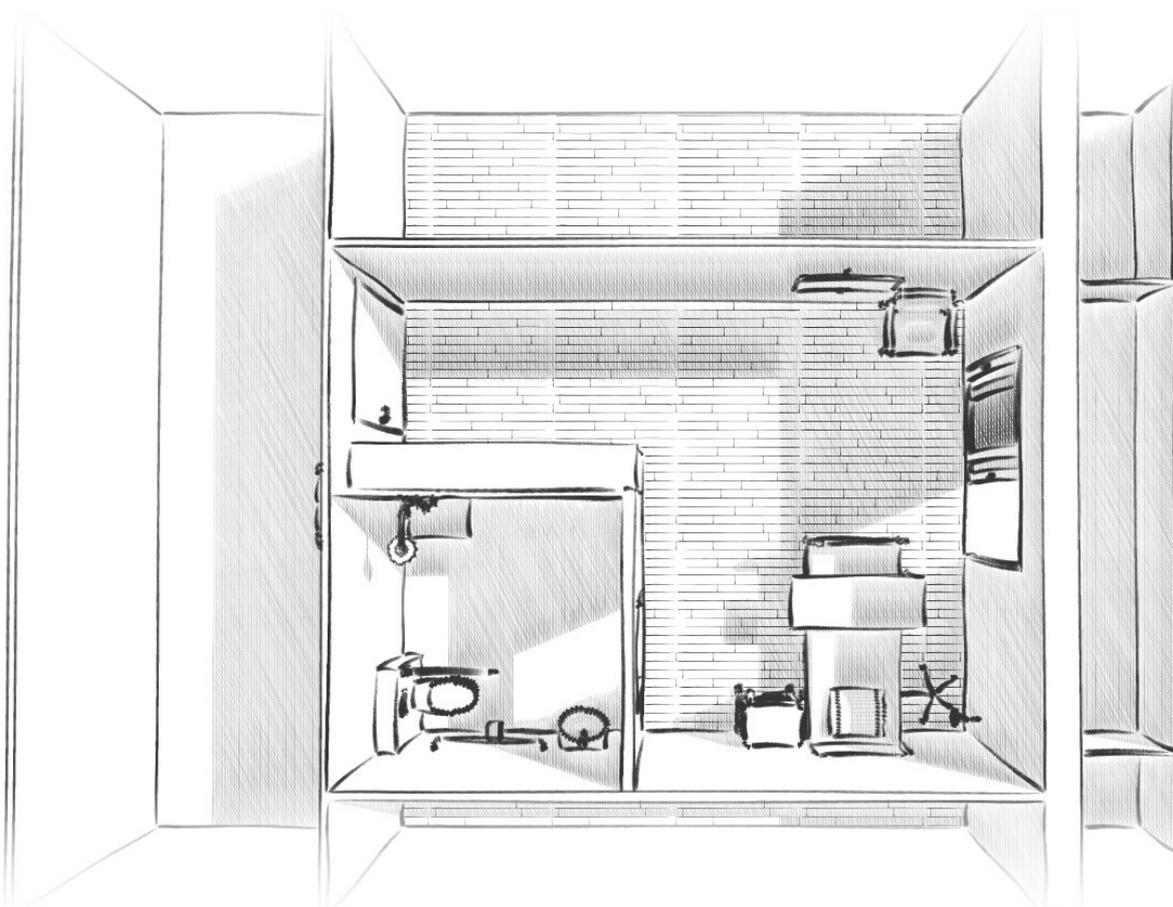




Pôle de formation des professionnels de santé du CHU Rennes.2, rue Henri Le Guilloux 35033
Rennes Cedex 0

Mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers

Dessine moi une chambre...



Formateur Référent:
Catherine DIEU

Marie MAGNE
Formation infirmière
Promotion 2018-2021 - Mai 2021



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**
Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat d'infirmier(e)

**Travaux de fin d'études :
Dessine moi une chambre**

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier(e) est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 02/05/2021

Identité et signature de l'étudiant : Marie MAGNE

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

Remerciements

Premièrement, je tiens à remercier Catherine Dieu ma référente mémoire pour son investissement, son ouverture d'esprit et ses conseils qui m'ont guidée tout au long de l'écriture de ce mémoire.

Je tiens également à remercier Christophe Maleyran pour son suivi, sa disponibilité ainsi que ses conseils tout au long de ces trois années d'étude et en particulier lors de cette dernière année.

Je remercie les deux infirmières interviewées pour leurs apports de connaissances et l'intérêt qu'elles portaient à ce sujet. Elles m'ont permis de réaliser un travail abouti.

Merci aux nombreux professionnels que j'ai pu rencontrer lors de mes stages et qui m'ont apporté une ouverture d'esprit. Merci à l'ensemble des formateurs qui m'ont transmis un grand nombre de valeurs et de connaissances.

Je remercie mes amis de l'IFSI qui m'ont permis de passer des moments agréables et de travailler dans la bonne humeur lors des ces trois années d'études. Je remercie également mes amis hors IFSI qui m'ont toujours soutenue.

Je tiens à remercier mon entourage et ma famille qui ont toujours été là pour moi pendant ces trois années et qui me permettent de relâcher la pression lorsqu'elle est trop forte.

Enfin je tiens à remercier Nathan Le Roux, pour sa transmission de savoir, son aide pendant l'écriture de ce mémoire. Merci d'avoir été présent et de m'avoir soutenue pendant ces trois années.

Sommaire

Introduction	1
Situations d'appels	2
1. Description de la première situation	2
2. Description de la deuxième situation	2
3. Questionnement	3
4. Plan du mémoire	3
Le cadre conceptuel	4
1. L'architecture Hospitalière	4
1.1 De l'architecture à l'architecture Hospitalière	4
1.2 L'évolution de l'architecture Hospitalière	5
1.3 L'apport législatif en matière d'architecture Hospitalière	6
1.4 Architecture de la chambre d'un patient	8
1.4.1 Le choix des matériaux	8
1.4.2 La gestion de l'espace	9
1.4.3 L'importance de la couleur	9
2. Le statut de patient	10
2.1 "Etre patient"	10
2.2 Le temps "d'être patient"	11
2.3 Le droit du patient	12
2.3.1 Evolution du droit du patient	12
2.3.2 Prérogative et limite du droit des patients	13
3. Le bien-être du patient	13
3.1 A la recherche du bien-être	13
3.2 Les différentes formes de bien-être	14
3.3 Environnement et bien-être	15
3.3.1 Le bien-être, une question d'intimité	15
3.3.2 La contribution de l'art et des couleurs au bien-être	15
3.3.3 Le bien-être au service de tous	16
3.3.4 Bien-être et influence sur la guérison	16

3.4 Le rôle du soignant dans la contribution au bien être dans cet environnement	17
3.4.1 L'influence du soignant sur l'environnement du patient	17
3.4.2 L'environnement du soigné est aussi l'environnement du soignant	17
Méthodologie du recueil de données	18
L'analyse des entretiens	20
1. L'enjeu architecturale	20
1.1 L'évolution architectural	20
1.2 Les effets sur le bien-être	21
2. L'impact de l'environnement de la chambre sur le patient	21
2.1 Le bien-être vu par les soignants	21
2.2 La singularité du bien-être	22
2.3 Lien entre environnement et santé	22
3. La contribution du soignant à l'amélioration de l'environnement du soignant	23
3.1 Les petites attentions des soignants	23
3.2 Permettre aux patients de garder des habitudes	24
3.3 Influence du bien-être environnemental du soignant sur le soigné	24
Discussion	25
1. L'enjeu architectural et ses effets sur le bien-être	25
2. L'impact de l'environnement de la chambre sur le patient	26
3. L'influence du soignant sur l'environnement du patient	27
Conclusion	29
Bibliographie	30
Annexes	

Siglier

CSP : Code de la Santé Publique

ERP : Etablissement Recevant du Public

HAS : Haute Autorité de Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

FHF : Fédération Hospitalière de France

APHP : Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économiques

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

USLD : Unité de Soin de Longue Durée

SSR : Soin de Suite et de Réadaptation

“L’architecture est la mère de tous les arts. Sans une architecture bien à nous, notre communauté n’a pas d’âme.”

Frank Lloyd Wright
(Architecte Américain)

Introduction

Pour conclure nos trois années d'études, nous réalisons un mémoire d'initiation à la recherche. Pour ce travail, j'ai décidé de traiter le thème de l'architecture dans les soins. Il s'agit là, d'un thème très important pour moi puisqu'il permet d'allier art et soin.

L'architecture a une place importante dans le monde hospitalier. Nous la côtoyons tous les jours, soignants comme patients. L'art apporte une ouverture d'esprit et provoque en nous des sensations et des émotions. L'architecture est une forme d'art qui nous entoure au quotidien.

C'est un domaine qui m'interpelle, car il permet d'allier l'esthétique à la fonctionnalité. Lors de mes stages j'ai pu me confronter à ces deux aspects. Cela m'a questionné puisque je me demandais quelle répercussion cela pouvait avoir sur les patients.

L'hôpital étant un lieu de soin, il est nécessaire pour le patient de bien s'y sentir pour que sa prise en soin se passe pour le mieux. Il s'agit de personnes malades qui ont besoin de bien-être pour surmonter ce qu'elles sont en train de traverser. L'hôpital est un lieu où l'on ne se rend pas par plaisir. Cependant, il est important de rendre cet environnement le plus accueillant possible pour les personnes venant y séjourner. Synonyme de douleur, fateur pour certaines personnes, l'architecture peut intervenir pour permettre à ces patients de sortir du cadre des soins et de rendre l'environnement plus agréable.

Situation d'appel

Les deux situations que j'ai rencontrées se déroulent lors d'un stage que j'ai effectué dans un service de médecine au semestre deux. Dans ce service, il y a deux secteurs constitués de 12 lits chacun. Chaque secteur possède deux chambres seules. Elles sont souvent occupées soit par les patients qui ont une raison médicale (prescription) soit lorsque le patient bénéficie d'une mutuelle permettant le remboursement de cette chambre individuelle ou non (dans ce cas il paie lui-même les frais d'hôtellerie). Les deux missions principales de ce service sont de soulager la douleur des patients ainsi que les symptômes de certaines maladies. Pour réaliser ces deux objectifs, les patients restent parfois plus d'un mois hospitalisés dans la même chambre.

1. Description de la première situation

A mon arrivée dans le service, j'ai pu prendre en soin un patient âgé de la soixantaine, entré deux mois auparavant. Il s'agissait d'un monsieur qui présentait des douleurs très fortes, il était donc alité et ne pouvait se mouvoir que très peu dans son lit.

Il était installé dans une chambre double, assez étroite. Son espace personnel était séparé de celui de son voisin par un rideau, qu'il laissait toujours fermé. Au fur et à mesure de la prise en soin, nous échangeons sur son vécu et son parcours de soin à l'hôpital. En effet, il présentait de lourds antécédents qui avaient nécessité plusieurs hospitalisations dans sa vie.

Après quelques jours, le patient m'a exprimé l'envie d'être plus près de chez lui puisqu'il habitait à 200 km du lieu où il était hospitalisé. Il évoquait également le besoin d'avoir une chambre seul car cela faisait quelques mois qu'il était à l'hôpital, or il ne pouvait pas payer cette chambre individuelle. Il commençait à avoir l'humeur plus triste, en effet l'espace personnel qu'il possédait était restreint, notamment au vu de son alitement qui l'empêchait d'aller se promener dans les couloirs.

Cela m'a interrogée et je me suis demandée comment le patient pourrait se sentir bien dans sa chambre pour que cela améliore son long séjour à l'hôpital. La chambre était-elle bien aménagée, sécurisée pour une personne n'ayant pas pu se mobiliser et qui allait devoir réapprendre à le faire.

2. Description de la deuxième situation

Dans ce même service, lors d'un après-midi, j'ai pu accompagner une patiente âgée d'environ quatre-vingts ans. Elle était admise dans le cadre d'une hospitalisation programmée et était accompagnée par sa fille qui nous expliquait qu'elle présentait des premiers signes de démence. Avec l'infirmière, nous avons installé la patiente dans une chambre double, côté fenêtre. Une patiente était déjà installée du côté de la porte. Nous avons ensuite réalisé son admission.

Au moment des transmissions, la patiente nous a appelés avec la sonnette. En entrant dans la chambre, j'ai remarqué qu'elle avait fait ses valises. A ce moment, elle me dit qu'elle veut partir et que le fait de ne pas être chez elle lui fait peur. En plus de cela, elle évoque la sensation que l'environnement est angoissant. J'ai demandé à la patiente si elle voulait bien qu'on s'assoit un peu pour discuter, ce qu'elle a accepté. La patiente m'a tout de suite demandé d'appeler sa fille pour qu'elle puisse venir la chercher. Elle m'expliquait qu'elle se sentait perdue, qu'elle ne comprenait pas pourquoi il y avait une personne à côté d'elle et qu'elle ne se sentait "pas bien" dans cet environnement.

Au bout de quelques minutes, en concertation avec l'infirmière nous avons appelé sa fille sur notre téléphone. Elle a pu échanger avec elle et a demandé à ce qu'elle lui ramène le lendemain des objets venant de chez elle. Après cet appel, la patiente s'est détendue et a pu s'endormir.

Le reste de la prise en charge qui a duré un mois environ s'est bien passé. Suite à cette situation, cela m'a interrogé sur la question de la personnalisation de la chambre des patients, celle-ci pouvait en effet aider les patients à se sentir mieux lors de leur hospitalisation.

3. Questionnement

Ces situations m'ont révélé certaines questions. Tout d'abord je me suis demandé sur quels aspects l'environnement influence les patients ? les émotions ? le bien-être du patient ? La relation de confiance ?

J'ai décidé de me focaliser sur le bien être du patient qui me semblait être un concept plus large mais possible à explorer.

Ensuite est apparue la question de la temporalité. Dans les deux situations il s'agit d'une prise en soin assez longue. Mais qu'est-ce qu'une longue prise en soin ? à partir de quand une prise en soin est-elle considérée comme "longue" ?

A ces questions se sont ajoutées les questions juridiques que j'allais pouvoir traiter dans ce domaine. Quelles sont les lois architecturales, les droits des patients dans ce domaine ?

Je me suis également demandé quels étaient les éléments de l'environnement architectural qui étaient à prendre en compte ? les couleurs ? la gestion de l'espace ? la personnalisation ?

Au vu de toutes ces questions, nous pouvons nous demander :

En quoi l'architecture de la chambre d'un patient hospitalisé en médecine au cours d'une longue prise en soin influence t-elle le bien-être de ce dernier ?

4. Plan du mémoire

Pour commencer, je développerai mon cadre théorique élaboré avec les différentes lectures et recherches que j'ai pu faire. Par la suite, j'expliquerai la méthodologie utilisée pour les entretiens et je détaillerai l'analyse de ceux-ci. Et pour finir je réaliserai la discussion qui est une confrontation entre mon cadre théorique, mes entretiens et mon questionnement.

Le Cadre Théorique

Dans ma question de recherche, j'ai déterminé les notions et les concepts théorique que je voulais détailler. Cela m'a amené à déterminer les différentes parties de mon cadre théorique. Pour commencer j'ai choisi d'étudier premièrement l'architecture hospitalière, dans un deuxième temps le statut de patient et pour terminer le bien-être du patient.

1. L'architecture hospitalière

1.1 De l'architecture à l'architecture hospitalière

L'architecture englobe de nombreux domaines et permet l'expression de l'art en le corrélant avec l'utilité.

Dans l'antiquité, l'architecte est un maître d'œuvre qui travaille à l'égal des autres ouvriers. C'est au xv^e siècle qu'il commence à se démarquer pour se consacrer à la création des projets et veiller à ce que ceux-ci soient bien réalisés. (Encyclopédie Larousse, s. d.-a)

Toujours selon le Larousse, le mot architecture vient de "Archisseture" qui à cette époque veut dire "*art de construire des édifices*". De nos jours, la définition de l'architecture s'est précisée puisqu'elle se définit comme "*le principe d'organisation d'un ensemble, agencement, structure*".

Cela nous montre donc que l'architecture est un vaste domaine dans lequel on retrouve la construction, la rénovation et l'agencement. (de Montlibert et al., 1974)

L'architecture est à la frontière entre les différentes sciences, Vitruve (90 Av J-C) a dit "*L'architecture est une science qui embrasse une grande variété d'études et de connaissances ; elle connaît et juge de toutes les productions des autres arts. Elle est le fruit de la pratique et de la théorie*". C'est par ce biais qu'on observe que l'architecture d'un bâtiment doit s'inspirer avant tout de l'utilité qu'il aura par la suite. Beaucoup de modalités sont à prendre en compte comme, la qualité des espaces, la lumière, les couleurs, les matériaux, la circulation. (de Montlibert et al., 1974)

De la construction des maisons jusqu'à celle des ERP (Etablissement Recevant du Public), l'architecture est présente partout autour de nous. Parmi ces ERP, l'hôpital en est un qui fait partie intégrante de l'urbanisme depuis toujours. (Bubien, 2014)

"Fin 2018, le secteur hospitalier français est constitué de 3 036 structures disposant de capacités d'accueil en hospitalisation complète ou partielle" d'après l'INSEE. Il est dit également dans

ce document, qu'entre le secteur public et le secteur privé, le nombre de lits disponibles est de 395 693 en 2018. Tout cela montre l'envergure de ces infrastructures en France et leur importance dans notre société. (INSEE, 2018)

L'ouvrage "Concevoir et construire un hôpital" explique que l'expression "*ville dans la ville*" prend tout son sens lorsque l'on voit l'ampleur de ces sites hospitaliers. On observe donc un lien présent depuis toujours entre l'architecture urbaine et le monde hospitalier. (Bubien, 2014)

1.2 L'évolution de l'architecture Hospitalière

L'architecture hospitalière a évolué au cours de l'histoire au même rythme que les découvertes qui ont marqué la santé, et va encore évoluer par la suite.

Au Moyen-âge, les "hospices" étaient des lieux se trouvant à l'extérieur des villes. Ils étaient tenus par des congrégations religieuses où étaient hébergées les personnes pauvres, sans logis. Il s'agit là d'un établissement d'accueil plutôt que de soin. L'architecture de ce type de bâtiment était constituée d'un vaste hall et de nefs, que l'on peut retrouver dans des bâtiments religieux. (Université Médicale Virtuelle Francophone, 2011)

Dans la seconde moitié du XVII^e siècle, la crise financière frappe : beaucoup de personnes pauvres se dirigent vers les villes. Pour les accueillir, l'État crée les hôpitaux généraux. Selon le CHU de Toulouse, "*on y menait la politique dite du « Grand Renfermement » des pauvres : « soigner, nourrir, instruire et relever le niveau moral des pauvres », tel est le but affiché*". Les hôpitaux généraux ont été un échec dû au manque de moyens accordés. (CHU de Toulouse, 2004)

Au XVIII^e siècle, Jacques Tenon est chargé d'enquêter sur l'hôtel Dieu de Paris au vu des conditions d'hospitalisation qui s'avèrent affligeantes. Pendant l'enquête, il s'aperçoit que l'hôpital compte plus du double de patients que sa capacité possible en lits. Michel Valentin, lors d'une communication présentée à la séance du 25 janvier 1975 de la Société Française d'Histoire de la Médecine, explique : "*on va jusqu'à mettre des brancards sur les ciels des lits, ou à placer six malades par lit*". Le projet de détruire et de reconstruire l'hôtel-Dieu en s'inspirant de l'architecture des infirmeries anglaises (avec plus de ventilation et différents pavillons) est accordé. Malheureusement, ce projet ne voit pas le jour par manque de moyens de l'État. (Valentin Michel, 1975)

Au XIX^e siècle, après les découvertes de Pasteur sur les germes, l'hôpital pavillonnaire est développé pour séparer les malades et diminuer la transmission de germes. Ces pavillons sont reliés par de grands halls permettant d'acheminer le matériel et la nourriture. On peut citer l'hôpital de "la nouvelle pitié" en 1911, comptant 988 lits. (Langevin & Bataille, 2018)

Au début du XX^e siècle, l'architecture des hôpitaux évolue. La découverte des antibiotiques, la réforme de 1958 visant à créer des CHU (concentrant donc les lieux de soins, de recherche et d'apprentissage) sont des facteurs majeurs qui contribuent à cette évolution. Pour répondre à ces nouveaux enjeux, les hôpitaux sont construits de façon "verticale". C'est-à-dire que la construction va s'établir sur plusieurs étages (les anciens pavillons se superposent à présent), chaque étage ayant une fonctionnalité différente. On appelle cela l'hôpital "monobloc". (Langevin & Bataille, 2018)

De 1971 à aujourd'hui, Le service d'architecture hospitalière qui est chargé de construire les hôpitaux en France (ne comprenant pas les CHU) réalise des cahiers des charges dans le but de créer des normes. L'ouvrage "architecture et ingénierie à l'hôpital" explique que dans ces cahiers des charges, on retrouve les bases de l'organisation architecturale de ces hôpitaux : *"plateau technique unique regroupé, consultations regroupées, standardisation des unités de soins à 30 lits, chambres à un lit de 16 m², chambres de deux lits de 22 m², séparation des circuits, identification et séparation de la logistique, transport automatisé..."*. Pendant cette période des Trentes Glorieuses, les hôpitaux sont construits sur des terrains mis à disposition par les mairies. Ces terrains sont la plupart du temps situés à la périphérie des villes, on y voit là un lien direct entre le milieu hospitalier et l'urbanisation. L'évolution des technologies dans le milieu médical nécessite des surfaces dédiées à l'utilisation de ce nouveau matériel. L'hôpital dit "poly-bloc" apparaît, il s'agit d'un ensemble de bâtiments reliés entre eux par des cours intérieures. Les mots d'ordre sont *"ouverture, fonctionnalité, confort, sécurité"*. Aujourd'hui le développement de l'ambulatoire, des séjours plus courts, la tarification à l'activité, l'augmentation des maladies imposent une organisation et parfois une réorganisation de l'espace architectural hospitalier adapté aux nouvelles demandes. (Langevin & Bataille, 2018)

1.3 L'apport législatif en matière d'architecture hospitalière

Les hôpitaux sont soumis à une législation très précise en termes de construction.

Dans le domaine de la construction, les hôpitaux sont considérés comme des ERP (établissement recevant du public). En effet d'après "l'article R*123-2" du Code de la construction et de l'habitation : *"Pour l'application du présent chapitre, constituent des établissements recevant du*

public, tous bâtiments, locaux et enceintes dans lesquels des personnes sont admises, soit librement, soit moyennant une rétribution ou une participation quelconque, ou dans lesquels sont tenues des réunions ouvertes à tout venant ou sur invitation, payantes ou non. Sont considérées comme faisant partie du public toutes les personnes admises dans l'établissement à quelque titre que ce soit en plus du personnel". (Article R123-2, 1978)

Les établissements de soins sont considérés comme des ERP de type U. C'est-à-dire qu'ils bénéficient d'une réglementation spécifique au vu de leur classification. Il s'agit d'établissements accessibles à tous (quels que soient les âges, le ou les handicap(s), etc). (Arrêté : Disposition particulière au Type U, 2004)

Les réglementations concernent tout ce qui touche de près ou de loin à la construction, elles ont également un intérêt pour la sécurité des usagers. Le site BATISS "bureau d'étude sécurité incendie", répertorie les dispositions particulières à prendre pour les ERP de type U (produits dangereux, isolation, effectifs présents, principes fondamentaux de sécurité). (Arrêté : Disposition particulière au Type U, 2004)

Lors de l'hospitalisation, il est nécessaire d'avoir un espace d'hébergement pour les patients. Auparavant, les hôpitaux bénéficiaient de salles communes dans lesquelles on trouvait plusieurs lits aménagés côte à côte. Le 20 mai 1944, un arrêté ministériel qui fixe les conditions techniques des établissements hospitaliers change les normes officielles et interdit les chambres de plus de six lits. Cet arrêté oblige également les hôpitaux à avoir au moins un quart de leur chambre en individuel. (Condition technique imposées aux établissements hospitaliers, 1944)

D'après le livre "le droit des malades" de Anne LAUDE et de Didier TABUTEAU, en 1960 les chambres de quatre lits deviennent un objectif. L'intention d'avoir des chambres d'environ un ou deux lit(s) arrive en 1972. Malheureusement, un rapport de l'inspection générale des affaires sociales le 10 janvier 1975 indique que les chambres de plus de quatre lits représentent 29% des chambres, celles de trois ou quatre lits, 27% alors que celles de un ou deux lit(s) ne représentent que 44% des lits des hôpitaux généraux publics. (Laude & Tabuteau, 2016)

Le Bulletin Officiel n°99/48, rédigé par Martine Aubry en 1999 rappelle les dimensions minimum d'une chambre d'hôpital *"Je rappelle qu'actuellement la surface minimale d'une chambre d'hôpital à un lit est de 16 à 17 mètres carrés, celle d'une chambre à deux lits de 22 à 23 mètres*

carrés". (Bulletin Officiel sur l'amélioration des conditions d'accueil des personnes âgées en établissement, 1999)

D'après l'arrêté du 1er Août 2006, l'article 17 prévoit que *"Tout établissement disposant de locaux d'hébergement pour le public doit comporter des chambres aménagées et accessibles de manière à pouvoir être occupées par des personnes handicapées"*. Le nombre de chambres adaptées aux patients handicapés varie en fonction du nombre total de chambres, ces dernières doivent être réparties sur l'ensemble de l'établissement. Elles doivent permettre à un fauteuil roulant de se déplacer à l'intérieur ainsi que d'aller au cabinet de toilette. (APHP, 2016)

1.4 Architecture de la chambre d'un patient

Comme nous avons pu le voir auparavant, la structure et l'aménagement de la chambre du patient ont beaucoup évolué durant les siècles derniers. Des entrepreneurs lillois ont déjà réfléchi à la question de la chambre du futur. Ils prennent en compte diverses problématiques à ce jour telles que : la place des accompagnants, la facilitation de la mobilité du patient, l'ergonomie pour les soignants ainsi que les patients lors des soins, le respect de l'intimité et de la confidentialité du patient. (Le monde, 2015)

Lors de la construction d'une chambre d'hôpital, on remarque qu'il faut prendre en compte plusieurs paramètres importants : la décoration, l'organisation de l'espace, le choix des couleurs. (Blin Pascale, 2015)

1.4.1 Le choix des matériaux

Au niveau de la décoration, les matériaux permettent de générer l'ambiance de la chambre. Pour autant, il est nécessaire de faire attention à privilégier des matières antibactériennes, lisses, afin de faciliter le nettoyage, et résistantes aux chocs pour éviter de les user trop rapidement. (Tanner, 1977)

Au niveau des matériaux de revêtement de la salle de bain, il est préférable d'avoir des matériaux adaptés aux pièces humides afin d'éviter la moisissure pouvant provoquer des symptômes respiratoires et nuire à la santé du patient. Il faut également faire attention à l'isolation pour éviter la transmission trop importante de bruit. Les chambres hospitalières bénéficient de matériel spécifique tel que des lits mobiles, des table de nuits mobiles, des adaptables, une tête de lit avec une bande des fluides (oxygène, air et vide) et un système d'appel. (Bubien, 2014)

1.4.2 La gestion de l'espace

L'organisation de l'espace est à prendre en compte. En effet, dans le projet de l'unité de soins longue durée du Payrat à Cahors (*Cf annexe V-A*), on voit qu'il est possible d'avoir un espace pouvant accueillir deux patients sans avoir la sensation d'une chambre étroite grâce à la terrasse qui offre une impression d'espace supplémentaire. (Bubien, 2014)

Dans le projet de la chambre d'un institut médical à Breteuil-sur-Noye (*Cf Annexe V-B*), on voit que la porte coulissante du cabinet de toilette est adaptée. En effet, elle permet de gagner de l'espace et de faciliter la mobilisation des personnes hospitalisées et du personnel soignant. (Bubien, 2014)

Enfin, dans le projet de l'hôpital Saint-Joseph à Paris (*Cf Annexe V-C*), on remarque que le point d'eau est intégré à la chambre. La proximité du point d'eau par rapport au lit du patient apporte un côté pratique pour les soignants lors des soins et pour le patient lors de ses soins d'hygiène ou autre. De plus, cela libère de l'espace dans le cabinet de toilette qui est un lieu étroit propice aux chutes. (Bubien, 2014)

Les chambres peuvent être doubles ou simples, tout dépend de la tolérance et de l'intimité dont peut ou veut bénéficier le patient. L'ouvrage "psychologie environnementale" détaille cette notion d'intimité "*L'intimité est un facteur important dans le processus de régulation des contacts sociaux décrits par Altman, un précurseur en la matière*" (Morval, 2007). En effet, une chambre seule est bénéfique pour plus de repos mais pour un long séjour cela peut induire de la solitude. Cela peut être perçu comme un avantage ou un inconvénient.

1.4.3 L'importance de la couleur

Le choix des couleurs est également important. D'après Michel Pastoureau dans "Le petit livre des couleurs", "*Apprenez à penser couleurs et vous verrez le monde autrement*". (Pastoureau & Simonnet, 2014)

Les couleurs apportent beaucoup dans l'architecture notamment si elles sont mises en valeur et qu'on se focalise sur elles. Comme on peut le constater sur les concepts décoratifs proposés pour les soins de suite et de rééducation à La Destrousse (*Cf Annexe V-D*), les couleurs sont minutieusement choisies en fonction du mobilier pour permettre d'obtenir un espace chaleureux et accueillant. Cette chambre d'hôpital peut permettre au patient d'oublier le monde du soin au vu des éléments de décorations et de couleurs choisies. Ces couleurs et motifs ont été adoptés à partir de concepts décoratifs (*Cf Annexe V-E*), cela montre qu'il y a tout un travail derrière ces choix. Le choix

d'adapter la lumière est également important pour adopter une ambiance calme et reposante. La lumière peut jouer sur les couleurs, il faut donc prendre en compte cette modalité. (Bubien, 2014)

Le docteur Christian Agrapart, neuropsychiatre a écrit un ouvrage sur la chromothérapie, une technique inventée il y a quelques années. Ce livre résume ce qu'est la chromothérapie "méthode Agrapart, thérapie utilisant des rayonnements électromagnétiques aux longueurs d'ondes précises, agit sur des pathologies considérées comme inaccessibles aux thérapies contemporaines." On voit que la couleur est l'objet de plusieurs recherches et est également liée au soin par ces différentes études. (Agrapart et al., 2019)

2. Le statut de patient

2.1 "Être patient"

D'après le Larousse, l'adjectif patient est défini par "*Qui fait preuve de patience, de tolérance, de calme*". Il s'agit de la première définition qui y est développée, bien que ce mot puisse avoir des significations différentes. Le nom patient y est également définie : "*Personne soumise à un examen médical, suivant un traitement ou subissant une intervention chirurgicale*".

Être patient, c'est aussi synonyme de "être soigné". D'après le Larousse, le soigné est une "*personne qui reçoit des soins*". Selon WALTER HESBEEN, le soin se définit comme "*l'attention particulière portée par un soignant à une personne ou à ses proches*". C'est donc le fait de s'intéresser à ce que ressent la personne malade et ses proches. C'est prendre en compte les divers éléments en lien avec le patient. (Hesbeen, 2010)

"Être" patient, c'est passer par plusieurs démarches, c'est évoluer dans un environnement différent du sien. En effet, la prise en soin du patient est réalisée dans un hôpital, il faut alors prendre soin en prenant en compte les contraintes ou avantages de l'environnement car cela fait partie des divers éléments auquel il faut s'intéresser.

L'environnement est une dimension importante dans la prise en soin du patient, il va devoir s'adapter à un environnement étranger. Pour cela, plusieurs centres hospitaliers mettent en avant l'accueil de leur établissement. Ces informations se trouvent sur les sites internet des hôpitaux, on peut y trouver les démarches à réaliser par le patient avant l'hospitalisation et les étapes par

lesquelles il va passer. Dans la clinique de Rouen, *“Lors de votre séjour pour une hospitalisation en médecine, après votre admission, l’infirmier vous informe du programme de la journée : visite du praticien et si nécessaire des professionnels qui participent à votre prise en charge [...]. Il vous informe de la plage horaire des examens prévus, elle est donnée à titre indicatif et peut varier, notamment en fonction des urgences”*. (Clinique Privé de Rouen, s. d.)

L'environnement peut varier en fonction de la population qu'elle accueille. Les nourrissons enfants, adolescents, les personnes handicapées font partie de la population soignée au même titre que les adultes. L'article L. 6112-2 du CSP, le met en lumière en garantissant *“l'égal accès à des activités de prévention et des soins de qualité”* (Article L6112-2, 2000). Pour ces patients, il va falloir adapter l'environnement. En effet on ne va pas mettre la même couleur dans la chambre d'un enfant et d'un adulte mais on peut se demander comment s'adapter ? Quelle influence dans la prise en charge ? (FHF (Fédération hospitalière de France), 2019)

2.2 Le temps “d’être patient”

Selon Amélie santé, l'hospitalisation à temps complet *“est l'hospitalisation durant laquelle vous êtes hébergé à l'hôpital et installé physiquement dans un lit. Vous passez au moins une nuit à l'hôpital”*.

Le patient est donc une personne qui est en demande de soins et qui va en bénéficier, le temps de son hospitalisation. Lors de cette hospitalisation, le patient va être nuit et jour dans un établissement, la question de la temporalité peut donc se poser. Clotilde OUDOT dans *“Vivre la temporalité à l'hôpital”* évoque cette problématique du temps qui s'écoule lentement pour le patient car on va prendre plus de temps à regarder ce qu'il y a autour de nous. (Oudot Clotilde, 2017)

D'après Jean-Philippe Pierron, *“Du point de vue du patient, le temps qui passe est placé sous le registre de l'attente. L'attente fait entrer dans un temps que l'on trouve long : attentes de rendez-vous, d'examen, de résultats... Et le patient, contraint d'attendre, s'il connaît la colère ou l'énerverment de l'impatience, est livré aux exercices de patience. Trouver le temps long et vivre patiemment au long du temps, en un mot patienter. Souffrir : avoir mal, jusqu'à la déréliction, mais aussi savoir attendre”*. (Pierron, 2007)

Isabelle Degreve a réalisé une enquête sur l'hospitalisation et le vécu de celle-ci. Dans son rapport elle dit *“Ces patientes se sont adaptées à l'hôpital. L'hôpital a été vécu comme un passage obligé, pour guérir, un lieu de transition avant la sortie. Mes interlocutrices en connaissent les points forts comme le chirurgien qui fera tout pour les opérer de manière optimale, le personnel paramédical*

qui assure les soins et surveillances post opératoires, mais également les points qui leur rappellent qu'elles ne sont pas dans leurs meubles, les règles auxquelles elles doivent se soumettre comme l'horaire des soins, des visites médicales, l'attente d'une réponse ou d'un examen,...". Elle évoque donc le lien entre la temporalité et le vécu d'une hospitalisation. (Degreve Isabelle, 2009)

La prise en soin des patients lors d'une hospitalisation peut être de durées différentes, elle varie en fonction des besoins de la personne. Selon "L'OCDE" en 2019, la durée moyenne d'un séjour hospitalier est de 5,4 jours. Les patients concernés par des hospitalisations longues sont ceux dont les soins s'avèrent longs (planifiés ou non, lors de complications) ou dans d'autres cas, en attente d'un relais lorsque la personne ne peut pas rentrer chez elle. (OCDE, 2019)

2.3 Le droit du patient

2.3.1 Evolution du droit du patient

Les droits du patient ont évolué ces dernières années. Le patient hospitalisé possède aujourd'hui de nombreux droits dont il doit avoir connaissance. Il peut se tenir informé de ses droits en consultant la charte de la personne hospitalisée. Le site internet du gouvernement dit de la charte que *"Son résumé traduit en sept langues et en braille figure en français dans le livret d'accueil remis à toute personne hospitalisée et est affiché dans les lieux de passage : halls d'accueil, salles d'attente, couloirs des services, etc..."*. (Charte de la personne hospitalisée, 1995)

Dans cette charte, on retrouve les droits relatifs à l'espace personnel du patient. *"La personne hospitalisée peut, dans la limite du respect des autres patients et de l'espace de sa chambre, apporter des effets personnels."* La personne est donc informée qu'elle a le droit de personnaliser l'espace qui lui est dédié pendant son séjour à l'hôpital car cet espace lui appartient. (Ministère de la santé et des solidarités, 2006)

Dans une enquête de satisfaction réalisée par l'HAS en 2019, *"La majorité des patients (81%) n'est pas informée de l'existence des représentants d'usagers dans l'établissement"*. (HAS, 2019)

D'après la charte des patients, *"Tous les établissements de santé doivent contribuer à garantir l'égal accès de chaque personne aux soins requis par son état de santé"*. L'architecture doit donc être pensée pour garantir une égalité des droits à chacun. Dans ce contexte la charte ajoute *"Les aménagements nécessaires à l'accueil des personnes souffrant d'un handicap physique, mental ou sensoriel doivent être prévus"*. (Ministère de la santé et des solidarités, 2006)

L'article L. 6112-2 du CSP, garantie également *“Un accueil adapté, notamment lorsque la personne est en situation de handicap ou de précarité sociale, et un délai de prise en charge en rapport avec son état de santé”*. (Article L6112-2, 2000)

2.3.2 Prérogative et limite du droit des patients

Les patients bénéficient d'un remboursement par la sécurité sociale pour la chambre double ou seule, si elle est imposée. Par ailleurs, si la chambre seule est demandée, elle sera prise en charge seulement par la mutuelle, si le patient en possède une. L'assistance publique des hôpitaux de Paris explique que *“Si le service dans lequel vous êtes hospitalisé(e) le propose, et si vous le souhaitez, vous avez la possibilité de demander une chambre individuelle (45 € par nuit). Cette prestation est facturée en supplément du forfait journalier et peut être remboursée par votre mutuelle si celle-ci la prend en charge. Renseignez vous auprès d'elle. Cette demande devra être précisée au moment de la création de votre dossier d'hospitalisation. (Sous réserve de disponibilité le jour de votre admission et selon les nécessités médicales et les règles de répartition des chambres : patient dont l'état de santé nécessite l'isolement, non mixité des chambres).”* (Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, 2019)

3. Le bien-être du patient

3.1 A la recherche du bien-être

D'après le Larousse, le bien-être est un *“État agréable résultant de la satisfaction des besoins du corps et du calme de l'esprit”*. Il est également défini comme une *“aisance matérielle qui permet une existence agréable.”* (Larousse)

Platon dans le *“Gorgias”*, décrit le lien entre le bonheur et le plaisir et parle de bien-être lors de l'addition de ces plaisirs. Il est également dit que le plaisir est inassouissable et donc que le bien-être ne peut être assouvi. Une explication de texte de *“Gorgias”* détaille son propos *“Il semblerait que l'on ne puisse jamais trouver de contentement ultime dans la réalisation perpétuelle de ses désirs et donc ne jamais trouver le bonheur dans cette servitude. Ainsi, contenter tous ses désirs offrirait un effet inverse à celui escompté. Platon dit d'ailleurs qu'il faut préférer à une existence inassouvie et sans frein une vie réglée”*. (Pimido, 2009)

Le soin permet-il de contribuer au bien-être ? Comme décrit ci-dessus, Walter Hesbeen dit que *“Prendre soin c'est porter une attention particulière à une personne qui vit une situation qui lui*

est particulière et ce, dans la perspective de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, à sa santé". Le soin est donc associé au bien-être. (Hesbeen, 2010)

3.2 Les différentes formes du bien-être

Quelles sont les différentes formes de bien-être ? Caroline Guibet Lafaye interprète le travail de Sen sur le bien-être en disant *"Le bien-être repose donc, fondamentalement, sur cet épanouissement de la plénitude des potentialités humaines, en référence à des paramètres psychologiques et physiologiques, sociaux et environnementaux notamment, comme le suggéraient déjà les philosophes de l'Antiquité"*. (Guibet Lafaye, 2007)

Cela nous montre qu'il y a plusieurs formes de bien-être : le bien-être psychologique, le bien-être physiologique, le bien-être social et on y retrouve le bien-être environnemental. On y retrouve donc un lien entre le bien-être et l'environnement.

Elle décrit également le travail de Nordenfelt *"La qualité de vie et le bien-être sont donc des états multidimensionnels, renvoyant à un ensemble de sensations, d'émotions et d'idées ; à des activités ; à des succès (cf. Nordenfelt, 1994, p. 35-38) mais aussi à la jouissance d'une certaine autonomie et d'un bien-être matériel minimal"*. (Guibet Lafaye, 2007)

Ici encore l'environnement et le matériel ont leur importance dans la quête du bien-être. On voit donc un lien entre le bien-être et une des formes du bien-être : l'environnement. Dans cette forme de bien-être plusieurs facteurs interviennent : les émotions, les sensations qui sont provoquées par l'environnement. Dans cette citation, on retrouve également les formes de bien-être physique et psychologique qui font intervenir le soin en parlant de la qualité de vie.

Le bien-être ressenti est un indice de satisfaction globale de la vie réalisé par l'INSEE. En 2019, l'ensemble de la population de plus de 16 ans estimait leur satisfaction à 7.3/10. L'INSEE cite également *"le bien-être n'est pas uniquement matériel. Il englobe les relations sociales, la participation à la vie publique, la sécurité, la confiance dans les autres et dans les institutions... Or ces dimensions de l'existence peuvent être affectées par le mode de développement économique"*. (INSEE, 2019)

3.3 Environnement et bien-être

3.3.1 Le bien-être, une question d'intimité

D'après l'ouvrage "Concevoir et construire un hôpital", les hébergements font partie d'un complément du soin, il est dit que *"la qualité de l'hébergement est également très importante et participe grandement au rétablissement du patient (elle a aussi une influence sur les proches qui viennent lui rendre visite)."* En effet, le confort, l'intimité, la confidentialité permettent une hospitalisation plus confortable. (Bubien, 2014)

Selon un enquête réalisée par l'HAS en 2019, *"9 patients sur 10 (89%) sont très satisfaits du respect de leur intimité (satisfaction « bonne » ou « excellente »)".* Dans cette même enquête, *"Concernant le confort, la température ou le calme de la chambre, 1 patient sur 4 rapporte une satisfaction « mauvaise », « faible » ou « moyenne »".* (HAS, 2019)

3.3.2 La contribution de l'art et des couleurs au bien-être

Le bien-être passe par les couleurs. Certains artistes utilisent les couleurs dans des œuvres, dans le but de susciter chez la personne qui regarde un sentiment de bien-être ou de malaise. Il est possible d'adapter cette manière à la gestion des couleurs au niveau de l'architecture des chambres hospitalières pour susciter du bien-être. (Encyclopédie Larousse, s. d.-b)

Le docteur Agrapart Christian, explique que *"chaque couleur (longueur d'onde), provoque de façon constante sur un organisme vivant (homme, animal, ou plante) un effet biologique et psychique."* Il évoque ici l'influence de la couleur sur l'être humain et ses bénéfices. (Agrapart et al., 2019)

Yann Bubien évoque la notion de confort hospitalier dans lequel s'inscrit la notion d'art. Il évoque un lien thérapeutique entre l'art et les angoisses, la peur de l'hospitalisation pouvant aider à dédramatiser celle-ci. La personnalisation de la chambre permet aussi d'apaiser l'angoisse des patients en retrouvant des effets personnels dans leur chambre d'hôpital. (Bubien, 2014)

En 1950, Abraham Maslow, un théoricien travaillant sur les besoins de l'être humain, avait examiné le lien entre l'esthétique et le lieu de travail. Il a démontré avec ses études que le design des bureaux avait une influence sur les employés, et que les endroits ayant un design agréable avaient une influence positive sur les niveaux d'énergie et de bien-être. (Cumulux, 2018)

3.3.3 Le bien-être au service de tous

Pour le bien-être de la population des enfants, la fédération hospitalière de France recommande *“de mettre en place des équipements, un aménagement intérieur et extérieur avec des jeux ou loisirs spécifiquement adaptés à l’environnement de l’enfant et de l’adolescent hospitalisé”*. (FHF (Fédération hospitalière de France), 2019)

Le bien-être de toutes les populations concernées par l’hospitalisation passe également par l’accompagnement des proches. Durkheim avait démontré que le soutien était une condition au bien-être et à la santé. Il faut donc leur permettre d’avoir une place, un endroit où loger au moment de l’accompagnement d’un de leurs proches pendant l’hospitalisation. La mise en place de lit d’appoint ou alors de lieu dédié est possible dans certains établissements. (Paoletti, 2004)

3.3.4 Bien-être et influence sur la guérison

Aujourd’hui, beaucoup de professionnels se penchent sur la question d’un environnement de guérison. C’est le cas de Philip van Klaveren, responsable des installations au Meander Medical Center. Il explique que *“la caractéristique principale est l’énorme quantité de lumière naturelle entrant dans le bâtiment, ce qui favorise l’orientation et crée une sensation d’espace. Nous voulons que cet hôpital respire l’hospitalité. Nous avons ainsi seulement des chambres simples, et les salles d’attente sont confortablement meublées.”* (Jonkers, s. d.)

L’architecte Dorte Kristensen, travaillant dans le cabinet qui a conçu le centre médical Meander dit que *“Pour moi, un environnement de guérison dans un hôpital signifie que vous prenez le patient au sérieux. Il est important de proposer un choix aux gens. Ainsi, par exemple, les fenêtres qui s’ouvrent dans les chambres simples. De l’air frais et de l’espace.”* (Jonkers, s. d.)

Irene Jongerden, chercheuse au Centre médical universitaire d’Utrecht évoque que *“Les scientifiques ne peuvent pas encore dire dans quelle mesure un environnement de soins contribue réellement à un prompt rétablissement, mais la recherche que nous avons menée dans l’unité de soins intensifs à l’UMC Utrecht montre que la satisfaction des patients et de leurs proches est plus élevée dans un environnement de ce type. La nouvelle unité de soins intensifs dispose de chambres simples avec moins de bruit, une vue agréable, une lumière artificielle à la couleur de votre choix et des installations mieux adaptées pour la famille.”*(Jonkers, s. d.)

3.4 Le rôle du soignant dans la contribution au bien être dans cet environnement

3.4.1 L'influence du soignant sur l'environnement du patient

Dans le prospectus "petites attentions pour le bien être du patient", on voit que l'accueil représente une grande importance dans l'hospitalisation du patient. C'est à ce moment qu'il va découvrir les lieux de son hospitalisation ainsi que le personnel. Il est dit *"Bien diriger le patient dans le service où il doit être hospitalisé, lui indiquer le parcours mais aussi une présentation du service et du personnel qui sera autour de lui. Porter une attention particulière à la demande du patient, dans ses premiers moments passés au sein de l'établissement"*. (Lamine Gharbi, 2015)

L'ouvrage "Concevoir et construire un hôpital" explique que *"Accueillir c'est à la fois recevoir, orienter et accompagner une population multiple, représentative de notre société : de l'enfant à la personne âgée, du valide à l'invalidé, [...] concevoir cet hôpital accueillant, qui se soucie du bien-être de ses patients, de leur visiteur et du personnel, s'impose désormais comme une absolue nécessité"*. On explique ici un des rôles des soignants qui est d'accompagner les patients ainsi que leurs entourages afin d'induire le bien-être à l'hôpital. (Bubien, 2014)

Le prospectus "petites attention pour le bien être du patient", évoque également le fait de faire attention au confort du patient dans sa chambre hospitalière. Quelques exemples sont listés : *"température de la chambre, ouverture des stores, intensité de la lumière, du niveau sonore ; en résumé, faire en sorte que le patient ait le plus possible, la maîtrise de son confort de vie"*. Le patient est dans un environnement étranger, la possibilité de personnaliser sa chambre fait partie des moyens pouvant contribuer au bien-être du patient. (Lamine Gharbi, 2015)

3.4.2 L'environnement du soigné est aussi l'environnement du soignant

Le bien-être du soignant a également un rôle dans la contribution au bien-être du patient. Dans "Concevoir et construire un hôpital", il est dit que *"il faut se soucier du confort de travail et de vie de l'ensemble du personnel hospitalier [...] afin que le personnel soit formé à la prise en charge personnalisée de chacun des patients [...], ait plaisir à accompagner les patients dans leur parcours médical, les familles dans leur soutien au malade."* (Bubien, 2014)

Dans les publications de l'HAS "qualité de vie au travail et qualité des soins" on retrouve cette notion : *"Cependant, les soignants, s'ils travaillent dans un environnement complexe et exposé, déclarent plus souvent vivre des moments très positifs que des moments très pénibles avec les patients"*. (HAS, 2016)

Méthodologie du Recueil de données

Afin de poursuivre mon travail de recherche, j'ai réalisé plusieurs entretiens auprès d'infirmiers diplômés d'État. Ces entretiens ont été réalisés avec une méthode de recueil de données qualitative, avec des entretiens semi-directifs. Afin d'avoir une liberté d'expression sur certaines situations professionnelles, j'ai décidé de réaliser des questions avec une forme ouverte. Cela m'a permis de relancer l'infirmière à certains moments de l'entretien pour préciser certaines choses. J'ai également décidé de réaliser des entretiens durant une vingtaine de minutes afin de ne pas avoir trop d'informations hors sujet. C'est un des points forts de mes entretiens puisqu'il faut centrer le professionnel autour du sujet. Ces entretiens ont permis de recueillir l'avis des professionnelles et d'approfondir ma problématique afin de faire émerger des questions d'ouverture.

Premièrement, j'ai réalisé un guide d'entretiens (Annexe I). Ce guide a été le fil conducteur tout au long de mes entretiens. Pour construire le guide, il a fallu poser des objectifs. J'en ai identifié trois : le premier était de mettre en évidence l'enjeu architectural. Le deuxième était de déterminer l'impact de l'environnement de la chambre du patient sur le bien-être de ce dernier. Le dernier était d'identifier les actions mises en place par les soignants pour contribuer au bien-être des patients au niveau de l'environnement. Afin de développer ces objectifs, j'ai réalisé des questions ouvertes en corrélation avec certaines parties de mon cadre théorique.

Deuxièmement, j'ai choisi les professionnelles avec qui j'allais réaliser ces deux entretiens. Pour commencer, j'ai décidé de m'entretenir avec des professionnels travaillant dans un service de médecine qui faisaient face à des situations mettant en jeu une longue durée d'hospitalisation. Ensuite, j'ai décidé d'interroger des infirmières évoluant dans un milieu de soin ayant des chambres neuves et anciennes et soignant une population différente afin d'avoir de la diversité. Pour ces entretiens, j'ai préféré interroger des infirmières ayant 1 ou 2 années de diplôme et ayant toujours travaillé dans le même service. En effet, cela me permet d'avoir un point de vue objectif car elles n'auront pas été influencées par des services antérieurs. La première infirmière avec qui je me suis entretenue était une infirmière travaillant en service de médecine d'oncologie pédiatrique. La deuxième était une infirmière travaillant en service médecine interne. J'ai pris contact avec elles, en passant par une plateforme. Je me suis entretenue avec elles en visioconférence compte-tenu du contexte actuel et j'ai enregistré mon entretien avec mon téléphone en prenant en compte leur consentement.

Ces deux entretiens ont été très intéressants, et riches en apports et éléments exploitables. Le fait d'avoir des infirmières travaillant au sein de chambres neuves et anciennes dans leurs services a permis d'avoir deux ressentis différents. Le choix d'avoir une population diversifiée a permis de rendre le recueil de données plus complet et d'identifier des particularités associées. Par ailleurs, j'ai été confrontée lors de mon deuxième entretien à une difficulté. En effet, l'infirmière avait tendance à sortir du cadre de mon sujet et ne s'attardait pas sur les points importants que je voulais aborder. Cela a donc été un constat de la difficulté de l'entretien avec un professionnel, de garder la même trame de questions pour avoir des données objectives et comparatives. Cet exercice est complexe mais déterminant pour le travail de recherche.

Analyse des entretiens

L'analyse des entretiens a été réalisée de manière anonyme, pour respecter la confidentialité nous allons appeler ces deux infirmières par IDE 1 et IDE 2. L'IDE 1 est une infirmière travaillant en service de médecine d'oncologie pédiatrique. L'entretien a duré une vingtaine de minutes. L'IDE 2 est une infirmière travaillant en service médecine interne auprès d'un public divers en clinique privée. L'entretien a duré un peu plus de vingt minutes.

1. L'enjeu architectural

Pour commencer, les entretiens traduisent les enjeux actuels en termes d'architecture hospitalière.

1.1 Evolution Architecturale

Les deux infirmières se rejoignent sur la question de l'aménagement de l'espace. L'IDE 1 évoquait des chambres avec "plus d'espace" et donc "plus de luminosité", elle insiste sur cette notion en disant "beaucoup plus d'espace". L'IDE 2 dit que les nouvelles chambres sont "mieux aménagées" elle insiste également sur ce terme en le répétant plusieurs fois. L'IDE 2 précise sa pensée en donnant un exemple avec les rebords des douches qui ont disparu dans les nouvelles chambres.

Elles évoquent toutes les deux le côté pratique du mobilier neuf. Lors des entretiens, elles ont toutes les deux abordé la question du matériel qui est en meilleur état, plus pratique et qui n'est pas altéré.

Sur la question de la couleur de la chambre, leurs points de vue diffèrent. L'IDE 1 parle de chambres très colorées, avec des spécialistes qui sont venus pour chercher les couleurs les plus adaptées, elle trouve ces chambres "plus esthétiques". L'IDE 2 parle de couleurs basiques qui sont utilisées dans les nouvelles chambres de son service. L'IDE 2 ajoute que le goût des couleurs est aléatoire et c'est pour cela qu'elle préfère les couleurs basiques.

1.2 Les effets sur le bien-être

Les infirmières ont abordé ce qu'elles ressentaient lorsqu'elles étaient dans les chambres neuves. Les deux soignantes ont un ressenti différent. L'IDE 1 évoque plus de confort et dit à plusieurs reprises "on s'y sent bien" et compare avec les anciennes chambres en disant "on s'y sent mieux que dans les anciennes". L'IDE 2 a contrario dit "c'est pas ça qui me dérange", et aborde son ressenti dans les nouvelles chambres en disant "après en soi la chambre ça importe peu".

Les soignantes ont mis en avant ce que pouvait ressentir le patient dans ces chambres. L'IDE 1 aborde le côté compliqué des soins, des diagnostics conséquents ayant un grand impact sur la vie des enfants. Elle met cela en lien avec l'environnement étranger qui peut paraître angoissant "surtout les premières fois". Elle dit que lorsque les enfants découvrent les nouvelles chambres "pour eux c'est Disneyland" et dit que "c'est important qu'ils se sentent chez eux". L'IDE 2 ajoute que si la chambre n'est pas assez bien et qu'il manque quelque chose, les patients n'hésitent pas à demander à l'équipe soignante.

L'IDE 1 met en avant qu'il faut un point comparatif pour apercevoir les différences entre les chambres neuves et anciennes. Elle témoigne de son expérience en disant que quand elle ne connaissait pas autre chose, elle ne voyait pas forcément la différence. Aujourd'hui, après les rénovations réalisées dans son service, elle s'en aperçoit et apprécie ce changement.

2. L'impact de l'environnement de la chambre sur le patient

2.1 Le bien-être vu par les soignants

Lors de de l'entretien, j'ai trouvé important de connaître le point de vue des soignantes sur ce qui pouvait influencer le bien-être à l'hôpital en général. Les deux infirmières se rejoignent sur le facteur environnemental. L'IDE 1 précisait "quand il se sent chez lui et qu'il se sent bien", l'IDE 2 expliquait que "il faut qu'il y ait tout ce dont la personne a besoin".

Elles se rejoignent également sur le facteur de la communication. L'IDE 1 évoque "l'attitude du soignant et la communication avec le patient". L'IDE 2 parle également du relationnel avec l'équipe mais précise en parlant de la communication avec le médecin.

L'IDE 1 a mis en avant les visites des proches (parents, frères et sœurs) qui peuvent influencer ce bien-être lors de l'hospitalisation. L'IDE 2 quant à elle explique que la durée de l'hospitalisation joue beaucoup dans ce bien-être "le samedi dimanche c'est des médecin de garde, donc y a pas d'examen,[...] c'est des gens du coup qui ont l'impression que leur hospitalisation dure pour du temps perdu quoi."

2.2 La singularité du bien-être

Chaque patient ne conçoit pas son bien-être de la même façon, c'est ce que nous explique l'infirmière 1 qui dit que "chaque personne n'a pas les mêmes attentes". L'IDE 2 dans la même idée évoque que selon les cultures les patients vont avoir besoin de recevoir la visite de leur famille là où certaines personnes préfèrent peu de visite pour se reposer. Cela est mis en opposition lorsque les deux patients partagent la même chambre et donc le même environnement.

La chambre simple peut être perçue comme quelque chose de plus intime, de plus personnel selon l'IDE 1, elle dit également privilégier ces chambres pour des longs séjours. L'IDE 2 dit que "tout le monde aimerait être en chambre seule" et ajoute que lorsqu'elle n'est pas nécessaire face à l'état de santé du patient, la chambre est payante et si le patient en a une elle peut être prise en charge par la mutuelle.

L'IDE 1 aborde la chambre double chez les enfants comme une chambre qui permet la rencontre d'autres patients, elle dit "on s'ennuie beaucoup moins à deux". L'IDE 2 aborde la question de la même façon : "il y a des gens, ça leur convient mieux car le temps paraît moins long" mais elle nuance son propos en disant que l'hospitalisation peut parfois s'avérer compliquée lorsque les deux patients ne s'entendent pas ou "n'ont pas l'intimité qu'ils voudraient".

2.3 Lien entre environnement et santé

Tout d'abord j'ai remarqué que les deux infirmières s'accordent sur l'impact de l'environnement de la chambre sur l'état de santé du patient. En effet l'IDE 1 évoquait l'histoire d'enfants en chambre stérile qui évoluaient dans un espace restreint pendant plusieurs semaines et que parfois ces patients ne savaient plus marcher à la sortie de celle-ci. L'IDE 2 quant à elle expliquait qu'une de ses patientes, une fois qu'elle a obtenu une chambre seule, s'est livrée à elle sur des questions plus intimes concernant sa santé.

J'ai alors essayé de voir si cela pouvait influencer l'évolution de la maladie pour laquelle le patient était traité lors de l'hospitalisation. L'IDE 1 disait qu'elle ne pense pas que "ça agit sur l'évolution de la maladie du patient". L'IDE 2 témoigne que cela pourrait jouer sur l'observance du patient sur son état de santé et donc par conséquent sur l'évolution de la maladie. En effet elle dit "il y en a d'autres, le fait d'être en hospitalisation dans une chambre qui ne leur convient pas , le but c'est de partir le plus vite possible".

Les deux soignantes ont ensuite abordé la notion de l'impact de l'environnement sur le bien-être. L'IDE 1 dit que " il y a plus d'espace, plus de luminosité et on voit que ça agit sur leur humeur et donc par conséquent je pense sur leur bien être". Elle évoque donc un lien étroit entre environnement et bien-être. L'IDE 2 dit que c'est vraiment sur le bien-être que cela peut jouer et précise son propos en expliquant que "c'est des gens qui sont en attente de diagnostic, [...] et la moindre petite chose ça peut nuire à leur bien-être quoi !".

3. La contribution du soignant à l'amélioration de l'environnement du soignant

3.1 Les petites attentions des soignants

L'IDE 1 met en avant le fait de personnaliser la chambre des patients. Cette personnalisation peut se faire par le biais d'effets personnels, des jouets. L'infirmière 1 propose également aux patients de réaliser des coloriage pour les accrocher afin de personnaliser encore plus leurs chambres.

L'IDE 1 explique que parfois elle apporte des petites attentions particulières comme "pour les plus petits, on peut amener des tapis d'éveil". L'IDE 2 explique que parfois elle aide les patients avec des rehausseurs quand les toilettes sont trop basses. Elle vérifie également que le matériel est en bon état pour permettre aux patients de ne pas se soucier de cela.

Les deux infirmières essaient de prendre en compte la durée de l'hospitalisation et les contraintes pour adapter leur choix. L'IDE 1 explique que "on privilégie les chambres simples pour les longs séjours c'est une priorité !". L'IDE 2 quant à elle dit que "les chambres doubles, on essaye de mettre des gens de la même tranche d'âge quand c'est possible".

3.2 Permettre au patient de garder des habitudes

Les deux infirmières essaient de garder les habitudes du patient. Par exemple l'infirmière 1 explique changer le sens des lits lorsque les patients sont habitués chez à avoir la tête de lit d'un côté de la pièce. L'infirmière 2 dit qu'elle donne aux patients les objets qui leur manquent comme par exemple une chaise. Elle explique que la réfection du lit est aussi une façon de faire attention aux patients.

Elles évoquent également faire attention à leur habitude de vie comme par exemple l'IDE 1 qui incite les patients à manger ailleurs que sur leur lit pour garder une bonne hygiène de vie. L'IDE 2 qui va faire attention aux visites car cela peut déranger le patient voisin quand ils sont en chambre double, tout en permettant à l'autre patient de recevoir de la visite.

L'IDE 1 met en avant l'importance de permettre au patient de garder ses habitudes. Elle explique cela en disant que "on va essayer de chambouler le moins possible le quotidien en faisant des petites choses, des petites attentions ". Elle en tire des conclusions puisque à un moment de l'entretien elle dit "Oui ça leur plait en général !"

3.3 Influence du bien-être environnementale du soignant sur le soigné

Tout d'abord on voit que les patients sont hospitalisés longtemps. L'IDE 1 le dit lors de l'entretien "oui ce sont des durées assez longues". L'IDE 2 également "Après, à partir de quand je considère que c'est long, au bout de trois semaines je dirai !". Ce sont des patients qui ont le temps de s'habituer à l'équipe soignante.

Pour finir, j'ai trouvé cela intéressant de demander aux soignantes si elles pensaient que l'environnement du soignant pouvait avoir une influence sur le bien-être du soigné. Les deux infirmières ont répondu que pour elles non cela n'influence pas le bien-être du soigné. L'IDE 2 a argumenté que cela pouvait avoir une influence sur leur travail comme pour les douches avec rebord par exemple mais qu'au-delà de cela elle essayait de garder son environnement de travail le mieux possible. L'IDE 1 a expliqué qu'elle essayait de rester pareil avec les patients même si l'environnement de travail n'est pas satisfaisant. Par contre elle témoigne que parfois les patients se rendaient compte de tous les aller-retours dans les chambres et se rendaient compte qu'elles étaient fatiguées.

Discussion

Pour commencer cette analyse interprétative, je vais rappeler ma question de recherche qui était la suivante : **En quoi l'architecture de la chambre d'un patient hospitalisé en médecine au cours d'une longue prise en soin influence t-elle le bien-être de ce dernier ?** La partie qui va suivre va permettre de croiser les recherches que j'ai réalisées dans mon cadre théorique avec les données analysées des entretiens pour par la suite apporter ma réflexion à cette interprétation.

1. L'enjeu architecturale et ses effets sur le bien-être

Dans un premier temps, il est intéressant de voir que l'architecture a évolué au fil des siècles en fonction des avancées médicales. François Langevin met en évidence que l'espace hospitalier se réorganise en fonction des nouvelles demandes et des nouvelles avancées technologiques. C'est ce qui fait que les chambres sont comme elles sont aujourd'hui. Les deux infirmières accordent beaucoup d'importance à l'aménagement de l'espace de la chambre et que tout soit pensé pour faciliter le séjour du patient. Elles accordent également beaucoup d'importance à la fonctionnalité des meubles, elles y trouvent un côté pratique et plus esthétique. D'après Yann Bubien, les chambres bénéficient de matériel spécifique, les matériaux sont également adaptés aux pièces humides afin d'éviter les problèmes de santé aux patients. Enfin le choix des couleurs est mis en en avant, Michel Pastoureau spécialiste de la symbolique et de l'histoire culturelle des couleurs a écrit un livre expliquant la signification des couleurs et leur possible effet ressenti par les personnes. En effet, lors de l'entretien, une des infirmières a insisté sur l'importance de mettre des couleurs joyeuse, elle a également ajouté que des spécialistes étaient venus pour choisir ces couleurs. La deuxième infirmière parlait plutôt de couleurs sobres car nous n'avons pas les mêmes goûts.

Tout cet environnement va induire un ressenti chez les patients ainsi que chez les soignants. Caroline Guibet Lafaye a interprété le travail de Nordenfelt qui expliquait que le bien-être était lié aux sensations et aux émotions ressenties. On voit donc ici que le ressenti va influencer le bien-être des patients. En effet, une des infirmières évoquait que les patients voyaient la différence entre une chambre neuve et ancienne seulement quand il avait connu les deux. Cette même infirmière évoquait qu'elle se sentait bien dans la chambre neuve et que c'était agréable. La deuxième infirmière était d'accord sur le bien-être ressenti des patients dans la chambre neuve mais évoquait que la chambre lui importait peu pour son ressenti à elle-même. Pour finir, le théoricien Abraham Maslow a démontré que le design avait une influence positive sur le bien-être. Selon moi, après avoir corrélé

toutes ces informations, il faut faire attention à l'environnement proche du patient car il peut induire des ressentis qui vont influencer le bien-être du patient.

2. L'impact de l'environnement de la chambre sur le patient

Dans un deuxième temps, pour aborder la question du bien-être il faut le définir. D'après le Larousse, le bien-être est un état agréable qui résulte de la satisfaction des besoins du corps et de l'âme. Pour les deux infirmières le bien-être du patient va passer par l'environnement, la communication. Une des infirmières a mis en avant les visites des proches qui vont contribuer au bien-être du patient. A propos de ce sujet, des entrepreneurs lillois ont déjà réfléchi à la chambre du futur en prenant en compte la problématique de la place des accompagnants et y ont remédié en y plaçant un siège pouvant se transformer en lit. La deuxième infirmière a elle mis en avant la durée d'hospitalisation qui peut jouer sur le bien-être. En effet, Clotilde Oudot met en avant elle aussi cette problématique dans "vivre la temporalité à l'hôpital". Jean-Philippe Pierron a lui aussi écrit à ce sujet sur le temps qui passe et qui est vécu comme de l'attente.

Le bien-être est une question de singularité, en effet chaque patient va voir sa propre conception et perception du bien-être. Les deux infirmières l'évoquent lors des entretiens, notamment au niveau du vécu de l'hospitalisation, le fait de partager une chambre par exemple. C'est pour cela que la charte rappelle que le patient peut personnaliser sa chambre dans la limite du respect des autres patients et de l'espace de sa chambre. En effet, la question de l'intimité intervient beaucoup dans le bien-être du patient. En 2019 une enquête de la HAS a montré que neuf patients sur dix étaient satisfaits de leur intimité. Cela fait intervenir la question des chambre double et simple, en effet une des infirmières a évoqué une histoire avec une des ses patientes qui s'est livrée à elle sur une question touchant à son bien-être lorsqu'elle était dans une chambre simple. On voit que la chambre simple permet ce climat de tranquillité et d'intimité. Les chambres doubles ont aussi leur avantage: les deux infirmières abordent un côté plus détendu de l'hospitalisation quand les patients sont dans la même chambre. Jean Morval disait dans son ouvrage que l'intimité avait une grande part dans la régulation des contacts sociaux. Donc tout dépend de la limite de l'intimité de chacun mais si celle ci est respectée les contacts sociaux pourront se faire et l'hospitalisation sera plus agréable.

A la suite de toutes ces notions, on peut se poser les questions suivantes : est-ce que l'environnement a un impact sur l'état de santé du patient ? et sur son bien-être ? Les deux infirmières se rejoignent sur l'impact que l'environnement peut avoir sur l'état de santé en général. On peut donc se demander si l'environnement peut avoir un impact dans l'évolution de la maladie

pour laquelle le patient est hospitalisé, une évolution sur la guérison du patient ? Une des infirmières était d'accord sur ce point. D'après mes recherches, Irene Jongerden, chercheuse au Centre médical universitaire d'Utrecht évoque qu'ils ne peuvent pas encore dire dans quelle mesure un environnement de soins contribue réellement à un prompt rétablissement, mais la recherche montre que la satisfaction des patients et de leurs proches est plus élevée dans un environnement de ce type. Yann Bubien, lui dit que la qualité de l'hébergement va aider grandement au rétablissement du bien-être.

L'environnement impacte-t-il le bien-être ? Les infirmières ont expliqué pourquoi elles pensent que l'environnement influence le bien-être surtout au vu des longues hospitalisations. La question de l'espace qui agit sur l'humeur, les gens qui sont en attente de diagnostic, le stress de l'hospitalisation et donc la moindre petite chose qui peut nuire à leur bien-être. Comme cité plus haut, Abraham Maslow, un théoricien, avait démontré que les endroits au design agréable impactent positivement le bien-être. Les couleurs de l'environnement ont également leur rôle à jouer sur le bien-être, une des infirmières explique qu'elle voit l'effet des chambres qui ont été refaites avec les couleurs choisies par des spécialistes sur ses patients. En effet, le Dr Christian Agrapart a écrit un livre expliquant que certaines ondes de couleur pouvaient agir sur certaines pathologies et sur le bien-être.

3. L'influence du soignant sur l'environnement du patient

Pour terminer, j'ai trouvé intéressant de parler de ce que pouvaient apporter les soignants en prenant en compte l'environnement des patients. Les deux infirmières ont développé toutes les petites attentions qu'elles apportaient au patient. Une des deux infirmières a abordé la question de la personnalisation de la chambre. Yann Bubien a évoqué dans son ouvrage cette même question : il développe l'idée en disant que la personnalisation d'une chambre peut apaiser l'angoisse des patients car il retrouve des effets personnels. La deuxième infirmière disait qu'elle faisait attention à ce que tout le matériel de la chambre fonctionne bien, que le patient ait tout ce qui lui faut dans sa chambre. Ceci peut être mis en corrélation avec Walter Heshbeen qui dit que prendre soin c'est porter une attention particulière à une personne. Une des infirmières qui accueille une population d'enfant a dit qu'elle apportait des tapis d'éveil et d'autres jouets pour les enfants. La FHF recommande de mettre en place ce type d'équipement pour adapter l'environnement à l'enfant, selon son âge.

Permettre aux patients de garder leurs habitudes est aussi important : c'est ce qu'évoquent les deux infirmières. Une des infirmières disait qu'elle adaptait l'environnement aux habitudes du patient, pour chambouler le moins possible le quotidien du patient. Isabelle Degraeve avait réalisé

une enquête sur l'hospitalisation des patients, elle en est arrivée à la conclusion que les patients savent qu'ils ne sont pas dans leurs meubles, qu'ils doivent se soumettre aux horaires des soins. Selon moi, en prenant en compte mes recherches et l'avis des infirmières interrogées, les patients savent qu'ils sont hospitalisés et qu'ils vont devoir s'adapter à la routine hospitalière, ils sont dans un environnement étranger à leurs habitudes. Alors les petites attentions apportées par les soignants pour essayer de garder un peu de leur quotidien, peuvent leur procurer un sentiment de bien-être.

Après avoir développé tous ces concepts, on peut se demander si l'environnement du soignant va influencer celui du soigné ? Chez les infirmiers interrogés, on peut dire que les patients admis pour de longues durées ont le temps de s'habituer aux soignants. Ils les voient plusieurs fois par jour et par semaine. Une des infirmières disait que les patients voyaient lorsqu'elles étaient fatiguées après tous leurs déplacements dans le couloir pendant la journée. Une autre disait que parfois l'environnement compliquait leurs soins. Mais toutes les deux ont insisté sur le fait qu'elles restaient les mêmes avec les patients pour qu'ils voient le moins possible cette difficulté. En effet comme le rappelle Martine Aubry la surface d'une chambre double doit être de vingt-deux à vingt-trois mètres carré et seize à dix-sept mètres carré pour une chambre simple. Cela permet d'avoir une chambre assez grande avec de l'espace mais avec tout le matériel de soin et les meubles présents dans la chambre cela peut paraître un peu restreint pour certains soins qui nécessitent des chariots. Comme évoqué ci-dessus les entrepreneurs lillois qui ont réfléchi à la question de la chambre du futur ont réfléchi à cette ergonomie pour les soignant lors des soins. Certains meubles sont repliables, certaines choses sont accrochées au mur pour éviter la perte d'espace au sol. La HAS s'est exprimé à ce sujet, elle dit que la qualité de vie au travail et la qualité des soins dépend de l'environnement du soignant, en effet plusieurs soignants ont évoqué avoir plus de moments positifs avec les patients lorsqu'ils étaient dans un environnement adéquat. Yann Bubien, dit qu'il faut se soucier du confort des soignants à l'hôpital pour qu'ils prennent en soin le mieux possible les soignants. Selon moi, l'équilibre entre le patient, le soignant et l'environnement est très important car il permet une prise en soin optimale afin de permettre le bien-être du patient et du soignant.

Conclusion

Ce travail d'initiation à la recherche a été mené jusqu'au bout grâce à un fil conducteur qui était ma question de départ. Celle-ci était la suivante : **En quoi l'architecture de la chambre d'un patient hospitalisé en médecine au cours d'une longue prise en soin influence t-elle le bien-être de ce dernier ?** J'ai commencé en réalisant un cadre conceptuel, puis j'ai trouvé trois objectifs d'études en fonction des différents concepts du cadre théorique. J'ai par la suite réalisé un questionnaire pour réaliser mes interviews, celui-ci suivait les différentes notions trouvées lors de mes recherches. Après tout cela j'ai déterminé quelles infirmières j'allais pouvoir interviewer selon certains critères : unité de médecine, long séjour, infirmière ayant des chambres rénovées et non rénovées dans le même service. Les deux infirmières interviewées ont apporté des points de vue intéressants à développer et ont apporté certaines réponses à mes objectifs. J'ai pu identifier l'enjeu architectural dans le monde hospitalier, l'influence de la chambre sur le bien-être du patient et les actions réalisées par les infirmières pour contribuer au bien-être du patient. Suite à ce travail j'ai pu voir que plusieurs facteurs dans l'environnement influencent le patient et que cela était propre à la situation du patient.

Ce mémoire m'a permis d'enrichir ma culture générale dans le milieu de l'architecture et de corréler un milieu qui m'intéresse avec le milieu hospitalier. Cela a enrichi ma pratique professionnelle et mes connaissances. Ce que je retiens de ce travail, est qu'il faut toujours s'informer pour se cultiver afin de réfléchir sur des questions pour pouvoir changer ou améliorer notre pratique. Il faut savoir sortir de notre zone de confort et ne pas avoir peur d'explorer de nouveaux sujets, de nouvelles façons de faire.

Il pourrait être intéressant de réaliser des enquêtes à partir des ces trois objectifs auprès de patients ou de famille accompagnante. Cela permettrait d'élargir les avis afin de mieux comprendre ce sujet complexe qui dépend de plusieurs facteurs.

Lors des mes nombreuses recherches et de mes interviews, plusieurs questions se sont posées à moi. Il a fallu que je recentre plusieurs fois ma pensée sur le sujet mais il est intéressant d'évoquer ici la question qui a attiré le plus mon attention : Dans quelle mesure l'environnement hospitalier peut-il influencer la pratique du soignant ? Celle-ci pourrait faire office de questionnement pour continuer ce travail de recherche.

Bibliographie

Ouvrages

Bubien, Y. (2014). *Concevoir et construire un hôpital : Hôpitaux, cliniques, centres ambulatoires*.

Editions Le Moniteur.

Hesbeen, W. (2010). *Prendre soin à l'hôpital : Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*.

InterEditions : Masson.

Agrapart, C., Agrapart, M., & Agrapart, V. (2019). *Chromatothérapie, la puissance énergétique des couleurs : « Méthode Agrapart »*.

Langevin, F., & Bataille, J. (Éds.). (2018). *Architecture et ingénierie à l'hôpital : Le défi de l'avenir*.

Presses de l'École des hautes études en santé publique.

Tanner, F. (1977). *Eléments d'hygiène hospitalière et techniques d'isolement hospitalier*. Maloine.

Morval, J. (2007). *La psychologie environnementale*.

Les Presses de l'Université de Montréal.

Laude, A., & Tabuteau, D. (2016). *Les droits des malades*.

Presses Universitaires de France.

Pastoureau, M., & Simonnet, D. (2014). *Le petit livre des couleurs*.

Editeur : Points

Guibet Lafaye, C. (2007). Bien-être. In PUF (Éd.), *Dictionnaire du corps* (p. 127-131).

Presses Universitaires de France..

Dictionnaires

Larousse encyclopédie. (s.d.). *L'architecture* Consulté le 22 mars 2021, à l'adresse :

<https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/architecture/22679>.

Larousse (Mai 2018). *Le Grand Larousse*

Articles

Blin Pascale. (2015). *L'architecture hospitalière*. N°545, (p.210).

Degreve Isabelle. (2009). Hospitalisation et vécu. *La santé : ensemble*", (p. 49).

De Montlibert, C., Moulin, R., Dubost, F., Gras, A., & Lautman, J. (1974). Les Architectes.

Métamorphose d'une profession libérale. *Revue Française de Sociologie*, 15(4)

Oudot Clotilde. (2017). Vivre la temporalité à l'hôpital.

Laennec, 2.

P, M. (2009). Platon, Gorgias, 491e-492b : Explication de texte.

Publications Pimido, 1-4.

Paoletti, G. (2004). La théorie durkheimienne du lien social à l'épreuve de l'éducation morale. *Revue européenne des sciences sociales. European Journal of Social Sciences*, XLII-129, 275-288.

Pierron, J.-P. (2007). Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins. *Sciences sociales et sante*, Vol. 25(2), 43-66.

Textes législatifs :

Article L6112-2, De la santé publique (2000).

Article R123-2, Code de la construction et de l'habitation (1978).

Bulletin officiel sur l'amélioration des conditions d'accueil des personnes âgées en établissement,

Pub. L. N°99/48 (1999).

Arrêté : Disposition particulière au Type U, (2004).

Charte de la personne hospitalisée, circulaire 95-22 (1995).

Conditions techniques imposées aux établissements hospitaliers, 1463 (1944).

Sitographie

APHP. (2016). *Guide d'accessibilité aux bâtiments hospitaliers*. Consulté 20 mars 2021, à l'adresse :

https://www.aphp.fr/sites/default/files/APHP_Guide-Accessibilite_Avril216.pdf

Assistance Publique – Hôpitaux de Paris. (2019). *Comment obtenir une chambre individuelle?*

Consulté 15 mars 2021, à l'adresse :

<http://hopital-saintlouis.aphp.fr/comment-obtenir-une-chambre-individuelle/>

CHU de Toulouse. (2004, septembre 13). « *Le Grand Renfermement* »—*Seconde moitié du XVIIIème siècle*. Consulté 03 Janvier 2021, à l'adresse :

<https://www.chu-toulouse.fr/le-grand-renfermement-seconde-moitie-du-xviiieme>

Clinique Privé de Rouen. (s. d.). *Modalité de l'hospitalisation complète en médecine*. Clinique

Mathilde. Consulté 22 mars 2021, à l'adresse :

<https://www.clinique-mathilde.fr/votre-sejour/hospitalisation-complete-medecine/>

Cumulux. (2018). *La biophilie, une source de bien-être au travail*. Consulté 30 mars 2021, à l'adresse :

<https://cumulux.fr/blog/biophilie-source-de-bien-etre-travail/>

Encyclopédie Larousse. (s. d.-a). *Architecture*. Larousse. Consulté 22 mars 2021, à l'adresse :

<https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/architecture/22679>

Encyclopédie Larousse. (s. d.-b). *Couleur*. Larousse. Consulté 26 mars 2021, à l'adresse :

<https://www.larousse.fr/encyclopedie/peinture/couleur/151722>

FHF (Fédération hospitalière de France). (2019). *L'accueil des enfants à l'hôpital public*.

édition de la FHF. Consulté 22 mars 2021, à l'adresse :

https://www.infomie.net/IMG/pdf/46221_-_accueil_des_enfants_hopital_brochure_def_web.pdf

HAS. (2016). *Qualité de vie au travail et qualité des soins*. Consulté 26 mars 2021, à l'adresse :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-02/revue_de_litterature_qualite_de_vie_au_travail.pdf

HAS. (2019). *Enquête de satisfaction sur l'hospitalisation*. Consulté 26 mars 2021, à l'adresse :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/iqss_rapport_esatis48h_2019.pdf

INSEE. (2018). *Personnels et équipements de santé – Tableaux de l'économie française*. Consulté 26 mars 2021, à l'adresse :
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277748?sommaire=4318291>

Lamine Gharbi. (2015). *Petites attentions pour le bien-être du patient*. Consulté 19 mars 2021, à l'adresse :
https://www.epatient-digital-medias.fr/sites/default/files/fhp-_les_petites_attentions_pour_le_bien-etre_du_patient_0.pdf

Le monde. (2015, juin 8). *La chambre d'hôpital du futur*. Consulté 02 Février 2021, à l'adresse :
https://www.lemonde.fr/festival/article/2015/06/08/la-chambre-d-hopital-du-futur_464930_4415198.html

Ministère de la santé et des solidarités. (2006). *Usagers vos droits, charte de la personne hospitalisée*. Edition : Sicom. Consulté 20 mars 2021, à l'adresse :
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_a4_couleur.pdf

OCDE. (2019). *Recours aux soins de santé—Durée de séjour à l'hôpital*. THE OECD. Consulté 22 mars 2021, à l'adresse :
<http://data.oecd.org/fr/healthcare/duree-de-sejour-a-l-hopital.htm>

Université Médicale Virtuelle Francophone. (2011, mars 1). *Hygiène hospitalière, architecture et locaux*. Consulté 03 Janvier 2021, à l'adresse :
http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-sante-publique/hygiene_hospitaliere/site/html/7.html

Valentin Michel. (1975). *Communication sur Jacques TENON (1724-1816) précurseur de la Médecine Sociale, lors de la séance de la Société Française d'Histoire de la Médecine*. Bibliothèque interuniversitaire de santé. Consulté 29 mars 2021, à l'adresse :

https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1975_6x009x001/HSMx1975_6x009x001x0065.pdf

Jonkers. (s. d.). *Des environnements de soins propices à la guérison*. Consulté 11 avril 2021, à l'adresse <https://ecophon.com/fr-ch/articles/knowledge/healing-environments-conquer-healthcare/>

Sommaire des annexes

I- Guide d'entretien

II- Retranscription entretiens N°1

III- Retranscription entretien N°2

IV- Tableau d'analyse

A- Tableau 1

B- Tableau 2

C- Tableau 3

V- Annexe du cadre théorique

A- Aménagement de l'espace en USLD à Cahors

B- Aménagement de l'espace en institut médical à Breteuil-sur-Noye

C- Aménagement de l'espace dans l'hôpital Saint-Joseph à Paris

D- Choix des couleurs en SSR à La Destrousse

E- Concepts décoratifs en SSR à La Destrousse

Annexes

I- Guide d'entretien

Bonjour, je suis Marie Magne, actuellement étudiante infirmière en troisième année, je réalise mon mémoire de fin d'étude. La problématique du sujet de mon mémoire est "En quoi l'architecture de la chambre d'un patient hospitalisé en médecine au cours d'une longue prise en soin influence t-elle le bien-être de ce dernier ?".

Il s'agit d'un entretien avec des questions ouvertes qui n'orienteront pas votre réponse et je garantis votre anonymat à travers cet entretien.

Présentation de l'interviewé :

1. Dans un premier temps pouvez vous présenter le service dans lequel vous travaillez ainsi que votre parcours en tant qu'infirmière ?
2. Dans le service où vous travaillez, quelle est la durée moyenne de séjour de vos patients ?
3. Considérez vous cette durée comme un long séjour pour les patients ?

Mettre en évidence les apports d'une chambre neuve

4. Dans votre service, quel type de chambre rencontrez-vous ?
5. Est ce que vous observez une différence entre les chambres neuves et anciennes ?
6. Quel est votre ressenti quand vous observez les chambres de votre service (couleurs, organisation de l'espace, matériaux) ?
7. Accordez-vous de l'importance à l'aspect de la chambre de vos patients ?

Déterminer l'impact de l'environnement de la chambre du patient sur le bien-être de ce dernier

8. Qu'est ce que pour vous le bien-être du patient ? Selon vous quels sont les éléments qui influencent ce bien-être dans votre pratique?
9. Pensez-vous que l'architecture de la chambre du patient ait un impact sur le bien-être psychologique et plus largement sur l'évolution de l'état de santé de ce dernier ? Pour quelles raisons ?
10. Les patients préfèrent-ils être dans des chambres seule ou double ?

11. Selon vous, quelle est la chambre idéale permettant de contribuer au bien-être du patient ?

Identifier les actions mises en place par les soignants pour contribuer au bien-être des patients au niveau de l'environnement

12. Que peut-on faire en tant que soignant pour améliorer l'environnement direct du patient dans sa chambre et influencer en bien son hospitalisation? Avez vous des exemples ?

13. Selon vous est ce que l'environnement de travail du soignant influence le bien être du patient ?

14. Si vous en avez, pouvez-vous me décrire une ou plusieurs situations en lien avec l'architecture de la chambre du patient que vous avez rencontrée dans ce service ?

15. Avez-vous des choses à rajouter ?

II- Retranscription entretien N°1

L'entretien s'est déroulé le Mercredi 17 Mars 2021, avec une infirmière travaillant en service de médecine d'oncologie pédiatrique. L'entretien a duré une vingtaine de minutes.

Moi : Bonjour, heu... donc je suis Marie Magne, heu... Je suis actuellement étudiante infirmière en troisième année et je réalise mon mémoire de fin d'étude sur la problématique de "En quoi l'architecture de la chambre d'un patient hospitalisé en médecine au cours d'une longue prise en soin influence t-elle le bien-être de ce dernier ?".

Donc, il s'agit d'un entretien avec des questions ouvertes qui n'orienteront pas votre réponse et heu... je garantis heu... votre anonymat à travers cet entretien. Est-ce que dans un premier temps vous pouvez présenter le service dans lequel vous travaillez et du coup, votre parcours en tant qu'infirmière ?

IDE 1 : Donc du coup, je suis dans un service d'oncologie pédiatrique, où on traite des pathologies liées aux cancers chez les enfants ou adolescents. Donc au niveau des pathologies, euh... nous avons des Leucémies, des cancers solides mais nous sommes principalement spécialisés dans les leucémies avec heu... des séjours allant de deux mois à six ou sept mois. Dans notre service on a des chambres donc de dix, de douze et de quinze lits. Heu... donc le dernier étage a été refait à neuf dernièrement. Du coup nous les longs séjours sont forcément en chambre simple, si le patient est dans une chambre double à l'arrivée, dès qu'on a le diagnostic et donc la durée d'hospitalisation on change de chambre rapidement. Voilà, donc heu... Les chambres doubles c'est vraiment pour des petites cures ou pour une urgence. Un enfant du service qui fait de la fièvre à la maison il vient et heu... on débute des antibiotiques et dès que c'est revenu dans l'ordre il repart comme de la pédiatrie générale. On utilise jamais les chambres double pour l'initiation d'un protocole ou pour un enfant qui reste plus d'une semaine ou au maximum 2 semaines. Du coup pour mon parcours je suis entré en IFSI en 2017 et j'ai fait plusieurs stages pendant mes études dont un stage dans ce service là, d'oncologie pédiatrique et du coup une place m'était réservée pour travailler après ma diplomation en février 2020.

Moi : D'accord ... donc vous m'avez parlé de la durée moyenne du séjour des patients qui est de deux à sept mois...

IDE 1 : Oui environ, après ça dépend du motif de la venue et de la pathologie. Heu... souvent les patients reviennent heu... par exemple pour des cures, donc ça dépend vraiment de chaque patient.

Moi : Et donc vous, heu... est-ce que vous considérez cette durée comme un long séjour heu... pour vos patients ? selon votre ressenti ?

IDE 1 : Euh ... oui et non, certains patients ont des durées plus ou moins longues. Mais oui, finalement plutôt longues puisque les patients qui ont les durées les plus courtes de séjours sont déjà venus avant dans le service. Donc oui ce sont des durées assez longues pour les patients.

Moi : D'accord, du coup maintenant on va parler un petit peu de l'architecture et de l'environnement de la chambre du patient. Heu...vous m'avez dit que dans un étage de votre service les chambres avaient été refaites à neuf et heu...que les autres étages ont des chambres plutôt anciennes, c'est ça ?

IDE 1 : Oui c'est ça.

Moi : Du coup est-ce que vous voyez une différence entre ces chambres, au niveau de l'environnement. Et heu... qu'est-ce qui est différent entre ces chambres ?

IDE 1 : Ah oui ! Dans les chambres neuves il y a déjà beaucoup plus d'espace ! Elles sont super colorées. Pour ça ils ont fait appel à heu... des spécialistes qui sont venus dans le service pour savoir quelles couleurs il fallait mettre sur les murs, et heu... c'était plutôt des couleurs vives, joyeuses. Ensuite, ces chambres sont plus décorées surtout au niveau des murs, il y a des motifs. En fait, ces chambres sont plus esthétiques et plus lumineuses que les anciennes. On s'y sent bien !

Moi : Du coup, au niveau du mobilier qui se trouve dans ces chambres neuves c'est le même que le mobilier qui se trouve dans les chambres anciennes ?

IDE 1 : Euh ... oui et non

Moi : Ok , mais heu... ils ont la même fonctionnalité ?

IDE 1 : Oui après les meubles ont la même fonctionnalité, il y a un adaptable, une commode dans chaque chambre. Ils servent tous à la même chose heu... mais dans les chambres neuves le mobilier est neuf donc il est complet, il n'est pas usé et du coup les meubles sont plus pratiques, ils sont plus pratiques à utiliser et plus esthétiques.

Moi : D'accord, et vous quel est votre ressenti lorsque vous entrez dans ces chambres, comment vous vous sentez heu... au niveau de l'espace, heu... des couleurs ?

IDE 1 : Bah ... en fait, au départ je suis arrivé dans le service et rien n'avait été refait. Donc en soi quand on ne connaît pas autre chose et bien on ne voit pas la différence. Je sais pas si vous me suivez ?

Moi : Oui je vois

IDE 1 : Et donc heu... après, lorsque le dernier étage a été refait à neuf, là on a vu la différence. Et je pense que c'est pareil pour les patients, tant qu'ils n'ont pas été dans les chambres neuves heu... ils ne voient pas la différence. Par contre quand ils découvrent ces chambres, pour eux c'est Disney Land. A contrario, quand ils reviennent et qu'ils vont dans les chambres anciennes, ils sont souvent déçus.

Moi : D'accord, et qu'est ce que vous ressentez dans ces chambres neuves ?

IDE 1 : Heu... ça apporte plus de confort, on s'y sent mieux que dans les anciennes, ça c'est sûr ! mais comme je le disais avant si on a pas de point comparatif et bah ... euh je sais pas si on remarque aussi facilement la différence.

Moi : Ah, oui je comprends, et du coup heu... vous, vous accordez de l'importance à l'aspect, à l'architecture de la chambre de vos patients ?

IDE 1 : Ah oui ! En fait les patients sont là heu... lors des diagnostics, lors des soins et c'est des moments difficiles pour eux. En plus ils sont dans un lieu étranger, surtout les première fois lorsqu'ils arrivent dans le service. Donc heu... c'est important qu'ils se sentent comme chez eux. Ça passe par l'environnement, par la personnalisation de leur chambre. Moi personnellement j'aime bien leur imprimer des coloriations pour qu'ils les accrochent sur les murs par la suite. Ça leur permet de décorer heu... leur chambre comme ils veulent et souvent ça leur fait plaisir.

Moi : Ah oui, je comprends ils doivent être contents de personnaliser les murs de leur chambre !

IDE 1 : Oui ça leur plait en général !

rire

Moi : On va passer maintenant sur la question du bien être du patient. Heu... selon vous qu'est ce que le bien être du patient et comment influencer ce bien être dans votre pratique ?

IDE 1 : Euh ... C'est une question compliquée * rire*

Comment ça en prenant en compte l'environnement ?

Moi : Oui c'est pas facile comme question *rire*

Euh ... pour l'instant sans prendre en compte l'environnement du patient

IDE 1 : Bah, en fait pour moi le bien être du patient c'est quand il se sent chez lui et qu'il se sent bien, heu... qu'il est à l'aise. Les éléments influençant le bien-être ça peut être, heu... l'attitude du soignant, la communication avec le patient et heu... le mode de communication. Les visites de ses frères et sœurs ou de ses parents, ça compte beaucoup aussi. Voilà

Moi : D'accord, ok,

Et maintenant en prenant en compte l'architecture de la chambre du patient heu... est ce que vous pensez que ça a un impact sur le bien être psychologique et heu... plus largement sur l'évolution de santé de ce dernier ?

IDE 1 : Alors oui, heu... par exemple dans notre service on a des chambres stériles. Ces chambres, heu... elles ont un espace très restreint et du coup les enfants passent la plupart de leur temps sur le lit et ça arrive que certains enfants ne savent plus marcher après le séjour dans cette chambre stérile. Du coup, on voit que le manque d'espace heu... peut avoir un impact sur le patient.

Moi : D'accord, heu... et au niveau des autres chambres ?

IDE 1 : Heu... au contraire des anciennes chambres qui sont doubles, les chambres neuves, ce sont des chambres seules. Donc il y a plus d'espace, plus de luminosité et on voit que ça agit sur leur humeur et donc par conséquent je pense sur leur bien être. Par contre je ne pense pas que ça agit sur l'évolution de la maladie du patient.

Moi : D'accord et heu... les patients ils préfèrent être dans des chambres seule ou double ?

IDE 1 : Alors, ça dépend de l'âge ! Heu... les petits ils préfèrent les chambres doubles, pas leurs parents! *rire* mais ça leur fait des copains on s'ennuie beaucoup moins à deux ! les ados c'est les chambres simples qu'ils préfèrent heu... c'est plus intime plus personnel et on respecte le plus possible leur choix et heu... on privilégie les chambres simples pour les long séjour c'est une priorité !

Moi : D'accord, et heu... du coup est-ce que vous pourriez me décrire la chambre idéale selon vous ?

IDE 1 : Alors euh ... je pense que ce serait une chambre avec beaucoup d'espace pour circuler, une salle de bain attenante à la chambre car les patients aiment beaucoup avoir leur propre salle de bain. Je dirai heu... qu'il faudrait que la chambre ait une bonne luminosité, avec des grandes fenêtres et pourquoi pas un espace extérieur. Heu... qu'elle soit colorée ! Ah oui ! Les couleurs c'est très important ! Et heu.. que la chambre ait la possibilité d'être personnalisée !

Moi : D'accord, et heu... vous les soignant qu'est ce que vous pouvez faire pour améliorer l'environnement direct du patient dans sa chambre pour influencer son bien-être ?

IDE 1 : Eh bien, par exemple, parfois on va changer le lit de sens, heu... selon les habitudes du patient. On va les inciter à personnaliser leur chambre avec des dessins, des effets personnels ou encore des jouets. Heu... on va aussi les inciter à manger ailleurs que sur leur lit, et pour les plus petits on peut amener des tapis d'éveil. En fait, on va essayer de chambouler le moins possible le quotidien en faisant des petites choses, des petites attentions comme par exemple emmener un poste de radio.

Moi : D'accord, et du coup, selon vous, est-ce que votre environnement de travail influence le bien-être du patient ?

IDE 1 : Heu * longue hésitation* Quand on a déménagé pour les travaux des chambres neuves, heu... les locaux où nous avons été n'étaient pas top ! ça influençait le moral des soignants, en général on n'avait pas trop envie on préférait notre service de base.

Moi : Et heu... est-ce que les patients le ressentaient ?

IDE 1 : Heu... non je ne crois pas, on restait pareil avec les patients. Heu... Par contre quand on était dans les couloirs au fur et à mesure des aller retour, parfois les patients voyaient que heu... on était fatigués.

Moi : D'accord, et pour finir heu... est ce que vous avez rencontré dans votre service une situation en lien avec l'architecture de la chambre du patient ? et si vous voulez la raconter ?

IDE 1 : Oui j'en ai une ! Heu... on a eu une fois un adolescent qui était depuis un mois dans une des anciennes chambres, heu... avec peu d'espace dans la chambre, qui était moins colorée, moins décorée et qui avait moins de luminosité. Il ne se plaignait jamais. Heu... et au même moment, heu... il y avait un autre adolescent qui était dans une des nouvelles chambres donc heu... tout le contraire de l'ancienne chambre ! Le jeune étant dans la chambre refaite devait partir en permission, et du coup à ce moment-là nous nous sommes dits que nous allions changer l'adolescent qui était dans l'ancienne chambre et heu... le mettre dans la chambre du jeune parti en permission car nous trouvions la chambre non adaptée à son état ! Le jour où l'adolescent est revenu de sa permission heu... il n'a pas retrouvé sa chambre et a été heu dans une des anciennes. Il se plaignait sans arrêt, il ne parlait que de ça, il ne parlait même plus de son état de santé, nous avons essayé de le changer de chambre à plusieurs reprises mais il ne voulait que son ancienne chambre.

Moi : Ah oui, d'accord !! il était obnubilé par sa chambre de départ ?

IDE 1 : Oui il avait l'impression qu'on la lui avait volé, heu... que c'était "sa" chambre et qu'elle lui appartenait, que c'était son espace. Quelques jours plus tard on a demandé à l'autre adolescent quand même, qui était dans la nouvelle chambre s'il était satisfait de sa chambre ! Et surprise il voulait changer lui aussi ! car il préférait la chambre ancienne puisqu'il y avait une plus grande salle de bain !

Moi : Ah oui d'accord ! On voit que chacun a des critères différents sur son environnement propre

IDE 1 : Oui c'est ça, chaque personne n'a pas les mêmes attentes.

Moi : D'accord je comprends mieux ! Du coup est-ce que vous avez des choses à rajouter ? certaines choses dont vous voulez parler et qu'on a pas évoqué ?

IDE 1 : Heu .. non mais en tout cas si tu as des questions n'hésite pas à m'envoyer un message.

Moi : Pas de soucis, en tout cas merci beaucoup d'avoir répondu à mes questions et bonne journée

IDE 1 : Bonne fin de journée !

III- Retranscription entretien N°2

L'entretien s'est déroulé le Vendredi 19 Mars 2021, avec une infirmière travaillant en service médecine interne auprès d'un public divers en clinique privée. L'entretien a duré une vingtaine de minutes.

Moi : Bonjour, je m'appelle Marie Magne, je suis actuellement étudiante infirmière en 3e année et je réalise mon mémoire de fin d'étude sur la problématique, en quoi l'architecture de la chambre d'un patient hospitalisé en médecine au cours d'une longue prise en soin influe t-elle il le bien-être de ce dernier. Il s'agit d'un entretien avec des questions ouvertes qui orienteront pas votre réponse et je garantie votre anonymat à travers cet entretien.

IDE 2 : Ça marche !

Moi : Du coup est-ce que vous pouvez vous présenter et présenter le service dans lequel vous travaillez et votre parcours ?

IDE 2 : Ok, moi j'ai été diplômée en 2017, heu... 2017, non n'importe quoi ! 2019. Là, ça va faire 2 ans en Juillet. Heu ... j'ai immédiatement commencé dans un service de médecine interne parce que je savais que je voulais travailler là-bas. Donc je suis dans une clinique heu... privée à but non lucratif. On a 26 lits et heu ... on a 5 chambres doubles sur les 26 lits et le reste c'est des chambres individuelles. On a soit des chambres récentes et soit des chambres plus anciennes.

Moi : D'accord

IDE 2 : Et après les pathologies ça peut être des courts séjours vraiment très courts pour des gens qui viennent juste faire un examen ou sinon des pathologies plus longues avec des découvertes de cancer des choses comme ça.

Moi : D'accord, ok ! Du coup dans le service où vous travaillez, c'est quoi à peu près la durée moyenne de séjour de vos patients ?

IDE 2 : Je dirais qu'en moyenne on peut compter une semaine à une semaine et demi. Après, comme j'ai dit, il y a des hospitalisations super courtes. Pour des préparations de colo gastro par exemple. Donc là c'est des gens qui restent pff... limite le lendemain de l'examen ils partent. Et comme j'ai dit,

après il y a des maintiens à domicile difficiles et la découverte de cancer. Là c'est des gens qui peuvent rester vraiment plus longtemps. Le temps que bah ... soit on les réoriente vers un service d'oncologie. Soit le temps de trouver un placement.

Moi : D'accord

IDE 2 : Je dirai en général, en moyenne, on pourrait dire que c'est environ de 2 semaines à 3 semaines.

Moi : Ok, c'est heu... pour les découvertes de cancer comme ça c'est 2 à 3 semaines aussi ou c'est plus long ?

IDE 2 : Bah ça dépend de la prise en charge. Il y a des gens qui vont faire juste la découverte et on va mettre en place ce qui est planning de radiothérapie ou autre. Après il y a des gens où ça dure plus longtemps parce que du coup ils sont hospitalisés. Donc il faut compter le temps pour la pose de CIP, des gens qui sont après sous nutrition ou des choses comme ça. Donc là, c'est des hospitalisations qui peuvent facilement durer 1 mois.

Moi : D'accord, Et du coup est-ce que vous considérez cette durée comme un long séjour pour les patients ? et à partir de quelle durée vous considérez ça comme long ?

IDE 2 : Bah, pour un service de médecine, ouais un mois c'est quand même long. Après, à partir de quand je considère que c'est long, au bout de trois semaines je dirai !

Moi : Trois semaines !

IDE 2 : Ouai ! Après c'est sûr que c'est moins long que dans des services d'oncologie ou autre, mais pour un service de médecine c'est quand même déjà long trois semaines.

Moi : Ok, du coup on va passer au type de chambres maintenant. Heu ... Du coup vous m'avez dit qu'il y a 5 chambres doubles c'est ça ? Et le reste en chambre simple ?

IDE 2 : Oui , c'est ça !

Moi : Qu'est-ce que vous observez enfin heu... Les types de chambre que vous observez c'est heu ... c'est quoi ? heu... comment dire, comment vous définiriez qu'elles sont neuves et comment vous définiriez qu'elles sont anciennes ?

IDE 2 : Bah... Chez nous ça se voit clairement, en fait à l'avant du service on a 3 chambres doubles. Pour commencer donc la configuration c'est pas la meilleure parce qu'il y a 3 chambres doubles qui n'ont pas d'accès de fenêtre sur l'extérieur ! Donc il y a des fenêtres mais ça donne sur le hall d'entrée. Et après la différence entre chambre neuve et ancienne, on la voit entre l'aménagement de la chambre et heu... la qualité des matériaux enfin je veux dire que le lit est plus récent, la table de nuit est en meilleure état par exemple. Et heu... chez nous la différence ça se voit surtout au niveau des douches.

Moi : Des quoi ?

IDE 2 : Des douches !

Moi : D'accord

IDE 2 : Parce que les nouvelles chambres sont mieux aménagées disons que dans les anciennes chambres, il y a des douches où il y a encore des petit rebords, en dessous ! Qui sont pas forcément heu... bah à l'aise pour des personnes qui ont des difficultés à la marche ou des choses comme ça

Moi : D'accord, ok ! Du coup au niveau des couleurs et tout ça, est-ce que vous remarquez une différence entre les chambres neuves et anciennes ?

IDE 2 : Bah, disons que c'est surtout au niveau de la salle de bain. Parce que la salle de bain dans les nouvelles chambres est bleue. *rire*

Mais sinon, les couleurs restent des couleurs basiques : du blanc, du crème donc c'est pas ça où je vois vraiment la différence.

Moi : D'accord ! ok

IDE 2 : C'est plus dans l'aménagement en fait et dans les tables par exemple qui sont en meilleur état ou des choses comme ça.

Moi : Ok, et du coup vous m'avez parlé des fenêtres ! Les fenêtres qui ne donnent pas sur l'extérieur, c'est que dans les chambres doubles ?

IDE 2 : Heu non, en fait il y a trois chambres double, c'est le service qui fait que c'est comme ça mais il y a aussi des chambres seul où il n'y a pas de réelle fenêtre.

Moi : D'accord, ok !

IDE 2 : Enfin c'est le service qui fait qu'on est organisé comme ça, malheureusement !

Moi : Ok, d'accord ça n'a pas d'impact, enfin de lien ?

IDE 2 : Non non, ça n'a pas de lien avec chambre double ou simple. C'est l'avant du service et l'arrière qui est un peu mieux aménagé.

Moi : D'accord, ok et pas de lien avec les chambre neuve ni ancienne

IDE 2 : Non non pas du tout, bah après ça n'a pas de lien c'est juste que les neuves ont été refaites à l'arrière. Mais ça n'a pas été choisi parce qu'il y a des fenêtres ou pas de fenêtres !

Moi : D'accord ! Votre ressenti quand vous êtes dans les chambres anciennes et votre ressenti quand vous êtes dans les chambres neuves c'est ...

IDE 2 : Vis à vis des chambres, c'est pas ça qui me dérange le plus après comme je vous l'ai dit ce qui me dérange le plus c'est surtout pour les aides, les aides quotidiennes comme heu.. douche et autres. C'est là que j'ai plus, enfin qu'on a plus de difficulté. Mais après en soit la chambre en elle même ça importe peu.

Moi : D'accord, ok ! Est ce que vous, vous accordez de l'importance à l'aspect de la chambre de vos patients ?

IDE 2 : Ah oui ! Pour moi c'est super important ! Après en général quand les chambres ne sont pas, quand il y a quelque chose qui n'est pas bien, ils nous le font remarquer assez vite.

Moi : Ok

IDE 2 : Quand il manque une chaise ou des choses comme ça. Après vu que comme heu... je sais pas, je travaille en clinique, dès fois les gens en demandent un peu plus que dans un hôpital public. Donc heu... ouais c'est important pour nous quand même !

Moi : Ok, donc heu ... autour du bien être du patient maintenant ! Qu'est ce que pour vous le bien être du patient en général sans parler de l'environnement ? et qu'est ce qui influence ce bien être dans votre pratique ?

IDE 2 : Bah au cours de l'hospitalisation ça passe par plusieurs choses chez nous ! Alors heu... la communication avec le médecin, tout ce qui est de la relation avec le médecin les informations transmises après y a comme on a quand même dit il y a l'environnement de la chambre, il faut que ce soit en place , il faut qu'il y ait tout ce dont la personne a besoin, une table de nuit, une chaise. Heu... après il y a aussi le côté relationnel avec nous l'équipe soignante, que ce soit avec les aides soignants que nous les infirmiers ça vaut pour tout le monde. Après les patients chez nous accordent beaucoup d'importance dans leur séjour à tout ce qui est soin extérieur donc tout ce qui est ménage des chambres et beaucoup les repas aussi. J'ai remarqué que heu... si les gens avaient un repas qui leur convenait, ça pourrait changer beaucoup de choses. Donc voilà après, laisser, la durée d'hospitalisation pour certains ça joue aussi. Parce que nous vu qu'on est une clinique en fait heu... le samedi dimanche c'est des médecin de garde, donc y a pas d'examen, ils sont là si y a un souci mais c'est des gens du coup qui ont l'impression que leur hospitalisation dure pour du temps perdu quoi !

Moi : D'accord, Ah oui ! je comprends bien, heu est ce que vous pensez que l'architecture de la chambre du patient a un impact sur le bien être psychologique ? et heu... plus largement après sur son évolution de heu... de l'état de santé ?

IDE 2 : Bah les chambre doubles, après on a pas la même prise en charge en chambre double et simple. là parce que heu... c'est pas possible en fait ! y a des choses heu ... Moi j'ai l'exemple d'une patiente qui avait une hépatite à l'époque. Qui venait régulièrement chez nous, et heu... c'est vrai que quand elle était en chambre double, le dialogue était assez restreint. Et Heu... du moment où elle a été en chambre seule, elle a posé des questions beaucoup plus intimes. Heu ... Moi je l'ai surtout vu à ce niveau là ! Après heu... y a des gens ça dépend, les chambres doubles on essaye de mettre des gens de la même tranche d'âge quand c'est possible. Donc il y a des gens, ça leur convient mieux car le temps paraît moins long, enfin parce qu'ils peuvent discuter ensemble ! Après il y en a

d'autres où le... l'hospitalisation s'avère plus compliquée parce qu'ils ne s'entendent pas avec le voisin enfin ils ont pas l'intimité qu'ils aimeraient quoi.

Moi : D'accord,

IDE 2 : Après pour l'évolution de la maladie je heu... J'ai pas forcément constaté que ça a évolué là-dessus. C'est vraiment sur le bien-être du patient en fait que j'ai l'impression que ça peut jouer. Après c'est sûr que certains patients ont pas forcément envie de rester plus longtemps que ça, heu... parce que les conditions en chambre double ne leur conviennent pas. Peut-être qu'à un certain point, ça peut jouer sur l'évolution de la maladie. Mais heu... pas plus que ça !

Moi : Ouais, pas au bout d'un mois ça serait à plus long terme quoi ...

IDE 2 : Non vraiment ça serait question d'observance du patient, il y en a qui vont être très observants avec leur traitement, nouveau traitement ou autre. Et il y en a d'autres, le fait d'être en hospitalisation dans une chambre qui ne leur convient pas, le but c'est de partir le plus vite possible, c'est surtout là !

Moi : Ok, La prochaine question c'était heu... Les patients préfèrent-ils être en chambre seule ou double ? Heu...

IDE 2 : Bah comme c'est ce que j'ai dit, après nous on essaie dans la mesure du possible mais après c'est rare qu'on y arrive quand même. Par exemple si on arrive à avoir deux maris le même jour par exemple, qui sont hospitalisés par exemple. On va essayer de les mettre ensemble ! Mais honnêtement, dès fois c'est rare qu'on arrive à choisir vraiment les gens qu'on met en chambre double. Donc heu... de préférence tout le monde aimerait être en chambre seule, Après c'est une histoire de complémentaire aussi chez nous. Après heu.. pour payer les frais supplémentaires y a une chambre seule en faite ! Après si c'est une nécessité de service bah ... là les gens ne payent pas !

Moi : D'accord, ok,

Et du coup heu... il y a pas de patient qui demande heu... des chambres doubles, vous heu. vous n'avez pas eu le cas de patients qui demandent des chambres doubles parce qu'ils préfèrent être heu... avec des gens pendant leur hospitalisation, non ? il préfère heu... ?

IDE 2 : Ça a dû m'arriver peut-être une fois en 2 ans et encore... C'est vraiment heu... vraiment des cas heu... je dirais pas !

Moi : Ouais, c'est très rare ok ! ok, ok heu.... Selon vous c'est quoi la chambre idéale qui pourrait bien contribuer au bien-être du patient ?

IDE 2 : Bah je pourrais dire que les chambres qu'on a à l'arrière du service, ça pourrait correspondre. C'est des chambres quand on rentre il y a la salle de bain sur la gauche, donc c'est une grande salle de bain avec heu... du coup une douche du coup plate donc heu... si jamais la personne veut s'installer toute seule ou en fauteuil et tout ça. Donc heu... les toilettes, les toilettes je pense que c'est important aussi qu'ils aient une certaine hauteur en fait.

Moi : Ok

IDE 2 : Parce qu'on a souvent un problème de toilettes trop basses en fait. Donc pour certaines personnes, on a des rehausseurs c'est sûr ! mais heu... ouais avec une hauteur des toilettes convenable. Et après les chambres sont relativement grandes ! Et je pense que ce qui est important c'est les grandes fenêtres. Enfin un accès sur l'extérieur parce que heu... enfin un accès convenable sur l'extérieur parce que heu... la vue on peut pas forcément choisir ! Mais heu... voilà des fois ça permet de passer le temps, un peu... Et voilà ...

Moi : Et au niveau des couleurs ? ça vous importe pas, heu... ?

IDE 2 : Bah après je pense que les couleurs, Bah après je ne me suis jamais vraiment posée la question parce que c'est pas moi qui suis hospitalisée.

Moi : Ouais !

IDE 2 : Mais heu... je pense que les couleurs faut que ça reste sobre en fait ! Après je pense y a des gens certaines couleurs leur conviendraient mais c'est tellement aléatoire que je pense que heu....

Moi : D'accord, ouais !

Du coup, qu'est-ce que vous faites en tant que soignant pour améliorer le bien-être direct des patients dans leur chambre ? Et du coup influencer ce bien-être ?

IDE 2 : Bah en fait c'est un travail en équipe heu... Je veux dire que nous on a les agents de service hospitaliers qui passent. Bah après c'est vrai que quand je passe enfin moi quand je passe, dès que j'ai l'occasion j'essaie de passer un petit coup sur la tablette ou des petites choses pour essayer que l'environnement reste le plus propre possible ! Et après je pense aussi que c'est de notre devoir de voir si le matériel fonctionne bien ou si il est pas défectueux quoi ! Ça nous arrive souvent qu'une télécommande de lit ne fonctionne plus ou tout ça !

Moi : D'accord

IDE 2 : Je pense que c'est ça après je pense aussi que ça passe par la réfection des lits quand il le faut, voilà tout ça c'est un ensemble !

Moi : D'accord, heu.. Du coup selon vous votre environnement de travail, il influence le bien-être des patients ?

IDE 2 : Ah oui, ça c'est sûr ! Moi je pense que oui après surtout pour eux. Hum... Après moi je vous dis je le vois c'est surtout quelque chose de banal mais heu... surtout au niveau de la nourriture en fait, par exemple.

Moi : D'accord !

IDE 2 : Enfin il y a des gens qui vont être obnubilés, parce que la nourriture ne leur convient pas pendant le séjour. Enfin c'est des tout petits détails, par exemple, il leur manque un rouleau de papier toilette, ou des choses comme ça en fait. Et... c'est des gens qui sont en attente de diagnostic, en attente de résultats et en fait le temps, il devient très long pour eux et la moindre petite chose ça peut nuire à leur bien-être quoi !

Moi : Ok, et vous heu... quand c'est votre environnement de travail, si par exemple vous vous sentez mal dans un environnement ou que c'est compliqué de travailler dans un environnement, est ce que vous pensez que ça peut les affecter ?

IDE 2 : Bah en fait, non parce que notre environnement on essaie de le garder le mieux possible. Du moment qu'on fait un soin ou autre on s'assure d'abord que la chambre soit propre ou autre donc en général moi je heu... je pense pas que heu... nan.

Moi : Et du coup une dernière question, heu... est ce que heu... vous m'avez raconté une situation avec une dame là ! Est-ce que vous avez une autre situation en lien à me raconter avec l'architecture de la chambre du patient que vous avez rencontré dans votre service ?

IDE 2 : Bah c'est surtout en chambre double, où moi j'ai pu constater aussi, heu... dès fois heu... au niveau culturel aussi, j'ai pu constater que au niveau des chambres double ça pouvait être plus compliqué. Donc là on a plus forcément de visite actuellement parce que il y a le covid, mais quand heu... on avait des visites on avait des patients qui recevait énormément de famille. Et c'est là que ça devenait compliqué parce que c'était en chambre double et certes on a des rideaux entre mais du coup le bruit dérangeait le voisin heu... les allées et venues. Heu... ouais quand il y avait beaucoup de visite ça pouvait les déranger.

Moi : D'accord, Ok donc ouais dans les chambres doubles il y aurait un travail à faire heu...

IDE 2 : Pour recadrer les visites, ouais a dû le faire des fois. Parce qu' il y a certains..., certaines personnes qui au niveau culturel ont l'habitude d'avoir énormément de famille autour d'eux. Et c'est là qu'on se rendait compte que le voisin à côté c'est lui qui payait parce que c'est lui qui avait toute la famille qui venait qui venait qui venait. Donc à un moment on a dû restreindre et on a dit, "vous allez deux par deux" parce qu' ils étaient 6 ou 7 dans la chambre. Donc voilà c'était un peu notre rôle de restreindre les visites.

Moi : D'accord

IDE 2 : Après je trouve que heu... c'est compliqué mais quand il y a un patient qui se douche on essaye de nettoyer la douche entre les deux puis de la nettoyer après parce que, enfin je trouve pas ça forcément plus agréable de se doucher après son voisin quoi. Et après c'est pareil dans la salle de bain c'est une poubelle commune, c'est un WC commun

Moi : D'accord

IDE 2 : Donc ça, ça rend les choses compliquées parce qu' on essaye dans la mesure du possible de mettre des gens continent et tout ça mais bon... on est pas à l'abri d'un accident que le voisin va découvrir plutôt que nous, enfin voilà des choses comme ça !

Moi : D'accord ok !

Bon du coup c'est bon pour moi, est ce que vous avez des choses à rajouter que j'aurais oublié de vous demander ?

IDE 2 : Non je crois que j'ai tout dit, au niveau culture et tout ça

* se remémore l'entretien*

Ouais nan je pense que j'ai tout dit ! Au pire si vous avez des questions vous m'écrivez ?

Moi : Ok, ça marche

rire

IDE 2 : Mais je pense que j'ai dit l'essentiel

Moi : Bon en tout cas merci beaucoup pour cet entretien...

IDE 2 : Mais de rien, n'hésitez pas si jamais ! Bon courage en tout cas !

Moi : Merci au revoir

IDE 2 : Au revoir

IV- Tableaux d'analyse

A) Tableau 1

Thème	L'environnement architectural de la chambre d'un patient	
Objectif 1	Mettre en évidence l'enjeu architectural	
Classification	<p><u>Evolution Architecturale</u></p> <p>-L'aménagement de l'espace IDE 1 "il y a beaucoup plus d'espace", "plus lumineux", "les chambres neuves ce sont des chambres seules, donc il y a plus d'espace, plus de luminosité" IDE 2 "Après la différence entre les chambres neuve et ancienne, on la voit entre l'aménagement de la chambre..." "les nouvelles chambres sont mieux aménagées", "les anciennes chambres il y a des douches ou il y a encore des petits rebord, en dessous", "c'est plus dans l'aménagement en fait"</p> <p>-Le côté pratique du mobilier neuf IDE 1 "les meubles ont la même fonctionnalité", "servent tous à la même choses mais dans les chambres neuves le mobilier est neuf", "complet", "pas usé", "sont plus pratiques", "plus esthétique" IDE 2 "la qualité des matériaux", "lit est plus récent", "la table de nuit est en meilleure état", "les tables par exemple qui sont en meilleur état"</p> <p>-Couleurs de la chambre selon la population accueillis IDE 1 "Elles sont super colorées", "des spécialiste qui sont venus dans le service pour savoir quelles couleurs il fallait mettre sur les murs...", "couleurs vives, joyeuse", "plus esthétiques" IDE 2 "la salle de bain dans les nouvelles chambres est bleue, mais sinon les couleurs restent des couleurs basique", "après je pense y a des gens certaines couleurs leur conviendraient mais c'est tellement aléatoire..."</p>	<p><u>Les effets sur le bien-être</u></p> <p>-Ressentie différent selon les infirmières IDE 1 "On s'y sent bien", "lorsque le dernier étage à été refait à neuf, là on a vu la différence", "plus de confort, on s'y sent mieux que dans les anciennes, ça c'est sûr !", IDE 2 "du blanc, du crème donc c'est pas ça où je vois vraiment la différence" "vis à vis des chambres c'est pas ça qui me dérange", "après en soit la chambre en elle même ça importe peu"</p> <p>IDE 1 insiste sur le fait d'avoir un point comparatif pour remarquer les différences. "quand on ne connaît pas autre chose et bien on ne voit pas la différence", "si on a pas de point comparatif et bah... heu je sais pas si on remarque aussi facilement la différence"</p> <p>-Ce que les infirmières disent du ressentie des patients IDE 1 "tant qu'il n'ont pas été dans les chambres neuves heu... ils ne voient pas la différence", "quand il découvrent ces chambres, pour eux c'est Disney Land", "lors des soins.. C'est des moments difficiles pour eux. En plus ils sont dans un lieu étrangé, surtout les premières fois", "c'est important qu'ils se sentent comme chez eux", "c'était son espace" IDE 2 "Après en général quand les chambres ne sont pas, quand il y a quelque qui n'est pas bien, ils nous le font remarquer assez vite"</p>

B) Tableau 2

Thème	Les répercussions de l'environnement hospitalier sur le bien-être du patient		
Objectif 2	Déterminer l'impact de l'environnement de la chambre sur le patient		
Classification	<p><u>Le bien-être vu par les soignants</u></p> <p>-Le facteur environnement IDE 1 "quand il se sent chez lui et qu'il se sent bien", "qu'il est à l'aise" IDE 2 "il y a l'environnement de la chambre, il faut que ce soit en place, il faut qu'il y ai tout ce dont la personne a besoin, une table de nuit, une chaise." "ménage dans les chambres et beaucoup les repas aussi"</p> <p>-Le facteur communication IDE 1 "l'attitude du soignant, la communication avec le patient et heu... le mode de communication" IDE 2 "Alors heu... la communication avec le médecin", "le relationnel avec nous l'équipe soignante [...] ça vaut pour tout le monde"</p> <p>L'IDE 1 met en avant les visites "les visites de ses frères et sœurs ou de ses parents, ça compte beaucoup aussi."</p> <p>L'IDE 2 met en avant la durée de l'hospitalisation dans la question du bien-être "la durée d'hospitalisation pour certains ça joue aussi." "le samedi dimanche c'est des médecins de garde, donc y a pas d'examen, [...] c'est des gens du coup qui on l'impression que leur hospitalisation dure pour du temps perdu quoi."</p>	<p><u>La singularité du bien-être</u></p> <p>-Le patient à sa propre conception du bien-être IDE 1 "Oui c'est ça, chaque personne n'a pas les mêmes attentes." IDE 2 "certains personnes qui au niveau culturel ont l'habitude d'avoir énormément de famille autour d'eux"</p> <p>-La chambre simple IDE 1 "c'est plus intime plus personnel et on respecte le plus possible leur choix et heu... on privilégie les chambres simples pour les long séjour c'est une priorité !" IDE 2 "de préférence tout le monde aimerait être en chambre seul, Après c'est une histoire de complémentaire aussi chez nous. Après heu.. pour payer les frais supplémentaires y a une chambre seul en faite !"</p> <p>-La chambre double IDE 1 "mais ça leur fait des copains on s'ennuie beaucoup moins à deux !" IDE 2 "il y a des gens, ça leur convient mieux car le temps paraît moins long, enfin parce qu'ils peuvent discuter ensemble", "Après il y en a d'autres où le... l'hospitalisation s'avère plus compliquée parce qu'ils ne s'entendent pas avec le voisin enfin ils ont pas l'intimité qu'il aimerait quoi", "on essaye dans la mesure du possible de mettre des gens continents [...] on est pas à l'abri d'un accident que le voisin va découvrir plutôt que nous"</p>	<p><u>Lien entre environnement et santé</u></p> <p>-L'impact de l'environnement sur l'état de santé IDE 1 "dans notre service on a des chambres stériles. [...] elles ont un espace très restreint et du coup les enfants passent la plupart de leur temps sur le lit et ça arrive que certains enfants ne savent plus marcher après le séjour dans cette chambre", "on voit que le manque d'espace heu... peut avoir un impact sur le patient" IDE 2 "du moment où elle a été en chambre seule, elle a posé des questions beaucoup plus intimes"</p> <p>-L'impact de l'environnement sur l'évolution de la maladie pour laquelle il est traité IDE 1 "je ne pense pas que ça agit sur l'évolution de la maladie du patient." IDE 2 "Peut-être qu'à un certain point, ça peut jouer sur l'évolution de la maladie. Mais heu... pas plus que ça", "ça serait question d'observance du patient [...] Et il y en a d'autres, le fait d'être en hospitalisation dans une chambre qui ne leur convient pas, le but c'est de partir le plus vite possible"</p> <p>-L'impact de l'environnement sur le bien-être IDE 1 "A contrario, quand ils reviennent et qu'ils vont dans les chambres anciennes, ils sont souvent déçus.", "il y a plus d'espace, plus de luminosité et on voit que ça agit sur leur humeur et donc par conséquent je pense sur leur bien être" IDE 2 "Après en général quand les chambres ne sont pas, quand il y a quelque chose qui n'est pas bien, ils nous le font remarquer assez vite", "C'est vraiment sur le bien-être du patient en fait que j'ai l'impression que ça peut jouer." "c'est des gens qui sont en attente de diagnostic, en attente de résultats et en fait le temps, il devient très long pour eux et la moindre petite chose ça peut nuire à leur bien-être quoi !"</p>

C) Tableau 3

Thème	L'influence du soignant sur l'environnement du patient		
Objectif 3	Identifier la contribution du soignant à l'amélioration de l'environnement du soignant		
Classification	<p><u>Les petite attentions des soignants</u></p> <p>L'IDE 1 met en avant l'action de personnaliser la chambre. "par la personnalisation de leur chambre.", "Moi personnellement j'aime bien leur imprimer des coloriations pour qu'il les accroche sur les murs par la suite.", "Ça leur permet de décorer", "On va les inciter à personnaliser leur chambre avec des dessins, des effets personnels ou encore des jouets"</p> <p>-Petites attentions particulière IDE 1 "pour les plus petits on peut amener des tapis d'éveil.", " par exemple emmener un poste de radio." IDE 2 "Parce qu'on a souvent un problème de toilettes trop basses en fait. Donc pour certaines personnes, on a des rehausseurs c'est sûr !", " dès que j'ai l'occasion j'essaie de passer un petit coup sur la tablette", "voir si le matériel fonctionne bien ou si il est pas défectueux quoi !"</p> <p>-Prise en compte des contraintes et de la durée d'hospitalisation et en fonction adaptation du choix IDE 1 "Dès qu'on a le diagnostic et donc la durée d'hospitalisation on change de chambre rapidement", "On utilise jamais les chambres double pour l'initiation d'un protocole ou pour un enfant qui reste plus d' une semaine ou au maximum 2 semaines.", "on privilégie les chambres simples pour les long séjour c'est une priorité !" IDE 2 "y a des gens ça dépend, les chambres double on essaye de mettre des gens de la même tranche d'âge quand c'est possible"</p>	<p><u>Permettre aux patients de garder des habitudes</u></p> <p>-Habitue environnementale IDE 1 "parfois on va changer le lit de sens, heu... selon les habitudes du patient.", IDE 2 "Quand il manque une chaise ou des choses comme ça.", "ça passe par la réfection des lits"</p> <p>-Habitue de vie IDE 1 "on va aussi les inciter à manger ailleurs que sur leur lit" IDE 2 "par exemple, il leur manque un rouleau de papier toilette, ou des choses comme ça en fait." "certaines personnes qui au niveau culturel ont l'habitude d'avoir énormément de famille autour d'eux.[...] Donc voilà c'était un peu notre rôle de restreindre les visites."</p> <p>L'IDE 1 met en évidence l'importance de permettre au patient de garder ses habitudes "on va essayer de chambouler le moins possible le quotidien en faisant des petites choses, des petites attentions ", "Oui ça leur plait en général !"</p>	<p><u>Influence du bien-être environnemental du soignant sur le soigné</u></p> <p>-Des patients qui ont le temps de s'habituer à l'équipe soignante IDE 1 "Donc oui ce sont des durées assez longues pour les patients." IDE 2 "Après, à partir de quand je considère que c'est long, au bout de trois semaines je dirai !"</p> <p>-L'influence de l'environnement du soignant sur le soigné IDE 1 "Non je ne crois pas, on restait pareil avec les patients.", "Par contre quand on était dans les couloirs au fur et à mesure des aller retour, parfois les patients voyaient que heu... on était fatigués." IDE 2 "ce qui me dérange le plus c'est surtout pour les aides, les aides quotidiennes comme heu.. douche et autres. C'est là que j'ai plus, enfin qu'on a plus de difficulté.", "non parce que notre environnement on essaie de le garder le mieux possible."</p>

V- Annexe du cadre théorique

A- Aménagement de l'espace en USLD à Cahors

Oratoire 71

Hébergement et soins



◀ **Unité de soins
longue durée du
Payrat, Cahors**
Les chambres
s'ouvrent de plain-pied
sur de vastes terrasses
accessibles qui, tels
des salons extérieurs,
invitent les patients à
s'y retrouver.

B- Aménagement de l'espace en institut médical à Breteuil-sur-Noye

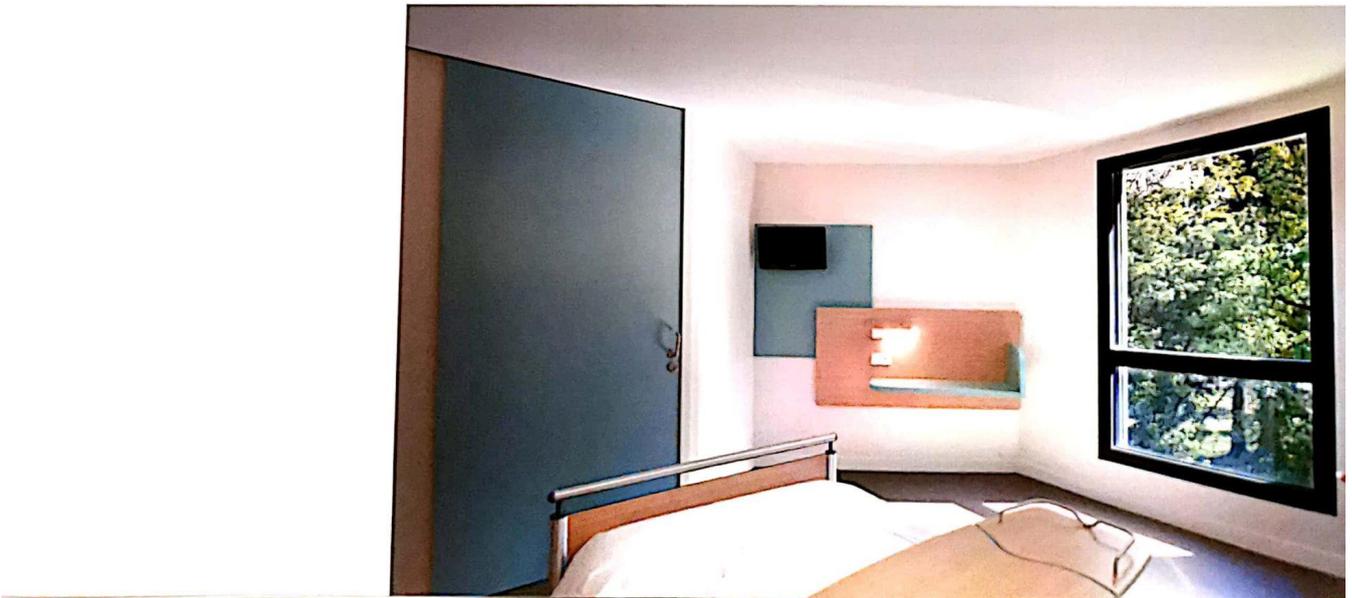
354

Exemples de réalisations et d'aménagements



◀ Institut médical, Breteuil-sur-Noye
(AIA Associés) ▼

Agencement de la chambre ouverte sur le parc. Accessibilité et intimité de la salle de bains pourvue d'une porte coulissante.



C- Aménagement de l'espace dans l'hôpital Saint-Joseph à Paris

52

Exemples de réalisations et d'aménagements

▼ Hôpital Saint-Joseph, Paris
(AIA Associés) ►
Dans cette chambre avec
vue panoramique sur la ville, le
design particulièrement soigné se
caractérise par l'intégration d'un
point d'eau dans la chambre.



D- Choix des couleurs en SSR à La Destrousse

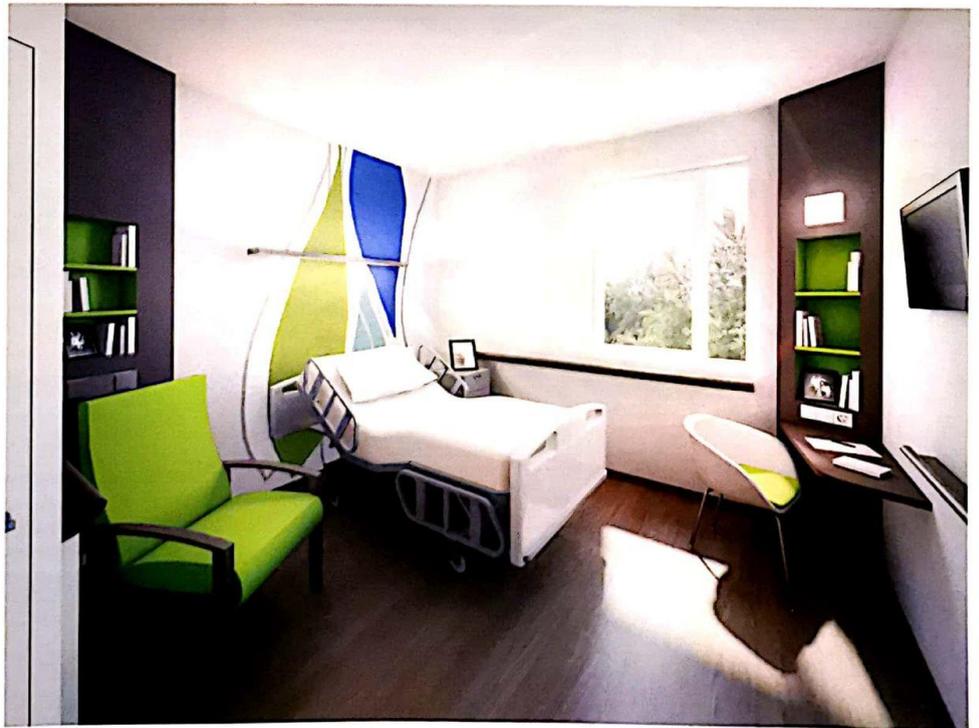


Chapitre 29

Hébergement et soins

◀ Soins de suite et de rééducation, La Destrousse

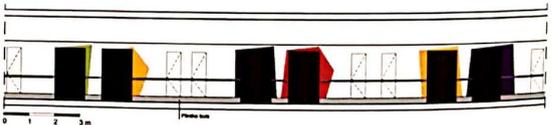
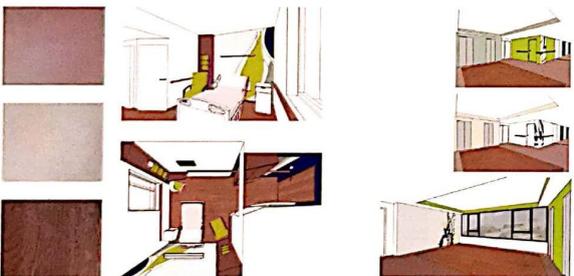
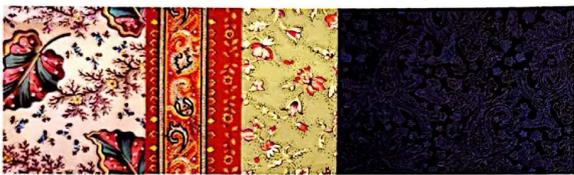
Le design de ces chambres revendique des caractéristiques domestiques, avec un bureau bibliothèque en bois laqué, un mur de fond aux grands motifs colorés, un fauteuil assorti. ▼



E- Concepts décoratifs en SSR à La Destrousse

358

Exemples de réalisations et d'aménagements



▲ Soins de suite et de rééducation, La Destrousse

Des deux concepts décoratifs proposés, les motifs anciens (en haut à gauche) et le graphisme plus contemporain (en bas à gauche), c'est ce second parti qui a été choisi pour les tons et les décors des chambres (à droite).

NOM : MAGNE
PRÉNOM : Marie

TITRE DU MÉMOIRE : L'influence de l'architecture de la chambre du patient hospitalisé sur son bien-être. / The influence of the architecture of the hospitalization patient bedroom on his welfare.

Summary : Architecture and the hospital world have a closed link for hundreds of years. Indeed, architecture has evolved with medical discoveries and the evolution of our society, to improve patient care. I asked myself about the influence of the bedroom's architecture on the patient's welfare. My essay's problem has been : how does the bedroom's architecture influence the patient's welfare during a long period of care ? To try to answer this research question, I achieved a theoretical framework, by developing all the notions on the subject. Afterwards, I conducted interviews with two nurses to gather her experiences and her opinions on the thematic. My readings, my research and the analyzed interviews allowed me to understand what could influence the patient's welfare. As well as the various caregivers' actions to improve the patient's well-being in this environment.

Résumé : L'architecture et le monde hospitalier possèdent un lien étroit depuis des centaines d'années. En effet l'architecture a évolué aux rythmes des découvertes médicales et de l'évolution de notre société afin d'améliorer la prise en soin des patients. Je me suis alors questionnée sur l'influence de l'architecture de la chambre du patient sur le bien-être de ce dernier. Mon mémoire a été réalisé à partir de la problématique suivante : En quoi l'architecture de la chambre d'un patient hospitalisé en médecine au cours d'une longue prise en soin influence t-elle le bien-être de ce dernier ? Afin d'essayer de répondre à cette question de recherche j'ai réalisé un cadre théorique en y développant toutes les notions se rapportant au sujet. Par la suite, j'ai effectué des entretiens avec deux infirmières afin de recueillir leurs expériences et leurs avis sur la thématique. Mes lectures, mes recherches et les entretiens analysés m'ont permis de comprendre ce qui pouvait influencer le bien-être du patient ainsi que les diverses actions des soignants pour améliorer le bien-être du patient dans cet environnement.

MOTS CLÉS : Welfare, Architecture, Take care, Patient Bedroom, Hospitalization

MOTS CLÉS : Bien-être, Architecture, Prise en soin, Chambre du patient, Hospitalisation

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
Adresse : Pôle de Formation des Professionnels de Santé. CHU Pontchaillou.
2 rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes
TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – Année de formation : 2021