en bois existant en lingerie / buanderie n'ont pas encore été enlevés ou remplacés.

Malgré toutes les actions entreprises pour améliorer la fonction linge selon la méthode RABC, l'établissement n'est pas encore en mesure d'appliquer cette démarche de manière absolue.

### **2.3.2 Les limites à la mise en place absolue de la méthode RABC et les adaptations nécessaires**

La démarche RABC, dans les textes, implique un niveau d'exigence élevé quant à la maîtrise du risque infectieux (A). La maison de retraite de La Bouëxière a donc dû adapter les préconisations induites par la RABC pour les appliquer à son échelle en fonction de ses moyens, humains et financiers (B).

#### **A) Le niveau d'exigence élevé de la méthode RABC**

La RABC est une méthode permettant de mettre en place des actions en vue de réduire les biocontaminations. Elle tend obligatoirement vers un objectif qu'on pourrait appeler « zéro risque ». Elle exige un niveau de maîtrise des contaminations très élevé.

On peut dégager trois grands types d'objectifs visés par la démarche RABC et déclinés par le Conseil Supérieur d'Hygiène de Belgique<sup>18</sup> :

- Les objectifs physiques : ils seront contrôlés par observation visuelle systématique du linge lavé (blancheur, absence de tâches...).
- Les objectifs chimiques : ils seront contrôlés par l'enregistrement des paramètres de concentration des produits lessiviels, par la mesure du pH des bains, par le nombre de rinçage et le contrôle des effluents. L'absence de résidus chimiques étant souhaitable. Il est d'ailleurs envisageable de faire rechercher ponctuellement, par un laboratoire spécialisé, dans le linge des résidus du processus lessiviel.
- Les objectifs microbiologiques : ils peuvent être contrôlés par des prélèvements réalisés sur du linge au niveau de la buanderie avant l'expédition du linge dans les services, sur gélose de contact. Après incubation, le dénombrement des colonies ne doit pas excéder 12 UFC par 25 cm<sup>2</sup> comme il avait été précisé dans un développement précédent. Ces mêmes contrôles peuvent être réalisés dans l'institution à différentes phases du circuit du linge propre.

Tous ces contrôles ne sont actuellement pas réalisés et réalisables par la maison de retraite de La Bouëxière. Cela exige en effet des investissements supplémentaires, tant financiers qu'humains. De fait, il serait souhaitable qu'une personne soit chargée du suivi de ces contrôles, et des conséquences qui pourraient en découler au regard de la maîtrise des contaminations et de la RABC. En l'espèce, la lingère étant seule à gérer le traitement du linge de 85 résidents, il semble impensable de lui faire supporter une charge de travail supplémentaire relative au suivi de ces contrôles chimiques et microbiologiques. L'établissement doit donc adapter ses méthodes au mieux pour limiter les contaminations.

#### B) Les adaptations nécessaires au vu de la taille modeste de l'établissement

La démarche RABC n'est pas une démarche obligatoire pour les établissements. Sa mise en place dépend du niveau de risque qu'accepte de prendre l'établissement et également de sa capacité humaine et financière à assurer un véritable suivi de cette démarche.

Les risques de contamination ne viennent pas uniquement de l'environnement interne de l'établissement. Si l'on poursuit la logique de la démarche RABC jusqu'à l'absolu, il serait

---

<sup>18</sup> Recommandations en matière de traitement du linge des institutions de soins, Conseil Supérieur d'Hygiène, Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Mai 2005.

nécessaire de traiter le linge des résidents arrivant d'hospitalisation ou d'un trajet en ambulance car ce sont des milieux à risque infectieux dont on ne contrôle pas la qualité hygiénique. En poursuivant ce raisonnement, dès lors que les résidents ont un contact avec l'extérieur, y compris leur famille, le risque de transmission des micro-organismes est possible. L'épidémie de gale en est une illustration.

Néanmoins, à pousser le raisonnement dans ses retranchements, on s'aperçoit que c'est la problématique du projet de vie personnel des résidents qui est touchée ainsi que leur vie sociale. Or il n'est pas question de limiter quelconque mouvement avec l'extérieur.

En outre, l'établissement n'est pas en mesure, humainement et financièrement, d'assurer un traitement valable et systématique du linge d'un résident ayant contact avec le milieu hospitalier par exemple. Car cela impliquerait une consommation très importante de sacs hydrosolubles en vue de la décontamination systématique du linge, sachant qu'il y a eu, en 2006, 75 hospitalisations de résidents et de nombreux déplacements en ambulance. D'autant qu'une décontamination ne suffirait même pas pour se prémunir de tout risque de contamination extérieure. En effet, le sarcopte, responsable de la gale, n'est pas détruit par ce procédé, il nécessite une lessive particulière ou un lavage à 60°C minimum. L'établissement a donc décidé de laver les blouses d'hôpital systématiquement aux retours d'hospitalisation, en les faisant bouillir. Si les résidents portent leurs propres vêtements, ils sont mis à laver le soir même mais sans procédé de décontamination particulier.

Par ailleurs, les locaux de l'établissement devraient être adaptés afin d'éviter toute prolifération de micro-organismes. Néanmoins, la maison de retraite n'est pas actuellement en mesure de faire les travaux nécessaires tels que munir les murs de plinthes à gorge (notamment en buanderie), installer un système de ventilation en buanderie (le C.CLIN Paris-Nord, dans une étude datant de 1999, prévoit un renouvellement horaire de l'air de 60 m<sup>3</sup> par occupant). De plus, aucune mesure n'est prévue pour mettre les locaux de la zone sale en dépression par rapport à ceux de la zone propre. La lingerie n'est pas équipée de point d'eau, seulement la buanderie. Et aucun sas n'est prévu entre la buanderie et la lingerie, ni de machines à double entrée d'ailleurs.

La RABC implique de nombreux changements si l'on souhaite véritablement l'appliquer à la lettre. La maison de retraite de La Bouëxière a choisi de l'adapter en fonction de ses moyens et du risque encouru. C'est en revanche sur un plus long terme que des arrangements pourront être apportés petit à petit.

Même si l'établissement n'a pas mis en place toutes les mesures qu'implique la méthode RABC dans son absolu, il existe un véritable intérêt pour lui de repenser l'organisation de la fonction linge au regard de cette démarche qualité.

## **2.4 L'intérêt d'initier une telle démarche à la maison de retraite**

D'une part, la mise en place de la démarche RABC a permis la valorisation du facteur humain de l'établissement (2.4.1). D'autre part, c'est un mouvement qui a été engagé et qui doit se poursuivre, afin de tendre vers un maximum de qualité pour le linge et un minimum de risque de contamination pour les résidents, le personnel et l'environnement (2.4.2).

### **2.4.1 La valorisation du facteur humain de l'établissement**

Engager une telle démarche, c'est mobiliser le facteur humain de l'établissement sur des sujets relatifs à l'hygiène. Le travail de compréhension des équipes a été d'autant plus facilité, et donc l'adhésion plus simple, puisque ce travail faisait suite à l'épidémie de gale. L'amélioration de la fonction linge a permis de rappeler le rôle capital joué par les professionnels de santé dans la mise en oeuvre des règles d'hygiène (A), cela a permis également de revaloriser d'une certaine manière le rôle de la lingère (B).

- A) Le rôle capital joué par tous les professionnels de santé dans l'application des règles d'hygiène

La mise en place des différentes mesures relatives au traitement du linge a été permise grâce à la participation, notamment, de professionnels de la santé : Infirmière coordinatrice, aides-soignantes, agent des services hospitaliers qualifiés.

S'agissant du rôle de l'infirmière, celui-ci est défini par le décret de compétence infirmier. L'article 9 du décret 93-345 du 15 mars 1993 octroie à l'infirmière la possibilité «de participer à des actions de prévention, d'éducation en matière d'hygiène, et de recherche en matière d'épidémiologie, d'hygiène et de sécurité ». En outre, l'article 11 du décret n°93-221 du 16 février 1993 dispose que « l'infirmier ou l'infirmière respecte et fait respecter les règles d'hygiène dans l'administration des soins, dans l'utilisation des matériels et dans la tenue des locaux ». Ces règles d'hygiène se retrouvent dans le circuit du linge : ramassage du linge sale et acheminement vers la blanchisserie, manipulation

du linge propre, tenue des locaux de stockage. Par ailleurs, le fait ce soit l'infirmière coordinatrice qui a participé au groupe de travail souligne d'autant plus son rôle de diffuser et surtout faire respecter par l'ensemble des professionnels de la maison de retraite les nouveaux protocoles édictés en matière de traitement du linge. L'infirmière coordinatrice doit sensibiliser le personnel sur les problématiques de l'hygiène dans l'établissement.

S'agissant du rôle des aides-soignants, aucun décret de compétence n'existe, contrairement aux infirmiers et infirmières. En revanche, le programme de formation d'après le décret n°94-626 du 22 juillet 1994, du ministère des affaires sociales de la santé et de la ville relatif à la prévention des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture, prévoit un enseignement d'hygiène (commun aux aides-soignants et auxiliaires de puériculture) comprenant entre autres les infections nosocomiales et l'étude des circuits. Or, au cours des soins qu'il ou elle dispense, l'aide-soignant(e) est amené(e) à manipuler du linge propre et du linge sale, lors de la réfection des lits, de la toilette ou de l'habillage. Il était donc incontournable d'inviter des aides-soignantes à prendre part au groupe de travail. Elles sont les premières concernées par la manipulation du linge et donc par les risques de contamination, tout comme les agents des services hospitaliers qualifiés.

Ceux-ci sont en effet concernés par la manipulation du linge au même titre que les aides-soignantes à la maison de retraite de La Bouëxière. Ils sont amenés à récupérer le linge sale des résidents, le transporter et distribuer le linge propre. Il était capital d'inclure un tel agent au sein du groupe de travail afin de le sensibiliser sur les problèmes d'hygiène et de précaution relatifs au linge.

Chaque agent, à son niveau, a un rôle à jouer dans l'organisation du traitement du linge, chacun a une part de responsabilité en cas de contamination. Travailler sur la RABC, c'est sensibiliser les professionnels de santé sur leur rôle et leur responsabilité en matière d'hygiène et de prévention des contaminations. C'est également revaloriser un métier, celui de lingère en maison de retraite.

## B) La revalorisation du rôle de la lingère

Le métier de lingère semble souvent avoir été oublié dans les divers établissements sanitaires et sociaux. C'est une activité dont on parle peu. Pourtant, avec la norme NF EN

14 065 qui décrit la méthode RABC, cette activité va constituer un point clé pour la mise en place de la méthode.

A la maison de retraite de La Bouëxière, la lingère a eu l'occasion de suivre en début d'année 2006 une formation relative à la mise en place de la RABC. Cette formation était organisée en deux parties : une première partie avait lieu dans une maison de retraite à Montauban de Bretagne avec d'autres lingères, avec un formateur présentant la RABC, ses enjeux... Puis la seconde partie de la formation s'est déroulée sur place à la maison de retraite de La Bouëxière, de manière à personnaliser l'enseignement en fonction du contexte précis de l'établissement dans lequel la lingère évolue.

Cette formation a été le point de départ d'un grand travail qu'a dû accomplir la lingère. Mon rôle a été de l'accompagner pour la mise en place de la démarche, la réalisation de protocoles, et de la sensibiliser sur l'importance de l'hygiène dans le traitement du linge. Ce travail a permis de bien redéfinir les missions de la lingère dans l'établissement, de les clarifier et de rappeler que son rôle ne se limite pas au traitement du linge purement et simplement, mais qu'il implique également pour la lingère d'assurer une désinfection régulière de tous les éléments de la lingerie / buanderie. Car les risques de contamination se préviennent aussi grâce au respect de l'hygiène des locaux. En outre, ce travail a permis à la lingère de prendre conscience de son rôle possible dans la transmission des contaminations en cas de non respect des protocoles d'hygiène.

Bien que le travail de réorganisation de la fonction linge et de prévention des contaminations par le linge ait été engagé et intégré par les équipes, il est nécessaire pour l'établissement de poursuivre ces efforts afin que le travail déjà accompli ne sombre pas dans l'oubli ou ne subisse pas un glissement vers de mauvaises habitudes.

#### **2.4.2 Les préconisations pour l'avenir : poursuivre dans la démarche RABC et pérenniser les acquis**

Les aménagements futurs et les actions qui seront prises pour poursuivre dans la démarche RABC dépendent des choix qui seront faits par la direction de la maison de retraite. Néanmoins on peut formuler des pistes pour l'avenir, que l'établissement suivra ou ne suivra pas selon ses choix et ses moyens. Il y a d'abord des préconisations matérielles (A), puis des actions sur le plan de la formation continue des professionnels (B).

## A) Les préconisations matérielles pour poursuivre dans la démarche RABC

D'un point de vue matériel, pour arriver à une véritable marche en avant, comme le préconise la méthode RABC, il semble nécessaire de se doter d'une ou deux machines à double entrée. Actuellement, comme il l'a été abordé dans un développement précédent, l'établissement est doté de deux machines à entrée simple, ce qui signifie que le linge sort de la machine par le même endroit qu'il y rentre. Le risque est que le linge propre se recontamine en entrant en contact avec les parois de la machine qui ont touché le linge sale. D'où la solution des machines à double entrée permettant au linge sale de rentrer d'un côté et de sortir de l'autre une fois propre. Toutefois, la maison de retraite a investi dans une machine de 23 Kg, très récemment. Elle ne peut donc pas se permettre d'en changer pour le moment. En revanche, la machine de 30 Kg a 26 ans, et il serait peut-être envisageable de la changer. Mais quel intérêt d'investir dans ce cas pour une double entrée alors que l'établissement aura conservé une machine à entrée simple ? La question se pose et demeure délicate, d'autant que les machines à double entrée ont coûté élevé par rapport aux machines simples.

Dans l'hypothèse de la mise en place de machines à double entrée, un sas serait nécessaire afin que la lingère puisse changer de tenue et se laver les mains entre les zones propres et sales.

En outre, la direction pourra se poser la question de conserver un système de distribution manuelle des produits lessiviels ou bien de choisir un système de distribution automatique qui a l'intérêt de respecter strictement le dosage de lessive préprogrammé et évite le gaspillage. Cela impliquant, en revanche, un contrôle annuel du système de distribution.

Par ailleurs, et nous l'avons abordé dans un précédent paragraphe, l'établissement devra engager des travaux pour réaménager les locaux de la lingerie / buanderie, notamment pour refaire des pans murs à certains endroits qui se disloquent (en buanderie) ou encore pour carreler ou munir les murs d'un nouveau revêtement car la peinture actuelle s'écaille, or ce n'est pas satisfaisant dans un souci d'hygiène. Se pose également le problème de la ventilation inexistante en buanderie.

Les locaux actuels de la lingerie / buanderie permettent tous ces réaménagements, ce qui constitue un obstacle en moins, une facilité de plus pour poursuivre la démarche de prévention des contaminations. Mais ces changements matériels ne suffisent pas si aucun accompagnement des équipes n'est prévu du point de vue de la sensibilisation à l'hygiène.



## B) L'importance de la formation des personnels à l'hygiène en maison de retraite

La démarche RABC nécessite de la part des professionnels une « éducation » à l'hygiène. C'est la clé de voûte de la démarche.

Les équipes ne doivent jamais perdre de vue cette donnée, et ce, quelque soit leurs actions. C'est pourquoi, la direction doit se servir des formations continues afin d'entretenir cette culture dans l'établissement. Il est capital de maintenir les équipes en alerte sur les risques de contaminations possibles et de pérenniser les actions mises en place. Cela peut passer par une formation sur le lavage simple et antiseptique des mains, ou bien sur l'importance des tenues et protections du personnel (gants, surblouse...). Une formation sur les notions de transmission croisée, de contamination et de marche en avant peut être utile dans la mesure où elle concerne tant le circuit du linge que celui de la nourriture, des médicaments et des déchets.

Le contexte épidémiologique qu'a connu l'établissement avec la gale a, me semble-t-il, sensibilisé grandement les équipes aux risques de contamination possibles, tant par le personnel que par les résidents ou l'environnement. Ce phénomène a eu, dans un sens, des conséquences très positives car les équipes sont d'autant plus réceptives désormais aux discours destinés à les alerter sur ce point.

La réussite de la mission d'amélioration de la fonction linge dépend beaucoup de l'engagement de la direction. Son rôle étant de maintenir les équipes en alerte sur les risques infectieux dus à de mauvaises manipulations ou bien à de mauvaises habitudes, il est important qu'elle fasse preuve de présence sur le terrain et qu'elle collabore de près avec l'infirmière coordinatrice afin de bien encadrer les soignants au quotidien et de leur apporter les réponses aux problèmes qui peuvent être posés. En outre, la direction a pour rôle de montrer aux équipes quel intérêt peut avoir ce travail, ce que cela peut leur apporter en contre partie des efforts qu'ils fournissent, afin d'obtenir l'adhésion de l'ensemble des soignants et de favoriser ainsi une meilleure efficacité dans le travail.

## Conclusion

La méthode RABC a permis à la fonction linge d'être reconnue comme une activité à part entière en EHPAD comme en établissements de santé. Elle fait désormais partie des préoccupations des services de direction. C'est également la généralisation des démarches qualité et le souci de satisfaction des résidents qui a permis aux fonctions logistiques d'être véritablement reconnues. En effet, les fonctions logistiques jouent un rôle déterminant dans l'appréciation des conditions de séjour par les résidents. En outre, elles ont leur part de responsabilité dans la propagation de micro-organismes. Ce sont les raisons pour lesquelles ces activités et notamment la fonction linge sont aujourd'hui l'objet de l'attention des établissements.

A la maison de retraite de La Bouëxière, la direction a fait le choix d'améliorer la fonction linge dans le souci d'apporter aux résidents accueillis davantage de confort et de sécurité conformément à la loi n°2002-2 du janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et mettant l'utilisateur au centre des préoccupations des EHPAD. C'est dans cet objectif qu'a été mené le travail de réorganisation du traitement du linge.

Le but ultime n'étant pas de mettre en place purement la RABC mais bien de sensibiliser et d'informer les équipes sur les risques de contamination et d'apporter des solutions aux problématiques rencontrées concrètement dans l'établissement.

Pour ce faire, la direction m'a confié la mission de constituer et d'animer un groupe de travail pluridisciplinaire. Ses travaux ont permis de pointer les dysfonctionnements et de faire état des améliorations à apporter, en s'aidant de la logique proposée par la méthode RABC.

L'établissement a, depuis, opéré divers aménagements pour se mettre en conformité avec les principes de prévention des contaminations (circuits propre et sale, équipement de la buanderie, protocole de désinfection de la lingerie / buanderie...), mais de nombreux points restent à envisager afin de poursuivre dans la démarche et de pérenniser les actions mises en place. Cela passe notamment par une vigilance au quotidien des professionnels, notamment d'encadrement, pour s'assurer du respect des protocoles et mesures adoptés. Car tout ce cheminement a demandé des efforts aux équipes pour modifier leurs habitudes afin de limiter tout risque infectieux. En revanche, les résultats de ces efforts ne sont pas palpables ni visibles puisqu'ils constituent une absence de contamination ou d'épidémie dont on ne peut pas savoir si elle aurait eu lieu en cas d'absence de mesures prises en ce domaine.

C'est toute la difficulté de faire adhérer les équipes sur un projet dont les résultats ne seront ni visibles ni quantifiables. C'est pourquoi, les personnes ayant participé au groupe de travail ont cette mission de participer à la diffusion des informations relatives au risque infectieux et à la fonction linge.

On peut penser que la méthode RABC, qui n'est pas encore rendue obligatoire dans les établissements, le deviendra un jour ou du moins sera fortement recommandée, notamment par le biais des conventions tripartites, ou autre engagement de qualité, au même titre que la démarche HACCP. La maison de retraite de La Bouëxière a choisi d'anticiper ce mouvement et d'apporter peu à peu les améliorations nécessaires à une bonne gestion du linge.

---

## Sources et Bibliographie

---

### OUVRAGES

- LOUIS P., 2002, *Guide de la réforme des établissements pour personnes âgées*, Paris, 319p.

### MEMOIRES

- ABOKI C., 2006, *La fonction linge au service d'une démarche qualité : l'exemple du Centre hospitalier du Bois Petit*, Rennes : École Nationale de la Santé Publique, 65p.

Disponible sur Internet :

<http://ressources.ensp.fr/memoires/2006/dess/aboki.pdf>

- KISGEN V., 2005, *Démarche RABC en blanchisserie : fil conducteur d'une nouvelle dynamique hospitalière*, Rennes : École Nationale de la Santé Publique, 90p.

Disponible sur Internet :

<http://ressources.ensp.fr/memoires/2005/edh/kisgen.pdf>

### REVUES ET PERIODIQUES

- CARLET J., janvier février 2005, « Prévention du risque infectieux dans les structures hébergeant des personnes âgées – proposition d'un programme », *Revue hospitalière de France*, n°502, p. 69-73.
- DE WAZIERES, 2005, « L'infection nosocomiale existe-t-elle dans les structures d'hébergement pour personnes âgées ? », *Hygiènes*, volume 13, n° 4, p. 316-318.
- MARTIN C., juillet août 1999, « L'hygiène et la sécurité. La méthode HACCP », *L'Hospitalisation privée*, n°347, p. 72-74.
- ROUAULT B., mai 2007, « La méthode RABC : risk analysis biocontamination control », *Objectif soins*, volume 156, p. 16-19.

- ROUMEGOUX C., janvier février 1997, « La gestion de la qualité : facteur d'une culture hôtelière émergente », *Revue hospitalière de France*, n°1, p. 100-106.

## COLLECTIVITE D'AUTEURS

- Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales de l'Ouest, 2002, *Hygiène des structures d'hébergement pour personnes âgées*, 96p.

Disponible sur Internet :

<http://www.cclinouest.com/pages/guides.htm>

- Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales de Paris-Nord, 1999, *Le circuit du linge à l'hôpital*, Paris : C. CLIN Paris-Nord, 41p.

Disponible sur Internet :

- Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales du Sud-Est, 2004, *Guide technique d'hygiène hospitalière. Circuit hospitalier du linge*, Lyon : C. CLIN Sud-Est, 4p.

Disponible sur Internet :

<http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/prevention/guides/guidetechnique.htm>

- Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales du Sud-Ouest, 2003, *Guide à l'usage des formateurs. Lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de soins*. Bordeaux : C. CLIN Sud-Ouest, 147p.

Disponible sur Internet :

[http://www.cclin-sudouest.com/recopdf/formpers\\_part5.pdf](http://www.cclin-sudouest.com/recopdf/formpers_part5.pdf)

- Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales du Sud-Ouest, 2004, *Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux*. Bordeaux : C. CLIN Sud-Ouest, 56p.

Disponible sur Internet :

<http://www.cclin-sudouest.com/recopdf/gale.pdf>

- CORHYLIN (au Cœur de l'Ouest un Réseau d'Hygiène et de Lutte contre les Infections Nosocomiales), Mars 2005, *Précautions « contact » dans les établissements pour personnes âgées*, Centre hospitalier de Châteaubriant, 29p.

- Direction Générale de l'Action Sociale, Mars 2004, *Démarche qualité – évaluation interne et recours à un prestataire – guide méthodologique*, 39p.

Disponible sur Internet :

[http://www.personnes-agees.gouv.fr/dossiers/etb\\_medicosocio/g-metho.pdf](http://www.personnes-agees.gouv.fr/dossiers/etb_medicosocio/g-metho.pdf)

- Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, 2001, *La fonction linge dans les établissements de santé, éléments d'approche méthodologique*, Paris : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, 169p.

Disponible sur Internet :

[http://www.sante.gouv.fr/htm/publication/dhos/linge/texte\\_integral.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/publication/dhos/linge/texte_integral.pdf)

- Institut de Veille Sanitaire, 18 janvier 2007, *Prévalence des infections nosocomiales en France : une tendance à la baisse notamment pour les infections à SARM*, communiqué de presse.

Disponible sur Internet :

[http://www.invs.sante.fr/presse/2007/communiques/enp2006\\_180107/index.html](http://www.invs.sante.fr/presse/2007/communiques/enp2006_180107/index.html)

- Conseil Supérieur d'hygiène de Belgique, Mai 2005, *Recommandations en matière de traitement du linge des institutions de soins*, 23p.

## **GUIDES ET REGLEMENTATIONS**

- Loi n°2002-2 du janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Journal Officiel de la République Française, 124.
- Comité européen de normalisation, 2003, *NF EN 14065 Textiles traités en blanchisserie – Système de maîtrise de la biocontamination*. Saint Denis la Plaine : Association Française de Normalisation, 19p.

---

## Liste des annexes

---

- ✓ ANNEXE I : Procédure de traitement du linge
- ✓ ANNEXE II : Acquisitions réalisées et chiffrées

## ANNEXE I :

# PROCEDURE DE TRAITEMENT DU LINGE

## MAISON DE RETRAITE DE LA BOUËXIERE

### I. LE MARQUAGE DU LINGE

Le marquage du linge est réalisé à chaque entrée dans l'établissement, et lors du renouvellement du trousseau initial. Il doit être effectué par la famille.

### II. LA COLLECTE DU LINGE SALE

**Risque :** Contamination 1) du résident, 2) du personnel, 3) de l'environnement.

**La collecte du linge sale doit être effectuée tous les jours par le personnel des services de soins.**

- Laisser le chariot collecteur à l'extérieur des chambres.
- Utiliser une bassine pour collecter le linge dans la chambre.
- Vérifier systématiquement l'absence d'objets étrangers dans le linge, qui pourraient blesser la lingère ou détériorer les machines.
- Eviter tout contact du linge sale avec la tenue professionnelle en ne le portant pas contre soi, ni la bassine dans la mesure du possible.
- Ne pas porter les mains au visage afin d'éviter toute contamination personnelle.
- Mettre le linge sale dans les sacs immédiatement après la collecte en évitant tout dépôt intermédiaire. Ne pas déposer le linge sale au sol.
- Respecter la répartition des articles selon la couleur des sacs (***Cf. Protocole relatif au tri du linge sale en chariot collecteur.***)
- Désinfecter la bassine servant au ramassage du linge entre chaque chambre.
- Mettre les sacs du chariot collecteur, remplis aux  $\frac{3}{4}$  et fermés, dans le chariot de transport marron prévu à cet effet, une fois la collecte terminée dans le service.
- Ranger le chariot collecteur dans le local linge sale.
- Désinfecter une fois par jour le chariot collecteur (couvercles, poignées...).

❖ Ne pas oublier à chaque étape l'hygiène des mains (***Cf. Protocole de lavage des mains.***)

Cas du linge du résident placé en isolement septique :

- Se référer au ***protocole relatif aux BMR et infections nosocomiales.***
- Informer la lingerie de la contamination.
- Placer le linge contaminé dans les sacs hydrosolubles, eux-mêmes placés dans des sacs poubelle.



- Placer les sacs de linge contaminé dans le chariot de transport (marron) des sacs de linge sale.

En cas de présence de sang et/ou de produits biologiques :

- Le personnel doit se protéger avec des gants à usage unique.
- Ne pas jeter le linge usé ou abîmé, seule la lingère est habilitée à jeter le linge usé de l'établissement. Pour le linge des résidents, ce sont les familles qui en sont responsables.

### III. LE TRANSFERT DU LINGE SALE DES SERVICES VERS LA BLANCHISSERIE

**Risque :** La durée de stockage favorise la prolifération des micro-organismes contenus dans le linge.

**Les pratiques mises en œuvre pour l'évacuation du linge sale peuvent contaminer le personnel et l'environnement pendant le trajet.**

- Après la collecte du linge chaque matin, les sacs sont descendus en blanchisserie par les services de soins, tous les jours vers 11 heures.
- Transporter les sacs de linge sale dans les chariots marron en tissu afin qu'ils ne soient pas traînés au sol.
- Respecter le circuit du linge sale (***Cf. Circuits du linge sale et propre***).
- Laver régulièrement le tissu marron des chariots utilisés pour le ramassage des sacs de linge sale.

### IV. LA RECEPTION ET LE STOCKAGE DU LINGE EN BLANCHISSERIE

**Risque :** Les conditions de stockage favorisent la prolifération des micro-organismes contenus dans le linge sale.

**Les manipulations des sacs peuvent contaminer le personnel réalisant ces opérations.**

- L'accès de la zone sale est limité à la lingère. Ce local est réservé au stockage et au tri du linge sale.
- Dans ce local, on ne trouve que du linge sale en sacs, en attente d'être trié, ou les charges triées prêtes à laver.
- Ne pas entreposer les sacs de linge sale sur le sol.
- **Tenue de protection exigée** : blouse manches courtes, tablier, gants multi usage à désinfecter chaque jour après le tri du linge et la mise en machine du linge sale. La tenue doit être lavée quotidiennement.
- Séparer les sacs de linge traité à l'extérieur (Elis) et les placer en chariots de manière à ce qu'ils ne soient pas stockés au sol.
- Vider les sacs en triant le linge selon la fragilité du tissu et les couleurs.

- Être attentif aux objets pouvant se trouver oubliés dans le linge : ils peuvent être dangereux pour la lingère (piquant, coupant ou tranchants), ils peuvent également endommager les machines. (***Cf. Protocole d'Accident d'Exposition au Sang, Protocole d'élimination des déchets***).
- Privilégier un système de gestion des stocks de sacs de linge sale du type « premier rentré = premier sorti ».
- Le tri et le contrôle du linge sale génèrent certains risques d'accident. Il y a donc à disposition un extincteur, un téléphone.
  - ❖ Un point d'eau équipé pour le lavage des mains est mis à disposition de la lingère dans la blanchisserie.

**Un agent qui veut passer du sale au propre doit prendre une douche ou au minimum changer de tenue et se laver les mains.**

- En l'espèce, le tablier et les gants, servant au tri, doivent être ôtés, et les mains lavées pour passer du côté lingerie.

## **V. LE LAVAGE**

**Risque : Les paramètres de lavage dérivent et ne garantissent pas l'efficacité du nettoyage et la décontamination du linge.**

**Les machines à laver et l'environnement du lavage contaminent le linge propre.**

- Transférer le linge sale de la zone sale à la zone de lavage, dans les chariots de tri en plastique et à roulettes.
- Programmer les machines en fonction du type de linge à laver (***Cf. Protocole d'utilisation des machines***).
- Bien respecter le dosage des produits lessiviels prescrit par le fournisseur.
- Entretien et nettoyer régulièrement les équipements de lavage ainsi que les locaux (***Cf. Fiche de suivi du ménage en lingerie***).

## **VI. LA FINITION DU LINGE PROPRE**

La finition consiste à sécher et/ou repasser le linge lavé et essoré afin d'éliminer l'eau résiduelle et donner aux articles un bel aspect et un toucher agréable.

**Risque : Les conditions de finition favorisent la prolifération des micro-organismes dans le linge.**

- Limiter la durée d'attente du linge propre et humide entre sa sortie du lavage et le séchage complet des articles : sortir le linge propre dès la fin du cycle de lavage.
- Transporter le linge mouillé dans des chariots réservés au linge propre et le placer dans le séchoir.
- Programmer le séchoir en fonction du type de linge à sécher (**Cf. Protocole d'utilisation des machines**).
- Sortir le linge sec du séchoir.
- Refermer la porte du séchoir pour éviter les déperditions de chaleur et la surconsommation d'énergie pour la remise en température.
- Plier le linge et mettre les lainages sur cintres.
- Repasser les tenues du personnel et les chemises et chemisiers des résidents.

❖ Ne pas oublier à chaque étape l'hygiène des mains.

## VII. LE RETOUR DU LINGE DANS LES SERVICES

### Risque : Contamination du linge propre.

- Les chariots de linge propre sont apportés par le personnel soignant dans les services deux fois par semaine pour le linge des résidents et tous les jours pour le linge de toilette et de ménage, sauf les week-ends et les jours fériés.

Préparation des chariots :

- Avant toute manipulation du linge propre, se laver les mains.
- A chaque service est attribué un chariot. Installer le linge en forme des résidents et doter chaque service en linge plat, conformément à la dotation nécessaire pour les services (dotation à la semaine) :

	TILLEULS	COLOMBES	CYPRES	ROSES	HORTENSIAS
<b>DRAPS</b>	50	50	50	40	30
<b>ALESES</b>	20	10	30	20	20
<b>TAIES</b>	10	20	20	20	20

## VIII. LA DISTRIBUTION DU LINGE PROPRE DANS LES SERVICES

### Risque : Contamination du linge propre.

- Le linge propre est rangé dans les services par le personnel du service l'après-midi.
- Dans la réserve, ranger : les couvertures, torchons, draps, alèses, taies, et linge de toilette afin d'assurer un stock suffisamment important pour le bon déroulement du service.
- Le stock ne devra pas être excessif de façon à pouvoir assurer une rotation du linge et éviter un stockage trop long qui ne garantirait plus la propreté du linge.

- Dans chaque chambre, frapper avant d'entrer, puis attribuer le linge en forme du résident.
- Redescendre les chariots vides en lingerie en respectant le circuit du linge propre.

**ANNEXE II :****ACQUISITIONS REALISEES ET CHIFFREES***Acquisitions réalisées au cours du stage*

<b>ARTICLE</b>	<b>QUANTITE</b>	<b>PRIX UNITAIRE HT</b>	<b>PRIX TOTAL HT</b>	<b>PRIX TOTAL TTC</b>
Table de tri inox	1	583,00€	583,00€	697,27€
Chariot de tri MOPLEN	5	256,00€	1280,00€	1530,88€
Enlèvement de la calandre				0,00€
Chariots de transport marron	2	402,00€	804,00€	961,58€
Housses de rechange pour chariots de transport marron	2	81,21€	162,40€	194,23€
Produits pour centrale de désinfection (bidon)	8	18,60€	148,80€	157,00€ (TVA : 5,5%)
Bacs à linge BMR	10	17,40€ TTC		174,00€
<b>TOTAL</b>				<b>3714,96€</b>