St. Joris
Laundry Services

Manuel Qualité

Recommandations concernant le traitement de textiles destines aux institutions de sante février 2018

Introduction et responsabilité du document

En juillet 1991, un groupe de travail formé au sein du Conseil Supérieur de la Santé, et issu plus spécifiquement du département d'hygiène hospitalière, a publié un document intitulé « Recommandations sur le traitement du linge hospitalier ». Ces recommandations ont été révisées en 2005 puis une nouvelle fois partiellement ajustées en 2014.

En 2017, le Conseil Supérieur de la Santé a estimé opportun de mettre à jour ces recommandations, à la lumière de l'évolution technologique des textiles et des processus de traitement. Ces recommandations sont basées sur les exigences de l'Analyse des Risques et du Contrôle de la Biocontamination (RABC), sur la norme EN 14065 et encore d'autres normes nationales.

1. Institutions visées

Les recommandations suivantes s'appliquent à tous les établissements de santé comprenant des patients, des personnes âgées, des jeunes enfants et des personnes handicapées. Sont donc concernés par ces normes, par exemple, les hôpitaux de soins aigus, les établissements de moyenne et de longue durée, les centres de réadaptation, les maisons de retraite, les centres d'hébergement et de soins, les établissements psychiatriques, etc.

Les critères de qualité s'appliquent à toutes ces institutions, indépendamment du fait qu'elles assurent elles-mêmes le lavage, le transport et le stockage de leurs textiles, ou qu'elles les confient à des blanchisseries professionnelles.

Ces recommandations peuvent également servir de lignes directrices pour l'élaboration d'une procédure de traitement des textiles destinés à tous les patients particulièrement vulnérables qui seraient traités en dehors des établissements de soins.

2. Textiles visés

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

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

Que le textile soit la propriété de l'établissement ou non (textile loué ou acheté), les critères de qualité relatifs au traitement sont les mêmes. Idéalement les critères de qualité des textures sont les mêmes. Il appartient à l'institution

concernée de s'en assurer lors de la rédaction d'un contrat de location.

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

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

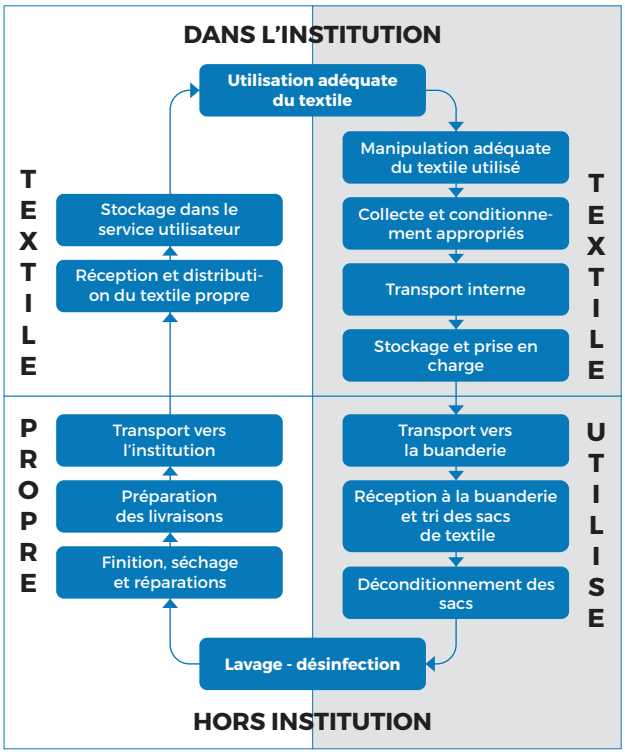
3. Définition du terme «traitement du textile»

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

Il s'agit donc (voir schéma) :

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

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



4. Objectifs recherchés et critères de qualité souhaités

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

- physique,
- chimique,
- microbiologique.

Ces objectifs concernent tout le textile prêt à l'usage

4.1 Critères physiques

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

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

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

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

4.2. Critères chimiques

Pour éviter des désagréments (rougeurs, urticaire), voire des accidents (allergies, brûlures cutanées), une attention toute particulière doit être portée sur le choix des produits lessiviels et leur élimination en fin de cycle lessiviel. En effet des résidus peuvent rester emprisonnés dans les fibres de textiles, et, au contact d'une peau humide (sueur, voire transpiration intense), être remis en dilution et exercer leur pouvoir irritant sur la peau.
Le cycle lessiviel du textile nécessite en effet l'emploi de produits lessiviels divers tels que tensioactifs non phosphatés, enzymes, oxydants, azurants optiques, solvants, voire désinfectants ainsi que de l'eau dont la teneur en métaux (fer en particulier) et calcaire (carbonate de calcium) est variable selon les régions.

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

Les moyens d'atteindre ces objectifs sont décrits dans le processus de lavage. Les moyens de contrôle et le rythme sont décrits dans le chapitre 7.

4.3 Critères microbiologiques

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

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

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

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

5. Conception de la buanderiej

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

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

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

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

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

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

6. 6 Guide de bonnes pratiques relatives au traitement du textile

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

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

6.1. Les diverses phases de traitement

6.1.1 Collecte du textile utilisé dans l'institution de soins

Tout textile utilisé est potentiellement contaminé. Sa manipulation nécessite le respect des précautions générales. Il ne faut pas de marquage spécifique des sacs de textile (tel que les sacs de couleur jaune) provenant des patients en précautions additionnelles (CSS 9277, en cours de publication).
Par contre, des sacs de couleurs différentes peuvent être utilisés pour permettre l'identification des textiles devant subir un traitement spécifique (vêtements de travail, textiles délicats, etc.).

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

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

Les sacs sont remplis de façon à ce qu'ils puissent être manipulés aisément ; ils ne peuvent pas dépasser un poids de 10 kg.
Dans les secteurs de soins, le textile utilisé doit être rassemblé dans des sacs fixés sur des supports ; s'ils sont fermés, ces supports doivent être à commande à pédale.

Les sacs doivent être bien fermés avant leur transport.

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

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

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

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

Les chariots employés exclusivement pour le transport du textile utilisé doivent être nettoyés en cas de souillure et éventuellement subir une désinfection de bas niveau.
Lorsque les chariots, employés pour le transport du textile utilisé, sont également utilisés pour le transport du textile propre, ils doivent être nettoyés et désinfectés après transport du textile utilisé.

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

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

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

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

6.1.3 Transport externe du textile utilisé

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

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

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

Si ces conditions ne sont pas remplies, il y a lieu de prévoir un transport distinct pour le textile utilisé et le textile propre.
La paroi intérieure de la partie du véhicule destinée au transport du textile doit être lavée et désinfectée au moins une fois par semaine.

6.1.4 Entreposage et tri du textile utilisé dans la buanderie

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

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

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

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

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

6.1.5 Processus lessiviel dans la buanderie

Le processus lessiviel consiste au prélavage, au lavage, aux rinçages, à l'essorage, au pressage, au séchage et à l'emballage.
Le processus lessiviel doit avoir une action désinfectante telle qu'après le processus total,
tous les micro-organismes pathogènes et/ou responsables d'infections liées aux soins soient éliminés. Ce résultat est atteint de préférence par une désinfection thermique.

Une valeur de A0 d'au moins 600 doit être atteinte (CSS 9256, 2017).
Si cette valeur n'est pas rencontrée, une désinfection chimique durant le cycle lessiviel est nécessaire pour atteindre cette exigence.

Des processus distincts et appropriés sont prévus suivant le type de textile (p. ex. : layette délicate, polyester/coton, vêtements de travail).
Seuls les produits qui ne détériorent pas le textile et qui ne provoquent pas d'irritation sont utilisés.
Si un désinfectant est employé, ce produit doit être autorisé (AR du 8 mai 2014).

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

6.1.6 Processus de finition dans la buanderie

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

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

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

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

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

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

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

Le local est sec, bien ventilé et propre et isolé de la zone de chargement.
Le transport du textile propre est réalisé dans des conteneurs ou chariots, fermés ou protégés, propres et désinfectés.
Lorsque les chariots, employés pour le transport du textile utilisé, sont également utilisés pour le transport du textile propre, ils doivent être obligatoirement nettoyés et désinfectés après transport du textile utilisé.

Avant le transport hors de la buanderie, le chariot de textile propre doit être recouvert d'une housse de protection résistante aux diverses manipulations liées au transport. Cette housse de protection doit être propre ou idéalement à usage unique.
Dans les véhicules servant au transport, le textile propre n'est en aucun cas mis en contact avec le textile utilisé.

6.1.8 Manipulation adéquate du textile propre

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

Dans ce but

- Toute manipulation de textile propre doit être réalisée avec des mains propres (CSS 9344, 2018) ;
- Le nombre de manipulations du textile durant les livraisons et distributions doit être réduit au minimum. Il faut donner la préférence à des chariots bâchés/filmés ou armoires fermées ;
- Le textile nécessaire doit être déconditionné au plus près du moment et du lieu de son utilisation ;
- Il ne faut pas faire de réserves de textiles propres en dehors des zones réservées au stockage ;
- Le temps d'attente des chariots dans les halls, couloirs doit être limité ;
- Tout textile déconditionné mis en contact avec l'environnement d'un patient, est assimilé à du textile utilisé. Il ne peut être utilisé pour un autre patient et doit être évacué.

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

6.2 Textile présentant des particularités

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

6.2.1 Textile dit «délicat» (par ex. layette)

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

6.2.2 Textile destiné aux patients particulièrement fragiles aux infections (néonatologie, cancérologie, brûlés)

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

6.2.3 Textiles utilisés pour l'entretien ménager

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

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

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

6.2.5 Literie

Les oreillers et couettes lavables et désinfectables en machine à laver supportent les traitements en buanderie. Certains types d'oreillers recouverts d'une housse plastifiée ne peuvent pas être adressés à la buanderie, ils doivent être désinfectés manuellement. Ils doivent être maintenus secs ; il faut éviter les trous, les craquelures

et les fissures dans leur revêtement et, s'ils existent, procéder au remplacement de la housse.
Les couvre-lits sont choisis en coton et suivent le même circuit que le textile dit «plat».

6.2.6 Vêtements de travail du personnel des institutions de soins

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

7. Contrôles

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

Il faut différencier le cahier des charges relatif :
- au suivi dans l'institution de soins,
- à la prise en charge à la buanderie.

Le schéma de contrôle doit tenir compte
- du type des contrôles,
- de leur rythme,
- des personnes qui les effectuent.

7.1 Au niveau de l'institution de soins

La surveillance doit être orientée vers :
- les conditions architecturales,
- les équipements,
- les procédures.

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

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

7.2 Au niveau de la buanderie

Les buanderies concernées sont tant les buanderies internes qu'externes à l'institution de soins.
Cela concerne les textiles suivants :
- le linge plat,
- le linge provenant du bloc opératoire ou assimilé,
- les vêtements de travail,
- les oreillers.

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

Une **démarche de qualité** est un projet d'entreprise mis en œuvre pour maîtriser la qualité, assurer la qualité, planifier la qualité et/ou améliorer les produits et services, les processus, les procédés de production, la satisfaction client et plus largement améliorer la performance d'un organisme et la satisfaction de toutes les parties intéressées (fournisseurs, personnels, actionnaires, etc.). Une démarche de qualité est donc également un outil de

changement créant une dynamique de progrès continu dans le fonctionnement de l'entreprise (qualité interne) et la satisfaction de ses clients (qualité externe).

La démarche de qualité s'appuie sur un système de management de la qualité. La norme la plus utilisé pour la mise en place de système de management est l'ISO 9001 et dans le cas présent aussi la norme NBN EN 14065. Cette dernière comprend notamment (chapitre 6.3 des normes NBN EN 14065) les actions suivantes :

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

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

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

- les objectifs physiques seront contrôlés par observation visuelle systématique du textile lavé (blancheur, absence de taches, aspect des couleurs, absence de trous, déchirures et qualité des ravaudages).
  A ce sujet, la tolérance en matière de thermopatchs est de 5 maximum par drap (pas au centre) et 2 maximum par taie (sur une seule face).

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

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

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

7.3 En dehors de la buanderie

Les textiles concernés sont les suivants :

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

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

8 Accréditation

L'accréditation est une reconnaissance d'un organisme dans un domaine donné. Elle peut résulter d'une démarche volontaire ou obligatoire.
Toute démarche d'accréditation s'appuie sur un référentiel normatif définissant des exigences en termes de compétence technique et de mise en œuvre d'un système de management.

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

L'accréditation des établissements de santé est une méthode d'évaluation externe. Elle fait référence à une démarche professionnelle par laquelle un établissement de soins apporte la preuve qu'il satisfait, dans son fonctionnement et ses pratiques, à un ensemble d'exigences formalisées et présentées sous forme de manuel, le référentiel, préconisé par un organisme d'accréditation.
L'hypothèse qui sous-tend l'accréditation est basée sur la corrélation supposée entre la conformité au référentiel et la qualité des soins au niveau des résultats.
Quoique cette corrélation n'ait pas encore été scientifiquement établie, un consensus au sein des professionnels se dégage pour affirmer que l'accréditation, par les visites régulières qu'elle organise, sert de levier pour la promotion des démarches qualité. L'accréditation implique donc, au sein de l'institution, un travail de fond mobilisant l'ensemble de ses personnels autour d'un objectif commun : optimaliser la manière de travailler ensemble pour assurer une prise en charge garantissant la qualité et la sécurité du patient.

Il existe plusieurs organismes d'accréditation dont les plus connus en Belgique sont :
- Agrément Canada International : https://accreditation.ca/intl-fr/
- Joint Commission International : https://www.jointcommissioninternational.org/
- Haute Autorité de Santé : https://www.has-sante.fr/portail/
- NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie) : https://www.niaz.nl/

Annexe

Composition du groupe de travail

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

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

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

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

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

VERREYCKEN Peter	Cleaning technology	Fédération belge de l'entretien du textile

We invest in our customers

St-Joris s.a.
Emile Beauduinstraat 11
3890 Jeuk

tél. 011-70 58 70
fax 011-48 12 45
info@stjoris.eu

www.stjoris.eu