

*IRFSS Rhône-Alpes – Institut Saint-Martin*

**CHASSANG Amandine**

**L'IMPACT DES STIMULATIONS GENEREES PAR LES  
ACTIVITES DE SOINS SUR LE PROCESSUS DE  
GUERISON DES PATIENTS**

*Le bruit et les odeurs à l'hôpital*

« Travail de fin d'études »

**Promotion 2013 - 2016**

**Session juillet 2016**

**Guidant TFE : GAY Danielle**





***IRFSS Rhône-Alpes – Institut Saint-Martin***

**CHASSANG Amandine**

**L'IMPACT DES STIMULATIONS GENEREES PAR LES  
ACTIVITES DE SOINS SUR LE PROCESSUS DE  
GUERISON DES PATIENTS**

*Le bruit et les odeurs à l'hôpital*

**« Travail de fin d'études »**

**Promotion 2013 - 2016**

**Session juillet 2016**

**Guidant TFE : GAY Danielle**

Je tiens tout d'abord à remercier Danielle Gay,  
pour m'avoir guidée tout au long de ce travail, elle a su me montrer la voie de ce travail  
de fin d'étude. Les documentalistes pour leur aide dans les moments de recherches  
qui furent difficile du fait de cette problématique encore peu abordée.

Merci aux professionnels et aux patients qui ont accepté de me consacrer  
du temps afin de m'aider dans mon travail.

Un merci particulier à mes parents et mon frère qui m'ont soutenue  
et sans qui, pour la réalisation de ce travail, je n'aurais pas eu le même enthousiasme.

Je dédie ce mémoire,  
A mon papa qui m'a toujours soutenu même dans les moments de sa vie les plus  
difficiles,  
A ma maman jeune diplômée infirmière que j'admire et qui a toujours été présente  
même pendant sa formation pour m'aider,  
A mon petit frère, future gendarme dont je suis très fière,  
A mon parrain qui a réalisé l'infographie de ma première page du mémoire.

Merci à toutes ces personnes, rencontrées au cours de cette formation,  
et qui m'ont confortée dans mes valeurs et dans mon envie d'exercer ce beau métier.

« Le succès n'est pas final, l'échec n'est pas fatal;  
c'est le courage de continuer qui compte. »

Winston S. Churchill



## Table des matières

<b>PREMIERE PARTIE : CADRE CONTEXTUEL :</b>	<b>1</b>
<b>I. SITUATION DE DEPART :</b>	<b>1</b>
1. QUESTIONNEMENT :	2
2. QUESTION DE DEPART :	3
<b>DEUXIEME PARTIE : CADRE CONCEPTUEL :</b>	<b>4</b>
<b>I. LES STIMULATIONS :</b>	<b>4</b>
1. Introduction :	4
2. Les différentes stimulations générées par les activités de soin à l'hôpital :	4
<b>A. Le bruit :</b>	<b>4</b>
a. Définition :	4
b. Les différentes mesures du bruit :	5
c. Les différentes sources de bruit à l'hôpital :	5
d. L'impact du bruit sur la santé du patient :	5
e. L'impact du bruit sur les soignants :	6
f. Conclusion sur le bruit :	6
<b>B. Les odeurs :</b>	<b>6</b>
a. Définitions :	6
b. L'importance des odeurs à l'hôpital :	7
c. Différentes situations rencontrées face aux odeurs :	7
d. Conclusion sur les odeurs à l'hôpital :	8
<b>II. LES ACTIVITES DE SOINS INFIRMIERS :</b>	<b>8</b>
A. Définitions :	8
B. Fiche métier de l'infirmier :	9
C. Références législatives :	9
<b>III. LE PATIENT :</b>	<b>10</b>
A. Définition :	10
B. La perception du bruit pour un patient hospitalisé :	10
C. La perception des odeurs par les patients hospitalisés :	10
<b>IV. LE PROCESSUS DE GUERISON :</b>	<b>11</b>
A. Définition :	11
B. Les facteurs influents sur la santé :	11
<b>TROISIEME PARTIE : ANALYSE :</b>	<b>12</b>
<b>I. METHODE DE RECHERCHE :</b>	<b>12</b>
<b>II. DEROULEMENT DES ENTRETIENS :</b>	<b>14</b>
<b>III. PRESENTATION DES INFIRMIERS RENCONTRES :</b>	<b>16</b>
1. Entretien n°1 :	16
2. Entretien n°2 :	16
3. Entretien n°3 :	16
<b>IV. PRESENTATION DES PATIENTS RENCONTRES :</b>	<b>16</b>
1. Entretien n°1 :	16
2. Entretien n°2 :	16
<b>V. ANALYSE DE L'ENQUETE :</b>	<b>17</b>
1. Analyse de la question n°1 :	17
2. Analyse de la question n°2 :	17
3. Analyse de la question n°3 :	19
4. Analyse de la question n°4 :	19
5. Analyse de la question n°5 :	20

6. Analyse de la question n°6 :.....	21
VI. CONCLUSION :.....	23
VII. BIBLIOGRAPHIE : .....	25
SOMMAIRE DES ANNEXES : .....	28

## **PREMIERE PARTIE : CADRE CONTEXTUEL :**

### **I. SITUATION DE DEPART :**

Au cours de cette troisième année de formation en soins infirmiers, il nous est demandé un travail de fin d'étude qui consiste à élaborer un écrit concernant un sujet qui nous a interpellé ou qui nous intéresse vu en stage. Ce travail permettra de finaliser notre cursus, avec une validation et une présentation au diplôme d'état infirmier. Le sujet de ce travail est né à la suite de mon dernier stage de deuxième année en service d'urgences chirurgicales digestives, où une question m'a interpellée lorsqu'une patiente m'en a fait écho, c'est alors que j'ai décidé de l'explorer, au travers de différentes questions que je développerai plus loin.

Cette situation d'appel à mon travail, fait également écho aux cours que nous avons pu avoir durant notre cursus de la formation concernant notre posture professionnelle, avec la déontologie et le respect des patients, le bruit a été abordé quelquefois, néanmoins il est bien moins intégré dans notre cursus que d'autres fondamentaux de notre futur métier tels que la douleur, ou la pudeur.

Lors de ma deuxième semaine de stage, avec l'équipe du soir nous accueillons une patiente, Mme Y, 35 ans, 2 enfants en bas âge, habite l'agglomération grenobloise et vit séparée du père de ses enfants. La patiente est entrée dans le service suite à d'importantes douleurs abdominales. Son ventre était ballonné et tendu, de façon préminente. Elle est entrée en urgence dans le service, après être passée par le service des urgences où ils ont réalisé la prise de sang concernant différents marqueurs (inflammatoire, grossesse), ils ont également éliminé l'hypothèse d'un syndrome occlusif avec troubles du transit. Les urgences nous l'ont donc adressée dans le service. Cette patiente est prévenue, afin de comprendre ce qu'elle a, elle restera plusieurs jours en surveillance dans le service, où nous lui ferons les examens d'investigation nécessaires.

Le troisième jour, je suis du matin, je passe avec l'infirmière pour la distribution des traitements à 7h, et la prise de sang. Je dois réveiller la patiente afin d'avoir son consentement pour réaliser son bilan sanguin, la patiente n'apprécie pas d'être réveillée, elle m'explique pourquoi en me confiant n'avoir rien dormi de la nuit à cause du «bip-bip» du pousse seringue de sa voisine de chambre, les allées et venues des



soignantes de nuit, le bruit des chariots de soins dans les couloirs, certains patients qui crient la nuit et qui sont agités. Elle se plaint d'être encore plus fatiguée que lorsqu'elle s'occupe de ses enfants toute la journée. Elle me dit ne pas pouvoir se reposer ni la nuit, ni la journée et principalement à cause du bruit présent.

Je me suis alors interrogée sur ce qu'elle voulait dire par «le bruit constamment présent». J'ai essayé de me focaliser sur le bruit que je pouvais, ou que l'équipe pouvait engendrer lors des différentes activités de soins ou d'autres bruits qui pouvaient être présents indépendamment de ma volonté. Ces nuisances sonores sont nombreuses, elles sont toutes différentes de par la tonalité ou leurs répétitions (scopes, pousses seringues, téléphone de l'office, télévisions des patients, ronflements des voisins de chambre, bruits extérieurs, travaux, chariots de soins, conversations dans les couloirs ...). Je ne m'étais jamais vraiment questionnée sur ce bruit ambiant. Des souvenirs de mes stages précédents me reviennent, à mon premier stage en rééducation, un patient m'avait fait la même remarque au sujet de sa convalescence, il n'estimait pas avoir pu beaucoup se reposer ...

En rentrant chez moi, j'ai discuté du bruit à l'hôpital avec mon entourage qui m'a confirmé que lors d'hospitalisations qu'ils avaient pu avoir ils ne se sentaient pas reposés. Le bruit était vraiment trop présent pour avoir un repos efficace sur leur convalescence, presque tous ont écourté leur durée d'hospitalisation pour rentrer se reposer chez eux.... J'étais loin d'imaginer que les services hospitaliers produisaient autant de bruits...

## **1. QUESTIONNEMENT :**

Partant de cette situation, ce questionnement se pose naturellement à moi. Ce dernier peut traiter de plusieurs sujets et ce de différentes façons, je me suis alors posée dans un premier temps ces questions:

- Comment les soignants adaptent leur comportement suivant les services où ils exercent (moins de bruits en soins palliatifs, plus de bruits en réanimation ...)?
- Quel impact les nuisances sonores, en milieu hospitalier, peuvent avoir sur la qualité des soins infirmiers?
- En quoi le bruit en service hospitalier peut avoir un impact sur la convalescence d'un patient?
- Quel retentissement psychosociologique a le bruit sur un soin infirmier auprès d'un patient?

- En quoi les activités liées aux soins infirmiers peuvent-elles avoir une influence sur la récupération physique, psychologique et métabolique d'un patient?
- L'impact qu'a le bruit dans un service de soin, peut-il être un objectif de soin d'un soignant, au même titre que le confort physique et psychologique d'un patient hospitalisé?
- Quel impact, le bruit peut-il avoir sur un soignant pendant son soin?
- En quoi le bruit généré par les activités de soin des infirmiers, en service hospitalier, peut avoir un impact sur la santé des patients?

## **2. QUESTION DE DEPART**

De là, une question de départ a émergée: En quoi les stimulations générées par les activités de soin peuvent-elles avoir un impact sur le processus de guérison du patient? C'est ce que je vais m'efforcer de traiter dans mon travail de fin d'étude.

Pour aboutir à cette problématique, j'ai lu de nombreux articles. Ces derniers traitaient communément du bruit, pas seulement le bruit hospitalier mais tous type de bruit et de son impact, mais également les nuisances olfactives. Une approche des cinq sens dans ce travail est donc nécessaire. Après la lecture de ces articles j'ai orienté mon sujet plus précisément, de plus ils m'ont permis de mieux cibler ce que je souhaitais évoquer dans mon travail. Il n'était pas aisé de trouver des articles sur ce sujet de façon précise, alors certains ne traitent pas de l'impact du bruit sur la santé au sens où j'entends élaborer mon travail mais expliquent bien ce qu'est le bruit et ses conséquences.

Afin d'orienter mon sujet et mes recherches vers les activités infirmières, il est nécessaire d'aborder les notions de concepts. Le thème que je souhaite traiter fait appel à plusieurs concepts; le bruit, les odeurs, les activités de soins infirmiers, le patient, le processus de guérison.

## **DEUXIEME PARTIE : CADRE CONCEPTUEL :**

### **I. LES STIMULATIONS :**

#### **1. Introduction :**

Une stimulation est un nom féminin, le Larousse<sup>1</sup> définit ce terme comme « l'action de stimuler, d'accroître l'activité de l'organiser : stimulation de l'appétit. », mais encore cela peut être la « mise en jeu d'une structure nerveuse à l'aide d'une modification de son environnement externe ou interne. »

#### **2. Les différentes stimulations générées par les activités de soin à l'hôpital :**

Il existe plusieurs types de stimulations à l'hôpital. Certaines sont plus soumises à des études que d'autres. En effet, nous pouvons nous documenter sur les nuisances sonores et olfactives, en revanche la luminosité, et les stimulations tactiles pendant les soins ne sont pas suffisamment identifiées, et je n'ai trouvé aucune recherche existantes à ce jour.

#### **A. Le bruit :**

##### **a. Définition :**

Plusieurs définitions du bruit existent.

En effet le dictionnaire Larousse, le définit comme étant un « *Ensemble des sons produits par des vibrations plus ou moins irrégulières ; tout phénomène perceptible par l'ouïe* »<sup>2</sup>, mais également un « *Ensemble des sons perçus comme étant sans harmonie, par opposition à la musique* »<sup>3</sup>.

Pour l'Association Française de Normalisation (AFNOR), le bruit est défini comme « *Toute sensation auditive désagréable ou gênante, tout phénomène acoustique produisant cette sensation, tout en ayant un caractère aléatoire qui n'a pas de composantes définies* »<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Définition disponible [en ligne], sur <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/stimulation/74727>, (consulté le 18/02/2016)

<sup>2</sup> Dictionnaire Le Grand Larousse, 1977, p200.

<sup>3</sup> Loc. Cit.

<sup>4</sup> Définition disponible [en ligne], sur <http://www.afnor.org>, (consulté le 18/10/2015)

### **b. Les différentes mesures du bruit :**

Le bruit se mesure à l'aide d'un sonomètre. Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), le bruit à l'hôpital, ne doit pas dépasser un seuil de 35 décibels (dB) pour le fond sonore dans les chambres et 45dB pour les « pics ». Or en 2005, l'étude menée par des chercheurs de l'université américaine Johns Hopkins et publiée dans *The Journal of the Acoustical Society of America* a démontré que les dernières décennies, dans les hôpitaux, le niveau sonore avait considérablement augmenté passant de 57dB à 72 le jour et de 42db à 60dB la nuit, des chiffres loin des recommandations de l'OMS. Cependant, on ne peut pas considérer un son comme étant bruyant en nous appuyant seulement sur l'intensité de celui-ci, nous devons également tenir compte de sa fréquence, sa durée et son impact.

### **c. Les différentes sources de bruit à l'hôpital :**

Les sources de bruit à l'hôpital sont variables, matériels, environnementales, professionnelles, toutes sont perçues différemment par les patients, avec plus ou moins de tolérance. Pour citer quelques sources de bruits, nous pouvons nous fier aux remarques des patients, mais aussi aux études qui ont été menées et qui confirment souvent les plaintes des patients rencontrés dans les services : « *les bruits entendus sont principalement des bruits intérieurs avec les équipements médicaux, les sanitaires, les alarmes, les sonneries de téléphones, les télévisions des autres patients, les bruits engendrés par les soins, et ceux faits par le personnel dans les couloirs* ».<sup>5</sup> Dans son article « *Oreille... et développement durable* » Dominique Bidou explique l'impact qu'a le bruit sur une personne ou un groupe, je cite: « *le bruit est catalogué dans l'environnement, mais il a un impact social lourd, du fait de ses conséquences pour la santé, l'éducation, le stress et la qualité des relations au sein d'un groupe* »<sup>6</sup>. Ici le sujet de l'article ne concernait pas l'hôpital, ni les patient, mais les conséquences du bruit sur la santé. C'est pourquoi il est important de montrer que le bruit même à l'extérieur de l'hôpital peut avoir un impact sur la vie quotidienne de chaque individu.

### **d. L'impact du bruit sur la santé du patient :**

De nombreux articles comme celui de Dominique Bidou, ou Hélène Colau dans « *l'infirmière magazine, l'hôpital monte le son* » abordent l'aspect négatif que peut engendrer ce bruit sur la santé des personnes, « *le bruit porte sa part de responsabilité* »<sup>7</sup> face à une « *surconsommation de thérapeutiques, notamment de*

---

<sup>5</sup> PAILLARD, Michaëlla. Moins de bruit ! *Je dors. Techniques hospitalières*, juillet-août 2007, N°704, p56

<sup>6</sup> BIDOU, Dominique. Oreille... est développement durable. *Techniques hospitalières*, juillet-août 2007, n°704, p52.

<sup>7</sup> Loc.cit.

*somnifères et d'anxiolytiques*»<sup>8</sup>. Dans de nombreux articles j'ai pu relever qu'ils expriment souvent les effets négatifs du bruit sur les patients, de plus ils avèrent que le bruit perturbe leur métabolisme avec une augmentation du stress, de l'anxiété, une hypertension, une fatigue, une nervosité avec une agressivité, des troubles digestifs. Une étude<sup>9</sup> a également montré que des plaies pouvaient mettre plus de temps à cicatriser dans un milieu bruyant, avec un ressenti de la douleur majoré.

#### **e. L'impact du bruit sur les soignants :**

Le bruit peut également impacter le travail des infirmières et engendrer, stress, fatigue, inattention; il est un «*facteur d'erreurs médicales*»<sup>10</sup>, des erreurs qui peuvent relever «*par exemple, de dosage*»<sup>11</sup>.

#### **f. Conclusion sur le bruit :**

Le bruit a donc de multiples conséquences, sur le travail, sur la santé, sur les relations sociales. Il est constant, rencontré dans tous les lieux, il est souvent plus négatif que positif. Le champ lexical du bruit est souvent associé à des mots négatifs: vacarme, bruitage, fracas, bavardages, etc... Le bruit n'est pas associé à des moments agréables, une musique n'est pas un bruit, c'est une succession de sons, c'est doux et agréable à l'oreille, tandis qu'un bruit ne l'est pas.

### **B. Les odeurs :**

#### **a. Définitions :**

Le petit Robert<sup>12</sup> définit les odeurs comme étant des «*émanations volatiles, caractéristiques de certains corps et susceptibles de provoquer chez l'homme ou un animal des sensations dues à l'excitation d'organes spécialisés → effluves, émanations.*

*Une odeur peut être agréable : un arôme, un bouquet, une fragrance, un parfum, une senteur. Mais l'odeur peut également être désagréable : fétidité, puanteur, relent, etc... Le lexique olfactif relève, entre autre de la métaphore. Il est sensiblement difficile de se faire une idée commune d'une odeur, il est plus facile de l'identifier par rapport à une image de quelque chose connue. »*

---

<sup>8</sup> COLAU, Hélène. Nuisances l'hôpital monte le son. L'infirmière magazine, avril 2015, n°359, p23.

<sup>9</sup> Étude menée à l'université King's College de Londres

<sup>10</sup> COLAU, Hélène. Nuisances l'hôpital monte le son. L'infirmière magazine, avril 2015, n°359, p23

<sup>11</sup> FRANCOIS, Dominique. Le niveau sonore est l'affaire de tous. L'infirmière magazine, avril 2015, n°359, p25

<sup>12</sup> Dictionnaire de langues française le petit Robert, mai 2002, 2949pages.

### **b. L'importance des odeurs à l'hôpital :**

A l'hôpital les odeurs ont leur importance dans la détection de problèmes de santé, un indice qui permet de poser un diagnostic parmi d'autres. Le chercheur Benoist Schaal rapporte que « *les odeurs corporelles peuvent (...) renseigner sur l'état émotionnel et des états psychopathologiques* »<sup>13</sup>. En effet, les patients psychotiques, par exemple, ont tendance à ne pas prendre soin d'eux, et donc les odeurs corporelles sont souvent fortes et désagréables. En parallèle, Hélène Dolange<sup>14</sup>, avance des comparaisons entre les odeurs et les pathologies « *Le malade atteint de fièvre jaune sent l'étal de boucher, le scorbut, la variole font penser à l'odeur de pourriture ; la fièvre typhoïde rappelle l'odeur de pain frais* ».

### **c. Différentes situations rencontrées face aux odeurs :**

Les odeurs sont également multiples. Les odeurs, des bassins des patients que nous sortons des chambres pour les mettre dans le lave-bassin, les odeurs de patients qui entrent dans le service et qui vivent dans l'incurie à domicile, les odeurs des repas servis le midi et le soir, les odeurs de pansements malodorants et en particulier les escarres. Mais pour nous soignants, il est très difficile de parler de mauvaises odeurs, elles nous indiquent beaucoup d'informations sur l'état de santé du patient. Des selles avec une odeur particulière d'ammoniacque par exemple va nous alerter sur un problème de santé éventuel, ou un pansement malodorant va nous indiquer une infection ou une nécrose, un patient qui ne se lave pas et qui sent «mauvais», va nous alerter et nous mettrons en place une demande d'assistante sociale si il le souhaite, ainsi qu'une rencontre avec un psychologue afin de comprendre pourquoi il vit de cette manière. Les odeurs, sont notre quotidien de soignant, en revanche il se peut qu'elles soient mal vécues par les patients. Il m'est souvent arrivé d'entendre, «Je n'aime pas rendre visite à l'hôpital, ça pue», ou «l'hôpital, n'importe lequel, ça pue toujours, ça a vraiment une odeur l'hôpital». La mort également a une odeur, alors est-ce que pour les patients l'hôpital est souvent associé à la mort? À la gravité de l'état de santé? Toutes ces odeurs, rencontrées à l'hôpital sont souvent jugées désagréables, autant pour les soignants que pour les patients, en ce sens que même si les odeurs nous apporte des éléments sur l'état de santé d'un patient elle n'en reste pas moins désagréable.

Ce désagrément de l'odeur, peut devenir un obstacle majeur entre le patient et le soignant, il nous arrive souvent, lorsque par exemple un pansement est malodorant

---

<sup>13</sup> HAUTEMULLE, Mathieu. Odeurs et soins au quotidien, le flair infirmier. *L'infirmière magazine*, 15 novembre 2012, n°311, p 15.

<sup>14</sup> Loc cit

d'entrer dans la chambre avec un masque imbibé d'une odeur agréable pour couvrir l'odeur du pansement. Mais pour le patient cela met une distance lors du soin.

A l'hôpital, les chambres sont souvent des chambres doubles, les patients sont donc souvent confrontés à ce problème d'odeur de leur voisin. Par exemple certains patients ne peuvent se déplacer que jusqu'à la chaise pot et donc faire leurs besoins au milieu de la chambre, même si les soignants font en sorte d'éliminer rapidement les pots, l'odeur est souvent incommodante pour le voisin de chambre. De plus il s'installe une gêne entre les deux patients.

#### **d. Conclusion sur les odeurs à l'hôpital :**

L'odeur peut donc agir sur l'état psychologique du patient hospitalisé, après le bruit c'est souvent ce que les patients reprochent à leur hospitalisation. Il s'agit souvent de l'objet de leur mécontentement.

Afin de remédier à cette problématique d'odeur dans les services de soins, de nombreuses unités ont mis en place de l'aromathérapie en proposant aux patients qui le souhaitent des huiles essentielles pour lutter contre la mauvaise odeur qu'ils ressentent souvent autant que nous.

L'impact de l'odeur sur les patients est multiple, la perte d'appétit est majoritairement importante, l'énervement, le reflex digestifs face à l'odeur (nausées, vomissements), etc...

## **II. LES ACTIVITES DE SOINS INFIRMIERS :**

### **A. Définitions :**

En mai 2002, la Direction Départemental Infirmier a publié un écrit sur la définition de la fonction infirmier(e), et aborde un point important quand elle parle des difficultés à la fonction d'infirmier « *charge mentale: nombreuses interruptions, multiples demandes, bruit [...]* »<sup>15</sup>. Virginia Henderson a également apporté sa définition de l'infirmier, il me semble important d'aborder sa définition, puisque la formation infirmière repose souvent sur les apports théoriques concernant V. Henderson. Celle-ci a alors décrit l'infirmier comme ayant le rôle d'« *Aider l'individu malade ou en santé au maintien et au recouvrement de la santé (ou à l'assister dans ses derniers moments) par l'accomplissement de tâches dont il s'acquitterait lui-même s'il en avait la force et la*

---

<sup>15</sup> Direction Département infirmier. Définition de la fonction infirmier(e). Mai 2002, p7

*volonté ou possédait les connaissances voulues, et d'accomplir ses fonctions de façon à l'aider à reconquérir son indépendance le plus rapidement possible. »<sup>16</sup>*

## **B. Fiche métier de l'infirmier :**

Sur le site internet [sante.gouv](http://sante.gouv.fr), le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a réalisé une fiche métier de l'infirmier. Il y développe donc les missions de l'infirmière qui sont diverses. « *L'infirmier réalise des soins destinés à maintenir ou restaurer la santé de la personne malade [...] Il transmet par écrit ou par oral les informations relatives aux patients pour garantir le suivi des malades, dans les meilleures conditions* »<sup>17</sup>. Toutefois, ces différentes activités que réalise l'infirmier, amènent à un bruit constant. La communication nécessite de faire du bruit, les soins techniques également... L'enquête que je réaliserai mettra en lumière si les soignants prennent conscience du bruit engendré dans les services, et ce qu'ils mettent en place pour l'éviter et si une sensibilisation des professionnels est faite lors de la transmission des savoirs.

## **C. Références législatives :**

Par ailleurs, le code de la santé publique régit le métier d'infirmier : « *Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.* »<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> SIEBERT C, Raisonnement, démarche clinique et projet de soins infirmiers, édition Masson, 2009, Tome 3, p.23

<sup>17</sup> Fiche métier de l'infirmier, disponible [en ligne], sur <[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)>, (consulté le 18/10/2015)

<sup>18</sup> Code de la Santé Publique, Partie Législative, Quatrième partie, Livre III, Titre 1er, Chapitre 1er, Art.L.4311-1, disponible [en ligne] sur <http://www.legifrance.gouv.fr>, (consulté le 18/10/2015)



### III. LE PATIENT :

#### A. Définition :

Le Larousse définit le patient comme une « *personne qui subit des soins médicaux, une opération chirurgicale, etc...* »<sup>19</sup>. Là encore, il existe de nombreuses définitions, prenons celle du dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière, le patient ou personne soignée est : « *personne qui présente un ou plusieurs problèmes de santé pour lesquels elle a recours aux soins.* »<sup>20</sup>. Ce terme est néanmoins souvent utilisé grâce à des synonymes tels que malade, personne soignée, usager, bénéficiaire.

#### B. La perception du bruit pour un patient hospitalisé :

Ici, pour faire le lien avec mon sujet de travail de fin d'étude, le patient ou la personne soignée, peut percevoir le bruit différemment d'un autre patient, il peut également le tolérer d'une autre façon. Dans son article « *Moins de bruit ! Je dors* »<sup>21</sup> Michaëlla Paillard explique que « *les patients ont un seuil de tolérance de 11 à 30dB plus bas que celui des personnes en bonne santé* ».

#### C. La perception des odeurs par les patients hospitalisés :

On parle souvent des odeurs qui proviennent du patient ou de son état de santé, mais on évoque très rarement les gênes que le patient peut ressentir face à une odeur que nous dégageons en tant que soignant, ou par les produits utilisés à l'hôpital. En effet, Brigitte Longerich<sup>22</sup> explique dans son article, que « beaucoup d'infirmières se présentent dans les chambres entourées d'un halo de parfum qui peut être perçu comme une agression insupportable. L'odeur de cigarettes sur les doigts est un autre aspect régulièrement évoqué [...] ont observé certains. »

---

<sup>19</sup> Dictionnaire Larousse de poche, 2007, p589.

<sup>20</sup> AMIEC RECHERCHE, Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière, édition Masson, 2005, 3ème édition

<sup>21</sup> PAILLARD, Michaëlla. Moins de bruit ! Je dors. Techniques hospitalières, juillet-août 2007, N°704, p5416

<sup>22</sup> LONGERICH, Brigitte. Odeurs et qualité des soins, une touche de bien-être dans la tourmente. Pratique de soins, 2011, p43.

## IV. LE PROCESSUS DE GUERISON :

### A. Définition :

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »<sup>23</sup>.

A l'hôpital, les patients sont là parce que l'un des piliers qui définissent la bonne santé est déficitaire, ils ne sont donc pas totalement en bonne santé. C'est donc à nous soignants, de les soigner et de faire en sorte de restaurer un meilleur état de santé. Il est nécessaire d'avoir un équilibre entre des différents piliers d'une bonne santé. La pyramide de Maslow regroupe de façon hiérarchique les besoins humains. On peut constater d'après la définition de l'OMS que la santé est un état, nous avons donc la possibilité d'agir dessus, tandis qu'une maladie est une réaction.

### B. Les facteurs influents sur la santé :

Le Dr Lucien Mas<sup>24</sup>, en 1996 a répondu à la question « Qu'est-ce que la santé ? », en expliquant l'évolution de ce terme, et ses différentes définitions. De nombreux facteurs déterminent notre état de santé, et nous pouvons agir sur ces derniers. Nous nous intéressons ici aux bruits et aux odeurs qui sont reconnus pour être une nuisance pour la santé de chacun. C'est pourquoi lorsqu'un patient est hospitalisé et qu'il existe des facteurs de nuisance cela peut influencer son état de santé de façon négative, en l'altérant.

---

<sup>23</sup> Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100)

<sup>24</sup> Définition de la santé, disponible [en ligne], sur <<http://papidoc.chic-cm.fr/565definirsante.html>> (consulté le 16/01/16)

## **TROISIEME PARTIE : ANALYSE :**

### **I. METHODE DE RECHERCHE :**

L'objectif de mon enquête est de rencontrer des infirmiers et des patients qui au travers de mon questionnaire me permettront d'approfondir ma question de départ par la mise en évidence de « l'impact des stimulations engendrées par les soins sur le processus de guérison des patients ». J'attends que ces professionnels interrogés ainsi que les patients me livrent leurs expériences et leurs ressentis sur ce sujet. C'est au cours de ces entretiens semi-directifs que j'espère mettre en évidence, ou au contraire d'infirmier la corrélation entre ces stimulations étudiées (bruit et odeurs) et le processus de guérison.

Pour ce faire, j'ai établi un questionnaire de cinq questions. Au vu du temps accordé et possible par les soignants sur leur temps de travail, il est difficile de poser un trop grand nombre de questions sur le sujet. Il est donc nécessaire de restreindre ce nombre, et de poser les questions les plus pertinentes pour traiter mon sujet.

Ce sont donc des questions ouvertes, ainsi la personne interrogée n'est pas influencée ni orientée dans ses réponses. L'inconvénient est que les réponses sont plus difficiles à dépouiller, et il est nécessaire d'en faire une analyse du contenu.

Une situation me semble bien à propos, à ce moment de mon travail d'enquête : « L'esprit scientifique nous interdit d'avoir une opinion sur des questions que nous ne connaissons pas. »<sup>25</sup>

Dans la première question je plante le décor, je demande avant toute chose s'ils ont conscience des nuisances générées par les soins en service :

- 1- Pensez-vous que l'hôpital soit un lieu de repos favorisant le rétablissement des patients ?

---

<sup>25</sup> BACHELARD, philosophe français des sciences et de la poésie. Epistémologue reconnu, il est l'auteur d'une somme de réflexions liées à la connaissances, 1938

La deuxième question est le moyen de savoir si les personnes interrogées sont conscientes du bruit généré par les soins pendant la journée :

- 2- Avez-vous conscience, qu'il y a des moments plus bruyants que d'autres au cours de la journée ?

La troisième question quant à elle, amène à s'interroger sur la prise en compte des ambiances sonores à l'hôpital, et qu'est-ce qui est mis en place pour y remédier. Les patients comme les soignants peuvent répondre à cette question :

- 3- Comment ressentez-vous au quotidien la prise en compte des ambiances sonores par les professionnels de santé ?

La quatrième question concernera l'impact que peut avoir le bruit sur le processus de guérison du point de vu infirmier et patient :

- 4- Estimez-vous que le bruit ait un impact sur le processus de guérison, si oui de quel type ?

La question cinq, portera sur les odeurs. En effet il est intéressant de savoir si patients et soignants ont consciences des odeurs rencontrées à l'hôpital :

- 5- Comment percevez-vous les odeurs rencontrées à l'hôpital ?

La dernière question, portera sur l'impact de ces odeurs sur le processus de guérison :

- 6- Pensez-vous que les odeurs, peuvent avoir un impact sur le processus de guérison ?

## II. DEROULEMENT DES ENTRETIENS :

Pour essayer mon outil d'enquête, j'ai contacté des professionnels et rencontré des connaissances qui ont été hospitalisé afin de savoir si mes questions étaient suffisamment au point pour répondre à ma problématique. C'était donc des entretiens « test ».

Je ne peux pas dire que j'ai eu du mal à trouver des professionnels pour répondre à mon enquête, car ce sujet intéresse souvent les équipes soignantes lorsque j'en parle, elles trouvent cela « original » comme sujet. Je m'oriente donc vers un terrain de stage, dans lequel le bruit et les odeurs sont continuellement rencontrés, c'est une problématique récurrente en service d'hépatogastro-entérologie.

J'ai choisi d'interroger deux infirmières, dans le service où j'avais effectué un stage (service de médecine hépatogastro-entérologie du centre hospitalier de Voiron), et où le bruit et les odeurs sont au cœur de leurs journées de travail. Après avoir contacté la cadre de service, je devais avoir un entretien avec chacune des trois infirmières, mais la troisième infirmière n'a pas souhaité que nous nous rencontrions. Il a donc été nécessaire que je trouve une troisième infirmière, et je trouvais intéressant de m'orienter vers quelqu'un de récemment diplômée, de ce fait elle a eu l'occasion de voir différents services pendant la formation. Et par ailleurs, je voulais aussi avoir le regard d'une infirmière en psychiatrie, parce que les bruits sont différents et peuvent être perçus encore différemment par les patients. Alors certes la notion de processus de guérison est différente, mais il est intéressant d'avoir un témoignage.

Suite à ces entretiens infirmiers, je souhaitais aborder avec des patients leur point de vue concernant le bruit et les odeurs. C'est pourquoi j'ai interrogé des personnes qui ont accepté de me rencontrer. En effet, interroger les patients à l'hôpital demande des autorisations, et souvent leur jugement peut être fossé du fait d'être dans le vif du sujet. J'ai donc interrogé des anciens patients, qui avec du recul, leur jugement sera probablement moins fossé. Ces personnes étaient intéressées par le sujet de mon travail de fin d'étude. Ce sont deux personnes rencontrées dans ma vie personnelle. J'ai souhaité interroger, un homme ayant été en services de soins intensifs de cardiologie à la suite d'un infarctus, et qui a fait de la rééducation en service dans une autre structure. Il a donc deux expériences, pour lesquelles il a ressenti le bruit et les odeurs différemment.

Le deuxième patient est une femme, qui était hospitalisée pour hystérectomie totale et

qui a signé une décharge de sortie contre avis médicale, à cause principalement du bruit qui l'empêchait de se reposer.

### **III. PRESENTATION DES INFIRMIERS RENCONTRES :**

#### **1. Entretien n°1 :**

Infirmière diplômée d'état (IDE) 1 : Infirmière diplômée depuis avril 2010. Elle a d'abord fait un mois au service du D3, en chirurgie digestive, sur l'hôpital de Voiron et depuis 2010, en service d'hépatogastro-entérologie, où je l'ai rencontré pour l'entretien. Elle a également été formée à l'oncologie pour travailler sur l'hôpital de jour quand il a ouvert en 2012.

#### **2. Entretien n°2 :**

IDE 2 : Infirmière depuis juin quatre-vingt-dix, elle a exercé pendant vingt-quatre ans au bloc opératoire du centre hospitalier de Voiron et est dans le service de médecine A (hépatogastro-entérologie) depuis juin deux-mille quinze.

#### **3. Entretien n°3 :**

IDE 3 : Infirmière diplômée de juillet 2015, ancienne aide-soignante en psychiatrie pendant une dizaine d'années, et aujourd'hui infirmière à l'hôpital psychiatrique de Saint-Egrève.

### **IV. PRESENTATION DES PATIENTS RENCONTRES :**

#### **1. Entretien n°1 :**

Patient 1 : Homme de 49ans, ayant été victime d'un infarctus du myocarde, et ayant été hospitalisé en service de soins intensifs de cardiologie.

#### **2. Entretien n°2 :**

Patient 2 : Femme de 42 ans, hospitalisée pour hystérectomie totale, et qui contre avis médical a signé une décharge afin de rentrer chez elle, deux jours après l'opération. LE bruit étant la cause de sa sortie anticipée.

## **V. ANALYSE DE L'ENQUETE :**

### **1. Analyse de la question n°1 :**

La première question permet d'introduire le sujet du rétablissement des patients à l'hôpital. Par les réponses apportées, par les patients et les soignants, il est mis en évidence le fait que l'hôpital ne soit pas un lieu de repos favorisant le rétablissement des patients. Lors de ces entretiens, ce qui ressort de chacune des réponses, ce sont les réveils intempestifs des soignants pour s'assurer que tout va bien, ou pour réaliser des soins.

De plus chaque soignants, et une patiente m'a cité le bruit pour illustré leurs propos lorsque ces derniers expliquent que d'après eux l'hôpital n'est pas un lieu de repos favorisant le rétablissement des patients.

Seulement un patient sur les deux, d'après sa dernière hospitalisation, a pu dire qu'il avait pu se reposer, car le personnel était vigilant. Alors est-ce parce qu'il s'agissait d'un service de soins intensifs, et que les patients présents dans ce service nécessite du calme car ils sont dans une phase aigüe de la maladie ? Ou est-ce le fonctionnement du service qui veut que les équipes soient attentives au repos des patients ?

Dès la première question, chaque personne interrogée, m'emmène donc au sujet principal de mon travail de fin d'étude. En effet, le cœur de mon travail porte sur les nuisances à l'hôpital. Avant de lancer mes recherches, l'institut de formation a validé mon sujet si j'abordais toutes les nuisances, à ce sens que je souhaitais aborder seulement les nuisances sonores.

On s'aperçoit donc dès la première question, que c'est une problématique importante qui parle aux soignants comme aux patients, et qui revient en force lorsque nous abordons le repos à l'hôpital.

### **2. Analyse de la question n°2 :**

Selon les informations recueillies lors des entretiens, on observe deux mouvements. En effet, les deux infirmières de services de soins généraux expliquent qu'il y a un pic au cours de la journée, du petit déjeuner au coucher, un pic sur la journée entière...



Mais l'infirmière en service de psychiatrie, considère que ce pic de bruit, dans le service où elle exerce, est plus présent sur la matinée, et s'atténue sur la journée, jusque vingt heures, après vingt heures comme pour les deux précédentes infirmières, il n'y a plus de bruit. En revanche, elle rejoint les infirmières de soins généraux, quand elle nous explique que lors d'un stage aux urgences, elle a ressenti ce bruit constant, qui était présent sur la journée et où les patients ne pouvaient se reposer.

Dans mes recherches, j'ai pu observer que le bruit influait sur la fatigue, et c'est ce qui ressort majoritairement des entretiens.

Les infirmières, lors des entretiens, ont fait ressortir le fait, qu'elles ne se rendaient pas toujours compte du bruit qu'elles pouvaient faire, majoritairement elles essayent de faire attention, mais pris dans l'action de leur organisation, bien souvent elles ne se rendent pas compte du bruit occasionné.

Quant aux patients, le premier m'a cité tous les facteurs de bruits (environnementaux, matériel, personnels etc...) ce qui met en exergue mes recherches. En effets lors de mes recherches de nombreux articles définissaient les bruits présents à l'hôpital. De plus ce patient ressent les pics de bruit, plus au cœur de la prise en charge. En effet pour lui il est impossible de se reposer, constamment réveillé, le pic de bruit serait, d'après lui de cinq heures du matin à vingt-deux heures. Ce qui laisse très peu de temps de repos, et de récupération, quand on sait qu'un cycle de sommeil est d'environ huit heures, et que cela varie selon chaque individu. Au cours de la journée, il était donc impossible pour lui de se reposer.

La seconde patiente vient, elle aussi illustrer, ce repos dérangé au cours de la journée. Mais elle rajoute que même la nuit, le bruit est présent. En effet le service continu de tourner, et les soignants réalisent leurs surveillances. De ce fait, les patients sont souvent réveillés au cours de la nuit, ne favorisant pas la récupération physiologiquement nécessaire.

Le fait d'être dérangé au cours de la journée pourrait ne pas s'apparenter au bruit, mais comme les deux patients, l'expliquent bien, les soignant leur demandent s'ils dorment, ou entrent dans la chambre et le bruit de la porte les réveil, les soins également (prise des constantes et autres) engendrent du bruit.

### **3. Analyse de la question n°3 :**

Dans les réponses des soignants au sujet de la prise en compte des ambiances sonores, pour deux soignantes on retrouve le fait, qu'elles aient connu en tant que patient les désagréments de l'hospitalisation, de ce fait elles font attention aux nuisances qu'elles peuvent engendrer par leurs soins. Elles sont sensibilisées à ce phénomène.

L'une des infirmières, nous le dit lors de l'entretien lorsqu'elle explique que se sont souvent des soignants qui sont passés de l'autre côté de la blouse qui font plus attention au bruit qu'ils génèrent.

La troisième infirmière quant à elle, nous évoque le fait qu'elle ne sait pas si les soignants se rendent réellement compte sur le moment du bruit qu'ils génèrent, de ce fait ils ne peuvent le prendre en compte et y remédier.

Quant aux patients, encore une fois distingue bien le travail des équipes de jour de celui des équipes de nuit. En effet, pour les deux patients, on s'aperçoit que les équipes de nuit essayent d'être plus discrètes, et de moins déranger les patients, en faisant moins de bruit etc... Mais il s'avère qu'il y a toujours des soignants moins sensibilisés au bruit, qui exercent leur travail comme en plein jour.

La patiente, soulève une question intéressante, lorsqu'elle se demande si les infirmières plus anciennes sont plus attentionnées pour limiter le bruit la nuit, ou pas. En effet elle se pose la question car elle s'est rendu compte que souvent ce sont les jeunes infirmières diplômées qui sont le moins discrètes la nuit, et qui font le plus de bruit ? Est-ce l'expérience qui fait la sensibilité de chacun ? Et est-ce l'expérience qui doit induire notre prise en compte des besoins fondamentaux<sup>26</sup> de chacun ?

D'après Maslow, le besoin de se reposer, est la première couche des besoins fondamentaux dans la pyramide. En effet cette base de la pyramide s'appelle les besoins physiologiques. Dormir et se reposer en font donc partie.

### **4. Analyse de la question n°4 :**

La réponse à cette question est unanime. Chacune des personnes interrogées me répond que oui, le bruit peut avoir un impact sur le processus de guérison, en ce sens

---

<sup>26</sup> Explication de la pyramide de Maslow, disponible [en ligne] sur <[http://semioscope.free.fr/article.php3?id\\_article=8](http://semioscope.free.fr/article.php3?id_article=8)> , (consulté le 18/04/2016)

que le repos et le sommeil sont perturbés. Pas une seule des personnes interrogées ne m'a pas parlé d'une autre conséquence qu'a le bruit.

Tous me renvoient au sommeil et au repos perturbé. Du fait que ce soit un besoin fondamental, si celui-ci est perturbé, alors pour chaque patient interrogé, le processus de guérison sera perturbé.

Le repos, est pour chacun, soignant comme patient, le maître mot de la convalescence. D'après les questions précédentes, les réponses apportées précisait bien que l'hôpital n'était pas un lieu de repos favorisant le rétablissement des patients. En effet il ne s'agirait pas d'un lieu de repos, donc le rétablissement des patients ne pourrait avoir lieu.

Si le repos des patients était pris en compte, guériraient-ils plus rapidement ? Serait-ce un axe de prise en charge non médicamenteux et non technique qui pourrait guérir les patients ?

Suite à ces réponses, unanimes concernant les patients, on peut également se poser la question de l'impact du bruit sur les soignants. Cette question n'a pas été traitée, en accord avec ma guidante nous avons préféré orienter les questions vers le patient, mais à ce stade de mon travail de fin d'étude j'aurais trouvé intéressant d'aborder avec les soignants l'impact que le bruit peut avoir sur eux, sur leur travail.

Les conséquences du bruit sur les soignants, sont abordées dans mon cadre conceptuel, mais cela relève d'enquête et de recherches, et non d'une réalité de terrain à ce jour pour les soignants interrogés lors des entretiens que nous avons eu.

## **5. Analyse de la question n°5 :**

Les odeurs, ce sujet parle moins que le bruit aux personnes interrogées...

Les réponses qui en ressortent sont généralement les mêmes.

Chaque soignant nous dit que les odeurs, ne sont pas forcément agréables, mais ils finissent par s'habituer, ce qui ne les incommoder donc pas dans l'exercice de leur profession chaque jour.

En revanche, ils ont bien conscience que cela peut incommoder les patients. Les odeurs principalement citées sont des odeurs de pansements, de selles, des odeurs corporelles.

Toutes ces odeurs émanent de l'être humain, du patient, mais rarement les soignants nous font références aux odeurs que les soins peuvent générer, ou qu'eux-mêmes peuvent générer. En effet les infirmières du service d'hépatogastro-entérologie, abordent les préparations aux coloscopies qui génèrent des odeurs, souvent dérangeante pour les voisins de chambre et pour les patients eux-mêmes. Mais c'est un désagrément indépendant de la volonté des soignants.

En revanche quand la patiente nous cite les odeurs qui l'ont souvent dérangée à l'hôpital, telles que les poubelles mal vidées, ou les plateaux repas non débarrassés qui restent la journée sur l'adaptable. Ces odeurs pourraient être évitées. En effet elles dépendent, certainement involontairement, du personnel soignant, ou du personnel hospitalier tels que les agents d'entretien.

Les deux patients nous ont parlé des progrès fait concernant les détergents, il y a quelques années l'hôpital sentait « l'éther », les deux patients ont tout de suite abordé ce point, aujourd'hui ils ont conscience que des efforts ont été fait, de façon à ce que les produits ménagers n'aient plus d'odeurs dérangeantes et désagréables.

Le ressenti que j'ai eu en posant cette question, c'est qu'à chaque personne interrogée je leur faisais prendre conscience que les odeurs à l'hôpital pouvaient les déranger au même titre que le bruit. Il est vrai que le bruit est souvent énoncé lors de conversation comme étant présent à l'hôpital et suffisamment dérangeant pour que patients et familles s'en plaignent. Mais, il y a rarement des plaintes concernant les odeurs, si ce n'est l'odeur de l'hôpital comme beaucoup disent, ou celle des maisons de retraites.

Les soignants l'ont bien dit, ils finissent par s'habituer à toutes ces odeurs rencontrées, elles ne deviennent jamais agréables, mais elles sont moins perçues lorsqu'elles sont fréquentes. En revanche les patients eux, se rapportent aux odeurs en parlant donc des odeurs de repas principalement, et de produits ménagers. Si il s'agit d'une chambre double, ils en viennent à aborder les odeurs de besoins dans les bassins ou toilettes qui peuvent les incommoder. Mais la réponse principale reste les odeurs de repas qui est bien souvent dérangeante et n'est pas agréable.

## **6. Analyse de la question n°6 :**

En répondant à cette question, une infirmière a soulevé quelque chose de très intéressant, en effet elle aborde la question de savoir si on ne sent pas plus les odeurs

extérieures, que nos propres odeurs. Cette question rejoint les propos de l'infirmière en psychiatrie, qui nous expliquait que souvent les patients schizophrènes ont un autre rapport au corps, et que l'accès à la douche leur est difficile, ils peuvent donc rester des jours sans douche, sans se rendre compte qu'ils ne sentent pas bon, et cela va gêner les patients autour qui eux vont sentir cette odeur émanant du patient. En psychiatrie, comme l'infirmière le disait, si un patient recommence à prendre soin de lui c'est qu'il va mieux, elle associait lors de notre entretien les bonnes odeurs au bien-être du patient, à la guérison, et les mauvaises odeurs à la maladie.

Quant aux deux autres infirmières, elles ne savent pas vraiment répondre, oui elles pensent qu'en effet ça peut avoir un impact sur le processus de guérison, mais sans trop apporter d'illustration. Une des deux se détache, et relie les odeurs à la fatigue comme pour le bruit, et qu'il est donc possible que ça influe sur le processus de guérison. Cette réponse rejoint finalement celles des deux patients interrogés, qui tous deux me répondent que ça donne envie de rentrer chez soi, qu'il n'y a que chez soi qu'on peut réellement se reposer. Ici encore, les odeurs influeraient sur le repos des patients, au même titre que le bruit, alors l'hôpital ne serait réellement pas un lieu de repos ?

Il y a quelques années, devant les hôpitaux nous pouvions apercevoir les panneaux « silence » et « interdiction de klaxonner » pour préserver la tranquillité des patients, mais aujourd'hui le bruit et les odeurs sont internes aux services, alors que peut-on mettre en place pour favoriser le repos des patients et donc optimiser leur processus de guérison ?

## VI. CONCLUSION :

Pour parfaire cette formation, nous sommes tenus de présenter un travail de fin d'étude, qui part d'une situation qui nous a posé question sur laquelle on s'appuie pour observer un questionnement. Celle-ci est un point de départ, une excuse pour développer un panel de réflexions, d'idées, au regard d'expériences vécues par d'autres professionnels en s'appuyant sur les témoignages recueillis lors d'entretiens. Ce travail de fin d'étude demande aussi beaucoup de curiosité intellectuelle, d'envie d'apprendre sur le sujet exploité, et c'est au travers de différentes lectures, et de recherches que je découvrais d'autres points de vue, et d'autres horizons différents au mien. Tous ces témoignages et lectures, m'ont initié à une réflexion et une analyse me permettant d'acquérir un œil critique et bienveillant sur la pratique en général et surtout sur mon positionnement et ma pratique professionnelle.

Pour la réalisation de ce travail, la situation que j'avais rencontrée en stage, m'a servie d'amorce à mon travail. En effet la situation était centralisée sur le bruit à l'hôpital. Mais avec l'aide de ma guidante je me suis très vite rendu compte que cette problématique n'était pas assez ouverte et que d'autres stimulations pouvaient impacter sur le processus de guérison des patients.

J'ai fait de nombreuses recherches, mais il n'a pas été aisé de trouver des articles concernant ma problématique. En effet, je peux constater que d'après les entretiens que j'ai réalisés, que certains soignants ne savent pas s'ils ont conscience du bruit qu'ils créent. Une infirmière m'a très bien répondu en me disant que c'était professionnel dépendant, cela explique qu'il ne s'agit pas encore d'un fait de société, et que les moyens pour lutter contre ces désagréments ne sont encore pas pris en compte.

Nombreux sont les patients, qui quand on leur parle de l'hôpital nous renvoie cette notion de bruit, mais cette prise en compte par les professionnelles manque réellement dans les services.

Mon investigation auprès des professionnels et des patients m'a apporté de nombreuses réponses à mon questionnement de départ. Ces infirmiers actifs au cœur des soins généraux et psychiatriques, n'avaient pas forcément la même approche du processus de guérison, mais s'accordaient tous sur les repos non respecté à l'hôpital. Et cette mise en évidence semble démontrer, que l'hôpital n'étant pas un lieu de repos de par le bruit, ne favoriserait pas le processus de guérison des patients.

Les personnes rencontrées lors de mes entretiens, trouvaient plus d'arguments et avaient plus à dire concernant le bruit. Concernant les odeurs, les réponses étaient plus vagues. Mes questions étaient-elles trop fermées ? J'ai eu l'impression, de les faire prendre conscience qu'à l'hôpital les odeurs pouvaient aussi les gêner, en ce sens qu'à chaque question posée ils réfléchissaient beaucoup plus pour répondre que pour les questions concernant le bruit, où ils répondaient directement. De plus, plusieurs réponses, étaient tournées vers la convalescence. Je m'explique, lors des entretiens certaines personnes interrogées, remplaçaient le terme « processus de guérison » par « convalescence ».

Grâce à leurs réponses, j'en reviens au sujet que je souhaitais travailler au début de ce travail, c'est-à-dire l'impact du bruit sur la convalescence des patients.

Enfin, il apparaît de façon évidente, que le bruit a un impact sur les patients, sur le processus de guérison de ces derniers, sur le repos, le sommeil.... Mais qu'en est-il de l'impact sur les soignants ?

## VII. BIBLIOGRAPHIE :

### Articles :

- BIDOU, Dominique. *Oreille... est développement durable*. Techniques hospitalières, juillet-août 2007, n°704.
- COLAU, Hélène. *Nuisances l'hôpital monte le son*. L'infirmière magazine, avril 2015, n°359.
- FRANCOIS, Dominique. *Le niveau sonore est l'affaire de tous*. L'infirmière magazine, avril 2015, n°359.
- Direction Département infirmier. *DEFINITION DE LA FONCTION INFIRMIER(E)*. Mai 2002.
- Code de la Santé Publique, Partie Législative, Quatrième partie, Livre III, Titre 1er, Chapitre 1er, Art.L.4311-1
- PAILLARD, Michaëlla. *Moins de bruit! Je dors*. Techniques hospitalières, juillet-août 2007, N°704, p54
- *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100)*
- MASRAFF, Jacques, *Importance des odeurs pour le patient et pour le personnel soignant*. Revue internationale de soins palliatifs 1/2005 (Vol. 20) , p.3-6.
- HAUTEMULLE, Mathieu. *Odeurs et soins au quotidien, le flair infirmier*. L'infirmière magazine, 15 novembre 2012, n°311, p 15-16.
- CANDAU, Joël. *Des odeurs subies*. L'infirmière magazine, 15 novembre 2012, n°311, p 17
- HAUTEMULLE, Mathieu. *A l'hôpital les dégâts de la narine*, L'infirmière magazine, 15 novembre 2012, n°311, p 18-19.
- HAUTEMULLE, Mathieu. *Bonnes pratiques Devenir pro du nez*, L'infirmière magazine, 15 novembre 2012, n°311, p 20-21.
- LONGERICH, Brigitte. *Odeurs et qualité des soins, une touche de bien-être dns la tourmente*. Pratique de soins, 2011, p43.



### **Études :**

- Étude menée à l'université King's College de Londres
- KOVAES, Céline. *L'influence des odeurs sur la qualité des soins*, mémoire de fin d'étude infirmière.
- DUPERRET-DOLANGE, Hélène. *Le nez soignant*, mémoire d'école des cadres.

### **Ouvrages :**

- Dictionnaire Le Grand Larousse, 1977, p200.
- Larousse de poche, 2007, p589.
- Raisonnement, démarche clinique et projet de soins infirmiers, édition Masson, 2009, Tome 3
- AMIEC RECHERCHE, Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière, édition Masson, 2005, 3ème édition
- Dictionnaire de langue française le petit Robert, mai 2002, 2949pages.

### **Sites internet :**

- Définition du bruit, disponible [en ligne], sur <<http://www.afnor.org>>, (consulté le 18/10/2015)
- Définition de l'activité infirmière, disponible [en ligne], sur <<http://www.sante.gouv.fr/infirmier,10821.html>>, (consulté le 18/10/2015)
- Définition de l'activité infirmière, disponible [en ligne], sur <<http://www.hopital.fr/Nos-metiers/Les-metiers-soignants/Infirmier>>, (consulté le 18/10/2015)
- Code de la santé publique, disponible [en ligne], sur <<http://www.legifrance.gouv.fr>>, (consulté le 18/10/15)
- Évolution du concept de la santé [en ligne], sur <<http://papidoc.chic-cm.fr/565definirsante.html>>, (consulté le 17/11/15)
- Définition du service hospitalier, disponible [en ligne], sur <[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/pacte\\_de\\_confiance\\_\\_GR1\\_\\_INPH\\_\\_service\\_public\\_hospitalier.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/pacte_de_confiance__GR1__INPH__service_public_hospitalier.pdf)> (consulté le 22/11/15)

- Les différences entre hôpital et clinique, disponible [en ligne], sur <[http://www.fhp-lr.com/Federation-Hospitalisation-Privee/Les-usagers/Questions-Reponses/Quelle-est-la-difference-entre-une-clinique-et-un-hopital-\\_54\\_623.html](http://www.fhp-lr.com/Federation-Hospitalisation-Privee/Les-usagers/Questions-Reponses/Quelle-est-la-difference-entre-une-clinique-et-un-hopital-_54_623.html)> (consulté le 22/11/15)
- Charte des droits des patients, disponible [en ligne], sur <[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte\\_a4\\_couleur.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_a4_couleur.pdf) > (consulté le 13/04/16)
- Explication de la pyramide de Maslow, disponible [en ligne] sur <[http://semioscope.free.fr/article.php3?id\\_article=8](http://semioscope.free.fr/article.php3?id_article=8)>, (consulté le 18/04/2016)
- A l'hôpital tout est bruit, disponible [en ligne] sur, <[http://www.liberation.fr/societe/2013/10/07/a-l-hopital-tout-est-bruit-le-personnel-court\\_937670](http://www.liberation.fr/societe/2013/10/07/a-l-hopital-tout-est-bruit-le-personnel-court_937670)>, (consulté le 19/04/2016)
- Les ambiances sonores à l'hôpital, disponible [en ligne] sur <<https://www.youtube.com/watch?v=ewYDs5FRr8o>>, (consulté le 19/04/2016)

### **Textes officiels :**

- Arrêté du 25 avril 2003 relatif à la limitation du bruit dans les établissements de santé

**SOMMAIRE DES ANNEXES :**

**ANNEXE 1 : GRILLE D'ENTRETIEN : .....**  
**ANNEXE 2 : ENTRETIEN N°1, RETRANSCRIPTION : .....**  
**ANNEXE 3 : ENTRETIEN N°2, RETRANSCRIPTION : .....**  
**ANNEXE 4 : ENTRETIEN N°3, RETRANSCRIPTION : .....**  
**ANNEXE 5 : ENTRETIEN N°4, RETRANSCRIPTION : .....**  
**ANNEXE 6 : ENTRETIEN N°5, RETRANSCRIPTION : .....**  
**ANNEXE 7 : GRILLE D'ANALYSE DES ENTRETIENS : .....**

## **ANNEXE 1 : GRILLE D'ENTRETIEN :**

Dans le cadre de mon TFE, qui a pour problématique : **En quoi les stimulations générées par les activités de soin peuvent-elles avoir un impact sur le processus de guérison du patient?** L'entretien sera utilisé qu'à des fins de travail personnel.

Présentation de l'infirmière :

- 1- Pensez-vous que l'hôpital soit un lieu de repos favorisant le rétablissement des patients ?
  
- 2- Avez-vous conscience, qu'il y a des moments plus bruyants que d'autres au cours de la journée ?
  
- 3- Comment ressentez-vous au quotidien la prise en compte des ambiances sonores par les professionnels de santé ?
  
- 4- Estimez-vous que le bruit ait un impact sur le processus de guérison, si oui de quel type ?
  
- 5- Comment percevez-vous les odeurs rencontrées à l'hôpital ?
  
- 6- Pensez-vous que les odeurs, peuvent avoir un impact sur le processus de guérison ?

## **ANNEXE 2 : ENTRETIEN N°1, RETRANSCRIPTION :**

Présentation de l'infirmière :

Infirmière diplômée d'état (IDE) : Infirmière diplômée depuis avril 2010. Euh, j'ai d'abord fait un mois au service du D3 donc en chirurgie digestive, là sur l'hôpital de Voiron. Et après euh je suis ici depuis euh donc euh, juillet 2010. J'ai... d'abord qu'en médecin A et après j'ai été formée à l'oncologie pour travailler sur l'hôpital de jour quand il a ouvert en 2011 ou 2012 je ne me rappelle plus de la date, mais euh... voilà.

Moi : Très bien. (Et j'enchaîne sur l'entretien).

### **1- Pensez-vous que l'hôpital soit un lieu de repos favorisant le rétablissement des patients ?**

IDE : Euh... Non ! Parce que euh... d'abord on les réveille euh... le matin à 7 pour les tensions, après on les re-réveille à 8h pour les petits déjeuners. Ils ont toute la matinée du passage entre les médecins, euh... les soins. Si c'est pas pour eux c'est pour euh... leur voisin. Euh... si ils ont des radios, des choses comme ça, souvent aussi le matin ils sont euh... baladés à droite, à gauche. Et puis euh... il y a toujours euh... il y a toujours du bruit, que ce soit même la nuit, euh... même si on veut faire le plus doucement possible quand on passe, si les sonnettes sonnent, une sonnette ça s'entend presque dans la chambre d'à côté. Euh... Les guéridons qui peuvent euh... qui, quand ils roulent font du bruit ou qui peuvent taper les murs ou euh... les ... les chambres qui sont près des... de l'office sale euh... si le lave bassin tourne la nuit euh... on entend le lave bassin... Le téléphone qui sonne même la nuit, donc euh... C'est clairement pas le meilleur endroit pour se reposer euh... l'hôpital. Ça c'est sûr !

Moi : D'accord. (Et j'enchaîne sur la question suivante)

## **2- Avez-vous conscience, qu'il y a des moments plus bruyants que d'autres au cours de la journée ?**

IDE : Euh... c'est ... Je pense pas, enfin on sait que ça fait du bruit, mais nous on est dans notre routine de travail et dans notre euh... dans le... ouais dans notre rythme de travail, dans notre organisation, et euh... j'pense qu'on oublie très vite euh... que... qu'on fait peut faire du bruit et... voir certaines périodes... plus bruyantes, après euh... clairement euh... à partir du petit déjeuner euh... jusqu'à euh... cinq heures cinq heures et demi, six heures, euh... le bruit il est euh... constant, parce que c'est là qu'il y a le plus de passage en plus l'après-midi, il y a les visites et euh... c'est là qu'il y a le plus de passage. Avant le petit déjeuner, souvent c'est là où il y a le moins de bruit parce qu'il y a que ... il y a que nous et c'est pas là où on fait le plus de soins, donc euh... c'est plus discret, et passé six heures c'est plus calme parce que souvent les patients... mangent... six heures, six heures et demi. Et après on fait le tour des couchers, là c'est pareil, souvent il n'y a plus de visites parce que... ils sont... partis, les médecins sont partis, il y a très peu d'examens passé cinq heures, cinq heures et demi, donc euh... ouais le gros du bruit, c'est... vraiment dans la journée, huit heures, dix-sept heures. Mais j'pense que quand on... en une journée de travail, on... s'rend pas compte... quand on est dedans, on se rend pas compte.

Moi : Donc du coup, en fait, euh... si je comprends bien, il y a un gros pic sur toute la journée et après en fin de journée ça se... ça se calme ?

IDE : Oui après quand on passe vingt heures trente, neuf heures moins quart, nous on fait nos transmissions, il n'y a plus un bruit dans le couloir, parce qu'on est dans le bureau pour nos transmissions et après il n'y a plus que l'équipe de nuit, donc euh... il y a encore un peu de bruit mais beaucoup moins qu'effectivement pendant la... vraiment la journée même où là...

Moi : Donc le temps de sommeil est respecté, euh... au niveau du bruit euh... le moment du sommeil est plus respecté que la journée ?

IDE : Ah oui ! Oui quand même oui, oui oui, ils ont quand même un temps au calme la nuit, mais euh... mais euh... j'pense qu'il y a pas vraiment de... de... il y a toujours un petit... ça peut pas être le calme... complet quoi...

### **3- Comment ressentez-vous au quotidien la prise en compte des ambiances sonores par les professionnels de santé ?**

IDE : Je suis pas sûre qu'il y en ait vraiment, de prise en compte, euh... moi j'avoue que j'y pense parce que... je... sors de maternité et que... j'étais du coup, je suis restée une semaine dans le service de maternité et que là on se rend compte que, ben ... la nuit et la journée, on fait beaucoup de bruit dans les couloirs. Mais euh... je suis pas sûre qu'il y ait vraiment une prise en compte et ...une adaptation. Parce qu'on est dans notre et que... euh... on voit pas ce qui a autour, l'exemple type, euh... j'dirais c'est les ambulanciers quand ils viennent chercher quelqu'un pour un examen, ils s' parlent dans le couloir, ou même nous, on s' parle dans le couloir pour s' demander des choses et... j' pense carrément qu'il n'y a pas vraiment de prise en compte ou alors elle est tellement minime que... on a des moments des fois où on s' dit euh... inconsciemment, l' matin par exemple, le matin et le soir, inconsciemment... mais je suis pas qu'il y ait vraiment une vraie prise en compte.

Moi : Et avec du recul, quand euh... vous citez par exemple, les chariots et tout ça, y' aurait des choses que vous pourriez mettre en place pour euh... pour y remédier ?

IDE : Après y'a euh... la conscience personnelle, donc c'est pas s' amuser, faire attention de pas taper les murs sans arrêt, euh... pas claquer les portes... quand on ferme... quand on sort d' une pièce... En terme de matériel, oui euh... qu' on n' ait pas les chariots métalliques... ne serait-ce que le chariot des repas, des petites déjeuners, l' matin euh... qui fait un bruit pas possible... euh... c' est ça, c' est tout ce qui est chariots métalliques, euh... les lave-bassins...lave-vaisselles qui pourraient peut-être être plus silencieux, après j' en sais rien, j' suis pas une experte la dedans, mais ... après j' pense que c' est surtout une... prise en compte... personnelle... euh... que le personnel doit faire attention quoi... Nous on doit faire attention euh... j' pense qu' on peut trouver des p' tites choses, effectivement, sur les chariots, ou les grosses machines qui font un peu du bruit... mais que... après le bruit parasite c' est surtout nous quoi...

Moi : Oui... ça vient des professionnels...

IDE : Ouais... Mhh...

**4- Estimez-vous que le bruit ait un impact sur le processus de guérison, si oui de quel type ?**

IDE : Oui, parce que... quand y'a du bruit en permanence t'es fatigué, ou tu peux... quoi... tu te reposes pas, comme on disait euh... tout à l'heure, ou en tout cas pas complètement et quand t'es fatigué, que t'arrives pas à... te poser, et ben... tu peux facilement voir euh... plutôt le mauvais côté donc... quand les gens, ils ont mal et qu'ils sont sans arrêt, qu'ils sont dans le bruit, qu'ils arrivent pas à être au calme, tranquille, posé, ben... ça peut augmenter la douleur, parce que tu te focalises que sur ça, et que... t'as l'impression, de pas pouvoir te poser, ça peut... je pense qu'effectivement sur tout ce qui est douleur... euh... ça peut augmenter. Après euh... sur le processus de guérison, euh... oui j'pense que ça influe, surtout sur ça, tout ce qui est douleur, fatigue... les choses comme ça. Les gens qui ont ... alors nous on fait pas de rééduc, mais j'suppose que dans les services de rééducation où ils ont beaucoup de kiné, de balnéo de choses comme ça... quand ils peuvent pas récupérer des efforts qu'ils fournissent... ben la fatigue, elle est... elle s'accumule, et du coup euh... c'est difficile de reprendre une mobilité complète quand euh... on a du mal à récupérer des exercices qu'on nous demande de faire.

Moi : Parce que y'a des études qui démontrent que... y'a des hyper-tensions euh qui révèlent justement ces bruits, ces nuisances sonores, et euh... des cicatrices qui cicatrisent mal euh...

IDE : Ah ouais ?

Moi : ... plus lentement, donc c'est pour ça que du coup, euh... je vous demande si vous avez eu l'occasion, de rencontrer un processus de guérison plus lent, avec des signes... révélateurs de... ?

IDE : Sur, vraiment le... sur de la physiologie pure... euh ... non ! Mais on a très peu de plaies, euh...vraiment euh... les plaies qu'on a c'est des... des pansements, des petits pansements de dermabrasions, de choses comme ça, on n'a pas de... pansement de cicatrifications, mais euh... mais euh... ouais moi, je... sur l'impact plus, effectivement émotionnel et ressenti, là j'pense que clairement, ça a un gros impact. Mais je pourrais pas juger, ouais sur la physiologie pure... là j'avoue que j'ai pas



d'exemple.

Moi : D'accord. Maintenant on va passer aux odeurs, du coup... (Et j'enchaîne sur la question).

### **5- Comment percevez-vous les odeurs rencontrées à l'hôpital ?**

IDE : Ben, on est un service de gastro donc, forcément les odeurs c'est pas... la rosé du matin ! Euh... en particulier quand, on a des préparations pour les coloscopies où avec les chaises pots, les choses comme ça euh... c'est pas toujours agréable, nous on essaye de faire plutôt attention donc... et nous on est dans l'habitude donc on sent pas trop ça comme une agression, et j'suppose que pour le patient ça doit être... loin d'être très confortable et... agréable. Je sais pas si je réponds à la question ?

Moi : Vous, est-ce qu'il y a des odeurs, du coup, qui arrivent à gêner, et dans votre vie privée, du coup, que vous allez sentir et qui vont vous sembler désagréable... qui... qui vont finir par vous écœurer ?

IDE : Euh... J'avoue que non ... y'a parfois, alors dans ma vie privée euh je vois pas trop...

Moi : Bah par exemple, il y a une étude qui montre que... qui nous expliquait qu'une infirmière qui travaillait en EHPAD (établissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes), l'odeur des protections souillées, elle ne supportait plus et elle a dû changer de travail.

IDE : Euh non... Pas de ... On a parfois des pansements qui sont un peu plus... les pansement d'escarre, les choses comme ça qui sont un peu plus nauséabondes que d'autres, mais.... J'avoue que c'est pas quelque chose qui me... qui m'dérange. C'est pas une grosse gêne, en tout cas c'est jamais très agréable mais c'est pas une grosse gêne.

## **6- Pensez-vous que les odeurs, peuvent avoir un impact sur le processus de guérison ?**

IDE : Et ben... j'pense que ça... ça a effectivement le même impact que... ce que j'disais tout à l'heure sur le bruit euh... quand on n'est pas bien, dans l'endroit où on est et qu'on n'est pas confortable et que... on est agressé ou par le bruit ou par les odeurs... j'pense que clairement, ça joue sur notre état psychique et que du coup ça va jouer sur notre ressenti de la douleur... la fatigue... etc... euh après sur la cicatrisation elle-même comme tu disais dans ton exemple de tout à l'heure... je sais pas ! Je suppose que oui parce que... effectivement on apprend que tout est lié et que ... euh... que tout... tout influe sur tout, donc euh... je serais pas surprise et je le croirai facilement si on me disait que les odeurs aussi pouvaient avoir un... un impact sur... une guérison en terme de physiologie, mais euh... je pourrais pas non plus donner d'exemples...

Moi : Parce que là c'est vrai que le fait d'avoir des chambres doubles, ils sont... les patients sont forcément confronté aux odeurs de leurs voisins, et euh... du coup... ça peut...

IDE : Ah ils sont pas du tout protégés, hein... ça c'est claire ! Ils sont pas du tout protégés, et même si nous, on essaye un maximum, de faire attention en aérant,... etc... mais euh... c'est claire qu'ils sont pas... qu'ils baignent... qu'ils baignent la dedans complètement... ça c'est claire !

### **ANNEXE 3 : ENTRETIEN N°2, RETRANSCRIPTION :**

Présentation de l'infirmière :

IDE : Alors moi je suis infirmière depuis juin quatre-vingt-dix, ça fait donc... ça fait vingt-cinq ans bientôt... euh... j'ai exercé pendant vingt-quatre ans au bloc opératoire et là je suis dans le service de médecine A ... euh... depuis juin l'année dernière, donc neuf, dix mois.

Moi : D'accord. Très bien. (Et j'enchaîne sur l'entretien).

#### **1- Pensez-vous que l'hôpital soit un lieu de repos favorisant le rétablissement des patients ?**

IDE : Alors, l'hôpital un lieu de repos ? Euh... ben non c'est pas si facile que ça pour les patients de se reposer, parce que... le nombre de fois qu'on arrive le matin, par exemple pour les prises de sang, les dextro, et les patients dorment encore. Peut-être qu'ils ont mal dormi à un moment de la nuit, et c'est le matin qu'ils dorment bien, et on est obligé de les réveiller parce que nous on a des horaires pour nos soins, sinon après on peut pas... on peut pas adapter nos horaires à chaque patient, bon des fois moi je ressors de la chambre si je vois qu'un patient dort... pour un dextro, que le petit déj' est loin, je ... j'attends, je reviens pour le refaire, mais on peut pas... on peut pas vraiment respecter un horaire pour chaque patient, donc c'est vrai que des fois ils pourraient se reposer plus... mais euh... voilà... Et puis effectivement, il y a du bruit, quand on vient faire des soins à la personne d'à côté si c'est des chambres doubles, ou les chariots dans les couloirs, certains patients nous disent des fois que ça fait du bruit. Voilà.

Moi : Du coup, vous avez un retour des patients quand même ?

IDE : Ah oui ! Bah pas plus loin que ce matin, moi j'ai un patient qui m'a dit que... pendant la nuit, il avait entendu des bruits de chariots, de... c'est pour ça que j'y pense ce matin, parce que c'est un patient qui m'a dit ça quand je suis allée lui faire sa prise de sang ce matin.

Moi : D'accord. (Et j'enchaîne sur la question suivante)

## **2- Avez-vous conscience, qu'il y a des moments plus bruyants que d'autres au cours de la journée ?**

IDE : Euh... Est-ce qu'il y a des moments plus bruyants que d'autres ? Bah peut-être... à la période où on est le plus nombreux, peut-être ? On parle plus entre nous, ... Ouais peut-être ouais... Ou... dans une chambre quand on fait le départ à côté on est... on est plusieurs à faire un lit, donc peut-être qu'on parle entre nous effectivement que ça fit un peu plus de bruit qu'à d'autres moments quoi hein...

Moi : Mais il n'y a pas, dans la journée, un pic de bruit ?

IDE : Un pic de bruit dans la journée ?

Moi : Un pic de bruit... vraiment où on ressent que... c'est bruyant à ce moment-là de la journée ?

IDE : Bah... Je ... Moi j'ai pas remarqué forcément, non, ouais... Et ça se peut, mais j'l'ai pas noté, comme ça, ça m vient pas quoi... Il y a des pics de bruit, parce qu'il y a des bruits de chariots dans les couloirs, les chariots de repas, quand on sert, quand on dessert, tout ça, ça fait du bruit mais... je ne saurais pas dire à quel moment en particulier en dehors des repas quoi... ouais...

Moi : Il y a quand même un moment dans la journée où le patient peut se reposer et où c'est moins bruyant du coup ?

IDE : Bah... j'pense qu'en fin de journée déjà c'est moins bruyant, déjà quand il y a plus que l'équipe de nuit, il y a moins de monde, il y a moins... de ... on va moins souvent dans les chambres, on essaye de respecter... la nuit on essaye de respecter leur sommeil, c'est-à-dire que si il n'y a pas de soins, on rentre tout doucement dans la chambre, pour les patients... en essayant de ne pas les réveiller... voilà. Donc ... je pense que le meilleur moment c'est la fin de journée quoi.

### **3- Comment ressentez-vous au quotidien la prise en compte des ambiances sonores par les professionnels de santé ?**

IDE : ... La prise en compte des ambiances sonores ? On fait attention ? Qu'on modifie notre ... ? Je sais pas ... Je sais pas si ... au moment où on est bruyant on en a vraiment conscience, c'est plus une personne extérieure qui va avoir conscience qu'un p'tit... un p'tit nombre de personne va faire du bruit... Mais quand on est dedans je pense qu'on n'a pas trop conscience... Voilà ... Moi parfois, je sais que, par exemple on peut faire des bruits... euh... bah inévitable, quand on s'balade avec nos chariots de soins, ils ont... ils font du bruit, ils ont... donc des fois on s'en rend compte, des fois on dit aux gens « excusez-nous ça fait du brui... » ou voilà... mais bon... Est-ce que tous les bruits sont pris en compte et est-ce qu'on essaye tout le temps de... je sais pas ! Je ne suis pas certaine.

### **4- Estimez-vous que le bruit ait un impact sur le processus de guérison, si oui de quel type ?**

IDE : Ah bah j'pense que le bruit est... peut avoir un impact, parce que.... Le bruit a des répercussions sur le sommeil et... donc... et comme le sommeil est très important pour euh... se reposer ça fait partie du soin, hein... ça fait partie de la convalescence du patient, donc si le patient il dort mal, il peut avoir des... des conséquences de... ffff... ou il va être stressé, ça se trouve il va faire de la tension, il va faire... voilà, il va... j'pense que effectivement, le bruit peut avoir des répercussions. Le bruit c'est quelque chose de... quand on n'est pas dedans, qu'on essaye de dormir et qu'il y a du bruit, ça peut être très pénible hein... Et puis un patient déjà fatigué, le bruit c'est très très dur à supporter. Pour avoir déjà été côté patient, c'est très très dur, par exemple si on est dans une chambre double, qu'on est fatigué, et qu'il y a une famille... Enfin des visites à côté, c'est très très pénible. Je pense que déjà, ils ont fait aussi des progrès par rapport à ça, par rapport aux télévisions, il y a les casques !! Parce qu'avant un patient qui ne voulait pas la télé, si le voisin avait la télé il subissait la télé de son voisin... donc ça je trouve que c'est déjà pas mal. Quand je suis arrivée, que j'ai vu qu'il y avait les casques, j'ai trouvé que c'était pas mal quand même. C'est déjà une prise en compte...

Moi : .... Une prise en compte au niveau des chambres doubles du coup ?

IDE : Oui voilà, des chambres doubles oui.

Moi : D'accord. Mais euh sur euh... le processus de guérison, donc du coup vous parliez d'hypertension par exemple, mais vous avez d'autres exemples ? En vingt-cinq ans de carrière sur .... ?

IDE : Bah moi j'étais en bloc opératoire donc c'est vrai que c'est un peu particulier hein... Nous on isolait les patients du bruit, parce que le bruit c'est un stress, donc les personnes qui n'étaient pas endormies en bloc, qui étaient sous rachis, on leur proposait la musique... Comme ça ils étaient dans leur monde et ils entendaient pas donc ça diminuait le stress. Parce que le bruit ça stress hein. Le bruit ça peut être aussi, nos paroles entre nous, des mots qu'on utilise qu'ils comprennent pas, 'fin tout ça c'est des facteurs de stress.

Moi : D'accord. Parce que pour vous, du coup la musique c'est pas un bruit ? C'est ... ?

IDE : Et bah la musique choisie par le patient au moment de... du bloc opératoire là c'était pas... pour lui c'était pas un bruit, c'était un bon bruit, c'était un bruit de détente. Parce qu'en général ils arrivaient avec leur musique, ils avaient choisi leur chanson, et... voilà... pour eux c'était pas pareil que notre bruit de ... de tous nos instruments de bloc qui font énormément de bruit quoi. Voilà.

## **5- Comment percevez-vous les odeurs rencontrées à l'hôpital ?**

IDE : Ah bah les odeurs, ça fait partie des choses, quand même, extrêmement, bah... ouais... c'est parfois difficile à supporter hein, y'a des ... y'a des jours euh... le matin à jeun, quand on est dans les chambres et que toutes les chambres... où c'est par exemple des préparations de colo, que tu rentres à chaque fois ça sent les selles... et ... c'est difficile à supporter, c'est vraiment, quelque chose... euh... on a beau peut-être s'y habituer c'est quand même quelque chose de dérangeant.

Moi : ... Dans votre vie, personnelle par exemple, 'fin... y'a pas une odeur, qui... qui va vous déranger, qui va être désagréable ? Je vous parle de ça parce qu'il y a une étude qui expliquait qu'une infirmière euh... au bout d'un moment elle était obligée de changer de... de service parce qu'elle ne supportait plus l'odeur des protections mouillées en EHPAD (établissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes) et du coup est-ce que vous, y'a une odeur, qui vous gêne particulièrement ... ?

IDE : Bah moi y'a pas longtemps que je suis là, déjà dans toutes les odeurs d'ici, y'a pas longtemps que je les respire entre guillemets, puisque nous là-haut (entendre au bloc opératoire) c'était pas les mêmes, c'était plus des... des odeurs de ... de charbon avec le bistouri électrique, 'fin c'était des odeurs complètement différentes, on se rend compte hein... Moi au début que je suis arrivée là, je me suis rendue compte que y'avait pas les mêmes odeurs hein... voilà. Donc moi pour l'instant elles m'indisposent pas. Je trouve pas ça agréable mais elles m'indisposent pas au point de dire que je vais pas pouvoir rester dans le service quoi... Mais c'est vrai qu'on a aussi, par rapport à ça des patients qui sont hospitalisés dans la même chambre... qu'une préparation pour une colo-gastro... 'fin pour une gastro... coloscopie plus qu'une gastroscopie et ils sont hyper indisposés par le... le va et vient aux toilettes de leur voisin hein. Ils trouvent ça très très difficile. J'pense que les colo dans une chambre double c'est très dur pour le voisin hein. Très très dur... ouais.

Moi : Oui parce que du coup, il y a les chaises pots pour ceux qui ...

IDE : Voilà, ou même les toilettes quand ils ouvrent la porte, hein... ça ... c'est pas... y'a rien à faire ça s'arrête pas à la porte des toilettes hein... ouais...

## **6- Pensez-vous que les odeurs, peuvent avoir un impact sur le processus de guérison ?**

IDE : ... Alors est-ce que une... euh ... être ... ouais... peut-être être exposé à une mauvaise odeur c'est aussi un stress parce que le stress c'est tout hein... ça peut être à tous les niveaux. Donc euh... ouais... il y a des patients qui ont été énervé... par rapport au fait que dans leur chambre ça sente mauvais tout le temps ou... même des patients qui font dans leur protection euh... seulement les urines, hein, quand on rentre le matin dans une chambre on sent que ... on sait très bien si c'est des personnes qui ont des protections ou pas hein. Donc je pense qu'effectivement les voisins peuvent être très incommodés par ça ouais.

Moi : D'accord. Et le patient lui-même ... sur sa propre odeur ? Par exemple s'il a un pansement d'escarre... L'odeur qu'il sent de lui-même, est-ce que vous pensez que ça peut jouer sur sa guérison à lui ?

IDE : Ouais... je sais pas trop... je me demande si on ne sent pas plus les odeurs des odeurs que ses propres odeurs, déjà... voilà. Par contre effectivement si ils ont

conscience des odeurs que... qu'émanent parfois certains pansements, je pense qu'il peuvent effectivement... il y a intérêt de bien leur expliquer parce qu'ils peuvent avoir un certain dégoût d'eux-mêmes quoi hein... vraiment se dire « oulala c'est moi qui sent comme ça ? ... » Je pense que ça peut être très très désagréable ouais... Et après pour le processus de guérison... Bah... moins le moral, baisse de moral donc on guérit moins vite etc... quoi hein... Donc effectivement il doit y avoir une répercussion.



## **ANNEXE 4 : ENTRETIEN N°3, RETRANSCRIPTION :**

Présentation de l'infirmière :

Bonjour ! Voilà, je suis infirmière depuis juillet deux-mille quinze, je suis diplômée. Euh... j'ai été euh.... Une dizaine d'année aide-soignante en service de ... de psychiatrie. Et à présent je travaille toujours en psychiatrie, depuis que je suis diplômée mais en tant qu'infirmière.

Moi : D'accord, merci. (Et j'enchaîne sur l'entretien).

### **1- Pensez-vous que l'hôpital soit un lieu de repos favorisant le rétablissement des patients ?**

IDE : Alors euh... en tant que soignant on part du principe où justement, c'est un lieu de guérison et... et de soins qui va apporter le bien-être à un patient et qui peut aller vers le mieux évidemment. Euh... mais si on est euh... vraiment objectif, on se rend bien compte que c'est pas forcément le lieu où on guérit le mieux, euh... parce que ... parce qu'il y a plusieurs facteurs qui peuvent empêcher la guérison, euh... complète ou sur le coup en tout cas.

Moi : D'accord, quels facteurs...

IDE : Euh... Bah le bruit me vient à l'idée toute suite... évidemment, il y a du bruit c'est un lieu de... où on vit, où y'a de... où y'a de... de l'action, des choses qui s'y passent, surtout en psychiatrie. Évidemment, les soignants, vont, viennent... ont un trousseau de clé assez bruyant, c'est ... c'est vraiment la chose qui revient souvent euh ... quand les ... quand les patients nous disent à « qu'est- ce que vous retenez de cette hospitalisation ? Qu'est-ce qui vous a le plus dérangé ? », et c'est souvent le bruit de la clé dans les portes, ou le trousseau des clés dans les couloirs. Après c'est vrai que nous, on a adapté quand même les choses. Moi j'ai vu l'évolution, avant on avait ou des claquettes, ou des... des chaussures bruyantes de villes, et puis on est tous venus aux Crocs qui sont quand même ... euh... plus silencieuses. C'est vrai qu'on peut pas dire que les bruits de pas dans les couloirs puissent déranger vraiment... mais, voilà. Et puis en psychiatrie il y a quand même un phénomène qui est important, c'est le cri des patients... euh... les patientes crient souvent, beaucoup... euh... quand ils sont en

période de crise aiguë, évidemment, en chambre d'isolement ils tapent aux portes, ils tapent aux hublots, euh... en permanence hein, c'est ... c'est quelque chose qui est récurrent, toute la journée et qui gêne souvent les autres patients. Les cris des autres et puis il y a certains patients qui sont très bavards, qui sont dans une logorrhée difficile à canaliser... les autres patients ont pas forcément envie de ... d'écouter, d'entendre ça... ça les fatigue... voilà.

## **2- Avez-vous conscience, qu'il y a des moments plus bruyants que d'autres au cours de la journée ?**

IDE : Alors en service, bah... c'est vrai qu'il y a des moments qui sont plutôt calme, euh... étonnamment, les patients savent bien quand on est en période de... au moment de la relève... euh... le matin, et le soir, c'est quand même des moments assez silencieux. Alors nous c'est vrai, que moi dans les services où je travail, j'essaye toujours de bien fermer la porte, déjà pour la confidentialité évidemment, mais aussi parce que.... Je ... j'estime que le matin, à six heures du matin, ils ont pas à être dérangé par nos bruits... euh... même quand on prépare notre café, au petit déjeuner des patients... donc j'essaye de faire attention à ça. Donc c'est vrai qu'il y a quand même une espèce de silence qui se passe, à ce moment-là, au moment de la relève, de treize à quatorze heures, le silence... euh ... vraiment les services sont silencieux, les patients sont en train de faire leur sieste. Après la nuit, moi j'ai suffisamment travaillé la nuit pour dire euh... alors tout dépend ! En fait s'il y a un patient qui est assez agité... qui est très... qui est très mal à une période aiguë, il va faire du bruit et forcément il va déranger les autres patients. Mais c'est pas constant, c'est pas... voilà c'est pas un phénomène qui ... qui est constant. Et dans la journée, ouais j'dirais que ces moments de... de la relève sont très calme, les moments de sieste. Parce que le matin on est quand même assez dynamique, on les réveille, on stimule beaucoup les patients, et on estime que voilà, à sept, huit heures... à sept heures ils doivent être réveillé, et à huit heures ils sont au petit déjeuner toute façon. Entre huit heures et huit heures trente, y'a le petit-déjeuner. Donc c'est vrai, qu'après il y a une action quoi... les gens vont prendre leur douche... y'a les entretiens qui s'enchaînent, y'a du bruit hein ... ça forcément, y'a du bruit. Mais le soir, vers vingt heures quand les choses commencent à s'apaiser... le calme revient. Après je dirais pas que c'est du bruit, c'est calme, mais y'a quand même, toujours un fond sonore, en psychiatrie y'a toujours.

Moi : D'accord. Et en service conventionnel ? Du fait de votre expérience ... ?

IDE : Alors, en service conventionnel, moi ça m'a beaucoup étonné c'est quand je... j'ai fait un stage de dix semaines aux urgences à Voiron. Et euh... et j'étais très gênée, moi-même en tant que soignante hein, mais après voilà je sais pas si je peux parler de ça maintenant, mais ... j'avais constaté qu'il y avait énormément de bruit, déjà je trouvais que les soignants ne respectaient pas forcément le repos des patients, parce que ce sont des box, qui sont vraiment euh... à côté de leur tisanerie dans laquelle ils vont, ils viennent beaucoup parce que c'est des équipes.... De grosses équipes qui prennent pas leur pause en même temps, donc y'a vraiment ce va et vient constant, dans les couloirs. Après y'a les urgences qui arrivent, forcément bah ça va, ça vient, les brancards, les pompiers euh... les ambulanciers, ça n'arrête pas. Les internes qui vont, qui viennent... donc ce sont de simples box hein... et puis... et puis, bah y'a toute la machinerie derrière hein .... Y'a les scopes, ou y'a les électrocardiogrammes, euh y'a le ... y'a aussi ce ... ce fameux ... la Map là, le ... Tensiomètre là, qui... qui est mobile sur roulettes, qu'on ballade dans le couloir à longueur de journée, et qui est toujours déchargé en batterie, qui fait « bip-bip-bip » toute la journée, fin c'est ... c'est quelque chose d'épuisant. Les patients me disaient tout le temps, « j'arrive pas à me reposer... j'arrive pas... » Ils avaient qu'une hâte, c'était de sortir des urgences, de repartir vite. Et puis le scope, hein qui est... horrible hein.... Comme bruit, dès qu'il y a un dysfonctionnement, dès qu'il bouge, dès qu'il y a une électrode qui se dé.... C'est ... c'est vraiment insupportable le bruit...

Moi : Du coup, aux urgences le bruit est présent toute la journée, et en psychiatrie y'a plus des pics ? Le matin, et après ça se calme sur la journée ?

IDE : Oui, oui !

### **3- Comment ressentez-vous au quotidien la prise en compte des ambiances sonores par les professionnels de santé ?**

IDE : Alors c'est ... c'est drôlement, professionnel-dépendant moi j'dirais. Parce que y'a des soignants qui sont absolument pas impactés par ça, et qui considèrent que les patients sont là, et qu'ils doivent s'adapter... bah au rythme du service.... Euh... ouais c'est professionnel-dépendant. Et puis y'a d'autres patients euh... Euh soignants pardon, le lapsus... y'a d'autres soignants qui sont plus préoccupés, euh souvent quand c'est des... des personnes, enfin des soignants qui ont déjà été hospitalisés, qui ont déjà vécu ça... de l'autre côté, et ... tu te rends forcément compte que ... bah ça gêne quoi .... Les portes claquées, les portes qui ne se ferment pas, les... voilà le

sommeil est dérangé, c'est pas terrible hein.... Donc voilà, après on peut en parler, je pense qu'en équipe c'est bien d'en parler, de s'dire « doucement ! » quand on est en relève, le matin à six heures, tout le monde arrive bien joyeux, bien réveillé, sauf qu'il y a les patients à côté qui sont en train de dormir quoi ... Donc c'est vrai qu'il y a des soignants qui sont un peu plus... un peu plus... réceptif à ça. Mais ... Par contre en soins généraux, alors moi je parle en psychiatrie, là, et en soins généraux, euh... sincèrement pour y avoir fait tous mes stages, ils sont pas du tout concerné par ce genre de choses ! Ils s'en fichent complètement. Ils arrivent le matin, c'est les lumières qui sont allumées, c'est le chariot qui roule dans le couloir dès le matin à sept heures pour les prises de sang, moi j'étais assez effarée, et... ouais non c'était pas respecté.

#### **4- Estimez-vous que le bruit ait un impact sur le processus de guérison, si oui de quel type ?**

IDE : Bah moi, l'idée qui me vient là maintenant, toute suite en psychiatrie, c'est qu'évidemment ça a un impact sur la guérison. C'est-à-dire que s'il y a du bruit en permanence, un patient va pas se reposer, donc s'il est agité, il va rester dans une spirale d'agitation, forcément. Ceux qui sont dépressifs, bah ils vont être gênés par ce bruit, et puis bah ça va les énerver. Ceux qui sont agressifs vont s'énerver encore plus. Oui ça a un impact sur la... La guérison psy, forcément ! Ca... c'est incontestable... si euh... d'ailleurs on le ressent, moi j'ai ... en dix j'ai fait énormément de pavillons sur le CHAI (Entendre ici, Centre Hospitalier Alpes Isère) et euh... quasiment tous ! ... et y'a vraiment des pavillons qui sont calmes, qui sont de ... de nature calme ! Alors est-ce que c'est ce secteur ? Est-ce que c'est les pathologies ? Est-ce que c'est des périodes où je suis passée et c'était comme ça ? Et d'autres pavillons, par exemple les ados, des pavillons où c'est vraiment des secteurs de la cité, où voilà... où on connaît pas beaucoup le respect de l'autre... vraiment, pathologie-aidant, c'est vraiment des... des services qui sont très très bruyants. C'est vrai. Ça m vient à l'idée, certains, voilà... Pour d'autres je me rappelle avoir travaillé dans un secteur où c'était plutôt la campagne, c'est vrai que bah c'était beaucoup moins... moins bruyant... y'avait un rythme un peu... on s'crovait dans une maison de famille... Les gens se levaient, déjeunaient, allaient prendre leur douche... enfin c'était très respectueux.

Moi : Et donc, les gens étaient plus sereins ?

IDE : Oui, beaucoup plus sereins, et c'est vrai que si on y réfléchit.... Alors j'dirais pas qu'ils sortaient plus vite, mais en attendant ils se rétablissaient plus vite ! La

convalescence était plus rapide.

Moi : Et pour les services de soins somatiques ?

IDE : Et pour les services de soins somatiques ... Moi j'dirais que pour, bah avoir un .... Un souvenir de dix semaines en chirurgie, les patients n'avaient qu'une hâte c'était de sortir du service, de partir vite, parce qu'ils disaient « bah au moins chez moi je me reposerai... au moins chez moi ... » donc en fait on faisait que le somatique, effectivement on guérissait les plaies, on guérissait... oui, oui effectivement, par des opérations... mais vraiment dire qu'ils se sentaient mieux, bien .... Plus serein.... L'esprit plus serein, c'était quand ils rentraient chez eux...

### **5- Comment percevez-vous les odeurs rencontrées à l'hôpital ?**

IDE : Alors les odeurs... Alors en psychiatrie, euh... les odeurs bah elles sont pas agréables hein forcément... on accueille souvent un public, de personnes qui ... qui sont de la rue hein... des personnes de la rue... des SDF, donc euh .... C'est vrai que ce sont pas des gens qui sentent bons... J'ai le souvenir de personnes qui étaient vraiment... qui portaient une odeur vraiment désagréable, qu'on avait beaucoup de mal à laver, et pour lesquelles... avec la pathologie... la schizophrénie en plus, ce sont des gens qui ont pas le même rapport au corps que les personnes qui ne sont pas schizophrènes. Et ... très difficile à laver dès le premier abord... Donc forcément il fallait attendre quelques jours.... Pour qu'il puisse accéder à la douche et se laver ? Donc effectivement, les odeurs pour les autres, c'était très compliqué.... Surtout qu'en psychiatrie, donc au CHAI en tout cas, ils mangent à la même table .... C'est des tables de quatre à six personnes... Donc manger à côté de quelqu'un qui sent extrêmement mauvais c'était compliqué pour les autres patients... Donc ouais, effectivement, les odeurs, moi c'est ce qui me vient à l'esprit... quand on parle d'odeurs... les odeurs de repas aussi.... De ....quand on met en chauffe les repas, c'est pas toujours bien agréable... ça reste...quand c'est du poisson par exemple, et bah, pour la journée y'a cette odeur de poisson... Les patients qui aiment pas le poisson, bah... ils sont obligé de sentir le poisson toute la journée... Voilà les odeurs c'est ce qui me fait penser à ça... Après en soins généraux, les odeurs... moi j'ai le souvenir de plaies suintantes... de plaies nauséabondes... ouais c'était compliqué.... Quand y'a un voisin de chambre, c'est compliqué.... Aussi les bassins qui sont pas vidés, qui sont... voilà les urines stagnantes.... Les selles.... C'est vraiment pas agréable, moi c'est ce qui me vient à l'esprit... Ouais surtout les plaies qui sentent

mauvais... Les escarres... les choses comme ça... Après en tant que soignant euh.... C'est des choses auxquelles on s'habitue. On s'habitue à tout.... Aux mauvaises odeurs... C'est vrai qu'après on n'y prête même plus attention... quasiment....

**6- Pensez-vous que les odeurs, peuvent avoir un impact sur le processus de guérison ?**

IDE : ... Bah oui... L'idée qui me vient en psychiatrie, c'est que quand le patient se lave, bah c'est qu'il va mieux... que ce soit un schizophrène... ou un dépressif, quand ils commencent à prendre soin de leur corps, bah c'est qu'ils vont mieux. Donc oui, pour moi c'est qu'il est rentré dans le processus de ... de guérison, oui. Après quand on parle de... de plaies ou de choses comme ça, bah ouais forcément. Une plaie qui sent plus, elle est en voie de cicatrisation, elle va mieux. Ouais aussi. Une bonne odeur, c'est un signe de guérison, en tout cas pour moi. Et les mauvaises odeurs, bah signe de maladies.

## **ANNEXE 5 : ENTRETIEN N°4, RETRANSCRIPTION :**

Présentation du patient :

Bonjour, j'ai été opéré pour une crise cardiaque. J'ai fait un infarctus massif du myocarde. J'ai été opéré, à la clinique mutualiste le neuf juillet deux-mille quinze, à sept heures du matin. L'opération s'est bien passée. Ensuite j'ai été en soins intensifs à la mutualiste, où j'y suis resté quatre jours ensuite je suis rentré chez moi, le week-end, et j'ai fait un stage de trois semaines à l'hôpital sud pour... une remise en forme.

Moi : D'accord, merci. (Et j'enchaîne sur l'entretien).

### **1- Pensez-vous que l'hôpital soit un lieu de repos favorisant le rétablissement des patients ?**

Patient ; A la mutualiste... oui ! La prise en charge a été très bien, on s'occupe de nous. Le personnel a été... Excellent. Euh.... J'ai d'autres expériences, où c'est pas le cas. On pouvait vraiment se reposer.... Parce que... euh... le personnel était vigilant... pas de bruit... des chambres propres... euh... c'est pas le cas de partout... Mais je pense qu'il vaut mieux qu'on soit à la maison quand même.

### **2- Avez-vous conscience, qu'il y a des moments plus bruyants que d'autres au cours de la journée ?**

Patient : .... Oui sûrement... y'a des moments... euh... déjà on a le bruit de... de l'extérieur... parfois on ouvre un peu les fenêtres, on a les bruits de la ville.... Si on n'est pas habitué, ça peut déranger... le tramway, les klaxons des voitures, les travaux.... Marteau-piqueurs et ainsi de suite.... Euh .... Dans les couloirs.... Euh .... Depuis quelques années ça s'est amélioré, le personnel fait attention, mais c'est vrai que... euh... venir faire les prises des températures, et la tension à cinq heures et demi du matin.... C'est... c'est compliqué pour nous... enfin voilà. Les chariots dans les couloirs parfois... on a envie de se reposer... On ne se repose pas en fait à l'hôpital ! A chaque fois qu'on essaye de se reposer, on est réveillé... alors on fait des micro-siestes ... mais on n'est pas bien.

Moi : Donc pour vous, le bruit est constant toute la journée ?

Patient : Au moment où on s'endort, y'a quelqu'un qui rentre... y'a les bruits des placards... y'a le médecin qui vient, y'a la femme de ménage... Alors je comprends qu'il faille travailler... mais on peut pas se reposer comme il faut. On est réveillé de cinq heures du matin à... à quasiment vingt-deux heures.

### **3- Comment ressentez-vous au quotidien la prise en compte des ambiances sonores par les professionnels de santé ?**

Patient : Alors... le personnel de nuit, je dirais oui. Parce que elles allument pas forcément les lumières... elles font attention... voilà. Euh... mais... Non... non ils font pas attention... A la fois, on n'est pas non plus dans un funérarium où il ne faut pas faire de bruit, faut respecter tout le monde, j'exagère mais c'est presque ça. Il faut quand même que les gens vivent, il faut quand même que les gens puissent rigoler... euh alors... Voilà. C'est un lieu de vie aussi, c'est pas un lieu de...où on va mourir forcément... Donc euh... Si on peut faire des siestes, si on a le temps de se reposer, ouais voilà c'est pas grave.... On n'est pas là-bas pour se reposer, on est là-bas pour être soigné. Y'a une nuance pour moi.

### **4- Estimez-vous que le bruit ait un impact sur le processus de guérison, si oui de quel type ?**

Patient : Ah.... Euh... oui ! Forcément ! Forcément, parce que le meilleur médicament, pour moi c'est le repos. A partir de là, si on n'arrive pas à se reposer, parce qu'on n'arrive pas à faire une grasse-matinée jusqu'à neuf heures et demi du matin, mais ce qui est impossible puisqu'il y a les médicaments, y'a les soins, y'a si... y'a plein de choses à faire. On peut pas se soigner comme il faut, puisqu'on a besoin de repos, et on peut pas se reposer à l'hôpital. On peut se reposer que chez soi ! Dans son lit ! Chez soi, entre ses murs ... avec sa famille. Avec ses repères. Donc, on n'est pas là-bas pour se reposer, on est là-bas pour être soigné. Une fois que le soin, lui, il est fait, la convalescence elle doit se faire à la maison/ Mais faut-il que... la prise en charge de la maladie fasse bien la part des deux choses. C'est-à-dire qu'à un moment on a été opéré, on a une maladie. Ok. Une fois que la ... la maladie est réparée, soignée... il faut qu'il y est une période de convalescence qui.... Alors toutes les pathologies sont différentes... mais faudrait forcément qu'il y ait ces deux temps, pour moi c'est important.



Moi : Et donc le bruit, d'après vous, ça impact sur ce temps de convalescence ?

Patient : Oui ! Forcément, parce qu'on peut pas avoir ce temps de convalescence.... C'est pas possible, puisqu'on peut pas se reposer. On est forcément coupé, à longueur de journée par des... des gens qui interviennent dans la chambre au moment où vous faites une sieste. Donc vous êtes tout le temps réveillé. Alors vous dormez vingt minutes et puis... quinze minute ou une heure maximum mais c'est pas fait pour.

#### **5- Comment percevez-vous les odeurs rencontrées à l'hôpital ?**

Patient : Aujourd'hui, en 2016... à part les repas, je dirais qu'il n'y a pas d'odeurs...je dirais que voilà, la seule odeur qu'on pourrait avoir c'est l'odeur du plateau repas qui arrive...voilà... y'a plus ces odeurs qu'il y avait y'a vingt ou vingt-cinq ans dans les hôpitaux... quand on rentrait... ces produits d'entretien qui étaient.... Qui n'étaient pas bons à sentir, on se sentait pas bien. Ça sentait ...même y'a quarante ans ça sentait l'éther, c'était lourd, désagréable... ça donnait pas envie... enfin voilà. Je parle bien de l'hôpital, je parle... malheureusement pas des maisons de retraites où c'est pas encore le top... Mais l'hôpital, moi ça m'a pas gêné du tout. C'est pas quelque chose... j'ai pas ressenti d'odeur en particulier. En tout cas pas là où j'ai été opéré.

#### **6- Pensez-vous que les odeurs, peuvent avoir un impact sur le processus de guérison ?**

Patient : Oui ! Bien sûr ! Puisque de toute façon la guérison ne peut se faire qu'à la convalescence chez soi, c'est une évidence. Donc à partir de là, les gens qui sont dérangés, ou par le bruit ou par les odeurs, ils ne se reposent pas. C'est quelque chose de voilà... ils peuvent être dérangé par euh... de... de la lumière aussi qui viendrait de l'extérieur, fin on a tous une façon de dormir... les gens... peut être aussi la literie elle est pas bonne, on peut dire plein de choses. Mais l'hôpital n'est pas fait pour se reposer. Il est fait pour être soigné, on se soigne à l'hôpital ! Mais on se repose pas. Après .... A mon sens on pourrait y mettre tout à l'intérieur, les couleurs, la literie, les odeurs... je ne sais quoi... les repas... les repas, c'est pas forcément très bon ! Peut être que... les gens qui mangent là-bas, ils trouvent que c'est pas bon parce que chez eux, ils cuisinent mieux ! Donc ce qu'on aime, on aime le manger donc c'est... voilà... on va chercher des soins !

## **ANNEXE 6 : ENTRETIEN N°5, RETRANSCRIPTION :**

Présentation de la patiente :

Bonjour, euh... voilà, j'ai quarante-deux ans, je viens de subir une hystérectomie totale. Euh... dans une clinique... dans un service de chirurgie... euh... obstétrique.

Moi : D'accord, merci. (Et j'enchaîne sur l'entretien).

### **1- Pensez-vous que l'hôpital soit un lieu de repos favorisant le rétablissement des patients ?**

Patiente : Ah bah pas du tout.... Alors là, j'ai... Je ... je viens donc d'être opérée et je suis sortie contre avis médicale, au bout de trois jours sur décharge, parce que c'est... parce que je... je pouvais plus rester dans... cette clinique. Euh... parce que j'étais... j'étais énormément dérangée par le bruit, j'arrivais pas à me reposer, ni le jour, ni la nuit. Y'avait constamment du bruit dans le couloir, et quand je réussissais enfin à m'endormir y'avait un soignant qui venait, me faire une prise de sang ou ... me prendre la tension toutes les... euh trois heures. C'était l'enfer, donc euh... en plus je suis tombée dans une chambre où y'avait la porte qui ... le groom de la porte qui était bloqué, donc elle ne se fermait pas complètement,... J'ai demandé à la cadre de la faire réparer, quelqu'un est venu, m'a dit qu'elle était réparé, mais elle a jamais été réparée... Donc euh ça a duré trois jours, au bout de trois jours j'en pouvais plus, je suis sortie de la clinique.

### **2- Avez-vous conscience, qu'il y a des moments plus bruyants que d'autres au cours de la journée ?**

Patiente : C'est tout le temps ! C'est tout le temps, moi... que ce soit... alors si la nuit, elles essayent de faire attention, elles allument pas trop la lumière, je pense qu'elles font attention avec leurs chariots.... Mais enfin quand même on entendait du bruit. Elles se parlent d'un bout à l'autre du couloir, euh... moi j'ai pas voilà.... Après le matin elles arrivent, elles vont toutes dans une salle, alors je sais pas ce qu'elles font, je pense qu'elles font une relève, une réunion... euh.... Et en fait, ça rigole ! On s'croirait en plein jour, fin il est six heures du matin, y'a aucun respect pour les patients... Non, je pense que ... que y'a pas de moment plus calme que d'autres. Alors, j'arrivais enfin

à m'endormir un petit peu au moment de la sieste, alors je pense qu'elles étaient justement à cette fameuse réunion, et j'arrivais à m'endormir un petit peu... mais après à ce moment-là en général on a les visites, on a le conjoint qui vient et donc du coup, bah on se repose pas.

### **3- Comment ressentez-vous au quotidien la prise en compte des ambiances sonores par les professionnels de santé ?**

Patiente : Alors certains hein... j'veux pas généraliser, y'avait certaines infirmières qui ...euh ... qui ouvraient tout doucement la porte la nuit, pour voir si on dormait... parce qu'elles doivent venir voir... Alors elles te réveillent pour te dire « est-ce que vous dormez ? », bah oui je dormais, donc elles viennent deux, trois fois dans la nuit, au moment où tu t'endors le mieux...Donc oui... y'en avait certaines, elles venaient, elles regardaient juste si je respirais, je sentais bien.... Y'en avait d'autres, elles venaient me réveiller, carrément pour me demander si je dormais... Alors c'est vrai, j'pense qu'il y en a certaines qui avaient une certaine sensibilité, qui pensaient... voilà après, j'dirais pas si c'était des jeunes, ou des plus anciennes, j'en sais rien... mais il me semble que quand même, si, les infirmières un peu plus anciennes étaient un peu plus attentionnées à ce genre de choses.

### **4- Estimez-vous que le bruit ait un impact sur le processus de guérison, si oui de quel type ?**

Patiente : Bah oui ! Evidemment ! Euh... Le bruit, comment tu veux .... Tu veux... Fin tu veux guérir si t'arrives pas à te reposer ? T'es épuisé, moi j'étais épuisé ! J'avais plus de tension, j'étais ... j'étais complètement.... Euh... Alors c'est déjà compliqué une hystérectomie, psychologiquement, c'est une épreuve dans une vie... euh... en plus, bah tu rentres chez toi t'es encore plus fatiguée... tu te dis... normalement ça devait être six jours d'hospitalisation, moi le chirurgien m'avait dit, alors je me suis dit, bah pendant six jours je vais en profiter pour me reposer, pour pas avoir de ménage, pour ne pas m'occuper de mes enfants... pour... vraiment penser à moi.... Et, en fait, je me suis rendue compte qu'au bout de trois jours il fallait que je rentre chez moi, parce que c'était pas possible. Euh... non... Oui évidemment que ça fait partie du processus de guérison, mais si ça n'est pas tenu en compte, effectivement, on ne guérit pas à l'hôpital !

## **5- Comment percevez-vous les odeurs rencontrées à l'hôpital ?**

Patiente : Ça pue... Ça pue à l'hôpital de toute façon... que ce soit les détergents... alors euh... c'est vrai que là... à la clinique où j'étais, c'est pas les détergents qui sentaient mauvais, mais bon t'as des odeurs de.... De plateau repas qui traîne sur l'adaptable, t'as des odeurs de ... de pansements, les poubelles qui sont pas bien vidées... euh ça sent mauvais... ça sent mauvais à l'hôpital ! Alors maintenant, c'est vrai, on peut plus dire que ça sent l'éther comme avant, on disait « olala ça sent le désinfectant », mais euh... mais ça sent mauvais effectivement... ouais... Le pire c'est dans les maisons de retraites ! Y'a une odeur, je sais pas ce qu'ils utilisent comme détergent, mais c'est horrible !

## **6- Pensez-vous que les odeurs, peuvent avoir un impact sur le processus de guérison ?**

Patiente : ... En tant que patient... est-ce que le fait ça sente mauvais .... ? Bah ça donne qu'une envie c'est de rentrer chez soi, encore plus ! Voilà, moi je dirais ça... Après je sais pas... Forcément, bah si ma plaie, elle sent mauvais c'est que c'est pas bon signe hein je pense... c'est qu'il y a une infection, mais j'en sais rien.... Mais ouais .... Voilà. Après, euh... si on se retrouve dans une chambre double avec un autre patient à côte, euh... voilà qui ... qui va sur le bassin ou des choses comme ça... pour faire pire... c'est encore pire quoi... Evidemment, on a qu'une envie de rentrer chez soi ; donc ouais ça a un impact sur le processus de guérison.

## ANNEXE 7 : GRILLE D'ANALYSE DES ENTRETIENS :

	IDE 1	IDE 2	IDE 3	Patient 1	Patient 2
Q1	<p><b><u>Non</u></b></p> <p>Réveil à 7heures pour les tensions, à 8heures pour les petits déjeuners .... Toujours du bruit, la nuit : sonnettes, téléphone, le passage dans les chambres, etc... Bruits : chariots, téléphone, sonnettes, le lave-bassin etc... Pas un endroit pour se reposer.</p>	<p><b><u>Non</u></b></p> <p>Réveil le matin pour les prises de sang, dextro etc... Bruits : chariots, les soins pour le voisins quand chambre double etc...</p>	<p><b><u>Pas un lieu où on guérit le mieux...</u></b></p> <p>Facteur : Le BRUIT</p> <p>Bruits : les trousseaux de clés, amélioration des chaussures qui sont moins bruyantes, et les cris des patients qui gênent les autres patients.</p>	<p><b><u>Oui dans le service où il était hospitalisé.</u></b></p> <p>Mais pense qu'il vaut mieux être chez soi quand même.</p>	<p><b><u>Pas du tout</u></b></p> <p>Constamment dérangée par le bruit. N'arrivait pas à dormir ni le jour ni la nuit. « C'était l'enfer ». Prise dans sang, de tension, la porte qui fermait pas...</p>
Q2	<p><b><u>A partir du petit déjeuner jusqu'à cinq heure cinq heure et demi, six heures, le bruit est constant</u></b></p>	<p><b><u>« A la période où on est le plus nombreux, peut-être ? »</u></b></p> <p>N'a pas remarqué de pic en particulier bruyant au cours de la journée, mais a conscience qu'en fin de journée, le service est plus calme.</p>	<p><b><u>En psychiatrie : le matin principalement</u></b></p> <p>:</p> <p>Temps de repos respectés (sieste etc...)</p> <p>En service conventionnel comme les urgences : bruit constant toute la journée.</p>	<p><b><u>Réveillé de cinq heures du matin a quasiment vingt-deux heures.</u></b></p> <p>Constamment dérangé : bruits extérieurs, internes aux services, personnels qui rentrent dans la chambre etc... Pas de moment de repos</p>	<p><b><u>Bruit : tout le temps, la nuit le jour ....</u></b></p> <p>Font plus attention la nuit mais reste du bruit</p>

<p><b>Q3</b></p>	<p><b><u>Pas sure qu'il y ait vraiment une prise en compte.</u></b></p> <p>Mais elle, elle essaye de faire attention du fait de son expérience récente de patiente.</p>	<p><b><u>Ne sait pas, n'en est pas certaine.</u></b></p> <p>Se demande si on se rend compte qu'on fait du bruit au moment où on le fait.</p>	<p><b><u>Professionnel-dépendant.</u></b></p> <p>Prise de conscience pour certains professionnels qui ont été patients, et pour d'autres non</p>	<p><b><u>Le personnel de nuit fait plus attention que l'équipe de jour.</u></b></p>	<p><b><u>Certaines infirmières sont plus sensibilisées que d'autres face au bruit et au repos des patients.</u></b></p>
<p><b>Q4</b></p>	<p><b><u>Oui</u></b></p> <p>Le bruit entraîne de la fatigue car les patients ne se reposent pas. Fatigue = ressenti de la douleur différent</p>	<p><b><u>Oui</u></b></p> <p>Répercussions sur le sommeil, le sommeil fait partie de la convalescence .</p>	<p><b><u>Evidemment</u></b></p> <p>Psychiatrie : Repos non respecté = agitation + gêne + nervosité</p>	<p><b><u>Oui</u></b></p> <p>Pas de repos, et le repos et le « meilleur médicament »</p>	<p><b><u>Oui</u></b></p> <p>Pas de repos. « On ne guérit pas à l'hôpital ».</p>
<p><b>Q5</b></p>	<p><b><u>Pas très agréable mais pas une grosse gêne.</u></b></p>	<p><b><u>Parfois difficile</u></b></p> <p>Malgré une possible, habitude pas toujours agréable.</p>	<p><b><u>Pas agréable</u></b></p> <p>Ni pour les soignants ni pour les patients Mais les soignants s'y habituent</p>	<p><b><u>Pas d'odeurs en particulier, sauf odeurs de repas</u></b></p> <p>Amélioration des odeurs des produits d'entretiens</p> <p>Exception : maisons de retraites</p>	<p><b><u>« Ça pue »</u></b></p> <p>Amélioration des odeurs des produits d'entretiens</p> <p>Exception : maisons de retraites Odeurs des plateaux repas qui restent sur l'adaptable, poubelles mal vidées, pansement etc...</p>

Q6	<p><b><u>Même impact que le bruit : oui</u></b></p> <p>Impact sur état psychique = fatigue = douleur</p>	<p><b><u>Peut-être</u></b></p> <p>« Baisse de morale donc on guérit moins vite »</p>	<p><b><u>Oui</u></b></p> <p>Bonne odeur = signe de guérison Mauvaise odeur = signe de maladie</p>	<p><b><u>Oui</u></b></p> <p>Dérangement par les odeurs comme le bruit donc pas de repos</p>	<p><b><u>Je sais pas</u></b></p> <p>Envie de rentrer chez soi, Plaie qui sent mauvais = infection ?</p>
----	--	--	---	---	---

CHASSANG, Amandine. *LE BRUIT ET LES ODEURS A L'HOPITAL*. Travail de fin d'études : Diplôme d'état d'infirmier, Promotion 2013-2016, Grenoble : IRFSS Rhône-Alpes - Institut Saint-Martin, 2016, 64p.

Mots clés : bruit, odeurs, processus de guérison, patients.  
Keywords : Noises, Smells, healing process, patients.

Le bruit et les odeurs, sont des nuisances souvent rapportées par les patients en milieu hospitalier.

Pour illustrer cette problématique et partant d'une situation de départ rencontrée, j'ai dans un premier temps fait des recherches sur des textes traitant ces thèmes ce qui m'a permis de construire mon cadre conceptuel.

Je suis partie du postulat que le bruit et les odeurs avaient un impact sur le processus de guérison des patients. Suite aux rencontres avec les professionnels, ces derniers m'ont apporté des réponses différentes de celles attendues concernant cette problématique. En effet, il en ressort que les professionnels n'avaient pas forcément conscience de l'impact que ces stimulations pouvaient avoir sur le processus de guérison des patients. Il semblerait que les odeurs soient moins ressenties comme facteur gênant le soin par les soignants et les patients, en adéquation avec le peu de données trouvées en amont de mes recherches. La prise en compte des nuisances sonores dans l'environnement des patients a évolué depuis quelques années, principalement lors des nouveaux aménagements des services. Ce qui tend à penser qu'il y a une prise en compte de ce phénomène dans la prise en soins des patients.

The noise and the smells are a nuisance that is often reported by the patients in hospitals. To illustrate this problematic and taking a situation that I encountered as a starting point, first I conducted my research on texts dealing with these themes, what enabled me to build my conceptual framework. I have proceeded on the assumption that the noise and smells had an impact on the patients' healing process. Following the meetings with professionals, the answers of the latter were very different from those I expected concerning this problematic. Indeed, it results that the professionals were not necessarily aware of the impact that those stimulations could have on the patients' healing process. It seems that the nurses and the patients consider that the smells are less annoying for the treatment, this being consistent with the few elements of information I found during my upstream research. The fact to take the noise pollution in the patients' environment into account has evolved in recent years, especially during the new services arrangements. This seems to show that there is an awareness of this phenomenon in the patients' treatments, which is taken into account.