Repenser la toilette : L'éco-conception au coeur du soin

CENTRE HOSPITALIER UZÈS
HÔPITAL DE PROXIMITÉ

Concilier qualité du soin, bientraitance et sobriété

Retour d'expérience sur la co-construction du nouveau protocole “Toilette” avec les soignants

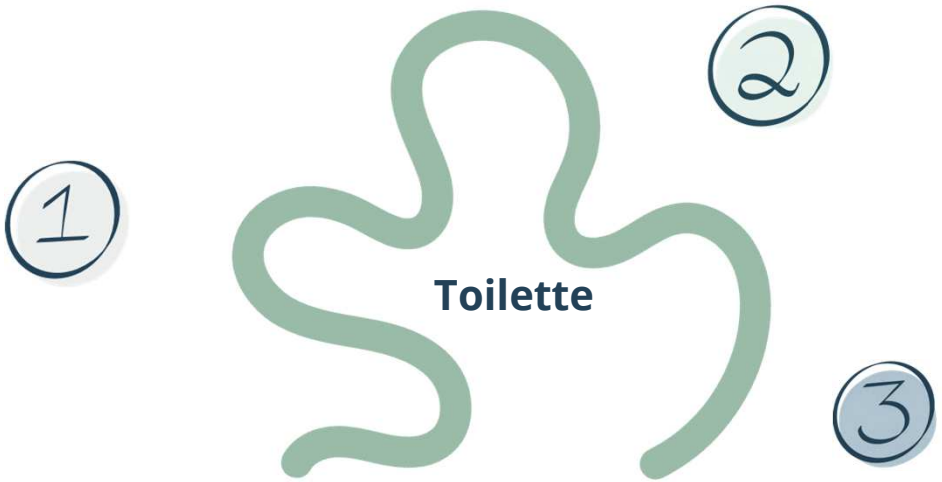
• Un projet né de la volonté de **réinterroger un soin quotidien fondamental** :
au delà de la routine d’hygiène, un acte aux conséquences physiologiques, psychologiques, financières et environnemental

• Un soin **“basique”** dont les pratiques nécessitaient d’être réintérrogées

• **Co-porté** par le service USLD du CH d'Uzès, l'EHPAD Les Jardins de l'Escalette et le cabinet Primum Non Nocere

Primum non nocere

L‘analyse du cycle de vie du soin



• **Analyse étape par étape** :
Observation directe du soin (préparation, déroulement, évacuation) pour analyser tous les flux (eau, linge, gants, produits, déchets).

• **Co-analyse avec les aides-soignants** :
Passer en revue chaque geste avec les équipes pour identifier les consommations réelles et les gaspillages évitables.

• **Objectif** :
Déconstruire les habitudes et automatismes sans jamais compromettre la sécurité hygiénique ni le confort

L‘analyse du cycle de vie du soin



On décortique le soin

De la routine au “Juste soin” La matrice du changement

Eléments	Toilette éco-conçue	Toilette standard
Ressources	Usage de bassine pour cibler les volumes, gestion vertueuse du linge	Bassine non systématique Changement de drap quotidien
Gants	Usage ciblé + friction SHA	Port systématique “tout gant”
Approche	Apport des approches non médicamenteuses	Acte technique nécessaire
Déchets	Tri à la source sur le chariot sattellite	Tri éloigné, erreur de filières
Produits d’hygiène	Proposition d’une liste de produits vertueux	Choix des résidents/famille

CENTRE HOSPITALIER UZÈS
HÔPITAL DE PROXIMITÉ

Toilette éco-responsable

Réf.	
Indice	A
Page	1/6

DIFFUSION Services ou Personnes concernés
Services de soins

SOMMAIRE

1. Références réglementaires 2
2. Définitions 2
3. Objectifs 2
4. Recommandations préalables 2
5. Règles à respecter : 3
6. Matériel nécessaire 5
7. Étapes clés 5
8. Surveillance et évolution 6

Indice	Date	Modification	Rédacteur
A	07/2026	Edition originale	N. MANETTA



2. Définitions

La toilette constitue un soin fondamental visant à répondre au besoin de propreté et à assurer la protection de l'intégrité cutanée. Elle contribue au bien-être physique, psychologique et social de la personne soignée, tout en permettant une observation clinique fine et en favorisant la relation soignant-soigné.
Dans une approche globale intégrant les dimensions sociale et environnementale, ce soin tient compte du confort et de la dignité du résident, du bien-être et des conditions de travail des soignants, ainsi que de l'utilisation raisonnée des ressources et du respect de l'environnement.

3. Objectifs

Préserver le bien-être global du résident ou du patient en veillant au maintien de son autonomie, à sa sécurité, à une prise en charge adaptée de la douleur, ainsi qu'au respect de son intimité et de son consentement tout au long du soin.

4. Recommandations préalables

Le soin d'hygiène corporelle est réalisé par les soignants (ASH, AES, AS, IDE) auprès des patients ou résidents dans le cadre :

- Des toilettes au lavabo,
- Des toilettes au lit,
- Des toilettes thérapeutiques,
- Des douches,
- De l'accompagnement des personnes autonomes.



5. Règles à respecter :

- **Prise de connaissance des informations sur les patients et résidents :** Prendre connaissance des transmissions ciblées orales et écrites avant de débuter le soin.

- **Hygiène des mains :**
  - Respecter strictement l'hygiène des mains :
  - Friction avec solution hydro-alcoolique (SHA) avant tout contact avec le patient / résident
  - Friction avec SHA après tout contact avec le patient/ résident.
  - Friction avec SHA après contact avec l'environnement du patient / résident
  - Friction avec SHA au retrait des EPI.
  - Se référer au protocole d'hygiène des mains ***SPI.PROT.HYG.10-Ind E-Hygiène des mains***

- **Port des gants :**
  - **Porter des gants uniquement dans les situations suivantes :**
    - Contact avec les muqueuses (toilette intime, soins de bouche, soins ophtalmiques)
    - Rasage mécanique
    - Risque de contact avec les urines, les selles, les crachats, le sang, ou tout autre liquide biologique, présence de peau lésée chez le résident/patient ou chez le soignant.
    - Si le patient / résident relève de précautions contact spécifiques (Clostridioides difficile, gale)
  - Ne **pas** porter de gants :
    - Sur peau saine, en l'absence de risque d'exposition à des liquides biologiques.
    - Pendant toute la durée de la toilette complète lorsque ce n'est pas justifié.
    - Lors de la réfection du lit (si draps non souillés de liquides biologiques et hors situation particulière).
    - Pour l'habillage.
    - Lors des effleurages de prévention d'escarres (sauf indication contraire ou application de crème médicamenteuse).

- **Changement des draps :**
  - A effectuer les jours de douche ou dès que nécessaire, notamment en cas de souillures par les selles, les urines ou de nombreuses taches de nourriture/boisson, en faisant appel à l'appréciation clinique et au bon sens.
  - Utiliser le drap du dessus pour le placer en dessous du résident/patient lorsque cela est possible.

- **Hygiène et désinfection de la chambre :** Pour l'entretien de la chambre et la désinfection des surfaces, appliquer le protocole d'hygiène rapprochée ***SPI.PROC.HYG.01-Ind D-Hygiène rapprochée***

- **Respect du rythme et du consentement :**
  - Vérifier que le patient/résident est éveillé avant de commencer le soin (respect du sommeil et du rythme de vie).
  - Rechercher le consentement avant et tout au long du soin ; réévaluer si le patient/résident manifeste un refus.
  - Si refus, le soin peut être reporté plus tard dans la journée.

- **Respect de l'intimité et de la dignité :**
  - Assurer en permanence le respect de l'intimité du patient/résident :
  - Couvrir les parties du corps non concernées par le soin, en particulier les parties intimes.
  - Fermer la porte et/ou tirer les rideaux et/ou mettre en place le paravent en chambre double
  - Veiller au respect de la pudeur et de la dignité à chaque étape du soin.

- **Communication avec le patient/résident :**
  - Expliquer le soin avant de le réaliser et tout au long de sa réalisation.
  - Adapter la communication à l'état de santé, au niveau de compréhension et aux habitudes de la personne.
  - Observer les réactions du patient/résident et adapter le soin en conséquence.

- **Gestion des déchets :**
  - Évacuer les déchets selon le protocole ***GFL.PROT.DEC.01-indH-Tri et élimination des déchets***
  - Utilisation des filières adaptées (déchets assimilés aux ordures ménagères, DASRI, etc.).
  - Respect des consignes de tri, d'emballage et d'élimination propres à l'établissement.

- **Tri du linge :**
  - Trier le linge (propre/sale, contaminé/non contaminé)
  - Ne pas poser le linge propre sur des surfaces souillées ou potentiellement contaminées.

- **Gestion de la consommation d'eau :**
  - Utiliser l'eau avec mesure et responsabilité.
  - Fermer les robinets dès que possible pendant le soin et éviter tout gaspillage.

- **Écologie** : maîtrise des consommations d'eau, de gants et de linge, tri des déchets
- **Bientraitance** : Recueil de l'accord, respect du rythme, approches non médicamenteuses
- **Préservation de l'autonomie** : encourager le résident à faire seul



Eco-conception

Bien plus que de l'écologie

Une remise en question multidimensionnelle du soin

La fin du “tout-gant”



Friction SHA = priorité absolue de la sécurité infectieuse

Port de Gant = faux sentiment de sécurité

Augmentation du score ICSHA

Réduction des déchets

Toucher nu sur peau saine favorise la bientraitance par le contact humain

Axe de travail commun avec le CLIN et l’EMH



Action phare :
Tri des déchets sur les chariots satellites

Répondre à une demande du terrain :
Le tri au plus près du patient

- **Initiative portée par les soignants** : volonté directe des soignants de trier au lit du malade

- **Aménagement concret des chariots satellites (EHPAD & Hôpital)** :

Matérialisation claire de l'emplacement de chaque sac à l'aide d'**étiquettes Dymo.**

Configuration « Double Sac » :

  - Sac **DAOM** (ordures ménagères / protections).
  - Sac **Tri / Plastiques** (tabliers jetables non souillés, emballages).

- **Résultat** : Un geste simple, intuitif et immédiat qui évite l'incinération inutile et le sur-tri en DAMRI



Du diagnostic à l'amélioration continue

Les 5 étapes clés du projet

1. **Diagnostic** : Évaluation flash réalisée sur site avec le cabinet Primum Non Nocere.
2. **Analyse** : Décorticage du Cycle de Vie (ACV) du soin étape par étape avec les aides-soignants.
3. **Rédaction** : Formalisation du nouveau protocole de soin éco-responsable.
4. **Appropriation** : Déploiement actif dans chaque service et EHPAD.
5. **Suivi** : Mesure régulière des indicateurs pour piloter l'amélioration.



Du diagnostic à l'amélioration continue

Ancrage terrain & Diffusion dynamique

- **Sensibilisation interactive** : Tournée dans tous les services et EHPAD avec le quiz Kahoot pour susciter le débat et lever les idées reçues de manière ludique.
- **Matérialisation physique** : Installation directe du Double Sac (DAOM + Plastiques/Recyclables) avec étiquetage explicite sur chaque chariot satellite.

Objectiver l'amélioration & Mesurer l'impact

- **Audits du tri des déchets** : Contrôles de concordance pour vérifier la diminution des erreur d'aiguillage vers le DASRI ou les ordures ménagères.
- **Suivi des commandes de gants** : Suivi des volumes consommés pour quantifier la baisse de l'usage inopportun sur peau saine.
- **Intégration BEGES / bilan carbone** : Exploitation des volumes évités (plastiques, gants, linge) dans le cadre du Bilan d'Émissions de Gaz à Effet de Serre de l'établissement

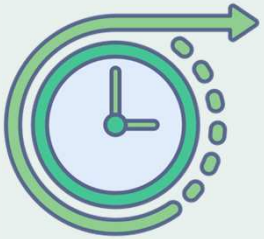
Au delà de l’éco-conception des soins

Aprés la procédure “Caractéristiques et traitement des plaies” et la révision de la procédure “Toilette”, la stratégie de développement durable doit perdurer.

Les vagues de chaleur et épisodes caniculaires récents rappellent l'urgence climatique et ses impacts sur les vulnérabilités.

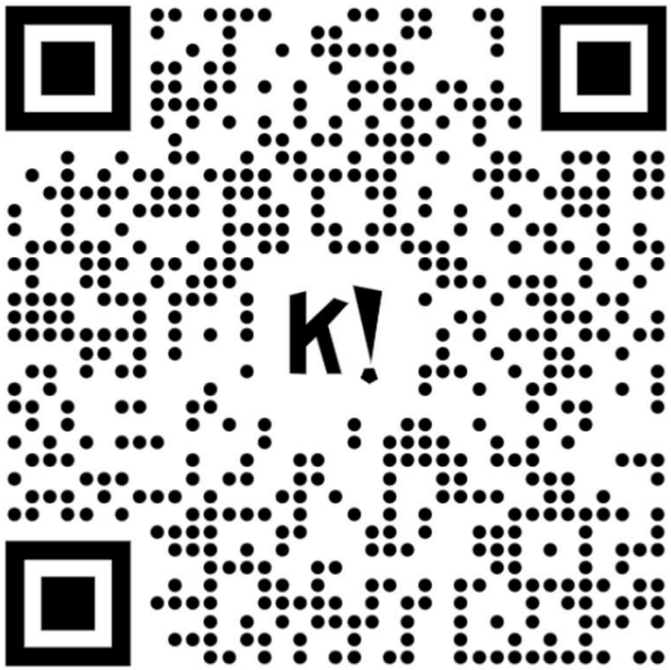
La double exigence

- S'**adapter aux effets déjà visibles** : Adapter la prise en soins, préserver le confort thermique des résidents et aménager le travail des soignants lors des pics de chaleur.
- **Réduire les impacts à long terme** : Inscrire la sobriété (eau, énergie, déchets, achats éco-responsables) au cœur de la stratégie de nos établissements.



Kahoot!

Scanne le code QR pour rejoindre



kahoot.it ▸ Code PIN : 005381610