

actuSoins

N°59

DÉCEMBRE - JANVIER - FÉVRIER 2026



RETROUVEZ L'ACTUALITÉ INFIRMIÈRE AU QUOTIDIEN SUR WWW.ACTUSOINS.COM

L'écoconception des soins ou comment verdir les pratiques soignantes

Portée par les nouveaux critères de certification de la Haute autorité de santé (HAS), l'écoconception des soins marque une nouvelle étape du virage en développement durable des hôpitaux. En impliquant directement les soignants dans la démarche, cette approche vise à repenser les pratiques pour limiter l'empreinte environnementale du système de santé. Trois établissements partagent leurs initiatives.

Réduire les étapes pour la réalisation de pansements complexes

La clinique Saint-Roch (Nord) est engagée dans une approche RSE et développement durable depuis une quinzaine d'années. Les premières années, la structure s'est consacrée à des actions portant sur la conception des bâtiments et l'entretien des locaux (bionettoyage), permettant d'agir sur la réduction des gaz à effet de serre et la consommation des énergies fossiles, tout en améliorant les conditions de travail du personnel et en réduisant les coûts. L'établissement, certifié EMAS pendant dix ans, a ensuite obtenu en juillet 2024, pour ses trois sites, le label THQSE® (Très haute qualité sanitaire sociale et environnementale), niveau Or. « *Aujourd'hui, nous déployons des actions en lien avec l'écoconception des soins* », indique Fabien Leloir, responsable qualité et gestionnaire des risques. Début 2025, les infirmiers et les aides-soignants notamment, ont bénéficié d'une formation dédiée. Et de poursuivre : « *Au sein du comité développement durable de l'établissement, nous réfléchissons à la façon dont nous pouvons soigner mieux ou différemment, avec un impact réduit sur les matières, leur extraction et sur le travail de nos collaborateurs.* » Un appel à projets de l'Agence régionale de santé (ARS) sur l'écoconception des soins à travers une analyse du cycle de vie (ACV), leur a permis de travailler sur l'étude de la pose d'un pansement sur une plaie complexe type escarre stade 4 avec méchage, d'un patient en état végétatif chronique avec syndrome infectieux.

Simplifier le protocole

Fabien Leloir, Fatira Behdad, coordinatrice générale des soins, et Aurélie Petit, infirmière titulaire d'un Diplôme universitaire Plaies et cicatrisation, ont ainsi réfléchi à l'évolution de ce soin, « *en maintenant le même niveau d'exigence concernant sa qualité et sa sécurité* », insiste Fatira Behdad. Le trinôme a donc décortiqué le soin, étape par étape, afin de chercher à réduire, simplifier, voire supprimer certains actes, tout en maîtrisant le risque. Plusieurs changements ont été opérés à commencer par l'usage, pour la désinfection du plan de travail, d'une microfibre réutilisable et lavable dans l'établissement, en lieu et place d'un essuie-tout. Le protocole prévoit également l'utilisation d'un tablier à usage unique en plastique plus léger, à la place d'une blouse à usage unique (passage de 40 grammes à 11 grammes). Les équipes vont désormais utiliser un pain de savon réutilisable par patient, au lieu de savon unidose, ainsi qu'une serviette lavable réutilisable au lieu de compresses stériles. Enfin, le recouvrement de la plaie est également modifié avec désormais deux couches de pansements : un qui absorbe les sécrétions et un pansement secondaire qui recouvre le tout, au lieu de trois couches. Dès lors que ce nouveau protocole a été acté, l'agence de conseil Primum non nocere a effectué l'analyse du cycle de vie de ce nouveau soin. Pour un patient, à raison d'un pansement par jour, ce protocole permet une réduction de 42 % des émissions de CO₂, de 44 % de l'épuisement des ressources

fossiles, de 52 % de la consommation d'eau et de 44 % des émissions de particules fines.

Sa mise en œuvre, prévue pour la fin de l'année, « va commencer avec un accompagnement des équipes à ce changement, fait savoir Fatira Behdad. Pour autant, nous travaillons avec des soignants déjà fortement investis sur le développement durable et les enjeux environnementaux. Ce type de mesure répond à leurs valeurs ». Un travail devrait ensuite être mené sur la toilette complète au lit et sur le sondage à demeure.

Des DM éco-responsables en maternité

Au sein de la maternité du CHU de Nice, sages-femmes et infirmiers puéricultrices avaient initié leur démarche RSE depuis quelques années déjà, lorsqu'ils ont obtenu le label THQSE en 2023. La première étape a consisté à effectuer une cartographie du service, et de l'ensemble des produits utilisés à savoir antiseptiques, couches ou encore savons pour le bébé et la maman, afin d'identifier ceux pouvant être retirés des protocoles ou remplacés par d'autres plus éco-responsables. Pour porter la réflexion plus loin, l'équipe a souhaité identifier les différents soins pour lesquels le recours à l'antiseptique n'était

plus nécessaire. Elle s'est par exemple interrogée sur l'intérêt de son usage pour le pansement de césarienne. « Nous nous sommes rendu compte qu'un nettoyage à l'eau et au savon était suffisant », rapporte Gabrielle Hortalà, sage-femme coordinatrice. Il est désormais réalisé par la patiente elle-même, avec ensuite un contrôle des soignantes. La même démarche a été adoptée pour la douche préopératoire la veille de l'intervention et pour les soins du cordon. Pour l'usage des bandelettes urinaires, il était auparavant demandé aux mamans de se nettoyer avec une compresse d'antiseptique, aujourd'hui remplacée par une compresse avec de l'eau. Le changement de protocole, réalisé en accord avec le service d'hygiène hospitalière, n'a pas généré d'augmentation du taux d'infection à distance.

Cette étape terminée, l'équipe a souhaité poursuivre sa démarche en analysant un soin dans une démarche d'écoconception. « Nous nous sommes d'abord concentrés sur les soins aux nouveau-nés », fait savoir la sage-femme, précisant que le service souhaitait également obtenir le label Initiative hôpital ami des bébés (IHAB). Les prélèvements sanguins sont désormais réalisés pendant que les bébés mangent; un protocole plus confortable et



© witsarut sakorn/Shutterstock

moins douloureux pour eux, qui évite également l'usage du sucre et l'introduction d'une tétine pendant les prélèvements, ce qui pourrait perturber la mise en place de l'allaitement. Ce changement a soulevé de nombreuses questions concernant notamment l'installation des sages-femmes qui réalisent les prises de sang. « Nous avons acheté des tabourets et des lampes frontales, car les prélèvements peuvent avoir lieu la nuit », raconte-t-elle.

En réanimation néonatale

Une démarche identique d'écoconception des soins est en cours de réalisation dans le service de réanimation néonatale. « *La remise en question de nos pratiques représente un point essentiel de notre vie professionnelle*, soutient Caroline Reglier, infirmière puéricultrice. *L'impact carbone des soins et les conséquences de l'utilisation de certains produits sur notre santé sont deux nouvelles dimensions à prendre en compte.* » Dans ce service, l'équipe travaille actuellement sur le recours aux antiseptiques pour les prélèvements sanguins, les glycémies capillaires et la pose de voies veineuses périphériques (VVP). Elle s'est également interrogée sur les produits utilisés pour le change. « *Nous ne pouvons prendre aucun risque dans la prise en charge des enfants immunodéprimés*, rappelle-t-elle. *L'utilisation de l'antiseptique pour les prélèvements sanguins et les VVP a donc été pour l'instant maintenue. En revanche, pour les glycémies capillaires et le change, nous n'utilisons plus que des compresses et de l'eau.* » D'autres modifications ont eu lieu par exemple pour la fréquence des bilans, désormais regroupés afin d'éviter la multiplication des prélèvements et ainsi réduire la douleur et l'inconfort des tout-petits. Cette nouvelle approche implique un changement des habitudes. « *Certains professionnels sont volontaires car ils ont une sensibilité, et pour d'autres, cela prend plus de temps* », reconnaît Gabrielle Hortalà.

L'hypnoanalgésie, outil de l'écoconception des soins

Au CH de Monaco, la réflexion autour de l'écoconception des soins a débuté pendant la crise sanitaire en raison des contraintes organisationnelles liées à l'utilisation des blocs opératoires. À l'époque, les chirurgiens étaient chargés de la pose des chambres implantables. Les interventions, qui se déroulaient sous sédation, étaient planifiées au fil de l'eau, toute la semaine. « *Pour des raisons organisationnelles internes, cette activité a alors été confiée aux anesthésistes qui étaient formés à la réalisation de cet acte par voie percutanée sous contrôle échographique*, rapporte le Dr Laure Bonnet, médecin anesthésiste, ancienne membre du comité développement durable de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR). *Nous les avons regroupés sur une seule journée de la semaine.* »

“ **La remise en question de nos pratiques représente un point essentiel de notre vie professionnelle.** ”

Le médecin a souhaité associer à cette évolution l'écoconception des soins, afin de proposer une prise en charge moins impactante d'un point de vue économique et environnemental, et d'améliorer l'aspect social du soin (expérience patient, relation soignant/soigné et la qualité de vie au travail). Le Dr Bonnet a ainsi suggéré de réaliser l'acte sous hypnose en associant des infirmiers anesthésistes (Iade) formés, qui ont immédiatement adhéré au projet. Le parcours patient repose désormais sur une première consultation avec l'oncologue pour l'annonce de la maladie. Il a ensuite rendez-vous avec l'infirmière de coordination (IDEC), qui lui explique la suite de sa prise en charge et évoque la pose de la chambre implantable. « *Nous proposons à tous nos patients l'anesthésie locale avec l'hypnose, une option en grande majorité retenue, sauf pour ceux qui sont trop angoissés ou trop douloureux pour rester allongés* », précise le médecin. Les patients, désormais convoqués tous les mercredis, se rendent au bloc à pied ou en chaise roulante, accompagnés par le brancardier. « *Dès l'entrée en salle, l'Iade assure l'installation confortable du patient et débute l'hypnose conversationnelle*, rapporte Anne-Claude Peron, Iade formée à l'hypnose. *Parfois, ce sont eux qui lancent la conversation. Et pour ceux qui sont moins en confiance ou plus émotifs, je les oriente sur des thèmes et je vois ceux qui retiennent le plus leur attention.* » Ainsi, après que le médecin a réalisé l'anesthésie locale, l'Iade prend le relais. « *À l'origine, nous faisions de l'hypnose formelle, mais nous nous sommes rendu compte que l'hypnose conversationnelle était suffisante* », précise-t-elle. Plusieurs infirmiers anesthésistes ont été formés à l'hypnose, ce qui permet un roulement pour effectuer la pose de la chambre implantable.

L'analyse de ce parcours patient a été effectuée sur plusieurs axes. « *L'ensemble du travail d'écoconception a permis de réduire considérablement le nombre de dispositifs médicaux et d'instruments chirurgicaux utilisés, donc leur impact environnemental et économique* », indique le Dr Bonnet. Le recours à l'hypnose permet d'éviter une consultation d'anesthésie 48 heures avant l'intervention – donc un trajet pour le patient –, son jeûne, la perfusion, la sédation, et la salle de réveil. Une simplification qui est appréciée des patients. Le besoin en personnel pour ce geste est aussi désormais moindre, ce qui permet une rationalisation des ressources humaines. « *Avec ce nouveau protocole, les soignants apprécient la relation qu'ils tissent avec le patient et la qualité de vie au travail s'en trouve améliorée* », conclut le Dr Bonnet. ■

LAURE MARTIN