



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**Directeur d'établissement
sanitaire et social public
Promotion 2006**

LA FONCTION LINGE AU SERVICE D'UNE DÉMARCHE QUALITÉ :

L'EXEMPLE DU CENTRE HOSPITALIER DU BOIS PETIT

Camille ABOKI

Remerciements

Je tiens à remercier en premier lieu, toutes les personnes du Centre Hospitalier du Bois Petit qui, grâce à leur disponibilité, leurs conseils avisés et leur aide précieuse, m'ont permis de réaliser ce mémoire dans les meilleures conditions.

Mes remerciements vont particulièrement à :

Monsieur LACROIX, directeur du Centre Hospitalier du Bois Petit,

Madame AUTRET, directrice adjointe,

Monsieur MARI, directeur des soins et responsable assurance qualité,

Madame DIEU, pharmacienne, présidente de la CME et du CLIN,

Mademoiselle BOTTÉ, responsable des services économiques et logistiques, et ses agents,

Monsieur BROSSAT, responsable des ressources humaines,

Mesdames BOUILHOL, JORGE-FERREIRA et SUARD, cadres de santé,

L'équipe du service blanchisserie/lingerie,

Madame LE NAGARD, secrétaire de direction.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 LA PROBLÉMATIQUE POSÉE PAR LA FONCTION LINGE AU CENTRE HOSPITALIER DU BOIS-PETIT	5
1.1 Les enjeux.....	5
1.1.1 Aspects réglementaires et normatifs.....	5
1.1.2 La sécurité sanitaire et la satisfaction des usagers.....	9
1.2 Le contexte du Centre Hospitalier du Bois Petit.....	13
1.2.1 L'activité de l'établissement et la population accueillie	13
1.2.2 Le service Blanchisserie /lingerie.....	14
1.3 Les dysfonctionnements dans le traitement du linge	17
1.3.1 L'évaluation des points critiques	17
1.3.2 Méthodologie de conduite de projet.....	21
2 LES ACTIONS MISES EN PLACE POUR VALORISER LA FONCTION LINGE	24
2.1 La qualité et la gestion des risques.....	24
2.2 Impulsion d'une dynamique autour de la fonction linge.....	26
2.2.1 Un projet consensuel : collaboration d'une équipe pluridisciplinaire.....	26
2.2.2 La redéfinition du circuit du linge et l'analyse des risques	27
2.2.3 Rédaction d'une procédure sur le traitement du linge	36
2.2.4 La qualité des prestations et la relation client au service des usagers.....	37
3 PROPOSITIONS TENDANT A UNE PÉRENNISATION DE LA DÉMARCHE QUALITÉ POUR LA FONCTION LINGE	40
3.1 Le respect des règles d'hygiène	41
3.1.1 La formation du personnel aux règles d'hygiène	41
3.1.2 Les contrôles dans le service blanchisserie/lingerie.....	42
3.1.3 Le nettoyage des locaux et du matériel	42
3.1.4 L'élimination des déchets à risque.....	43
3.1.5 La prise des repas	43
3.1.6 L'achat de housses hermétiques pour le transport du linge propre	43
3.1.7 La présence d'animaux dans le service.....	43

3.2	L'efficience des dépenses.....	44
3.2.1	L'impact de la réforme budgétaire sur l'investissement.....	44
3.2.2	Le mode de gestion du linge.....	45
3.2.3	L'implication du personnel dans le suivi des dépenses	45
3.3	Une autre approche professionnelle	46
3.3.1	Une démarche prospective.....	46
3.3.2	L'élaboration des outils nécessaires à l'évaluation	47
CONCLUSION		49
BIBLIOGRAPHIE		51
LISTE DES ANNEXES.....		I

Liste des sigles utilisés

AGGIR : autonomie gérontologie groupes iso-ressources

ANAES : agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

CHU : centre hospitalier universitaire

CLIN : comité de lutte contre les infections nosocomiales

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPRD : état prévisionnel des recettes et des dépenses

GIR : groupe iso-ressources

GMP : groupe iso-ressources moyen pondéré

HAS : haute autorité en santé

USSR : unité de soins de suite et de réadaptation

RABC : risk analysis and biocontamination control

INTRODUCTION

La fonction linge a longtemps été considérée comme une fonction subalterne dans les établissements de santé, estimée comme moins noble que les soins. Néanmoins, le linge est véhiculé à l'intérieur des établissements et, en ce sens, il peut constituer un facteur de risque dans un environnement à risque. Il se charge en micro-organismes et les transporte. Certains sont dangereux pour la santé, comme les staphylocoques dorés, et ont développé des résistances aux antibiotiques. D'autres, habituellement présents dans notre organisme, peuvent générer des maladies infectieuses si leur nombre augmente. La présence sur le linge de déchets (urines, selles, nourriture...), dans une atmosphère chaude et humide, favorise le développement de ces micro-organismes. C'est la raison pour laquelle le linge doit être traité avec toutes les précautions visant à prévenir des risques d'infection.

Par ailleurs, si elles peuvent constituer des activités subsidiaires par rapport à la mission principale des établissements de santé qui est celle des soins, les prestations hôtelières jouent un rôle déterminant dans l'appréciation des conditions de séjour par l'utilisateur. En effet, toute admission à l'hôpital constitue un traumatisme pour la personne accueillie. Celle-ci perd ses repères, ses habitudes de vie et ce bouleversement est d'autant plus prégnant lorsque le sujet est âgé. Le linge apparaît, alors, comme un moyen, pour la personne prise en charge, de sauvegarder sa personnalité, sa dignité et son image corporelle. La fonction linge prend donc toute son importance dans la mesure où elle contribue au bien être de l'utilisateur et cette sensation influe sur sa santé. En effet, selon une définition donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé est « un état de complet bien être physique, mental et social qui n'est pas seulement l'absence de maladie ou de handicap ».

La fonction linge a évolué avec la notion de qualité de service rendu. En effet, cette dernière, valorisée en 1996 par l'instauration de la procédure d'accréditation à travers l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996, et les exigences nouvelles dans le domaine de la qualité stipulées dans les conventions tripartites pour les établissements sanitaires et sociaux, ont conduit les établissements de santé à s'intéresser à cette activité considérée, par le passé, comme non prioritaire. De plus, la loi n°2002-3 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a placé l'utilisateur au centre du système. Il est devenu essentiel d'identifier les besoins de la personne.

D'après une définition donnée par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins¹, 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 ». L'objet de cette fonction transversale est de rechercher l'amélioration permanente des activités et prestations relatives aux articles de linge et d'habillement, afin de satisfaire de manière optimale les besoins qualitatifs et quantitatifs des utilisateurs. Ainsi, les principales missions de la fonction linge consistent à fournir les produits et les prestations nécessaires à l'hôtellerie, tant pour les personnes accueillies que pour le personnel. De plus, il s'agit d'offrir des solutions de qualité pour le traitement des effets personnels. Enfin, le but est d'assurer, par la réalisation de procédures, les meilleures conditions d'hygiène et de protection vis-à-vis des risques infectieux.

Aussi, soucieux d'améliorer la qualité des prestations, le Centre Hospitalier du Bois Petit a souhaité faire un bilan du traitement du linge et le directeur m'a proposé cette mission. Différents éléments ont justifié l'intérêt de cette démarche. En premier lieu, les sollicitations récurrentes des résidents et de leurs familles sur la gestion du vestiaire personnel des personnes accueillies (perte, dégradation, délai de retour du linge...) ont obligé l'établissement à réagir. Ensuite, la démarche qualité, impulsée au sein de l'établissement, au travers notamment de la première visite d'accréditation, de la convention tripartite et du projet d'établissement, a permis de relever des dysfonctionnements et de fixer des objectifs à atteindre. Enfin, ce travail a également trouvé sa justification dans la préparation de la deuxième visite d'accréditation et dans la nécessité d'intégrer, dans la démarche qualité, un volet sur la gestion des risques.

Pour réaliser le travail qui m'était confié, et dans l'objectif de poursuivre la démarche qualité impulsée, il m'a fallu comprendre les raisons des dysfonctionnements dans le traitement du linge. A cette fin, j'ai utilisé les documents internes à l'établissement (audits, enquête de satisfaction, rapport d'accréditation...), puis j'ai constitué un groupe de travail pluridisciplinaire sur le traitement du linge.

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

Mon propos consistera donc à étudier la problématique soulevée par la fonction linge au Centre Hospitalier du Bois Petit. (Partie 1). Puis, il s'agira d'aborder dans un deuxième temps la valorisation de la fonction linge avec les actions mises en place (Partie 2). Enfin, il conviendra de proposer des pistes d'amélioration qui restent exploitables, pour une pérennisation de la démarche impulsée (Partie 3).

1 LA PROBLÉMATIQUE POSÉE PAR LA FONCTION LINGE AU CENTRE HOSPITALIER DU BOIS-PETIT

Dans cette partie seront présentés dans un premier temps les enjeux de la fonction linge pour un établissement de santé. Puis, le contexte propre au Centre Hospitalier du Bois Petit sera dressé en s'attachant aux missions de l'établissement et à l'organisation du traitement du linge. Aussi, tenant compte des enjeux et du contexte interne, les dysfonctionnements dans le traitement du linge seront abordés.

1.1 Les enjeux

La fonction linge n'est pas encadrée par un dispositif législatif ou réglementaire spécifique. Néanmoins, de nombreux textes, référentiels et normes sont venus rappeler l'importance de ce secteur. Par ailleurs, la filière linge est particulièrement exposée au risque d'infections nosocomiales puisque le linge circule dans tous les services d'un établissement. La sécurité sanitaire apparaît donc également comme un des enjeux de la fonction linge. Enfin, soucieux de la satisfaction des personnes prises en charge, les établissements doivent également tenir compte du rôle primordial du linge pour les usagers.

1.1.1 Aspects réglementaires et normatifs

La fonction linge est une fonction transversale dans le sens où elle concerne tous les services des établissements. En conséquence, son organisation intéresse le Comité de lutte contre les infections nosocomiales et elle doit également être intégrée dans la démarche qualité des établissements. De plus, le personnel soignant est directement concerné par le respect des règles d'hygiène dans le circuit du linge. Enfin, la norme NF EN 14065 décrit les pratiques à suivre pour maîtriser le risque microbiologique des textiles.

A) Le Comité de lutte contre les infections nosocomiales et la fonction linge

Depuis 1988², les établissements publics de santé doivent disposer d'un Comité de Lutte

² Décret n°88-657 du 6 mai 1988 relatif à l'organisation de la surveillance et de la prévention des infections nosocomiales.

contre les Infections Nosocomiales (CLIN). Le CLIN est une instance pluridisciplinaire qui a pour mission d'élaborer la politique de lutte contre les infections nosocomiales de l'établissement. A ce titre, il est chargé d'organiser et de coordonner une surveillance continue, de promouvoir les actions de formation, de dresser un rapport d'activité et un programme d'actions de prévention et de fournir les données de la surveillance.

Comme pour toute pratique à l'hôpital, le CLIN est amené à donner son avis et éventuellement ses recommandations quant à l'utilisation, au transport, au stockage et à la qualité du linge distribué. En ce qui concerne le personnel, il s'exprime également sur les uniformes utilisés et sur l'organisation du travail en blanchisserie. Il veille aussi au respect des règles d'hygiène et de sécurité au sein des locaux.

Egalement dans un objectif de sécurité sanitaire, mais essentiellement dans le but d'encadrer la démarche qualité des établissements de santé, les pouvoirs publics ont institué une procédure d'accréditation pour les hôpitaux et un conventionnement tripartite pour les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

B) La démarche qualité des établissements sanitaires et sociaux

a) L'accréditation

La procédure d'accréditation (appelée « certification » depuis 2004³) a été introduite au sein du système de santé français par l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996, portant réforme hospitalière et précisée par le décret n°96-311 du 7 avril 1997. Elle vise à porter une appréciation indépendante sur la qualité d'un établissement ou, le cas échéant, d'un ou plusieurs services ou activités, à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement. Le système de référence, appelé également « référentiel » d'accréditation, élaboré par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé⁴ (ANAES), concerne l'environnement du patient au sens large et comporte de nombreux critères relatifs à l'hygiène et à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales. En ce qui concerne plus spécifiquement la fonction linge, il est mentionné dans la partie *Gestion des Fonctions Logistiques* que « la fonction

³ L'article 36 (II - 4^{ème} alinéa) de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a remplacé le mot « accréditation » par le mot « certification ».

⁴ La Haute Autorité de santé (HAS) créée par la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a remplacé l'ANAES.

blanchisserie est organisée pour traiter le linge de façon adaptée ». Plus concrètement, l'établissement doit avoir mis en place les points suivants :

? Des protocoles et un système d'évaluation de la fonction linge ;

? Une séparation du linge propre et du linge sale pendant le transport et au sein de la blanchisserie

? La formation du personnel

? Des contrôles périodiques de traitement du linge.

Pour mener à bien le deuxième cycle de la démarche, la Haute Autorité en Santé (HAS) s'appuie sur des références nouvelles. La référence 11 prévoit ainsi que « les fonctions logistiques, assurées par l'établissement ou externalisées, sont organisées pour assurer la maîtrise de la qualité et de la sécurité des prestations. La qualité et l'hygiène en blanchisserie, et dans le circuit de traitement du linge, sont assurées ». La référence 48 précise qu' « une évaluation des prestations logistiques est réalisée auprès des secteurs d'activité utilisateurs. La satisfaction des utilisateurs est évaluée et prise en compte. L'analyse des prestations logistiques donne lieu à des actions d'amélioration ».

La qualité dans les EHPAD est également encadrée, notamment avec l'instauration de la convention tripartite.

b) La convention tripartite

La réforme de la tarification et du financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, initiée par la loi n°97-60 du 24 janvier 1997, a été introduite dans la réglementation française en avril 1999⁵. Elle a prévu la nécessité de signer une convention tripartite entre l'établissement et les autorités de tarification, en raison de sources de financement différentes, et en considérant l'état des personnes et la qualité des prestations. La tarification est déterminée par plusieurs autorités. Le conseil général fixe le tarif hébergement et les tarifs dépendance. Le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation pour les services de soins de longue durée, ou le préfet de département pour les EHPAD, détermine les tarifs soins et la dotation globale de financement à la charge de l'assurance maladie. Le conventionnement est effectué en référence à un cahier des charges comportant un ensemble de recommandations relatives à la qualité. Elles concernent des objectifs qualitatifs vers lesquels tendre dans les domaines organisationnel, social et médical pour mieux répondre aux besoins d'une population fragile et vulnérable. Ces recommandations doivent être prises en compte

⁵ Décret n°99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

dans le projet d'établissement obligatoire depuis 2002⁶. L'établissement doit réaliser une évaluation menée par ses équipes et donnant lieu à un rapport. Cette évaluation doit être réalisée tous les cinq ans. Elle est effectuée à l'aide d'un outil, dénommé « Angélique », qui permet d'établir un bilan initial, de dégager les points forts et les points faibles, et de préciser les améliorations que l'établissement considère comme prioritaires pour son projet de convention. Le rapport est transmis avant le projet de convention aux autorités de tarification pour étude avant la visite de conventionnement. La réforme introduit donc la notion de la qualité évaluée dans le champ médico-social et de formalisation de la démarche. La fonction linge est implicitement présente dans la convention puisqu'il s'agit notamment d'améliorer la qualité et l'hygiène dans l'établissement.

Egalement concerné par l'objectif visé ci-avant, le personnel soignant participe à l'organisation de la fonction linge.

C) La responsabilité des soignants :

Outre le personnel travaillant en blanchisserie, le personnel soignant doit être sensibilisé à l'organisation de la filière linge et aux précautions à respecter. En effet, il est important que tous les agents participent à limiter les dysfonctionnements pouvant intervenir dans les interfaces entre ces catégories de professionnels. Ainsi, « 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 »⁷. Ces règles d'hygiène se retrouvent dans le circuit du linge hospitalier : ramassage du linge sale, manipulation du linge propre, tenue des locaux de stockage.

Les aides-soignants ont également des règles d'hygiène à appliquer et à ce titre, leur programme de formation prévoit un enseignement relatif à l'hygiène et à l'étude des circuits⁸. Au cours de soins qu'ils dispensent, les aides-soignants sont amenés à manipuler du linge propre et du linge sale : réfection des lits, toilette, habillage.

Les cadres de santé, chargés d'encadrer les équipes soignantes ont également un rôle important dans le fonctionnement du circuit du linge. Ils doivent veiller à l'application des procédures validées et à la rotation du stock de linge dans les unités de soins, optimiser

⁶ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

⁷ Article 11 du décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières.

⁸ Décret n°94-626 du 22 juillet 1994 relatif à la formation des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture

les locaux et les procédés de rangement nécessaires à la fonction linge, valoriser et faire circuler l'information.

D) La norme NF EN 14065 ou méthode RABC

La norme NF EN 14065 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 traités (RABC : Risk Analysis and Biocontamination Control). Un guide d'application de cette norme, paru en 2003, le guide G 07-224 « Qualité hygiénique des textiles traités en blanchisserie », a été élaboré sous l'égide de l'Association Française de Normalisation et vérifié par la Commission de Normalisation Française T72E. Ce document décrit les lignes directrices pour l'application de la norme NF EN 14065. Il reprend les sept principes fondateurs de la mise en place d'une démarche RABC en blanchisserie. Ainsi, **l'identification des dangers**, avec la hiérarchisation des risques et l'évaluation des mesures de maîtrise de la biocontamination des textiles, doit permettre une réduction tendant vers une élimination des risques, ainsi que la détermination des **point critiques**. La définition de **niveaux de seuils** fixe les limites qui sont contrôlées par la mise en place d'un **système de surveillance** préalablement établi. Peuvent alors être définies des **actions correctrices** validées par des **procédures de vérification** du système RABC et mises à jour dans un **recueil documentaire**.

Ces dispositions relatives aux règles d'hygiène et à la recherche d'un niveau de qualité, visent, notamment, à permettre la sécurité sanitaire au sein des établissements de santé, et la satisfaction des usagers.

1.1.2 La sécurité sanitaire et la satisfaction des usagers

La filière linge est particulièrement concernée par les infections nosocomiales puisque le linge circule dans tous les services de l'établissement. Aussi, la sécurité sanitaire sera abordée dans cette partie au regard des infections nosocomiales, avant de voir l'importance que les usagers accordent au linge.

A) Linge et infections nosocomiales

a) Définition

Par infection nosocomiale, on entend « toute maladie provoquée par des micro-organismes, contractée dans un établissement de soins par tout patient après son admission, soit pour hospitalisation, soit pour y recevoir des soins ambulatoires, que les symptômes apparaissent lors du séjour à l'hôpital ou après, que l'infection soit reconnaissable aux plans cliniques ou microbiologiques, données sérologiques, ou encore les deux à la fois. Ces caractéristiques concernent aussi les personnels hospitaliers en raison de leurs activités »⁹.

Quel que soit son mode de transmission, la survenue d'une infection nosocomiale est favorisée par la situation médicale du patient qui dépend de :

- son âge et sa pathologie : sont particulièrement réceptifs les personnes âgées, les immunodéprimés, les nouveaux-nés, en particulier les prématurés, les polytraumatisés et les grands brûlés.
- certains traitements (antibiotiques qui déséquilibrent la flore des patients et sélectionnent les bactéries résistantes ; traitements immunosuppresseurs).
- la réalisation d'actes invasifs nécessaires au traitement du patient : sondage urinaire, pose d'un cathéter, ventilation artificielle et intervention chirurgicale.

Les progrès médicaux permettent de prendre en charge des patients de plus en plus fragiles qui cumulent souvent de nombreux facteurs de risque. Cela impose de les prendre en compte lors de l'interprétation des taux d'infections nosocomiales.

Indépendamment de la situation médicale des patients, les modes de transmissions sont variés et le linge en est un exemple.

b) Rôle du linge dans la transmission des infections nosocomiales.

Le linge à l'hôpital est le témoin permanent de la vie hospitalière. Il est très facilement et rapidement contaminé lorsqu'il est en contact avec le malade. La contamination du linge est due à la présence de micro-organismes résistants pouvant survivre plusieurs heures et même plusieurs jours dans le linge sale, tels que les staphylocoques dorés, les entérobactéries ou le virus des hépatites B ou C. Ces germes et virus font courir des risques réels et sérieux de contamination tant au malade lui-même qu'au personnel et à leurs familles si le linge est rapporté au domicile sans protection. Le linge peut être

⁹ Circulaire n°263 du 13 octobre 1988 relative à l'organisation de la surveillance et de la prévention des infections nosocomiales.

contaminant dans son circuit d'évacuation, voire dans son circuit propre lorsque des procédures écrites ne sont pas respectées, en cas d'insuffisance de lavage s'il y a une rupture de la chaîne au cours du circuit propre du linge. Le non respect des règles d'hygiène peut également être source d'infection. C'est la raison pour laquelle le linge doit être traité avec toutes les précautions.

c) Une prévention nécessaire

Chaque année en France, les infections nosocomiales touchent près d'un million de patients hospitalisés, augmentant la mortalité et la morbidité d'une façon significative. Les décideurs politiques ont donc fixé comme objectif de ramener à un taux faible le risque de maladies nosocomiales en favorisant la prévention. Un plan quinquennal de lutte contre les infections nosocomiales a été mis en place en 1994. Il a permis de reconsidérer la question de l'hygiène à l'hôpital. Des mesures d'hygiène élémentaires doivent être respectées telles que le lavage régulier et fréquent des mains, la décontamination et la stérilisation des instruments... Une circulaire du 13 décembre 2004, relative à la mise en œuvre du programme national de lutte contre les infections nosocomiales entre 2005 et 2008¹⁰, met l'accent sur la nécessité d'améliorer la prévention et la perception des infections nosocomiales.

Ainsi, la prévention des infections nosocomiales est complexe car la plupart d'entre elles relève de plusieurs facteurs. S'il n'est pas possible de maîtriser tous les facteurs liés à la situation médicale des patients, la qualité des soins et la sécurité de l'environnement hospitalier doivent faire l'objet d'une vigilance renforcée et d'actions de prévention. Même si le "risque zéro" n'existe pas en la matière, la réduction de la part "évitable" des infections nosocomiales est un élément fondamental de la sécurité des soins. En conséquence, tout au long de la chaîne du linge, de la blanchisserie à l'arrivée au lit du patient, des précautions doivent être prises pour éviter la contamination de l'environnement, du personnel et des personnes accueillies.

En plus du risque sanitaire qui existe, les établissements de santé doivent également tenir compte de l'importance du linge pour les patients et résidents.

¹⁰ Circulaire N°DHOS/DGS/E2/5C/2004/599 du 13 décembre 2004 relative à la mise en œuvre du programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005/2008 dans les établissements de santé.

B) Rôle du linge pour les usagers

Le traitement du linge constitue une prestation à part entière concourant à la qualité de vie du résident et du patient. Ceux-ci portent un jugement sur l'ensemble des activités logistiques, prestations qu'ils peuvent plus facilement appréhender que le processus de soins et qui s'avèrent directement porteur de confort pour eux. Du linge propre, des vêtements repassés sont des éléments importants de leur appréciation, souvent sources de satisfaction. En effet, les personnes âgées ont vécu dans une époque différente de celle des soignants. Leur échelle des valeurs a été bouleversée par une évolution rapide de la vie sociale et des mœurs. En arrivant dans un établissement de santé, elles peuvent se sentir perdues et la fonction linge peut permettre un confort de vie et ainsi être un moyen de retrouver une sensation de bien être.

Les familles et les proches sont très attentifs à la qualité de la prestation qui renvoie à une question de respect de l'identité du résident. Pour eux, le linge est un lien avec leur parent notamment lorsqu'ils s'occupent de l'évolution du trousseau, de la prise en charge du linge ou encore du raccommodage ou de la confection. Le linge permet de perpétuer des habitudes de vie quant au confort exigé et aux goûts exprimés. Ainsi, il assure une certaine individualisation des personnes et leur permet de vieillir en dignité. Il s'agit d'ailleurs d'un droit consacré par la loi¹¹.

En ce qui concerne le Centre Hospitalier du Bois petit, il peut être également noté que si les réclamations portent essentiellement sur le traitement du linge, leur expression masque, pour certaines, un sentiment de culpabilité des familles. En effet, l'institutionnalisation est parfois ressentie par les familles comme un abandon de leurs parents et cette souffrance peut s'exprimer notamment dans la critique des prestations hôtelières plutôt que dans la remise en cause des soins. La peur des représailles sur leurs proches par le personnel soignant limite les remarques dans ce domaine. De plus, le coût de l'hébergement amène les familles à être particulièrement vigilantes à la qualité des prestations hôtelières.

La fonction linge apparaît désormais comme une activité à part entière pour les établissements de santé. Des textes sont venus encadrer son organisation afin de tenir compte du risque sanitaire, notamment avec les infections nosocomiales, et de guider la démarche qualité. Le confort de vie des personnes prises en charges doit également être

¹¹ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, article 3. Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, article 7.

assuré. Aussi, il convient maintenant d'aborder le contexte propre au Centre Hospitalier du Bois Petit dans lequel peut évoluer cette prestation hôtelière.

1.2 Le contexte du Centre Hospitalier du Bois Petit

Le Centre Hospitalier du Bois Petit situé à Sotteville lès Rouen en Seine Maritime, est un établissement public de santé à vocation gériatrique qui accueille des personnes de plus en plus dépendantes. Il dispose d'un service blanchisserie/lingerie et d'une organisation propre pour la fonction linge.

1.2.1 L'activité de l'établissement et la population accueillie

L'activité de l'établissement est partagée entre 30 lits de soins de suite et de réadaptation dans le champ sanitaire, 212 lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (dont 12 lits en unité spécifique Alzheimer) et 10 places d'accueil de jour Alzheimer. L'Unité de Soins de Suite et de Réadaptation (USSR) est conçue comme un service de proximité polyvalent dans les pathologies prises en charge. Elle prend en charge les personnes âgées dans le cadre d'une réautonomisation, d'un diagnostic médical complet ou de l'accompagnement en fin de vie. L'EHPAD accueille des résidents de dépendance variable, habituellement polyopathologiques mais également des grands dépendants physiques sans altération des fonctions supérieures.

Le groupe iso-ressources moyen pondéré (GMP) de l'établissement est de 777,32 sur une base de 1000 points. Ce GMP correspond au niveau de dépendance des résidents dans un établissement et il est élevé au Centre Hospitalier du Bois Petit. Il est calculé à partir de la répartition des résidents par groupe iso-ressources (GIR). Chaque GIR est valorisé en points et le calcul du GMP s'effectue de la façon suivante : total des points dans les différents groupes / nombre de personnes âgées. Le GIR sert à évaluer la dépendance d'une personne selon la grille nationale Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources (AGGIR). Il permet de classer les individus en 6 groupes iso-ressources de dépendance. Cet outil trouve toute son utilité depuis la mise en place de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) au 1er janvier 2002, puisque celle-ci est directement liée au GIR du bénéficiaire¹². Les personnes âgées qui sollicitent le bénéfice de l'APA, sont classées dans les six groupes iso-ressources que compte la grille nationale, en fonction des aides à la personne ou techniques commandées par leur état. Seuls les GIR 1 à 4 de la grille nationale ouvrent droit à l'APA, que les bénéficiaires se trouvent à

¹² Articles R232-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles

domicile ou en établissement, à condition qu'ils répondent aux critères d'âge et de résidence. En cas d'hébergement en établissement, l'allocation est versée au bénéficiaire ou à l'établissement.

Les personnes accueillies au Centre Hospitalier du Bois Petit sont pour les trois quarts des femmes (72,9%) de la rive gauche de l'agglomération rouennaise. L'âge moyen est de 88 ans pour les femmes et 87 pour les hommes.

Pour le traitement du linge, l'établissement dispose d'un service blanchisserie/lingerie.

1.2.2 Le service Blanchisserie /lingerie

Le personnel de l'établissement utilise les termes « blanchisserie » pour désigner la zone sale et la zone de lavage et « lingerie » pour la zone propre où le linge est séché, repassé et plié. Ces termes seront donc utilisés dans le même sens au cours du développement qui va suivre, afin de faciliter la compréhension dans l'organisation de l'établissement.

Le Centre Hospitalier du Bois Petit se compose de quatre bâtiments principaux reliés par des galeries de circulation. Deux autres bâtiments, dont l'ancienne blanchisserie, existent dans l'enceinte de l'établissement et sont utilisés pour l'animation.

A) Organisation du travail

Depuis 1982, le service blanchisserie /lingerie se situe au sous-sol du bâtiment le plus ancien de l'établissement (sa construction date de 1911). Ce positionnement à l'extrémité des services s'explique par la taille des locaux permettant au personnel de travailler dans de bonnes conditions. Auparavant, le traitement du linge s'effectuait dans des lieux séparés et par souci de simplification pour l'organisation du travail, la blanchisserie et la lingerie ont été regroupées dans un même endroit. L'objectif était également de permettre au personnel une certaine polyvalence dans la prise en charge du linge. Dorénavant, les agents passent d'un poste à un autre et aucun n'est affecté à une tâche particulière. Cette polyvalence entre les agents permet une continuité du service en ayant ainsi des agents toujours disponibles et de pallier l'absentéisme programmable ou non. Elle évite également les critiques subjectives d'un éventuel favoritisme pour un poste allégé. Enfin, elle atténue les risques de troubles musculosquelettiques des agents par l'alternance des tâches.

A l'origine, certains résidents participaient au pliage du linge et à la collecte du linge sale contre une petite rémunération. Ces personnes ont vieilli, elles sont devenues de plus en plus dépendantes et à leur décès cette activité s'est arrêtée. Désormais, le pliage de certains articles de linge comme les torchons, les serviettes de table et les gants de toilette, est maintenu en tant qu'animation dans l'unité où sont prises en charge des

personnes atteintes de la maladie d'alzheimer. Cette activité a notamment pour but de maintenir l'autonomie des malades par le rappel de gestes qu'ils pouvaient effectuer à domicile.

B) Le Personnel

Le personnel affecté au traitement du linge était initialement réparti comme suit : cinq personnes en blanchisserie, six personnes en lingerie et cinq personnes pour plier le linge. Les veilleuses de nuit participaient également au pliage du linge. Actuellement, sept personnes, cinq femmes et deux hommes, prennent en charge le linge. Deux personnes travaillent à temps complet, les autres travaillent à 80%. L'âge moyen est de 45,7 ans, soit 6,7 ans au dessus de l'âge moyen dans l'établissement. Deux départs en retraite sont prévus avant la fin de l'année 2007. L'équipe se compose de quatre titulaires, un stagiaire, un contrat emploi consolidé et un contractuel. Une personne des services techniques est également affectée à la lingerie deux jours par mois pour assurer la maintenance du matériel. Les grades des agents sont les suivants : deux agents d'entretien qualifiés, deux agents d'entretien spécialisés, un ouvrier professionnel spécialisé et un agent des services hospitaliers.

Une étude des dossiers des agents auprès de la direction des ressources humaines a permis de constater que les agents n'ont reçu aucune formation spécifique sur la fonction linge. Ils ont appris leur métier sur le terrain.

Deux personnes travaillent le matin de 7heures à 14h24, deux agents travaillent l'après-midi de 10h36 à 18heures et les trois autres sont présents de 9heures à 16heures. Cette plage horaire pour l'ouverture de la blanchisserie résulte de la convention tripartite signée en 2004. Un roulement est effectué entre les agents, chaque semaine, afin de permettre une variation des heures de travail pour le personnel et d'assurer l'ouverture du service aux heures fixées.

Face aux risques sanitaires auxquels est exposé le personnel travaillant au sein du service, un suivi médical est proposé par le médecin du travail du centre hospitalier. D'après ce médecin, les risques sont les suivants : infection (hépatite B, maladies bactériennes), lombalgies, troubles musculosquelettiques des membres supérieurs, allergies cutanées ou respiratoires et problèmes veineux. Le médecin précise que les accidents de travail sont surtout dus à la manutention et à la station debout. Le taux d'absentéisme est relativement faible puisqu'il s'élève à 3,5% en 2006 (calculé sur les 6 premiers mois de l'année), ce qui correspond à 21 jours d'absence, et il était de 3,1% en 2005 et 1,4% en 2004. Sur l'ensemble de l'établissement, ce taux était de 8,40% en 2004 et 10,02% en 2005. Enfin, eu égard aux risques liés à leur profession, les agents sont à

jour des vaccinations suivantes : DTP – BCG – Hépatite B. Tous les deux ans, ils effectuent une radiographie des poumons.

L'activité du service a également évolué au fil des années.

C) L'activité du service :

Initialement, les résidents étaient changés moins souvent et le personnel ne disposait que de deux tenues par semaine au lieu de quatre actuellement. Néanmoins, la quasi-totalité du linge était repassée.

Actuellement, le service lave 126,52 tonnes de linge par an, soit 500kg par jour.

Le linge traité par le Centre Hospitalier du Bois-Petit se compose des articles suivants :

- linge de toilette : serviettes - gants
- linge de maison : serviettes de table – nids d'abeille – bavoirs – torchons
- linge d'entretien des surfaces : bandeaux de ménage – lavettes – franges
- linge d'ameublement : voilages
- habillement du personnel : le personnel dispose d'un uniforme veste et pantalon en polyester, qui est venu remplacer la blouse et le tablier pur coton auparavant utilisés. Ce changement permet de ne plus avoir à repasser les tenues, ce qui constitue un bon compromis entre la facilité d'entretien, le confort d'utilisation et le coût d'achat.
- habillement des patients : les articles appartiennent aux personnes prises en charge. Cependant, l'établissement dispose d'un stock de vêtements légués par les familles et qui est utilisé en dépannage. Le centre hospitalier ne prend pas en charge le linge des patients en USSR. Seules les personnes en EHPAD bénéficient de ce service. Avec l'évolution des textiles, les vêtements se composent aujourd'hui essentiellement de synthétique ce qui permet de réduire le repassage. Néanmoins, on trouve encore des produits fragiles qui nécessitent un traitement particulier dans une blanchisserie semi-industrielle.

L'établissement fournit également le linge pour l'incontinence : il s'agit essentiellement des couches anatomiques et des changes complets. Ce sont des articles à usage unique.

Depuis la fin des années 1980, une partie du linge est traitée par la blanchisserie du Centre Hospitalier Universitaire (C.H.U.) de Rouen. Il s'agit essentiellement du linge plat et plus particulièrement du linge de literie : taies d'oreiller – draps – alèzes – couvertures. Certains vêtements des personnes prises en charge ainsi que des tenues du personnel sont épisodiquement pris en charge par le C.H.U., notamment en cas d'infection. Ce traitement du linge à l'extérieur de l'établissement a diminué au cours des quatre dernières années. En effet, le poids de linge pris en charge par le C.H.U. de Rouen est

passé de 119 871 kg en 2002 à 83 393 kg en 2005, ce qui a accru en conséquence la charge de travail pour le service blanchisserie /lingerie du Centre Hospitalier du Bois Petit.

Le service a donc connu au cours des vingt dernières années, une évolution notable et le personnel a dû s'adapter aux changements. Ces modifications correspondent également à une période de restructuration et de travaux au sein de l'établissement. La nouvelle organisation des services s'est progressivement mise en place. Néanmoins, en ce qui concerne le traitement du linge, et eu égard à l'évolution de la réglementation encadrant la fonction linge, des dysfonctionnements sont apparus et perdurent.

1.3 Les dysfonctionnements dans le traitement du linge

Un certain nombre de dysfonctionnements ont pu être relevés dans le traitement du linge. Aussi, l'établissement a-t-il souhaité faire une analyse de la situation et une réflexion sur le linge a été engagée.

1.3.1 L'évaluation des points critiques

Une politique qualité écrite et formalisée existe au sein du Centre hospitalier du Bois Petit. Cette politique est structurée selon deux axes : la prise en compte des exigences réglementaires et la satisfaction des usagers. Dans l'objectif de mener à bien la démarche qualité, l'établissement a utilisé différents outils d'évaluation notamment pour la fonction linge. Ces évaluations ont permis de recenser les dysfonctionnements dans le traitement du linge et ainsi de déterminer des pistes d'amélioration et des objectifs à atteindre.

A) Audit sur le circuit du linge

En 1999, le Centre Hospitalier du Bois Petit a fait intervenir une société extérieure pour effectuer un audit sur la fonction linge. L'objet du diagnostic était d'éclairer une démarche permettant d'aboutir à un projet de changement en matière d'organisation du travail et d'amélioration des conditions de travail pour le service blanchisserie du centre hospitalier. Cet audit a permis de constater des dysfonctionnements dans le tri du linge, une mauvaise connaissance des règles internes d'organisation par le personnel arrivant, un remplissage des sacs de linge sale au maximum ce qui rendait difficile leur manipulation, une mauvaise information de la lingerie sur les mouvements des résidents et enfin l'absence d'évolution de l'inventaire alors que le trousseau continuait à évoluer.

Ces points critiques n'ont pas connu d'évolution notable suite à l'audit. Néanmoins, des

améliorations ont été notées dans d'autres domaines. En effet, l'audit a permis de constater que le marquage du linge par certaines familles n'était pas adéquat. Aussi a-t-il été décidé que le marquage serait effectué systématiquement par la lingerie, même lorsque les familles prennent en charge le linge. Une autre évolution a pu être constatée en ce qui concerne le matériel. Les machines à laver fonctionnaient à la vapeur produite par une chaudière. Celle-ci était sous la surveillance du personnel du service technique qui ne pouvait pas la laisser fonctionner en son absence, pour des raisons de sécurité. La chaudière qui avait tendance à monter en température était arrêtée le mercredi. En conséquence, la blanchisserie devait adapter l'organisation du lavage à la présence de l'équipe technique dont les horaires étaient décalés. Ce constat a amené l'établissement à investir dans des machines électriques qui ont permis de laver le linge plus tôt le matin et sur cinq jours.

La première visite d'accréditation a également permis une évaluation de la fonction linge.

B) Première visite d'accréditation en 2003

Lors de l'auto évaluation réalisée par le Centre Hospitalier du Bois Petit à la fin de l'année 2002 en préparation de la première visite d'accréditation, l'établissement avait mentionné comme point fort, la réhabilitation récente de la blanchisserie, un renouvellement du matériel et une meilleure productivité. Cependant, des points à améliorer avaient également été relevés. En effet, il avait été constaté que le tri du linge dans les services était un défaut empêchant une montée en charge de l'activité de la blanchisserie. Un protocole sur le tri du linge devait être élaboré. De plus, des actions de contrôle du respect des règles de tri devaient être menées dès janvier 2003. Un engagement de l'établissement avait également été pris sur la révision des règles de fonctionnement et d'organisation de la blanchisserie en concertation avec le personnel. Dans son rapport rendu en juin 2003, l'ANAES a conclu que des axes de progrès restaient à exploiter avec la rationalisation des circuits et du tri du linge.

Les pistes d'amélioration qui devaient être engagées n'ont pas abouti. En effet, des erreurs dans le tri du linge persistent, aucune procédure sur le circuit du linge n'a été rédigée, le personnel n'a pas été formé aux règles d'hygiène pour le traitement du linge et il n'y a pas eu de suivi des articles pris en charge.

La convention tripartite signée en 2004 a déterminé des objectifs à atteindre, notamment en ce qui concerne le linge.

C) Convention tripartite signée en 2004

Conformément à l'article L313-12 du Code l'Action Sociale et des Familles, l'établissement a signé une convention tripartite le 24 mars 2004. Un des objectifs fixés par cette convention était d'améliorer le traitement du linge. Ainsi, des engagements sur les délais et sur la qualité de la prise en charge devaient être élaborés. Ces engagements devaient passer par une plage élargie des heures de fonctionnement de la blanchisserie. La convention prévoyait comme modalités de mise en œuvre un accompagnement des modifications de fonctionnement de la blanchisserie et l'élaboration d'une organisation garantissant productivité, efficacité et qualité. Une formation de technicien gestionnaire de la fonction linge en milieu hospitalier avait également été prévue pour une personne de la blanchisserie, pour un montant de 15000 euros à répartir comme suit : 10000 euros sur l'exercice 2004 et 5000 euros sur l'exercice 2005. Enfin, les indicateurs d'évaluation devaient portés sur les délais de lavage, l'étude de la satisfaction des patients et des familles et le coût du kilo de linge lavé. Cette démarche qualité avait notamment pour objectif de répondre aux observations des familles qui, pour la moitié, portaient sur le temps de prise en charge du linge sale et sur la qualité du traitement. Aucun agent du service blanchisserie /lingerie n'a réalisé cette formation car aucune personne de ce service ne correspondait au profil exigé. En effet, la formation était destinée à une personne capable d'encadrer l'équipe et cette aptitude n'a pas été décelée parmi le personnel présent. L'embauche d'un agent supplémentaire n'était pas non plus réalisable. Par ailleurs, les indicateurs prévus n'ont pas été mis en place. Néanmoins, les heures d'ouverture de la blanchisserie ont été étendues. De plus, la satisfaction des usagers a fait l'objet d'enquête et la plus récente date de mai 2005.

D) Enquête de satisfaction en mai 2005

Le questionnaire avait été remis à l'ensemble des résidents en EHPAD, soit 212 personnes. Le nombre de réponses reçues a été de 79 soit un taux de retour de 37,62%. Les points les plus critiques portaient sur la nourriture et le linge. En ce qui concerne le linge, il avait été demandé aux personnes interrogées d'évaluer la gestion du trousseau, l'entretien du linge et les délais de retour. Les résultats ont été restitués lors d'une réunion organisée en septembre 2005, où étaient conviés les résidents et leurs familles. Cette rencontre a permis de préciser qu'une réflexion serait engagée autour de la fonction linge afin de mettre en place un plan d'amélioration.

Parallèlement à l'enquête de satisfaction, un audit sur le fonctionnement de l'établissement a été effectué à la même époque.

E) Audit sur le fonctionnement de l'établissement en 2005

Du 7 mars au 12 mai 2005, un audit a été réalisé au sein de l'établissement par une personne extérieure. Il avait pour but une amélioration du mode de fonctionnement de l'établissement et de son organisation. Les dysfonctionnements ont été relevés avec la participation de la quasi-totalité du personnel, en entretien individuel. Quinze personnes n'ont pas été entendues en raison de leur absence. En ce qui concerne la fonction linge, les points critiques qui étaient le plus souvent relevés concernaient les réserves « sauvages » de linge dans les services de soins, les délais de retour du linge et la disparition des tenues du personnel. Le personnel a pu s'exprimer librement et certaines personnes ont déclaré :

« On passe notre temps à chercher des gants de toilette et des serviettes, c'est usant. On finit même par en cacher pour être sûr d'en avoir un minimum le lundi matin. ».

« Régulièrement, on doit laver le résident avec une taie d'oreiller car on n'a plus rien d'autre, ou on le sèche avec une alèse ».

« A la lingerie, on passe notre temps à trier les chaussettes qui ne sont pas dans un filet fermé, on perd un temps fou ».

« Très souvent, des stylos ont échappé à notre vigilance dans les tenues et celles-ci doivent partir à la poubelle car elles sont tâchées ».

« On ne sait pas à qui est le linge non marqué, ou qui est décédé et du coup on a du linge qui traîne pendant des semaines ».

« Je suis censée avoir trois tenues, ça fait deux semaines que j'emprunte celle d'une autre que je mets plusieurs jours de suite ».

« La machine à laver est vraiment trop basse, on se casse les reins à chaque fois, un jour on va rester bloqué ».

La régulation du problème des chaussettes non mises en filet a été évalué et son coût serait le suivant : ce dysfonctionnement impliquerait une heure et demi de travail par semaine à deux personnes, soit $(2 \times 1,5 \text{ heures}) \times 52 \text{ semaines} \times 41,53 \text{ €} = 6478,68 \text{ euros}$ par an.

Enfin, dans le projet d'établissement, des pistes d'amélioration pour le traitement du linge sont prévues.

F) Projet d'établissement 2006-2010

Le Centre Hospitalier du Bois Petit a élaboré son projet d'établissement pour la période 2006-2010. Sur la base du projet médical, plusieurs objectifs ont été définis pour les soins, la pharmacie, la gestion des ressources humaines, la qualité et le système d'information. Dans son volet sur la qualité, le projet d'établissement relève comme points faibles le tri du linge et les délais de retour. Aussi, des objectifs d'amélioration ont-ils été fixés dans ces domaines. D'une façon plus générale, il est aussi précisé un manque

d'anticipation pour assurer la pérennité de la démarche qualité et ce constat concerne également la fonction linge.

Conscient des dysfonctionnements de la fonction linge et de l'absence d'amélioration malgré les évaluations réalisées et les objectifs fixés, la direction de l'établissement a souhaité qu'une réflexion soit engagée afin de redéfinir le circuit du linge et de dresser un plan d'action. Aussi, il convient d'aborder maintenant la méthodologie suivie pour conduire ce projet.

1.3.2 Méthodologie de conduite de projet

Pour la réalisation de ce projet, j'ai souhaité associer plusieurs professionnels concernés par la fonction linge. De ce fait, j'ai constitué un groupe de travail pluridisciplinaire en février 2006 et les réunions ont commencé en mars. Trois réunions ont permis de redéfinir le circuit du linge, puis la pratique du terrain m'a permis de continuer la mission qui m'était confiée, en collaborant de façon régulière avec les cadres de santé, le personnel du service blanchisserie-lingerie, les personnes des services de soins désignées référentes pour la fonction linge et le responsable qualité. La constitution du groupe sera abordée dans une partie ultérieure.

Le groupe a suivi la méthode séquentielle de conduite et d'amélioration de projet Plan Do Check Act. Ce cycle comprend quatre étapes. D'abord, il s'agit de planifier les actions et les résultats attendus (Plan), puis de les mettre en œuvre (Do). Ensuite, il convient de vérifier les résultats (Check) et de prendre des mesures correctives si besoin (Act).

Pour ce faire, il a été décidé de redéfinir le circuit du linge et les bonnes pratiques d'hygiène, en relevant les dysfonctionnements et les risques de biocontamination. Cette évaluation des risques s'est faite en s'inspirant de la méthode RABC qui repose sur sept principes.

La méthode RABC

Principe 1 : *Lister les dangers microbiologiques et les mesures de maîtrise*

Ce premier principe consiste à identifier, évaluer et classer les dangers microbiologiques associés au linge sur le circuit du linge. L'objectif est de définir les mesures préventives qui peuvent être prises par la suite, pour éliminer ou diminuer les risques de biocontamination, et ainsi obtenir la qualité microbiologique attendue pour l'utilisation finale du linge.

Pour y parvenir, il s'agit de dresser la liste des dangers microbiologiques dont l'apparition peut être envisagée à chacune des étapes du circuit du linge et d'évaluer la probabilité d'apparition de chacun. Puis, le niveau de risque doit être classé et enregistré par rapport à la liste dressée préalablement.

Principe 2 : *Détermination des points de maîtrise à prendre pour atteindre le niveau de qualité microbiologique convenue.* Le niveau de qualité microbiologique convenue dépend du risque lié à l'utilisation finale du textile. Par exemple, un risque très élevé pour le linge signifie que la personne présente dans la zone considérée sera extrêmement vulnérable au moindre microbe sur le linge. Il faut donc déterminer les points qu'il convient de maîtriser sur les différentes étapes du circuit du linge.

Principe 3 : *Etablissement de niveaux cibles et de limites de tolérance pour chaque point de maîtrise.* Ce principe consiste à définir des limites à chaque point de maîtrise identifié qui ne doivent pas être dépassées, ainsi qu'un niveau de tolérance.

Principe 4 : *Etablissement d'un système de surveillance.* Des contrôles permettent d'observer les conditions normales de fonctionnement de chaque point de maîtrise et de détecter tout écart par rapport à la valeur cible.

Principe 5 : *Etablissement d'actions correctives spécifiques.* La mise en place d'actions correctives assure la restauration de la maîtrise du processus et participe à l'amélioration continue. L'action doit être entreprise dès que le dépassement est connu afin de restaurer le plus rapidement possible la maîtrise du circuit du linge.

Principe 6 : *Etablissement de procédures de vérification du système RABC.* L'efficacité du système est vérifiée et validée par l'évaluation et la revue de l'ensemble des processus de manière périodique, par audit, autoévaluation, enquête de satisfaction...

Principe 7 : *Etablissement d'un système de documentation.* Le système de documentation doit être composé des documents qualité (procédures, fiches de contrôles, résultats d'analyse...), le manuel qualité RABC et les comptes rendus de réunions.

Le groupe de travail s'est inspiré de la méthode RABC pour redéfinir le circuit du linge dans l'établissement. Toutefois, nous avons choisi de prioriser des points qui nous sont apparus comme primordiaux. En effet, les dysfonctionnements constatés étaient divers et la première action a consisté à les répertorier, évaluer les risques et trouver des solutions d'amélioration. De plus, la mauvaise collaboration entre les services de soins et le personnel du service blanchisserie/lingerie nécessitait dans un premier temps de restaurer un climat de confiance entre les différents acteurs de la fonction linge et la volonté de travailler ensemble.

Par ailleurs, la visite de blanchisseries dans trois autres établissements de santé ayant une activité comparable (Centre Hospitalier de Darnétal, Centre Hospitalier de Déville lès Rouen et Hôpital local d'Yvetot) a également été un moyen de s'inspirer des démarches entreprises dans ces établissements et de comparer les difficultés rencontrées. Les visites ont été organisées avec deux à trois personnes de la lingerie du Centre Hospitalier du Bois Petit et l'ensemble du personnel a pu y participer. Des comparaisons ont pu être

effectuées entre la fonction linge du Centre Hospitalier du Bois Petit et les pratiques de ces établissements. Cette méthode dite de «benchmarking », a permis notamment de comparer le matériel utilisé, l'organisation du travail, les relations avec les services de soins, le respect des règles d'hygiène et la formation du personnel. Un déplacement à la blanchisserie du C.H.U. de Rouen qui prend en charge le linge plat du Centre Hospitalier du Bois Petit, a aussi permis de comprendre l'importance du tri du linge et du marquage pour éviter les pertes d'articles, eu égard à la taille de cet établissement et à l'importance de son activité (6600 tonnes de linge traitées par an et un service assuré à 22 établissements de la région Haute-Normandie).

Conscient des enjeux de la fonction linge et des dysfonctionnements relevés, l'établissement a décidé de se fixer des objectifs pour améliorer le traitement du linge et valoriser ainsi la fonction linge, par une démarche qualité couplée avec une politique de gestion des risques.

2 LES ACTIONS MISES EN PLACE POUR VALORISER LA FONCTION LINGE

Avant d'aborder la dynamique qui a été impulsée autour de la fonction linge et les actions entreprises, il convient d'aborder dans un premier temps comment peuvent s'articuler une démarche qualité avec une politique de gestion des risques.

2.1 La qualité et la gestion des risques

La sécurité dans les établissements de santé ne peut correspondre à un risque zéro. Néanmoins, elle doit être maximale et pour atteindre ce but, il faut identifier et traiter les risques. Cette démarche permet de rendre le risque résiduel acceptable. Elle doit faire l'objet d'un management spécifique impulsé par une politique de gestion à même de faire évoluer les pratiques professionnelles.

Le lien entre démarche qualité et gestion des risques repose sur les constats suivants :

- la démarche qualité s'appuie sur un noyau de méthodes proches ou similaires à la gestion des risques (analyse de processus, résolutions de problèmes...)
- l'amélioration continue est une stratégie efficace de progrès pour la sécurité
- les facteurs de réussite des deux démarches sont proches notamment dans la définition de la politique à mener et dans l'engagement de la direction.

La mise en place de la gestion des risques au sein d'un établissement conduit à des changements majeurs ayant une influence sur les décisions stratégiques, les modes de management, les responsabilités des acteurs. Elle consistera à affirmer l'importance de la sécurité et à créer une culture de gestion des dangers, clarifier les responsabilités, structurer la démarche, définir un programme, suivre et évaluer sa pérennisation. Il s'agit d'estimer au plus près le niveau recherché. Dans ses principes et ses méthodes, la gestion des risques s'appuie sur la déclaration et l'analyse des accidents et incidents pour éviter qu'ils se renouvellent.

Dés sa première version, le manuel d'accréditation comprenait un référentiel « Gestion de la qualité et prévention des risques » dans lequel était appréciée la manière dont l'établissement prévenait la survenue de dysfonctionnements ou de risques. Lors de la première visite d'accréditation au centre Hospitalier du Bois Petit, l'ANAES avait relevé que la politique qualité de l'établissement devra intégrer de façon plus explicite un volet

de gestion des risques et de coordinations des vigilances. Dans le second manuel, cette volonté est renforcée¹³.

Une véritable politique qualité et de gestion des risques doit être initiée et pilotée par la direction. Elle repose sur une identification des risques, leur analyse puis leur traitement.

- L'identification des risques

Une démarche de maîtrise des risques s'appuie sur une connaissance préalable de ceux-ci. D'après le guide méthodologique de l'ANAES¹⁴, leur identification se réalise grâce à deux approches complémentaires, l'une a priori et l'autre a posteriori. La première permet de gérer les risques prévisibles d'une activité afin de ne pas exposer inutilement les personnes. Elle s'appuie sur la réglementation et peut être contrôlée par un mécanisme d'autorisations. Une formalisation d'un tel recensement sera susceptible d'assurer une évolutivité de cette approche. L'intérêt réside alors dans la mise en place d'un programme d'amélioration de la sécurité et des conditions de travail. L'approche a posteriori consiste à prendre en compte des événements qui témoignent de l'existence de risques de façon à en tirer un enseignement. Une fiche d'événements indésirables a été élaborée au Centre Hospitalier du Bois Petit. Elle est réceptionnée par la cellule qualité puis traitée par le comité des vigilances.

- L'analyse des risques

Elle permet un approfondissement dans la connaissance des risques identifiés. Elle s'oriente autour de deux axes majeurs que sont la fréquence et la gravité des événements en question. Ces déterminants induisent une hiérarchisation des risques en vue de la priorisation de leur traitement.

- Le traitement des risques

D'après l'ANAES, ce traitement repose sur trois mécanismes indissociables et qui doivent s'intégrer dans une stratégie globale. Il s'agit de la prévention, la récupération et l'atténuation. Deux orientations sont possibles : la première consiste à ne pas s'exposer, la seconde à mettre en place une défense, de préférence a priori, et à défaut, a posteriori de façon à limiter les conséquences. La prévention a pour objectif de réduire la fréquence du risque, soit par une élimination de l'activité, soit par une suppression des étapes porteuses de risque. L'atténuation ou protection tend à réduire les conséquences d'un risque qui s'est produit. Elle complète en théorie une démarche préventive en prévoyant un dispositif susceptible de limiter la gravité de l'événement en cas de survenance (conduite à tenir, ressources nécessaires en équipement et en personnel).

¹³ Référentiel 3 Politique et Qualité de Management, manuel d'accréditation deuxième version.

¹⁴ Guide méthodologique de l'ANAES (janvier 2003) : principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé.

La maîtrise des risques passe donc par une parfaite connaissance de son outil de travail de façon à privilégier les actions de prévention.

C'est dans ce sens qu'au centre Hospitalier du Bois du Bois Petit, un groupe de travail a été constitué pour redéfinir le circuit du linge en analysant les risques à chaque étape.

2.2 Impulsion d'une dynamique autour de la fonction linge

La mise en place d'un groupe de travail pluridisciplinaire, conscient des enjeux et particulièrement investi, m'a permis d'impulser une dynamique autour de la fonction linge. Le groupe a redéfini le circuit du linge et une procédure a été rédigée. De plus, tenant compte des réclamations des usagers et des difficultés de collaboration entre les services, des dispositions ont également été prises.

2.2.1 Un projet consensuel : collaboration d'une équipe pluridisciplinaire

Dans l'objectif de la deuxième visite d'accréditation et dans la poursuite de la démarche qualité impulsée au sein de l'établissement, la direction du Centre Hospitalier du Bois Petit a souhaité la mise en place d'un groupe de travail sur le circuit du linge. L'ensemble du personnel a été informé de cette volonté lors de réunions relatives à la deuxième visite d'accréditation.

La constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire a été un préalable indispensable pour poursuivre la démarche qualité initiée au sein de l'établissement. Son efficacité a reposé sur la pluridisciplinarité des compétences hospitalières représentées. Le directeur m'avait confié l'animation et l'encadrement de ce groupe. Ont participé à la réflexion deux représentants des usagers choisis en fonction de l'intérêt qu'ils avaient manifesté pour le traitement du linge notamment au travers de leurs réclamations, un cadre de santé également attentif à la fonction linge, une personne du service blanchisserie/lingerie, deux aides soignantes et deux agents des services hospitaliers. L'équipe ainsi constituée a également travaillé en collaboration avec la cellule qualité et la personne responsable des services techniques. Elle a aussi informé de l'avancée de sa réflexion les autres groupes de travail, et particulièrement celui chargé de travailler sur le livret d'accueil des patients en USSR et qui aura également pour mission de refaire le livret d'accueil pour l'EHPAD et le contrat de séjour.

L'objectif de cette pluridisciplinarité était d'investir et de sensibiliser les membres du groupe à l'organisation de la filière linge et aux précautions à respecter, de façon à limiter les dysfonctionnements intervenant essentiellement dans les interfaces entre professionnels soignants et professionnels de la blanchisserie, et apporter une satisfaction aux usagers et à leurs familles.

Le travail a consisté à redéfinir le circuit du linge dans l'établissement en listant à chaque étape les dysfonctionnements et en évaluant les risques, et à trouver des solutions d'amélioration. Ce remue-méninges ou brainstorming a permis de favoriser l'expression de chacun, et si des tensions ont pu être constatées au départ, notamment avec les familles au travers de leurs revendications, un climat de confiance s'est très rapidement installé et chacun a pu s'exprimer librement avec une attitude volontariste et constructrice. Le groupe s'est réuni trois fois, pendant deux à trois heures, sur une période de deux mois. Pour préparer ces réunions, j'ai mené en amont un travail de terrain, en collaboration avec le cadre de santé et la personne du service blanchisserie/lingerie, impliqués dans le groupe. Notre action a consisté essentiellement à collecter des informations pour répondre aux interrogations soulevées, à examiner les pratiques au sein des services et à faire un bilan du matériel circulant dans l'établissement pour le traitement du linge.

Dans un souci d'efficacité et de cohérence générale au sein de l'établissement, il était souhaitable que la démarche amorcée soit en parfaite adéquation avec les pratiques existantes. En ce sens, il m'est apparu essentiel que le groupe définisse le circuit du linge à partir de l'organisation des services, afin que les améliorations envisagées soient progressivement mises en place et acceptées, et d'assurer ainsi leur pérennité.

2.2.2 La redéfinition du circuit du linge et l'analyse des risques

La redéfinition du circuit du linge s'est faite en analysant son parcours et les risques à chaque étape, depuis l'arrivée du patient, jusqu'au retour du linge propre dans les services de soins.

Afin de mieux identifier les risques, ceux-ci apparaîtront en caractère gras dans cette partie.

A) L'arrivée du patient

En USSR, le traitement du linge est pris en charge par la famille sauf lorsque le patient est placé en isolement septique. Pour les personnes en EHPAD, l'établissement assure cette prestation. Cependant, certaines familles prennent en charge le linge de leurs parents. Au 1^{er} juin 2006, 8 familles seulement assumaient cette tâche, ce qui représente un faible pourcentage, de l'ordre de 3,7% sur l'ensemble de l'établissement.

a) Le trousseau

En EHPAD, le contrat de séjour précise la composition du trousseau à apporter. Néanmoins, le vestiaire conseillé est inadapté à certains résidents et parfois insuffisant pour assurer un roulement adéquat. En effet, les personnes accueillies sont de plus en plus dépendantes. Aussi, les vêtements qu'elles portent sont souillés rapidement et leur confection rend parfois difficiles les manipulations lors des soins. Le trousseau type mentionné dans le contrat de séjour devra être modifié et il tiendra compte des particularités des personnes accueillies.

Par ailleurs, certains articles de linge sont particulièrement délicats et leur nettoyage en blanchisserie pose des difficultés. En effet, leur composition implique un traitement de type pressing avec un cycle de lavage particulier, et ils ne peuvent pas être séchés dans les séchoirs. De plus, lorsque la personne est placée en isolement septique, l'ensemble du linge qu'elle a utilisé est disposé dans un sac hydrosoluble et aucun tri n'est effectué avant le lavage. En conséquence, des vêtements sont régulièrement abîmés et les familles manifestent leur mécontentement. Cependant, le contrat de séjour signé par la personne admise en EHPAD précise : « La Direction du Centre Hospitalier du Bois Petit décline toute responsabilité quant à l'entretien des lainages comportant de la laine vierge, soie ou toute autre fibre fragile nécessitant un entretien délicat ; des sous-vêtement type Thermolactyl et de tout vêtement justifiant un nettoyage à sec ». Aussi, afin de limiter les réclamations relatives au linge délicat, une définition plus précise a été donnée par le groupe de travail. Il a également été décidé de mieux identifier le linge délicat pour éviter que celui-ci ne descende en blanchisserie. Ce point sera abordé dans la partie relative au marquage du linge. Est considéré comme délicat le linge dont la composition est la suivante : laine à plus de 50%, soie, angora. Sont également considérés comme délicats les objets suivants : chaussons, couvertures, linge de décoration (coussins...). Cette précision sera inscrite dans le contrat de séjour lors de la réflexion qui sera engagée par le groupe de travail pour sa réfection. Le livret d'accueil pour l'USSR, en cours de modification, mentionnera également cette définition.

Enfin, le groupe a également noté que le linge de maison (couverture, couvre lit, voilage...) apporté par les familles n'était pas conforme aux normes de sécurité. En effet, ces articles doivent être conformes aux normes antifeu. Cette indication devra donc être mentionnée dans le contrat de séjour et un certificat devra être produit auprès des services techniques.

b) L'inventaire

Un inventaire du linge apporté est effectué à l'arrivée du patient en USSR et du résident en EHPAD. La réflexion menée par le groupe de travail a permis de constater que l'inventaire n'était pas tenu à jour et qu'il ne permettait pas un suivi du linge de la personne accueillie.

Dans un premier temps, il avait été proposé, d'une part, de tenir à jour l'inventaire en demandant aux familles d'indiquer au service toute modification dans le trousseau initial, et d'autre part, de définir une procédure pour mettre à jour l'inventaire. Cependant, tenant compte de la charge de travail des services, la lourdeur d'une telle démarche a été dénoncée et l'utilité de l'inventaire a été remise en cause.

B) Le marquage du linge

Pour les patients en USSR, le marquage du linge n'est pas une obligation. Cependant, il est préconisé car le linge peut se trouver perdu notamment s'il est envoyé par erreur en blanchisserie ou lorsque le patient est contaminé.

Aussi, le marquage pourra être recommandé dans le livret d'accueil afin d'éviter les pertes ou disparitions. Il devra préciser le nom, le prénom du patient et l'identité de l'établissement.

En EHPAD, le linge est marqué par la lingerie. Les étiquettes sont collées. Lorsque le marquage disparaît après plusieurs lavages, la lingerie procède à son renouvellement.

Afin d'éviter les difficultés de traitement du linge délicat, il a été décidé d'identifier ce type d'articles par un marquage particulier. Désormais, le linge délicat est marqué avec une étiquette cousue d'un fil de couleur. Cette identification doit permettre aux agents des services de soins de repérer rapidement ce linge qui ne doit pas être traité en blanchisserie, sauf pour les résidents qui n'ont pas d'autres solutions que de confier l'ensemble de leur trousseau à l'établissement. Des réticences ont été exprimées quant à la pertinence de cette distinction car les erreurs de tri commises dans les services sont fréquentes. En conséquence, les référentes linge nommées dans chaque service, ont été sollicitées pour diffuser l'information et sensibiliser les agents sur l'importance du tri.

C) La collecte et le stockage du linge sale dans les services

Pour les résidents dont la famille prend en charge le linge, des bannettes à linge sale sont disposées dans les chambres. Leur distribution s'effectue à la demande.

Le risque de contamination existant à ce stade du processus de traitement du linge concerne les personnes prises en charge, le personnel et l'environnement. Néanmoins, le risque infectieux peut être maîtrisé en respectant un certain nombre de règles.

Au Centre Hospitalier du Bois Petit, la collecte du linge sale dans les chambres est effectuée tous les jours par le personnel des services de soins. Un pré-tri est réalisé dans

les services : le linge sale est déposé manuellement dans des sacs de couleurs en tissu placés sur un chariot collecteur, après avoir vérifié l'absence d'objets étrangers. La couleur des sacs correspond à une famille d'articles triés. Le chariot, qui supporte quatre sacs, reste à l'extérieur des chambres. Le linge ne doit jamais être posé sur le sol, cela constituerait une source supplémentaire de contamination. Ce pré-tri permet de limiter le risque infectieux pour le personnel en évitant de multiplier les manipulations. Les sacs remplis aux deux tiers de leur capacité sont ensuite fermés avec un clip et déposés dans des bacs en plastique hermétiques prévus à cet effet, dans le local linge sale du service.

Il a été constaté que certains articles de linge étaient particulièrement souillés, ce qui engendre une charge de travail supplémentaire pour le personnel de la blanchisserie qui doit effectuer un pré-lavage. Cette situation est due à une insuffisance de moyens, et notamment de cellulose, pour effectuer les toilettes. Aussi un approvisionnement supplémentaire a été demandé aux services économiques et une commande a été passée auprès des fournisseurs pour remédier à ce manque.

Par ailleurs, de nombreuses erreurs dans le tri, mais également la présence d'objets étrangers, augmentent les risques de contamination. Les référentes linge ont donc été chargées de sensibiliser le personnel soignant pour qu'une attention particulière soit donnée au tri du linge.

La collecte du linge contaminé suit un processus un peu différent. Le médecin précise si une personne est atteinte d'une infection qui nécessite de traiter séparément son linge. Une étiquette collée sur la porte de la chambre indique que le patient ou résident est infecté. Le linge infecté est placé dans un sac biodégradable qui est lui-même installé dans un sac de couleur réservé à ce type de linge. Le sac sort de la chambre uniquement au moment où l'agent qui a réalisé les soins le descend en blanchisserie. Afin de limiter les risques de contamination, il a été décidé de transporter les sacs de linge contaminé dans les bacs utilisés pour le transport des sacs de linge sale. En effet, le personnel descendait en blanchisserie les sacs à bout de bras, sans protection particulière.

Un local linge sale existe dans chaque service. Cette pièce est éloignée de l'office propre, de l'office alimentaire et des chambres des patients. Elle est suffisamment grande pour recueillir les chariots collecteurs et les bacs utilisés pour le transport du linge. L'aération est naturelle. Le revêtement des surfaces est lisse et homogène ce qui permet un nettoyage facile. Chaque local est équipé d'un point d'eau.

Le personnel utilise une solution hydroalcoolique qui permet de prévenir la transmission manuportée des germes, élimine la flore transitoire (flore acquise au gré des différents contacts) et diminue la flore résidente (flore habituelle de la peau).

D) 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 être organisée de manière à ce que les sacs de linge sale séjournent le moins longtemps possible dans le local de stockage. De plus, au Centre Hospitalier du Bois Petit, le délai de retour du linge est l'objet de nombreuses réclamations. En conséquence, la collecte du linge sale a été réorganisée afin d'éviter un stockage trop long dans les services et permettre un nettoyage plus rapide par la blanchisserie. J'ai rédigé une note de service, signée par le directeur, précisant les nouvelles modalités de ramassage du linge sale. Désormais, du lundi au dimanche après le quart du matin et le quart du soir, le linge est descendu par les services de soins à la blanchisserie. Du lundi au vendredi, après les toilettes et à partir de 12h30, un ramassage de l'ensemble du linge est effectué par la blanchisserie dans les services de soins. Le jeudi et le vendredi, vers 9h30, la blanchisserie vient chercher dans les services les sacs contenant le linge traité par le C.H.U.

Enfin, depuis le mois d'avril 2006, les agents doivent venir déposer leurs uniformes sales dans un sac placé sur un chariot, devant la porte de la soute à linge sale de la blanchisserie, tous les jours. Auparavant, les tenues sales du personnel étaient disposées dans un sac au sein des vestiaires et le sac était irrégulièrement déposé en blanchisserie, ce qui ne permettait pas un roulement correct du linge propre. En effet, chaque agent dispose de quatre tenues, sauf les personnes employées à 60% qui ne disposent que de trois tenues. Les uniformes sont lavés tous les jours. Par ailleurs, eu égard aux dysfonctionnements relevés avec les tenues du personnel, et dans un souci de limiter les coûts, l'établissement a décidé de ne plus fournir de tenues aux stagiaires.

Le transport du linge sale emprunte le même circuit que celui du linge propre et de la nourriture ce qui peut favoriser la contamination du circuit d'approvisionnement en linge propre. Néanmoins, l'utilisation de bacs hermétiques permet d'éviter ce risque même si les circuits se croisent. De plus, l'organisation d'un circuit propre et d'un circuit sale qui avait été évoquée n'est pas réalisable car la structure de l'établissement n'est pas adaptée. Cependant, les équipes doivent veiller à l'étanchéité des bacs qui est assurée par un couvercle. Le remplissage des bacs doit se faire de façon à ce que ce couvercle puisse jouer sa fonction. Une visite de l'ensemble des services a permis de constater que chaque service était doté d'un bac pour le transport du linge sale et d'effectuer un rappel

dans un service où ce bac n'était pas utilisé, le linge était transporté dans le chariot servant au transport des poubelles.

Les conteneurs utilisés pour le ramassage sont nettoyés et désinfectés après chaque utilisation. Depuis avril 2006, le personnel nettoie le sol de la soute à linge sale une fois par semaine, le vendredi.

E) Réception et stockage du linge en blanchisserie

La zone sale est interdite à toute personne étrangère au service. Elle se situe à l'entrée de la blanchisserie et elle est réservée au stockage et au tri du linge sale. Elle est éloignée de la zone propre.

Les sacs sont vidés et le linge est trié selon la fragilité du tissu et les couleurs. Un quai de réception du linge a été installé par les services techniques de manière à éviter le stockage du linge sale sur le sol. Cette installation sera également mise en place dans la pièce où est stocké le linge à destination du C.H.U. Actuellement, les sacs sont entassés sur des chariots ou disposés à même le sol.

Les conditions de stockage peuvent favoriser la prolifération des micro-organismes contenus dans le linge sale. Aussi, le local est-il aéré naturellement, par l'ouverture quasi constante des fenêtres. L'organisation du travail permet de ne pas stocker trop longtemps le linge sale. En effet, les agents ne sont pas affectés à une tâche particulière et peuvent passer d'un poste à un autre. Enfin, un système de gestion de stock de type « premier entré = premier sorti » est assuré.

Les manipulations des sacs peuvent contaminer le personnel réalisant ces opérations. Il est donc souhaitable que celui-ci utilise une tenue de protection appropriée, c'est-à-dire un pantalon, une chemise à manches longues, des gants à usage unique et des chaussures de sécurité. La tenue doit être changée au minimum une fois par jour. Par ailleurs, un agent qui veut passer du sale au propre doit prendre une douche ou au minimum changer de tenue et se laver les mains.

La participation au travail en blanchisserie sur une journée m'a permis de constater que certains agents n'utilisaient pas de gants pour effectuer le tri du linge sale. De plus, les chemises utilisées sont des chemises à manches courtes. Enfin, aucun agent ne prend de douche avant de passer d'une zone à une autre car ce serait trop contraignant pour l'organisation du travail. Néanmoins, le changement de tenue qui est plus simple n'est pas non plus effectué.

Le personnel doit également être attentif aux objets pouvant se trouver oubliés dans le linge : ils peuvent endommager les machines et peuvent être dangereux (piquants, coupants ou tranchants). Le tri du linge sale permet d'écarter ces objets. Néanmoins, en cas d'accident d'exposition au sang, le protocole à suivre n'est pas affiché sur place ni même connu des agents. Par ailleurs, aucune procédure n'existe pour l'élimination des déchets qui pourraient être trouvés dans le linge.

Le tri et le contrôle du linge sale génèrent des risques. Aussi, un extincteur, un téléphone et une pharmacie sont à disposition du personnel. Le protocole sur la conduite à tenir en cas de feu est affiché à côté de chaque extincteur.

Des points d'eau équipés pour le lavage des mains sont mis à disposition des personnels à proximité des postes de travail, néanmoins, le protocole sur le lavage des mains n'est pas affiché. Le responsable assurance qualité s'est engagé à diffuser les différents protocoles après leur remise à jour.

F) Le lavage

Le linge sale est acheminé vers les machines à laver dans des chariots métalliques hermétiques, car la zone de lavage est séparée de la zone de tri par un couloir où circule également le linge propre.

L'établissement dispose de 4 machines à laver (33 kg, 20 kg, 16 kg, 11 kg). Les machines sont pré-programmées par une entreprise extérieure pour le dosage des produits lessiviels. La programmation est effectuée en fonction du type de linge à laver.

Le linge n'est pas pesé. Cela ferait des manipulations supplémentaires. Les agents évaluent la quantité de linge pour chaque machine mais il n'y a pas de suivi de l'activité de la lingerie. Il n'existe pas non plus de suivi de la consommation des produits lessiviels.

Les paramètres de lavage peuvent dériver et ne plus garantir l'efficacité du nettoyage. La fiabilité des cycles de lavage pourrait être assurée par des contrôles de température, de PH et de concentration des différents bains. Actuellement, l'efficacité du lavage est vérifiée par un simple contrôle visuel systématique du linge lavé : les articles considérés comme sales sont mis à l'écart et évacués pour traitement complémentaire. Aucun contrôle bactériologique n'est effectué sur le linge lavé au sein du Centre Hospitalier du Bois Petit.

Le linge plat est lavé par la blanchisserie du C.H.U. de Rouen. Le linge des patients placé en isolement septique est également traité par cet établissement selon une procédure

particulière : le linge est lavé dans un premier temps à 30°C avec un bactéricide. Puis, un tri est effectué et le linge en forme est retiré du circuit. Le linge plat est à nouveau lavé à 90°C. Les machines utilisées par le C.H.U. ne sont pas exclusivement réservées au lavage du linge contaminé. Le C.H.U. s'interroge sur l'efficacité du seul lavage à 30°C pour le linge en forme. Aussi, des contrôles seront effectués prochainement, cette année.

La Blanchisserie du C.H.U. de Rouen procède à des prélèvements bactériologiques plusieurs fois par an (3 fois avec l'Institut Pasteur, 3 fois avec le C.H.U. de Rouen) et transmet les résultats à ses clients. Les résultats des contrôles effectués le 28 février 2006 sont conformes au niveau cible.

Les machines à laver et l'environnement du lavage peuvent contaminer le linge propre. Afin de maîtriser le risque infectieux, un entretien et un nettoyage réguliers des équipements de lavage sont préconisés. Le local de lavage doit également être nettoyé régulièrement. Un plan de nettoyage et un suivi écrit de la maintenance permettent de décrire ce qui doit être fait et ce qui a été réalisé. Actuellement, seul le nettoyage des sols est effectué une fois par trimestre. Le nettoyage des machines est également irrégulier alors qu'un nettoyage des hublots à chaque lavage serait souhaitable, car le linge sale et le linge propre transitent par le même endroit. La maintenance des machines est assurée par une personne des services techniques qui est détachée en blanchisserie deux jours par mois. Cependant, la charge de travail des services techniques dans l'établissement ne permet pas d'assurer cette maintenance de façon régulière. De plus, il n'y a pas de traçabilité de la maintenance effectuée. Aussi, j'ai défini un plan de maintenance préventive pour l'ensemble des machines (machines à laver, séchoirs, calandre, tables à repasser) avec la personne qui en est chargée. Une solution devra être trouvée pour cette dernière puisse se consacrer effectivement à cette tâche.

G) 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 traités un bel aspect et un toucher agréable.

Les conditions de finition peuvent favoriser la prolifération des micro-organismes dans le linge. Il est donc conseillé de limiter la durée d'attente du linge propre et humide entre sa sortie du lavage et le séchage complet des articles. Au Centre Hospitalier du Bois Petit, le linge propre est sorti dès la fin du cycle de lavage. Il est transporté sur des chariots à fond mobile dans la zone de finition puis placé dans les séchoirs (l'établissement en dispose de trois), programmés en fonction du type de linge à sécher. Il n'y a pas d'ouverture directe entre la zone de lavage et la zone de finition, elles sont séparées par un rideau en plastique.

Une fois sec, le linge est retiré du séchoir puis disposé à plat sur les chariots servant également au transport du linge mouillé. Il est ensuite plié directement sur le tas de linge installé sur les chariots, ce qui rend la manipulation difficile. A ce titre, le personnel réclame une table de travail.

Les pulls et les robes sont placés sur des cintres et les chemises sont repassées.

Les serviettes de table, les torchons, les mouchoirs et les T-shirts sont placés sur la calandre.

Les conditions de finition peuvent favoriser la contamination du linge propre.

Aussi, il est recommandé de séparer le circuit du linge sale et de celui du linge propre (principe de la «marche en avant»). Le linge doit suivre un circuit qui l'empêche de repasser par un endroit où il est déjà passé. Au Centre Hospitalier du Bois Petit, des précautions sont prises pour le transport du linge sale avec l'utilisation de bacs hermétiques. Cependant, le linge propre qui emprunte le même circuit que celui du linge sale est transporté sans protection. De plus, les agents interviennent simultanément en secteur propre et sale, sans prendre de précautions particulières pour éviter les contaminations manu-portées ; les chariots utilisés pour le transport du linge mouillé ne sont pas nettoyés et les locaux sont nettoyés en fonction de la charge de travail des agents, soit une fois par trimestre.

La lingerie effectue des petites réparations comme la réfection d'ourlets, la pose de boutons...

Le linge abîmé est évincé du circuit par la lingerie, après accord des familles quand il s'agit du linge de résidents. Le linge plat abîmé est mis à part et restitué à la lingerie par le C.H.U.

H) Stockage et préparation des livraisons de linge propre

Le linge propre est stocké par catégorie d'articles dans une pièce réservée à cet effet, en attente de l'acheminement vers les services. Cette pièce est maintenue fermée.

Des stocks «sauvages » ont été constatés dans les services pendant que d'autres services se plaignaient de manquer de linge. En conséquence, la dotation journalière en linge a été revue avec chaque service et elle tient compte de la dépendance des personnes prises en charge. Dans un premier temps, les besoins journaliers des services ont été appréhendés et validés par chaque cadre de santé. Puis, la lingerie a répertorié le nombre d'articles circulant au sein de l'établissement. Cette réflexion entre les services utilisateurs et la lingerie a servi de tremplin pour aborder l'utilisation des articles de linge par les agents. En effet, il arrive fréquemment que les services, faute de linge, détournent

un article de son usage originel. L'intérêt de fixer une dotation au plus proche possible des besoins des services est également d'éviter une perte de temps pour les agents des services chargés de venir chercher directement à la lingerie des articles manquants.

Les référentes linge gèrent les stocks de linge dans les services et informent la lingerie, avant toute distribution, des éventuels ajustements nécessaires. Cette nouvelle organisation doit permettre de réguler la demande de linge par les services et pour un meilleur suivi, le linge est dorénavant stocké dans la zone propre des services, et non plus dans les chambres.

La dotation est placée sur des chariots en métal et le linge des résidents est installé sur des chariots à casiers.

Les conditions de transport peuvent favoriser la contamination du linge propre.

Conscient de ce risque et eu égard au croisement des circuits du linge propre et du linge sale, l'établissement a décidé d'investir dans des housses hermétiques qui seront installées sur les deux types de chariots utilisés et des devis ont été sollicités auprès des fournisseurs. Actuellement, le linge propre est transporté sans protection.

Le linge plat est distribué par le personnel de la lingerie tous les jours sauf les week-ends et jours fériés. Le linge des résidents est distribué trois fois par semaine.

l) Distribution du linge propre dans les services

Le linge propre est rangé dans les services par le personnel du service, l'après-midi. Le stock ne doit 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. Le rôle des référentes permet le suivi de l'approvisionnement et du stockage. Le linge des résidents est placé dans les chambres.

Les chariots vides sont descendus par le personnel soignant en lingerie. Ils ne sont jamais nettoyés.

La redéfinition du circuit du linge, avec l'analyse des risques et les moyens de les maîtriser, a été rédigée et ce document écrit sera diffusé dans l'établissement. Cette diffusion permettra une information du personnel et une harmonisation des pratiques.

2.2.3 Rédaction d'une procédure sur le traitement du linge

La cellule qualité du Centre Hospitalier du Bois Petit a établi une procédure pour la création de tout document. En effet, les documents internes de l'établissement doivent répondre à des exigences rendant leur exploitation rationnelle et sans risque. Aussi,

toutes les étapes et contraintes liées à la création d'un document interne ont-elles été décrites. La rédaction doit être détaillée pour atteindre une harmonisation facilitant l'exploitation du document.

Avant de se lancer dans la rédaction, il a fallu identifier le type de document à créer. Selon l'ANAES, une procédure correspond à « tout document décrivant l'ensemble des tâches d'un processus » et un protocole est défini comme « tout document décrivant les techniques à employer et /ou les consignes à observer pour réaliser une tâche à un poste donné ». Tenant compte de ces deux définitions, il a été décidé de décrire le traitement du linge sous la forme d'une procédure.

Les consignes données par la cellule qualité étaient une rédaction claire, sans ambiguïté et adaptée au public devant utiliser le document. L'implication d'une équipe pluridisciplinaire directement concernée par le sujet a permis de répondre à ces exigences. L'ensemble des tâches à effectuer a été détaillé ainsi que la manière de les réaliser et le matériel à utiliser, afin de pouvoir répondre à chaque étape aux questions « qui fait quoi, quand, dans quelles conditions, comment et avec quels outils ? ». Le texte a été étayé sur différentes normes et recommandations citées en référence. Il a également été vérifié que le document était applicable dans l'établissement, en fonction des ressources et du matériel disponibles. Le document rédigé a été validé sur le fond par le comité de pilotage qualité et par le CLIN. La validation sur la forme a été donnée par la cellule qualité. Le document doit maintenant être approuvé afin d'être enregistré et diffusé (annexe I). Il sera alors présenté au personnel et aux usagers.

Afin d'accompagner cette procédure et en assurer le respect, des mesures ont été prises avec pour objectif la poursuite de la démarche qualité et la collaboration des agents au service des usagers.

2.2.4 La qualité des prestations et la relation client au service des usagers

Comme il a été démontré précédemment, la fonction linge doit s'inscrire dans une amélioration permanente des prestations et satisfaire les besoins qualitatifs et quantitatifs exprimés par les personnes prises en charge et les services utilisateurs. Afin de la rendre efficace et dynamique, il importe d'instaurer un processus d'assurance qualité qui se développera, d'une part, dans le cadre d'une relation contractuelle entre l'unité de traitement et les services consommateurs, et d'autre part, dans le cadre d'un suivi des réclamations exprimées par les usagers. Pour répondre à ces objectifs, des référentes linge ont été nommées, la mise en place d'une commission linge a été décidée et une commission des relations avec les usagers a été instituée.

A) Nomination de référentes linge.

Si l'usager est bien évidemment concerné en premier lieu par une part importante des prestations, les services utilisateurs sont les vrais interlocuteurs et donc les « clients ».

Il apparaît donc d'un grand intérêt que chacun de ces services dispose d'un référent qui sera directement concerné par l'interface avec la fonction linge. Dans chaque service de l'établissement, deux référentes linge ont donc été nommées, sur la base du volontariat. Au total, vingt personnes ont été désignées.

Elles ont pour mission de veiller au respect de la procédure relative au circuit du linge, de sensibiliser leurs collègues aux bonnes pratiques relatives au linge et d'informer le cadre du service des éventuelles difficultés rencontrées. Ainsi, elles participent quotidiennement à l'amélioration de la communication entre les services, elles diffusent et recueillent l'information (consignes, besoins, difficultés...) et facilitent une plus grande implication des services de soins vis-à-vis de la fonction linge.

Elles sont également les intermédiaires entre les résidents, les familles et la blanchisserie/lingerie. En effet, elles peuvent prendre le relais en cas de réclamations exprimées oralement par les usagers et notamment celles concernant la disparition d'articles, les délais de retour du linge ou tout autre problème relatif à l'organisation de la fonction linge. La nomination de ces référentes permet aux usagers d'avoir un interlocuteur pour tout problème concernant le linge et d'éviter que ceux-ci se rendent en blanchisserie ou lingerie pour récupérer des articles ou venir se plaindre.

Cette nomination responsabilise les agents concernés qui se sentent investis d'un rôle à jouer dans la poursuite de la démarche qualité menée au sein de l'établissement. Cependant, la sensibilisation du personnel avec lesquels ces référentes travaillent peut être une tâche difficile à mener. En conséquence, une note de service émanant de la direction et diffusée dans l'ensemble des services de soins, a précisé la nomination de ces référentes dans chaque service, leur rôle et leur identité. Cette information permet de légitimer leur action auprès de leurs collègues.

Afin de les guider dans leur mission, j'ai organisé des réunions dans chaque service avec le cadre de santé du service, les référentes linge concernées et une personne de la lingerie. Ces réunions avaient pour objectif de faire le point sur la nouvelle organisation mise en place par le groupe de travail sur le linge, et d'expliquer aux référentes leur rôle à jouer dans la démarche qualité impulsée.

Au-delà de cette relation quotidienne, la mise en place d'une commission linge s'est avérée opportune.

B) La commission linge

L'instauration d'une Commission linge est un moyen d'assurer un suivi de la qualité dans le traitement du linge.

Au Centre Hospitalier du Bois Petit, la mise en place de cette commission a trouvé notamment sa justification dans les inquiétudes exprimées par le groupe de travail sur le linge, quant à la pérennisation des procédures mises en place et à la poursuite de la démarche qualité. Afin de répondre aux craintes exprimées, j'ai proposé la constitution de cette instance et le groupe en a défini la composition comme suit :

- une référente linge par bâtiment, soit quatre personnes au total,
- un cadre de santé,
- une personne de la lingerie,
- un représentant des familles
- un représentant de la direction : la personne responsable des services logistiques.

La Commission se réunira au début une fois par mois et par la suite, la régularité des réunions pourra être modifiée. La première réunion aura lieu en septembre 2006.

Cette commission pourra procéder à des enquêtes sur le terrain, analyser les difficultés éventuelles et évaluer le fonctionnement du circuit du linge, rechercher les améliorations possibles, établir des consignes sur l'utilisation, la gestion et la consommation du linge, recueillir les avis des services lors des procédures d'achat...

C) Le suivi des réclamations : la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

La nomination des référentes linge doit permettre aux usagers ayant des réclamations à exprimer sur le traitement du linge, de s'adresser à un agent du service afin qu'une solution soit trouvée dans les plus brefs délais. Cependant, ces référentes seront certainement confrontées à des demandes qui dépassent le champ de leur compétence ou les usagers pourront vouloir s'adresser directement à la direction.

Afin d'apporter une réponse à toutes les réclamations concernant notamment le linge, et pour répondre aux exigences légales et réglementaires¹⁵, l'établissement a mis en place une Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQ).

Cette commission veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches :

¹⁵ Loi du n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, article 16. Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 relatif à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

- Elle examine les plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou contentieux.
- Elle veille à ce que toute personne soit informée des voies de recours et de conciliation dont elle dispose.

Elle participe à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. Ainsi, elle est informée :

- des mesures relatives à l'amélioration de la qualité préparées par la commission médicale d'établissement,
- d'une synthèse des réclamations et plaintes adressées par l'établissement au cours des douze derniers mois,
- du nombre des demandes d'informations médicales formulées par les patients et du délai dans lequel l'établissement a satisfait à ces demandes,
- des résultats des enquêtes de satisfaction des patients et des appréciations formulées dans les questionnaires de sortie,
- du nombre, de la nature et de l'issue des recours gracieux ou juridictionnels.

Elle apprécie les pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Elle recense les mesures adoptées en cours d'année en la matière. Elle formule des recommandations notamment en terme de formation des personnels.

Un document reprenant les dispositions réglementaires relatives à l'instruction des plaintes et réclamations, avec la liste nominative des membres de la commission, est remis à chaque patient avec le livret d'accueil. De plus, cette liste est affichée dans l'établissement et elle a été transmise au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

La constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire a été l'occasion de collaborer sur un sujet intéressant l'ensemble des services, et de comprendre l'utilité d'une cohésion et d'une harmonisation des pratiques. Des actions ont déjà été mises en place et des améliorations ont été constatées. Cependant, des craintes ont été exprimées quant à la pérennisation de la démarche impulsée. Aussi, dans un objectif d'amélioration continue de la qualité, d'autres actions peuvent être mises en œuvre.

3 PROPOSITIONS TENDANT A UNE PÉRENNISATION DE LA DÉMARCHE QUALITÉ POUR LA FONCTION LINGE

La démarche entreprise par le groupe de travail sur le linge doit être poursuivie. Certains points restent à approfondir. En effet, des progrès restent à effectuer pour assurer le respect des règles d'hygiène. De plus, un suivi attentif des coûts relatifs à la fonction linge doit être assuré. Enfin, dans l'objectif de poursuivre la démarche engagée, une autre approche professionnelle peut être envisagée.

3.1 Le respect des règles d'hygiène

Des mesures peuvent être envisagées pour assurer le respect des règles d'hygiène. Elles sont diverses car de nombreux points restent à améliorer. Seront donc abordés, la formation du personnel, les contrôles à mettre en place, l'instauration d'un plan de nettoyage des locaux et du matériel, l'élimination des déchets à risques, la prise des repas en lingerie, l'achat de matériel pour la protection du linge propre et la présence d'animaux en lingerie.

3.1.1 La formation du personnel aux règles d'hygiène

Le personnel du service blanchisserie/lingerie n'est pas formé aux règles d'hygiène. Une formation à l'hygiène de base est donc incontournable. Elle pourra porter sur la définition des germes, les vecteurs de transmission, les microbes, les protocoles de lavage des mains, en cohérence avec les actions du CLIN de l'établissement. Ce constat m'a amenée à alerter la direction des lacunes du personnel. Le directeur des soins a pris conscience de la situation. Il a contacté une infirmière hygiéniste avec laquelle l'établissement travaille, pour que celle-ci vienne dispenser en lingerie une formation sur le lavage des mains et l'utilisation des solutions hydro alcooliques. Le responsable des ressources humaines a sollicité également les organismes de formation pour connaître les programmes qu'ils proposent.

Le personnel soignant doit également bénéficier d'une formation à la manipulation du linge propre et du linge sale. Cette formation pourra se faire à l'aide de supports écrits (affichettes, procédures écrites...) ou audiovisuels (diaporama, films...). Elle permettra de sensibiliser le personnel soignant au tri du linge au lit du malade, au respect des règles de sécurité vis-à-vis des objets piquants, coupants ou tranchants qui doivent être éliminés immédiatement après usage dans un container adapté, à la manipulation du linge avec des mains propres et à l'interdiction de faire un usage détourné de certains articles de linge. Cette formation est importante car au Centre Hospitalier du Bois Petit, le personnel

remplaçant est parfois informé des pratiques de l'établissement par un personnel nouvellement arrivé et qui n'a pas encore assimilé l'organisation de la fonction linge.

3.1.2 Les contrôles dans le service blanchisserie/lingerie

A) La zone sale

Il est recommandé par les différents rapports sur la fonction linge, d'assurer la fiabilité des cycles de lavage par des contrôles de températures, de PH, de concentration des différents bains et de temps de contact bain/linge. Les programmes de lavage, la préparation des produits utilisés pour le lavage doivent faire l'objet de procédures écrites et les paramètres de lavage doivent être enregistrés. Ces contrôles ne sont pas effectués au Centre Hospitalier du Bois Petit et une réflexion sur les modalités de leur mise en place mériterait d'être engagée. Le fournisseur de produits lessiviels pourrait être sollicité pour instaurer un référentiel de dosage des produits et le suivi des paramètres de lavage.

B) La zone propre

Les Contrôles techniques et bactériologiques ont pour objet de valider la qualité du linge et de son circuit depuis le « lit du patient jusqu'au lit du patient ». Le linge propre est défini comme présentant une contamination inférieure à 12UFC (Unité Formant Colonie) /25cm² en fin de traitement, et le linge de qualité microbiologique maîtrisée est un linge pour lequel on ne tolère aucun germe hospitalier à l'origine des infections nosocomiales dans cette marge de 12 UFC/25cm². Le linge du Centre Hospitalier du Bois Petit ne fait pas l'objet de contrôle actuellement, sauf pour la partie du linge plat qui est traitée par le C.H.U. de Rouen. Il serait donc opportun d'instituer ce type de contrôle en interne, en demandant l'intervention d'un laboratoire qui viendrait effectuer les prélèvements.

3.1.3 Le nettoyage des locaux et du matériel

Les locaux et le matériel (chariots, machines..) du service sont irrégulièrement nettoyés. Il est pourtant recommandé qu'ils soient tenus en parfait état de propreté. Aussi est-il indispensable d'élaborer un protocole de nettoyage définissant les modalités d'entretien et la périodicité, validé par le CLIN. Le respect des consignes pourra être accompagné par la mise en place d'un état des tâches à effectuer quotidiennement et signé par le/les agent(s) responsable(s) de son exécution.

3.1.4 L'élimination des déchets à risque

Dans la zone sale, les déchets à risque, c'est à dire potentiellement contaminés, les déchets anatomiques, piquants ou coupants, sont éliminés avec les déchets ménagers. Un collecteur adapté pourra être mis en place afin que ces déchets soient triés séparément.

3.1.5 La prise des repas

Les agents de la lingerie effectuent occasionnellement des barbecues et la fumée pénètre dans la zone propre. De plus, les repas sont pris au sein même de la zone propre. Il est impératif de faire cesser la prise des repas dans cette zone. Le personnel a été informé des risques qu'il faisait courir au linge propre et par effet de ricochet aux patients et aux résidents. Une réflexion doit être menée en cohérence avec la réorganisation des autres services pour la prise des repas.

3.1.6 L'achat de housses hermétiques pour le transport du linge propre

Le linge propre est installé dans des chariots sans aucune protection. Ceux-ci sont transportés dans les services de soins et laissés à la disposition de tous en attendant d'être déchargés. En conséquence, le risque de contamination est élevé car n'importe qui peut venir manipuler le linge. De plus, le circuit emprunté lors du transport est le même que celui utilisé pour le linge propre et l'alimentation. Cette situation et la visite d'autres blanchisseries dotées d'armoires en métal entièrement hermétiques, m'ont amenée à informer la direction du Centre Hospitalier du Bois Petit. Celle-ci a pris conscience de l'enjeu sanitaire et des devis ont été sollicités auprès des fournisseurs. L'achat de housses de protection est apparu la solution la plus appropriée en terme de qualité et de prix. L'établissement doit maintenant analyser les différentes propositions puis procéder à l'achat du matériel.

3.1.7 La présence d'animaux dans le service

La circulation de chats dans le service est à proscrire impérativement. Une solution doit être trouvée pour éviter leur présence. Le personnel doit être vigilant pour qu'ils ne puissent pas entrer dans le service, en veillant notamment à la fermeture des portes.

D'autres mesures peuvent être envisagées pour assurer un suivi consciencieux des coûts liés à la fonction linge.

3.2 L'efficience des dépenses

Afin de suivre la rentabilité du blanchissage du linge, une étude attentive de l'évolution des coûts qui y sont liés est indispensable. Aussi, l'établissement devra tenir compte de la réforme budgétaire et de son impact sur l'investissement. De plus, il devra analyser l'évolution des prestations confiées à l'extérieur. Enfin, une implication du personnel dans le suivi des dépenses peut être un moyen de responsabiliser les agents et de maîtriser les dépenses.

3.2.1 L'impact de la réforme budgétaire sur l'investissement

La fonction linge a un impact budgétaire important. En effet, les coûts la concernant englobent les coûts de blanchissage (rémunération du personnel, eau, électricité, achat de produits lessiviels, achat et entretien du matériel...) et ceux liés à l'externalisation de la prestation (nettoyage du linge par le C.H.U. de Rouen).

Pour faire évoluer cette activité, l'établissement devra tenir compte du nouveau cadre budgétaire avec la réforme de l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD)¹⁶. Il s'agit d'un outil de prévision budgétaire et comptable pour l'investissement et pour l'exploitation. Il permet un pilotage par les recettes : l'activité de l'établissement engendre des recettes qui vont permettre des dépenses, et en fonction de ces éléments, des moyens seront accordés. La prévision devient un élément indispensable et les réalisations devront être suivies tout au long de l'année. Ainsi, l'analyse financière est appelée à jouer un rôle majeur dans la gestion quotidienne de l'établissement. Il faut également noter que dans la logique financière de l'EPRD, un déficit d'exploitation diminue les fonds propres et oblige à repenser les modes de financement des investissements prévus. L'EPRD tend à privilégier les investissements « financièrement équilibrés ».

En ce qui concerne les investissements réalisés pour le service blanchisserie/lingerie, aucune vérification n'est effectuée quant à la réalité des besoins exprimés et l'investissement se fait à la demande du personnel, sans véritable suivi (annexe II). Il n'y a pas non plus d'anticipation des besoins de renouvellement et/ou de modernisation. Aussi, il serait souhaitable, en application de la réforme budgétaire, d'élaborer un plan pluriannuel d'investissement qui permettrait de tenir compte de l'amortissement du matériel et de suivre l'activité du service.

¹⁶ Décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé

3.2.2 Le mode de gestion du linge

Le Centre Hospitalier du Bois Petit a fait le choix de confier le traitement d'une partie de son linge plat au C.H.U. de Rouen. Cependant, depuis 2002, le poids du linge ainsi traité à l'extérieur diminue chaque année, et il est passé de 119 871 kg à 83 939 kg. Cette diminution a des répercussions sur l'activité du service blanchisserie/lingerie de l'établissement, qui doit alors prendre en charge les textiles qui ne sont plus envoyés au C.H.U. Cette évolution ne s'est pas accompagnée d'une embauche de personnel supplémentaire. Aussi, les agents se sentent souvent dépassés par l'importance du travail à réaliser et réclament des machines à laver. Une réflexion devra donc être engagée sur le choix du mode de gestion du linge. En effet, l'externalisation devait permettre de décharger le service interne de l'établissement qui ne disposait pas des moyens matériels et humains suffisants pour prendre en charge la totalité du linge de l'établissement. Aussi, il apparaît improbable que l'établissement décide de récupérer le traitement de la totalité du linge. De plus, il ne dispose pas de la place suffisante pour agrandir son service blanchisserie/lingerie. Dès lors, afin de permettre à ce service de travailler dans des conditions optimales, son activité ainsi que la quantité de linge traitée à l'extérieur devront faire l'objet d'un suivi attentif. La mise en place d'un tableau de bord relatif au nombre de machines effectuées par jour, ainsi que les factures détaillées envoyées par le C.H.U. doivent permettre de réaliser cette analyse et de redéfinir, si nécessaire, les articles qui seront traités à l'extérieur.

3.2.3 L'implication du personnel dans le suivi des dépenses

Le personnel du service blanchisserie/lingerie s'estime en permanence lésé par rapport aux autres services en ce qui concerne les investissements réalisés. Il n'a aucune connaissance budgétaire et n'est pas informé des dépenses relatives à son activité. Un plan pluriannuel d'investissement, élaboré par la direction avec le personnel du service, permettrait une certaine transparence et les agents pourraient ainsi participer à la gestion de leur activité. De plus, une enveloppe budgétaire annuelle, allouée pour la fonction linge, avec un suivi mensuel de la direction et des agents, responsabiliserait ces derniers et les impliquerait davantage dans le suivi des consommations.

D'une façon plus générale, la démarche pourrait être poursuivie avec une autre approche professionnelle qui permettrait de pérenniser une culture qualité pour la fonction linge.

3.3 Une autre approche professionnelle

La dynamique autour de la fonction linge, destinée à répondre aux problématiques soulevées, doit s'inscrire dans une démarche prospective guidée par une évaluation continue.

3.3.1 Une démarche prospective

L'élaboration d'une démarche prospective induit la redéfinition permanente des pratiques avec une collaboration entre les services, et une actualisation constante de la banque de données.

A) Une redéfinition des pratiques professionnelles axée sur la collaboration des services

Une dynamique s'est progressivement mise en place en valorisant une approche processus. Ont été recherchés la linéarité et l'enchaînement logique d'actions qui concourent à satisfaire les exigences de l'utilisateur, plutôt qu'une succession d'étapes indépendantes et cloisonnées. Cette nouvelle approche marque l'interdépendance entre les différents services. Aussi, leur collaboration doit être poursuivie. La gestion des flux est un pré-requis indispensable à l'efficacité attendue. Dès lors, une participation active et objective des utilisateurs est essentielle afin de mieux évaluer les besoins. Le rôle des référentes linge est à ce titre indispensable car elles font le lien entre le service blanchisserie/lingerie et les services de soins. Elles devront être soutenues dans leur mission et ce soutien pourrait être donné notamment par le directeur des soins, également responsable assurance qualité au Centre Hospitalier du Bois Petit. La commission linge pourra également faire des comparaisons sur les consommations en linge des services et s'interroger ainsi sur l'efficacité des pratiques. En effet, certaines d'entre elles méritent d'être examinées avec attention. A titre d'exemple, dans certains services, les lits sont refaits entièrement tous les matins. Afin de permettre une gestion efficace et attentive à la personne âgée, une réflexion pourrait être menée sur l'utilité de cette réfection totale. La personne accueillie apprécie-t-elle réellement de retrouver tous les jours du linge propre bien glacé, plutôt qu'un linge un peu chiffonné ? Enfin, pour assurer cette collaboration entre les services, il est important que chacun connaisse le métier de l'autre. Aussi, un temps d'accueil, d'intégration des différents professionnels arrivants est nécessaire. La visite de l'ensemble des services de l'établissement avec une explication sur le rôle de chacun dans le circuit du linge pourrait être un premier pas dans cette coopération.

B) L'actualisation constante de la banque de données

Le support documentaire tient une place prépondérante dans tout projet qualité. Il constitue un support méthodologique à partir duquel s'organise l'évolutivité de la démarche. Afin de tenir compte des attentes réglementaires et de suivre les actions correctives, la banque de données doit se composer des textes officiels régulièrement remis à jour, des procédures, des protocoles et des enregistrements. Les dispositions législatives et réglementaires françaises à prendre en considération pour la fonction linge pourront par exemple être celles relatives à la lutte contre les infections nosocomiales et aux recommandations de l'ANAES. Les procédures définissent le but d'une activité et doivent répondre aux questions : qui, quoi, où, quand, comment et combien. Elles donnent lieu à l'établissement de documents d'enregistrement qui détailleront les résultats des activités. Elles correspondent à un niveau général d'organisation et sont obligatoires dans tout système qualité. Elles devront donc également être recensées dans la banque de données. Les programmes de lavage devront faire l'objet de protocoles écrits. Il est également souhaitable que des procédures rédigées précisent les contrôles à effectuer, la valeur limite acceptable ainsi que la conduite à tenir en cas de non-conformité. De ces contrôles, ressortiront des instructions permettant de s'inscrire dans une démarche préventive. Elles préciseront la façon pratique de mener à bien une tâche spécifique. Enfin, les enregistrements sont essentiels pour apporter la trace de ce qui a été exécuté. L'évolutivité de la banque de données sera conditionnée en amont par la mise en place d'un système d'évaluation élaboré à partir d'outils et constituant un guide méthodologique.

3.3.2 L'élaboration des outils nécessaires à l'évaluation

L'évaluation repose sur des indicateurs de biocontamination, des audits, des tableaux de bord et des questionnaires de satisfaction régulièrement renouvelés. Selon une définition donnée par l'ANAES, un indicateur est une donnée objective qui décrit une situation d'un point de vue quantitatif. Il n'a de réelle signification que s'il permet de caractériser une situation et d'effectuer des comparaisons dans le temps ou l'espace.

Les analyses bactériologiques sont des indicateurs faisant référence à des critères d'objectivisation des risques. Ces analyses doivent être régulièrement assurées. Les audits constituent également un support essentiel de la démarche qualité. Ils ont permis au Centre Hospitalier du Bois Petit, dans un premier temps, de recenser les dysfonctionnements dans le traitement du linge. Des audits ultérieurs permettront d'analyser les évolutions et de corriger les éventuels écarts. Les tableaux de bord rendent possible la mesure de l'efficience. Ils permettent d'évaluer par le biais de la comptabilité analytique les coûts relatifs à la fonction linge, leur augmentation ou leur diminution éventuelle. Les enquêtes de satisfaction sont dans toute démarche qualité des

révélateurs du ressenti. A ce titre, plusieurs questionnaires pourront être distribués dans l'établissement, un aux usagers, un aux services de soins et un au personnel du service blanchisserie/lingerie. L'évaluation pourra porter sur plusieurs champs comme la satisfaction, les structures (ressources matérielles, humaines, financières) et la procédure mise en place. Chaque champ pourra posséder ses propres critères d'évaluation et ses indicateurs spécifiques. Un recoupement des différentes informations recueillies permettra une analyse objective. Par exemple, si les analyses biologiques mettent en valeur une qualité technique irréprochable mais que l'indice de satisfaction est faible, une amélioration des prestations devra être envisagée. Cette méthode a pour intérêt d'assurer une approche exhaustive des difficultés rencontrées.

L'évaluation a pour but d'aider à la prise de décision par une objectivisation des dysfonctionnements. Elle doit pour cela être complète et comprendre l'ensemble des outils décrits précédemment. Elle permet d'orienter les choix en fonction des résultats obtenus. La valorisation de la démarche qualité pour la fonction linge ne sera complète que si elle parvient à mobiliser l'ensemble du personnel concerné. Elle constituera alors un guide méthodologique commun à l'ensemble des agents. Ce guide s'appuiera sur la détermination d'objectifs d'amélioration pour le suivi desquels pourront apparaître de nouveaux indicateurs. Pour mener à bien cette évaluation dans le cadre de la démarche qualité, une implication de la direction et du responsable qualité est indispensable.

CONCLUSION

La nouvelle conception de l'environnement des personnes accueillies en établissement de santé, avec la reconnaissance de l'importance des fonctions hôtelières, a eu pour conséquence l'instauration au sein du secteur de la blanchisserie de nouveaux impératifs d'hygiène, de qualité, de maîtrise des risques et de productivité. La sécurité de la fonction linge est devenue un problème de santé publique et un enjeu économique majeur. De plus, la prise de conscience de l'importance d'une généralisation de la qualité et la recherche continue de la satisfaction des usagers ont également contribué au changement de regard vis-à-vis de ces fonctions logistiques. Il en résulte une identification de la blanchisserie comme service inhérent aux soins.

Au Centre Hospitalier du Bois Petit, la valorisation de la fonction linge est apparue comme une priorité à l'équipe de direction. En effet, celle-ci a exprimé la volonté d'une meilleure prise en charge globale de la personne avec une réelle continuité de service entre secteurs de soins et logistiques. Aussi, le directeur m'a confié la constitution et l'animation d'un groupe de travail. La pluridisciplinarité a permis de dynamiser l'équipe en un consensus professionnel. Les risques liés à la fonction linge ont pu être analysés et un rôle essentiel de la qualité du traitement du linge a été reconnu. Le circuit du linge a été redéfini et a donné lieu à la rédaction d'une procédure validée par le CLIN, la direction et la cellule qualité. La pratique du terrain m'a permis de mettre en place des actions comme la détermination de nouvelles dotations journalières pour les services, l'élaboration d'un plan de maintenance préventif... Des référentes linge ont été nommées et leur rôle est primordial pour le suivi de la démarche engagée. Les agents ont fait preuve de réactivité et cette attitude se mesurera par la suite dans leur capacité à rebondir et à assurer un questionnement constant par l'évaluation.

L'établissement s'est inspiré de la méthode RABC principalement pour l'évaluation des risques de biocontamination. Néanmoins, le groupe de travail sur le linge a choisi de ne pas l'appliquer dans sa totalité car un important travail devait être effectué en amont. Des améliorations ont pu être notées avec les actions entreprises et il est souhaitable de pérenniser cette démarche.

Pour l'avenir, les opportunités offertes par une mise en œuvre optimale de la méthode RABC seront multiples : gains économiques et budgétaires, instauration d'une logique client-fournisseur... Sur le plan budgétaire, si le choix de son déploiement

s'accompagnera d'un coût immédiat en termes de réunion, d'investissement et de formation, il permettra d'engranger des économies de fonctionnement grâce à une réorganisation générale limitant alors le coût de la non qualité de la fonction linge. De plus, cette démarche permettra une mobilisation de l'équipe du service blanchisserie/lingerie, qui se verra valorisée par la démonstration de sa capacité à appliquer un référentiel de gestion des risques de biocontamination. Enfin, cette méthode est reconnue par la HAS. Sa mise en place et sa bonne maîtrise pourront prémunir l'établissement de toute recommandation sur le champ du linge blanchi.

Bibliographie

OUVRAGE

- BENANTEUR Y., ROLLINGER R., SAILLOUR J-L., *Organisation logistique et technique à l'hôpital*. Rennes : Ecole nationale de la Santé Publique, 2000. 189 p.

- Comité européen de normalisation, *NF EN 14065 Textiles traités en blanchisserie- Système de maîtrise de la biocontamination*. Saint Denis la Plaine : Association Française de Normalisation, 2003. 19 p.

- Comité européen de normalisation, *NF X50-058 Etablissement d'hébergement pour personnes âgées – Cadre éthique et engagements de service*. Saint Denis la Plaine : Association Française de Normalisation, 2003. 43 p.

- Comité technique régional de l'environnement hospitalier, *L'hygiène appliquée à la fonction linge dans les établissements de santé*. Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales Rhône-Alpes, 1999. 72 p.

- ROUSSEL P., *La visite de conventionnement des EHPAD : guide à l'usage des partenaires conventionnels*. Rennes : Ecole nationale de la Santé Publique, 2004. 142 p.

MEMOIRE

- DURRANC F., *Projet de restructuration d'une blanchisserie. L'exemple du Centre Hospitalier de ST FOY LA GRANDE*. Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique, 2004. 91 p.

Disponible sur Internet :

<<http://ressources.ensp.fr/memoires/2004/dess/durranc.pdf>>

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

Disponible sur Internet :

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

- RIOU M., *Evaluation du confort hôtelier auprès de la personne âgée hospitalisée en gériatrie*. Paris : Université Paris 13, 1993. 26 p.

REVUES ET PERIODIQUES :

- AVRIL C., BERNET C., BRANGER B., et al. « Hygiène et prévention du risque infectieux dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées ». *Technique Hospitalière*, mars 2003, n°674, p 35-53

- ADAMSKI T., DUVALDESTIN P., DUPUIS S., et al. « Logistique ». *Technique Hospitalière*, septembre-octobre 2004, n°68, p 23-41.

- BEY M., POINT V. «Groupement de commandes et externalisation de la fonction linge au CH de Challans ». *Revue Hospitalière de France*, juillet août 1996, n°4, p 437-439.

- FUKS M. « Blanchisserie intégrée ou externalisation ? Les éléments du choix ». *Décision santé*, 15-31 octobre 1995, n°85, p 23-28.

- LEFEBVRE J. « Faire ou faire faire : le choix des établissements ». *Technique Hospitalière*, janvier-février 1995, n°592-593, p 41.

- LE MESCAM A., STORPER C., TISSOT-GUERRAZ F. « Dossier technique : l'avenir de la fonction linge ». *Revue Hospitalière de France*, mai-juin 1999, n°3, p 53-69.

- PRUVOST J. « 1945-1995, un demi-siècle de vie hospitalière. La fonction linge ». *Technique Hospitalière*, décembre 1995, n°602, p 72-73.

- SAYAG G. « L'avenir de la fonction linge ». *Revue hospitalière de France*, mars-avril 1998, n°2, p 178-185.

- « Quel avenir pour la fonction linge ? ». *Décision santé*, avril 1998, n°128, p 23-25.

- « La méthode RABC, outil de management de la fonction linge ». *Le Directeur d'Hôpital*, janvier-février 2006, n°104, p 15-17.

COLLECTIVITE D'AUTEURS

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

Disponible sur Internet :

<<http://www.bdsp.tm.fr/Base/Scripts/ShowA.bs?bqRef=285250>>

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

Disponible sur Internet :

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

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

Disponible sur Internet :

<http://www.cclin-sudouest.com/recopdf/formpers_part5.pdf>

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

Disponible sur Internet :

<http://www.sante.gouv.fr/htm/publication/dhos/linge/texte_integral.pdf>

Liste des annexes

- Annexe I : Procédure sur le circuit du linge
- Annexe II : Investissements réalisés pour le service blanchisserie/lingerie

ANNEXE I

PROCÉDURE SUR LE CIRCUIT DU LINGE

CENTRE HOSPITALIER DU BOIS PETIT 8, Avenue de la Libération 76300 SOTTEVILLE-LÈS-ROUEN	Référence : PRC-BLA-002 Version n° : 01
---	--

SOMMAIRE.

1. OBJET – DOMAINE D'APPLICATION.
2. DEFINITION
3. DOCUMENTS DE REFERENCE.
4. RESPONSABILITES
5. CONTENU
6. LIENS
7. ANNEXES

Version initiale mise en application à compter du dd/mm/yyyy.

	NOM ET FONCTION	SIGNATURE
REDACTEUR :	Groupe de travail sur le linge	
RESPONSABLE DE VALIDATION :	Melle Karine BOTTE, Responsable Services Logistiques	
RESPONSABLE DE VALIDATION QUALITE :	Mr Patrick MARI, Responsable qualité	
APPROBATEUR	Mr Jean-Philippe LACROIX, Directeur	

DESTINATAIRES.	MODE DE DIFFUSION.
Services de soins Blanchisserie/Lingerie	Papier / Informatique

1. Objectifs et domaine d'application.

Cette procédure a pour objectif d'harmoniser le traitement du linge au sein de l'établissement, de répartir les charges de travail entre les différents services et d'organiser le circuit du linge en respectant les normes d'hygiène et de limiter les risques de contamination.

Le linge traité par l'établissement est le linge plat des services (draps, alèses...) et le linge des résidents en EHPAD sauf lorsque la famille le prend en charge. N'est donc pas visé par cette procédure le linge des patients en Soins de suite. Le linge délicat, composé de soie, laine et déterminé comme tel par la lingerie avec un marquage de couleur, n'est pas pris en charge par l'établissement.

Pour l'application de cette procédure et la poursuite de la démarche qualité, deux référentes linge ont été nommées dans chaque service et une commission linge sera mise en place dès septembre 2006.

2. Définition :

La blanchisserie correspond à la zone de lavage du linge.

La lingerie correspond à la zone propre où le linge est séché, repassé et plié.

3. Documents de référence.

Hygiène et prévention du risque infectieux dans les établissements hébergeant des personnes âgées – C.CLIN Ouest 2002

Direction de l'Hospitalisation et de l'organisation des soins. La fonction linge dans les établissements de santé, éléments d'approche méthodologique. Septembre 2001

4. Responsabilités

Le responsable logistique veille à la bonne application de la procédure par le personnel de la blanchisserie/lingerie.

Les cadres de santé veillent à la bonne application de la procédure par le personnel des services de soins.

5. Contenu.

Le traitement du linge emprunte deux voies : une voie interne et une voie externe. Le linge contaminé et une partie du linge plat sont traités à l'extérieur de l'établissement.

1 LE MARQUAGE DU LINGE

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

- ? Apporter le linge à marquer en lingerie
- ? Identifier le linge délicat (soie, laine à plus de 50%, angora, linge de décoration....) et coudre l'étiquette avec un fil de couleur.

2 LA COLLECTE DU LINGE SALE

P Risques : Contamination – 1) du patient ou résident – 2) du personnel – 3) de l'environnement

La Collecte du linge sale dans les chambres doit être effectuée tous les jours par le personnel des services de soins.

Laisser le chariot collecteur à l'extérieur des chambres

- ? Vérifier systématiquement l'absence d'objets étrangers qui peuvent détériorer les machines et représentent un risque pour le personnel de la blanchisserie.
- ? Eviter tout contact du linge sale avec la tenue professionnelle en ne le portant pas contre soi.
- ? 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 sur le sol.
- ? Respecter la répartition des articles selon les couleurs des sacs (voir protocole en annexe).
- ? Mettre les sacs du chariot collecteur, remplis au 2/3 et fermés avec le clip, dans les bacs blancs hermétiques prévus à cet effet dans le local linge sale du service.

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

- ? Cas du linge de patient ou résident placé en isolement septique :
- ? Se référer au protocole relatif aux infections nosocomiales.
- ? Informer la lingerie de la contamination pour avoir du matériel (sacs en tissu).
- ? Placer le linge contaminé dans les sacs hydrosolubles, eux-mêmes placés dans les sacs en tissu réservés à cet effet.
- ? Placer le linge contaminé sur le dessus du tas de linge sale dans les bacs blancs, en veillant à ne pas le mettre en contact avec des sacs humides.

- ? Présence de sang et / ou produit biologique :
- ? Le personnel doit se protéger avec des gants à usage unique.

☒ Ne pas jeter le linge usé ou abîmé, seul le personnel de la lingerie est habilité à le faire.

3 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 le quart du matin et le quart du soir le linge est descendu en blanchisserie par les services de soins, tous les jours. Le personnel de la blanchisserie effectue également un ramassage après les toilettes.

? Transporter le linge sale dans les bacs hermétiquement fermés.

? Nettoyer et désinfecter régulièrement les bacs utilisés pour le ramassage du linge sale.

4 RECEPTION ET STOCKAGE DU LINGE EN BLANCHISSERIE

⊢ Risques : 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.

La zone sale est interdite à toute personne étrangère au service. Elle se situe à l'entrée de la blanchisserie et elle est réservée au stockage et au tri du linge sale.

Dans le local linge sale, 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 : pantalon et chemise à manches longues, gants à usage unique et chaussures de sécurité. La tenue doit être changée quotidiennement.

? Séparer le linge traité à l'extérieur et le placer sur des chariots.

? 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 endommager les machines et peuvent être dangereux (piquants, coupants ou tranchants). Se référer au protocole en cas d'accident d'exposition au sang et éliminer correctement ces déchets.

? Privilégier un système de gestion des stocks du type « premier entré, 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 et une pharmacie.

Des points d'eau équipés pour le lavage des mains sont mis à disposition des personnels à proximité des postes de travail.

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

5 LE LAVAGE

▷ **Risques: 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 des chariots hermétiques.
Programmer les machines en fonction du type de linge à laver. Le dosage des produits lessiviels est automatisé.

? Dès la mise en marche d'une machine, compléter le tableau relatif à l'activité de la blanchisserie.

? Compléter le tableau de suivi des produits lessiviels à chaque changement de bidon. Cela permet de contrôler les doses de produits utilisées.

? Entretien et nettoyage régulièrement des équipements de lavage ainsi que des locaux (voir plan de maintenance en annexe).

6 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 traités un bel aspect et un toucher agréable.

▷ **Risques: 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 propres et le placer dans le séchoir.

? Programmer le séchoir en fonction du type de linge à sécher.

? Sortir le linge sec du séchoir et le disposer à plat.

? Plier le linge et mettre sur cintre les pull et robes.

? Repasser les chemises.

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

7 RETOUR DU LINGE DANS LES SERVICES

▷ **Risques: Contamination du linge propre**

Les chariots de linge propre sont apportés par la lingerie dans les services tous les jours sauf les week-ends et jours fériés.

⊗ **Préparation des chariots :**

? Procéder à un lavage des mains avant de manipuler le linge.

? 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 journalière prédéfinie avec les services (voir annexe).

? Installer les housses de protection sur les chariots qui en sont dotés.

8 DISTRIBUTION DU LINGE PROPRE DANS LES SERVICES

▷ Risques : 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, les torchons, les bavettes, les draps et les alèses, 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 :

- Attribuer le linge en fonction du résident selon la nomination.
- Reprendre les porte-manteaux en surplus de l'armoire.

? Redescendre les chariots vides en lingerie.

6. Liens

Protocole relatif aux infections nosocomiales
Protocole relatif aux accidents d'exposition au sang
Protocole relatif au lavage des mains

7. Annexes :

Plan de maintenance

Dotation hebdomadaire en linge, demandée par les services de soins

Protocole relatif au chariot collecteur de linge sale

ANNEXE II

INVESTISSEMENTS RÉALISÉS POUR LE SERVICE

LINGERIE/BLANCHISSERIE

Année	Total investissement sur l'établissement	Machines à laver et sèche linge	Autre matériel	Total investissement pour la lingerie/blanchisserie	% de l'investissement affecté au service blanchisserie/lingerie
2001	94350	8663	1095	9758	10,34%
2002	97210	38477	1281	39758	40,89%
2003	101320	646	3558	4204	4,01%
2004	314201	/	7036	7036	2,23%
2005	194344	14532	7919	22451	11,55%
2006	303432	/	/	/	/