



HAL
open science

Odeurs et soins, du professionnalisme aux émotions

Richard Pougnet, Guillaume Quesnel, Laurence Pougnet, David Lucas

► **To cite this version:**

Richard Pougnet, Guillaume Quesnel, Laurence Pougnet, David Lucas. Odeurs et soins, du professionnalisme aux émotions. La revue de l'infirmière, 2021, 70 (276), pp.16-17. 10.1016/j.revinf.2021.10.003 . hal-03655085

HAL Id: hal-03655085

<https://hal.univ-brest.fr/hal-03655085v1>

Submitted on 5 Jan 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Dochead Dossier

Sous-dochead Odeurs et soins

Odeurs et soins : du professionnalisme aux émotions

Richard Pougnet^{a,b,*}

MD-PhD (philosophie)

Guillaume Quesnel^c

Infirmier formateur

Laurence Pougnet^d

Médecin biologiste militaire, hygiéniste

David Lucas^{a,e}

MD-PhD

^a Service de santé au travail du personnel hospitalier, CHRU de Brest, 2 avenue Foch, 29200 Brest, France

^b Laboratoire d'études et de recherche en sociologie, EA 3149, université de Bretagne occidentale, 20 rue Duquesne, 29200 Brest, France

^c Institut de formation public varois des professions de santé, CH Toulon, 32 avenue Antoine-Becquerel, 83130 La Garde, France

^d Laboratoire de biologie médicale, hôpital d'instruction des armées Clermont-Tonnerre, Brest, 42 rue du Colonel-Fonferrier, 29240 Brest, France

^e Optimisation des régulations en physiologie, EA 4324, université de Bretagne occidentale, 6 avenue Le Gorgeu, 29238 Brest cedex 3, France

* *Auteur correspondant.*

Adresse e-mail : richard.pougnet@live.fr (R. Pougnet).

Résumé

L'odorat se présente à nous comme un moyen de se faire une opinion d'une situation, nous renvoie à nos souvenirs et nous donne une forme de connaissance du patient. De plus, outre l'évidente répulsion que certaines plaies peuvent engendrer, l'odorat peut aussi, à l'inverse, nous faire plonger dans une érotisation du soin.

© 2021

Mots clés – dégoût ; empathie ; mémoire olfactive ; odorat ; physiologie ; relation de soins

Summary *à venir*

© 2021

Keywords *à venir*

Parler d'odeurs et de soins pourrait rapidement nous ramener à différentes situations que nous avons vécues dans nos carrières de soignants. Et ce, d'autant plus que l'odorat est plus développé chez les femmes, soit la grande majorité des soignants : la bonne odeur d'un chocolat en pleine nuit, la "puanteur" d'une gangrène, l'odeur de l'éther d'antan qui était utilisé pour enlever les pansements compressifs, etc. [1]. Il ne faudrait toutefois pas passer sous silence ce qu'est ce sens si particulier, l'odorat. Avant d'en aborder sa physiologie ou sa place dans le soin, arrêtons-nous en premier lieu sur une lecture symbolique afin d'en dégager les enjeux pour le soin.

T1 Odeur, symbole de la connaissance ?

Prenons deux exemples d'expressions. Il est possible de dire qu'une personne meurt en "odeur de sainteté" qui traduit un prestige moral ou spirituel. De même, Timon, dans *Le Roi Lion*, le chante haut et fort : « ça sent mauvais dans l'air ». Pour ceux qui n'auraient pas vu le film, les amis du roi lion expriment ainsi un mauvais pressentiment ; ils sentent que quelque chose va arriver.

TEG1 Ces deux expressions courantes se réfèrent en réalité à deux ordres différents, mais entremêlés : jugement de valeur (enjeu relationnel) et forme de connaissance (enjeu gnoseologique).

TEG1 La personne décédée en odeur de sainteté est considérée comme exemplaire ; et, corrélativement, on atteste de sa bonté. À l'inverse, le pressentiment n'est pas toujours positif ; Timon, certes, pressent

quelque chose, mais il le pressent d'emblée comme « *mauvais* », ou du moins, comme déplaisant. Ce jugement de valeur ne porte pas tant sur quelque chose que nous savons que sur quelque chose que nous pensons savoir. La canonisation doit suivre une procédure et nul ne sait si elle va aboutir. De même, lorsque nous avons un pressentiment, que nous sentons que quelque chose va arriver, nous ne faisons que déceler une possibilité. Certes, cela est possible ; corollairement, nous ne savons pas si cette possibilité va se produire.

TEG1 L'odeur est symboliquement liée à une forme de savoir et d'ignorance conjuguée ; voire à un sentiment de connaissance de l'inconnaissable avenir. Peut-être est-ce pourquoi les odeurs ont quelque chose de gênant dans notre société ?

T1 Odeurs, l'apprentissage des attirances

En effet, l'odorat renvoie à cette connaissance toujours incertaine et si aisément associée à un jugement selon l'ordre du plaisir et du déplaisir. L'odorat peut en effet nous entraîner à une certaine forme d'appétence ou de répugnance. Il a été noté que les préférences et les aversions chimio-sensorielles s'apprennent dès les premières semaines de vie. Ces apprentissages forment des empreintes mémorielles qui persistent toute la vie [2]. On pourra rester ainsi attiré ou répugné par certaines fragrances. Cette répugnance s'accompagne souvent d'un sentiment d'insécurité, comme une sorte de protection face aux dangers chimiques ou biologiques ; c'est pourquoi certaines odeurs chimiques font craindre une intoxication. Hélas, le seuil olfactif n'est pas souvent corrélé avec le seuil de toxicité ; en d'autres termes, il est à la fois humain de se méfier de certaines odeurs, et à la fois, il n'est pas pertinent pour sa propre sécurité de se fier à son odorat.

TEG1 Les odeurs impriment donc la mémoire dès la petite enfance. Proust décrit l'émotion du temps perdu en goûtant une madeleine, les odeurs renvoient aussi à un passé qui influence. Les patients peuvent se souvenir de leurs soins passés. Dans une étude en soins palliatifs, l'aromathérapeute montrait les appétences pour différents types de fragrances selon les parcours individuels, ou même selon la présence ou non d'une plaie « *nauséabonde* » [3].

TEG1 L'odorat a dès lors une place particulière parmi nos cinq sens, car il renvoie au passé, et envoie vers un avenir en dévoilement. Il occupe une place particulière aussi pour le soignant. Celui-ci aura l'habitude d'écouter et peut-être d'entendre son patient. Il arrive que l'on établisse un diagnostic par le toucher ; on ressent par exemple le ressaut d'un genou aux ligaments atteints. Contrairement à la vision, plus ou moins perçante, qui prouve l'existence d'une chose quand nous la voyons, l'odorat est une forme de dépistage de possibilités. Et les soignants en font régulièrement l'expérience : l'odeur est aussi volatile que n'est fugace l'intuition de devoir prendre soin d'un patient à un moment précis.

T1 Prise en charge, un soin de proximité

Même hors de ce moment précis, la prise en charge du patient implique d'une part de soigner une pathologie et d'autre part de prendre soin d'un patient donné, dans sa corporéité humaine exhalant maintes odeurs : sueurs, urines, fèces, purulence des plaies. Les psychothérapeutes se sont interrogés sur les expressions corporelles de leurs patients. L'activité sudoripare peut être incontrôlée. L'odeur qui émane de la personne face à soi peut devenir signe de son état psychologique [4].

TEG1 L'odorat devient dépistage non d'un possible, mais de quelque chose d'intime. Réciproquement, notre propre odeur devient un révélateur incontrôlable de notre intimité. Les effluves corporels parlent d'un nous que nous ne voulons pas toujours partager. Pourquoi est-ce difficile à vivre ?

TEG1 La réponse vient peut-être de la physiologie. Les odeurs corporelles sont captées de plusieurs manières. L'odorat est une perception qui fait intervenir tant les stimulations ortho- et rétronasales que le sens gustatif. Les récepteurs sensitifs fonctionnent principalement en captant des molécules [5]. Le nerf olfactif achemine l'information au bulbe olfactif, lequel renvoie à de nombreuses zones cérébrales, influant sur la mémoire, voire le comportement. Ce qui explique que l'odorat renvoie à l'appétence et au dégoût alimentaire. Sa connexion fait que des odeurs fortes et dégoûtantes sont qualifiées de nauséabondes, car stimulant le système vagal.

TEG1 Le soignant pourra alors éprouver du dégoût pour son patient ; dégoût qu'il lui faudra surmonter pour rester empathique. La littérature médiévale nous rapporte que Catherine de Sienne décida de braver son dégoût en buvant l'eau qui avait servi à nettoyer une plaie purulente. Sans aller jusqu'à cette extrémité, le soignant doit prendre sur lui.

TEG1 Pourtant, l'appétence, ou la révulsion, peut aussi se situer sur un autre registre : la sexualité.

Par exemple, la sexologie a montré que l'odeur de sueur de certaines femmes peut augmenter le désir sexuel [6]. Or le soin est parfois promiscuité, et peut susciter un émoi face auquel le soignant s'efforcera d'adopter une juste posture professionnelle.

T1 Conclusion

L'odeur impacte le soignant de plusieurs manières. L'odorat, sens diffus et variable, se présente à nous comme un moyen de se faire une opinion d'une situation, nous renvoie à nos souvenirs, et nous donne *a minima* de connaître d'autrui. De plus, outre l'évidente répulsion que certaines plaies peuvent engendrer, l'odorat peut nous faire plonger dans une érotisation du soin.

Pour trouver une juste position, ni trop froide, en réaction de défense face à cette inavouable attraction, ni trop proche, au risque de s'y perdre, le soignant devrait garder à l'esprit que de multiples interconnexions se réalisent au cours du soin, y compris une connexion physique aéroportée, qui, bien que non virale, peut faire naître en nous un trouble tout aussi délétère au soin.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Nordin S, Murphy C, Davidson TM, et al. Prevalence and assessment of qualitative olfactory dysfunction in different age groups. *Laryngoscope* 1996;106(6):739-44.
- [2] Schaal B, Delaunay-El Allam M, Soussignan R. Emprises maternelles sur les goûts et les dégoûts de l'enfant : mécanismes et paradoxes. *Enfance* 2008;60(3):219-30.
- [3] Masraff J. Importance des odeurs pour le patient et pour le personnel soignant. *InfoKara* 2005;20(1):3-6.
- [4] Demahis M, Dumet N. Partage olfactif en séance : des effluves pour actualiser des vécus traumatiques. *Corps & Psychisme* 2018;(73):159-75.
- [5] Bonfils P. Odorat : de l'aéroportage au cortex. *Bull Acad Natl Med* 2014;198(6):1109-22.
- [6] Wisman A, Shrira I. Sexual chemosignals: evidence that men process olfactory signals of women's sexual arousal. *Arch Sex Behav* 2020;49(5):1505-16.