



LA FABRIQUE DE L'HOSPITALITÉ

**Laboratoire d'innovation
des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg**

Un espace pour expérimenter de nouveaux
modes de conception de projet

**Un espace pour expérimenter de nouveaux
modes de conception de projet**

LA FABRIQUE **DE L'HOSPITALITÉ**

Laboratoire d'innovation
des Hôpitaux Universitaires
de Strasbourg

2018

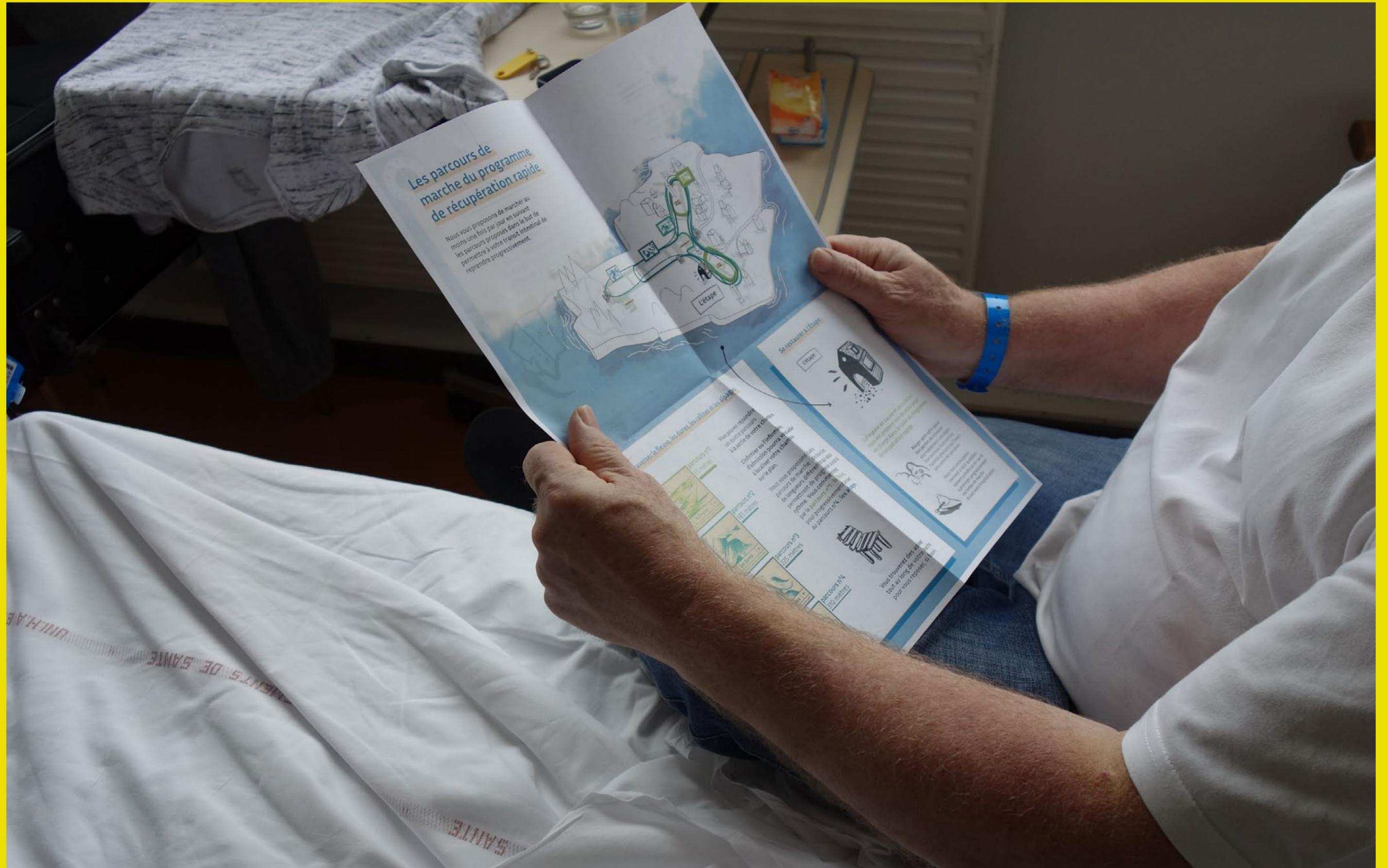


Réunion de travail
avec l'équipe
de soin au sujet de
l'explicitation des rôles
et des missions
de chacun auprès
des patients.
Le lieu-dit, service
d'hospitalisation en
chirurgie pédiatrique,
Hôpital
de Haute-pierre,
La Fabrique de
l'hospitalité, 2015.

Anne Régnault,
designer, présente un
état de la recherche
plastique.
Parcours de marche
pour la récupération
rapide, service de
chirurgie digestive,
Hôpital
de Hautepierre,
La Fabrique de
l'hospitalité, projet en
cours, débuté en 2017.

Crédits photographiques :
La Fabrique de l'hospitalité





Une cartographie pour encourager la marche est mise en test auprès des patients venant d'être opérés. *Parcours de marche pour la récupération rapide*, service de chirurgie digestive, Hôpital de Haute-pierre, La Fabrique de l'hospitalité, projet en cours, débuté en 2017.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'hospitalité

Recherche sur un design des milieux à l'hôpital

La Fabrique de l'hospitalité, Laboratoire d'innovation des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, est membre de l'Unité de recherche sur le design des milieux de l'École nationale supérieure d'art et de design de Nancy ; ses deux responsables, Barbara Bay et Christelle Carrier, siègent à son comité de pilotage depuis sa création en 2017.

La présente publication constitue une contribution majeure aux recherches de l'Unité ; l'ouvrage expose à travers l'expérience du design hospitalier les principes, les pratiques, les enjeux d'une recherche créative et innovante qui tient compte des milieux de vie et de leurs complexités.

Le lecteur y trouvera une réflexion et une application pragmatique du concept de milieu défini comme un concept relationnel. En soulignant l'indispensable transformation des liens de l'hôpital avec son environnement et la médecine de ville provoquée en particulier par les progrès de la chirurgie ambulatoire, La Fabrique de l'hospitalité nous montre que ce ne sont pas les limites physiques et géographiques qui dessinent les milieux et leurs contours, mais les relations qui font sens pour les usagers. Professionnels et patients sont embarqués ensemble dans une recherche-projet, celle-ci met en œuvre des méthodes qui favorisent de nouvelles relations et augmentent la capacitation (empowerment) de tous les acteurs dans la perspective d'une œuvre commune. Un commun qui s'incarne dans des espaces, des objets, des services, une relation thérapeutique, et dont émerge une nouvelle esthétique hospitalière. Fruit d'une longue expérience transdisciplinaire, ce livre décrit la recherche-projet avec une grande force pédagogique en direction de tous les acteurs : les professionnels de santé, les patients, les accompagnants, les étudiants et chercheurs. Il donne les moyens et incite à poursuivre la démarche par essaimage. Il partage avec le corps social les résultats de la recherche, remplissant là un objectif essentiel de l'Unité de recherche sur le design des milieux. Bonne lecture.

Patrick Beaucé
Coordinateur du département design et de l'Unité de
recherche sur le design des milieux de l'ENSAD Nancy

Les projets de La Fabrique de l'hospitalité sont soutenus par **l'Eurométropole de Strasbourg, la DRAC Grand-Est - ministère de la Culture et de la Communication** - et **l'ARS Grand-Est** ainsi que par de nombreux mécènes en lien avec la **Fondation de l'Université et des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg**.



12 • **CONCEVOIR** → **l'hôpital de demain avec ses usagers**

- Les origines de La Fabrique de l'hospitalité
- Les ressources de La Fabrique de l'hospitalité

22 • **POURQUOI** → **tester de nouvelles façons de fabriquer l'hôpital de demain ?**

- Le management de la complexité
- Le défi du numérique
- Vers une nouvelle relation de soin

34 • **COMMENT** → **fabriquer l'hôpital de demain ?**

1 • **Approche**

- Expérimenter localement
- Méthodes et inspirations : une approche centrée sur les usages et les contextes

2 • **Acteurs**

- Les soignants
- Le personnel administratif et technique
- Les patients
- Les accompagnants
- Les tiers

3 • **Vers un diagnostic partagé**

- Reformuler : quel est le véritable problème à résoudre ?
- Valider une orientation stratégique
- S'entretenir, observer, dialoguer
- Identifier des personnes ressources – Constituer un groupe de travail
- Être au plus près du terrain
- Assurer une veille continue
- Comprendre d'autres univers professionnels pour mieux collaborer
- Partager la connaissance
- Raconter l'expérience de l'hôpital du point de vue du patient
- Objectiver et traiter les dissonances cognitives
- Travailler les représentations par la médiation culturelle
- Établir un diagnostic partagé

4 • **Vers la résolution de problèmes**

- Inventer des solutions nouvelles
- Écrire des scénarios prospectifs
- Faire pour comprendre et comprendre pour faire : la pédagogie de l'action
- Tester
- Transformer l'essai

108 • **LA FORME & LE FOND**

- Vous êtes décoratrices ? Travailler la forme, c'est travailler l'idée
- Vers une esthétique hospitalière
- L'espace signifiant : ce que l'espace dit de nous
- Les mécanismes d'appropriation de l'espace
- De l'influence de l'espace sur les comportements
- Les supports du dialogue – prendre soin de la relation

154 • **LES EFFETS** → **d'une conception collaborative centrée sur les usages**

- Émergence de concepts nouveaux
- Adhésion
- Écologie
- Échelle
- Réenchanter le monde
- Essaimer

170 • **ANNEXES**

- Équipe
- Bibliographie
- Crédits et remerciements



Concevoir l'hôpital de demain avec ses usagers

La taille et la complexité organisationnelle des Centres hospitalo-universitaires (CHU) les ont historiquement orientés vers une rationalisation de leur organisation en silos parfois étanches. Si cette organisation a joué son rôle dans bien des domaines de la gestion hospitalière, elle est cependant peu en phase avec les changements massifs à l'œuvre et l'évolution des attentes d'acteurs — professionnels et patients — qui souhaitent participer davantage à la conception des services de soin de demain.

Cependant, associer des usagers à la conduite de projet ne s'improvise pas et demande à être expérimenté en conditions réelles.

C'est pour répondre à ces besoins que des expériences sur une conception collaborative de nouveaux services sont menées depuis plus de quinze ans aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) à travers leur laboratoire d'innovation, La Fabrique de l'hospitalité.

12 000 agents

**Hôpital
Civil**



**Hôpitaux
de Hautepierre**



**Centre
Médico-Chirurgical
Obsétrique
(CMCO)**



**Hôpital
de la Robertsau**



**AMÉLIORER
LES CONDITIONS
DE TRAVAIL
DU PERSONNEL
HOSPITALIER,
L'ACCUEIL ET
LA PRISE EN
CHARGE DES
PATIENTS ET DES
ACCOMPAGNANTS**



La Fabrique de l'hospitalité, service de la Direction générale, composé de deux responsables de projets permanents, permet de défricher de nouvelles pistes d'organisations propres à accompagner l'ensemble des usagers dans la conception de l'hôpital de demain. Il collabore avec les directions fonctionnelles des HUS, les professions médicales et paramédicales ainsi qu'avec les patients et leurs accompagnants, afin d'améliorer les conditions de travail du personnel hospitalier, l'accueil et la prise en soin des patients et de leurs proches.

Cette démarche associant les usagers à la conception des services publics s'inscrit dans un mouvement international, animé en France par la 27^e Région, laboratoire de transformation publique. → la27eregion.fr

Cette publication propose un point sur les méthodes expérimentées par La Fabrique de l'hospitalité ces dernières années ainsi que sur les résultats obtenus. Il s'agit pour l'essentiel de penser et de favoriser l'émergence d'une nouvelle relation de soin plus « hospitalière » entre les professionnels de santé et les patients. La plupart des changements organisationnels que cela entraîne sont matériellement incarnés par de nouveaux espaces de soin, la création d'objets et de mobilier ou encore de supports d'échange entre soignants et patients.

Les origines de La Fabrique de l'hospitalité

Living-labs

Un living Lab est un laboratoire d'innovation ouverte. L'utilisateur est placé au centre du dispositif afin que l'on puisse imaginer, développer et créer des services ou des outils innovants qui répondent aux espérances et nécessités de tout un chacun. La justesse du service ou produit créé est ainsi plus grande une fois que le besoin a été identifié grâce à la collaboration de l'utilisateur, et que ce dernier a également été impliqué dans les phases de création et de test.

EnoLL

La certification Living Lab est accordée par l'association European network of living labs (EnoLL) après examen des candidatures par la Commission européenne.
→ openlivinglabs.eu/

Forum LLSA

Le Forum LLSA a pour but de favoriser l'échange de bonnes pratiques entre ses membres et de favoriser l'émergence d'une véritable politique d'innovation à la fois économique et sociale.
→ www.forumllsa.org

Historiquement, La Fabrique de l'hospitalité est issue du programme national «Culture à l'hôpital». En 1999, la signature d'une convention interministérielle concrétisait la volonté d'ouvrir les hôpitaux à la culture, favorisant ainsi des contacts et des regards entre ces deux mondes. C'est dans ce cadre que les HUS créent dès 2001 une délégation à la culture rattachée à la direction générale. D'emblée, ce service va dépasser un rôle de programmation d'activités culturelles pour ce positionner comme une cellule d'accompagnement à la construction de l'hôpital de demain en valorisant et traduisant dans une dimension prospective le projet médical et soignant de l'institution. Les projets culturels entrepris sont au service de l'organisation hospitalière, n'hésitant pas à questionner le sens de l'action, à formuler des problématiques liées aux représentations et aux pratiques professionnelles ainsi qu'aux liens existants entre l'hôpital et son environnement et entre professionnels et patients.

En 2012, cet espace de réflexion, d'expérimentation et d'action est formalisé, dans le cadre du nouveau projet d'établissement 2012-2017, sous le nom «La Fabrique de l'hospitalité». Il s'agit alors de valoriser des espaces de collaboration entre les HUS (soignants, gouvernance...) et de nombreux partenaires, autour de l'amélioration des espaces et du temps vécu à l'hôpital (patients, artistes, designers, architectes, partenaires académiques/publics/privés...). La recherche permanente de méthodes et d'outils favorisant la coconception des projets par l'ensemble des parties prenantes structure peu à peu ce service des HUS en un véritable laboratoire «vivant». Une démarche reconnue par l'obtention en 2012 du label EnoLL (European network of Living Labs) puis, en 2018, par l'adhésion au Forum des Living-Labs Santé et Autonomie (LLSA). •

INTRODUCTION

Les ressources de La Fabrique de l'hospitalité

L'ensemble des projets qui seront mentionnés par la suite sont documentés sur le site internet de La Fabrique de l'hospitalité, laboratoire d'innovation des HUS dans la rubrique *projet* :

→ lafabriquedelhospitalite.org

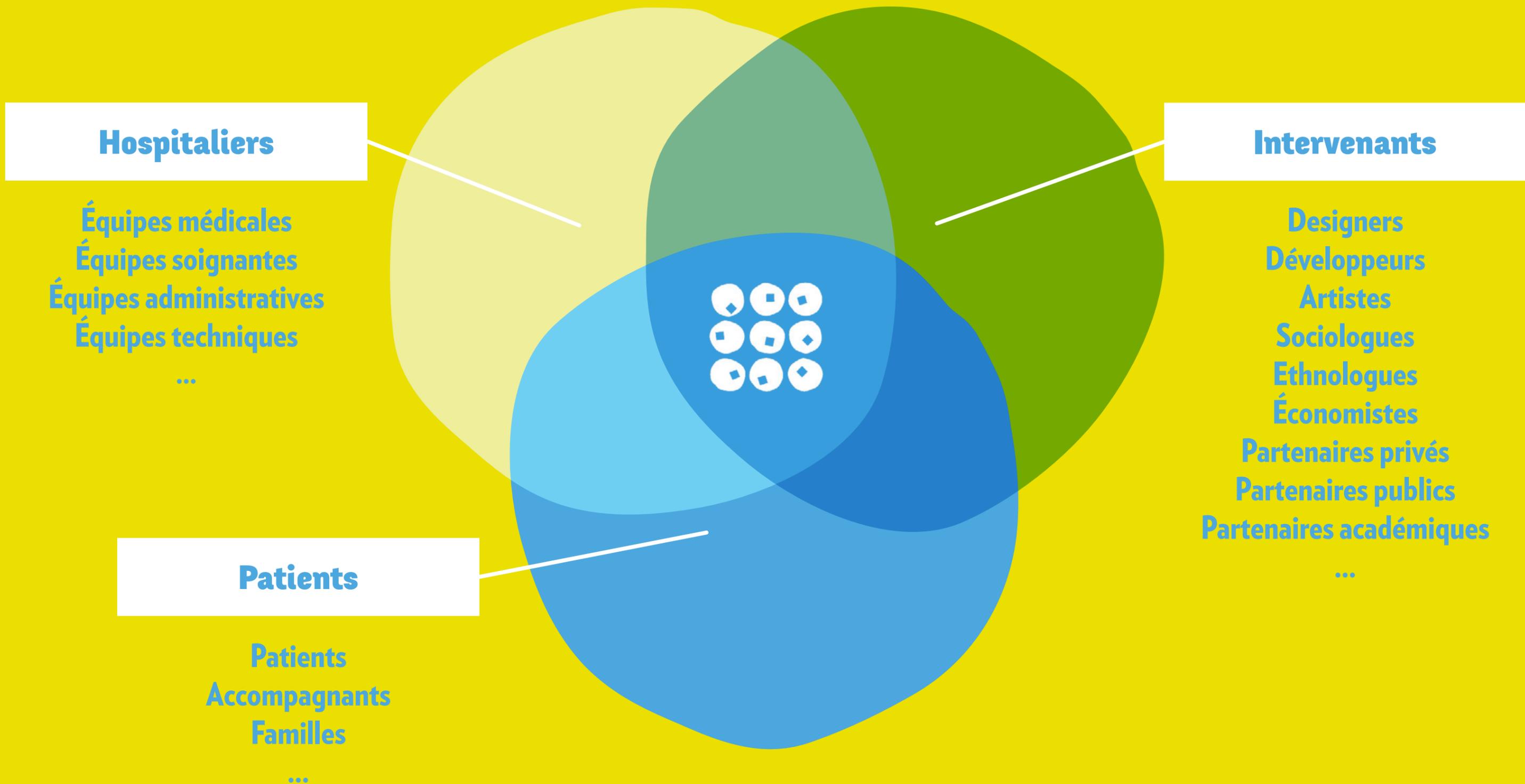
Les deux responsables de projet de La Fabrique de l'hospitalité, formées à l'ingénierie en gestion et aux sciences humaines, assurent une dimension pluridisciplinaire à la démarche. Elles identifient et proposent des terrains d'innovation en lien avec les axes stratégiques de l'établissement. Elles animent des projets transversaux, elles jouent un rôle de traduction, de médiation et d'animation auprès des différents acteurs. Elles promeuvent, enfin, l'engagement des agents en partant de leurs pratiques de terrain. Elles assurent le suivi opérationnel des projets ainsi qu'une veille et une analyse stratégique (benchmark, monographie de territoire, conseil stratégique...) sur de nombreux sujets. Elles proposent une assistance à maîtrise d'ouvrage dans le cadre de restructurations organisationnelles et/ou architecturales (écriture des cahiers des charges avec les usagers, définition et suivi des marchés, suivi de mise en œuvre, réception des ouvrages) en lien avec les autres directions opérationnelles. Elles animent, avec la Fondation université-hôpitaux universitaires de Strasbourg, un cercle de partenaires financiers privés et publics et montent des dossiers de demandes de subventions et de mécénat qu'elles obtiennent au titre de l'innovation et de l'excellence dans la prise en soin du patient. Elles valorisent également la démarche d'innovation des HUS en interne et en externe (portes ouvertes, conférences, formations, etc.), documentent les projets et participent à la recherche universitaire sur les modes de conception de projets innovants (colloques, formations, publications, etc.).

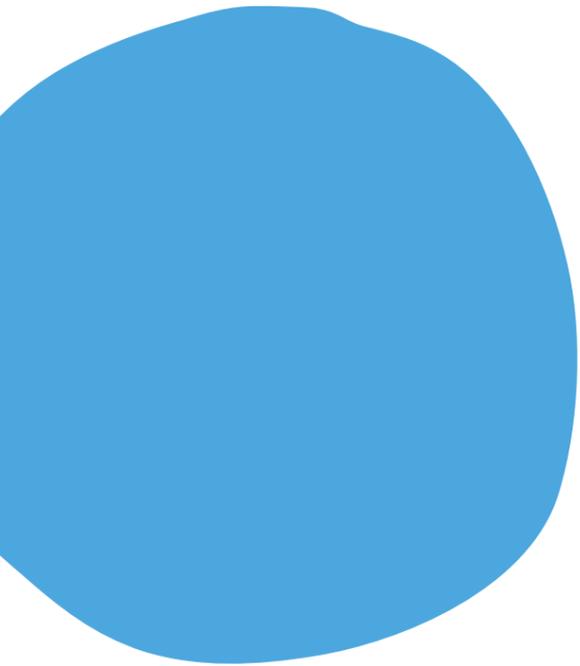
Des designers en résidence à La Fabrique de l'hospitalité permettent de concevoir et de matérialiser en interne les outils nécessaires à la mise en forme des connaissances et à l'établissement de diagnostics. Ils réalisent des supports permettant une collaboration entre usagers et des pistes de solutions ainsi que la réalisation de certains projets d'aménagement, d'objets ou de design graphique. La présence des designers permet également l'accueil tutoré d'étudiants en design. Cette approche est confortée par un réseau local, national et international de partenaires autour des questions de créativité, de design public et de biens communs. •

→ Quels sont les acteurs impliqués dans un projet de coconception mené par La Fabrique de l'hospitalité ?

20

21





POURQUOI



**tester de nouvelles façons
de fabriquer l'hôpital de demain ?**

- 24 • Le management de la complexité
- 27 • Le défi du numérique
- 29 • Vers une nouvelle relation de soin

L'hôpital, comme le reste de la société, est confronté à des changements profonds. Ces bouleversements interviennent à tous les niveaux, mais nous nous intéresserons ici plus particulièrement à la question du management dans un environnement en pleine reconfiguration, des évolutions liées au numérique et à la transformation de la relation de soin. •

Le management de la complexité

Un CHU est un lieu d'excellence où l'ensemble de la population d'un territoire peut trouver des soins de très haut niveau. C'est aussi un hôpital de proximité. Après avoir longtemps fonctionné comme une entité autonome, il doit se réinventer en lien avec un environnement dont la complexité et le changement sont devenus les données permanentes. Les changements de règles du jeu dans la plupart des hôpitaux, le passage aux 35 heures qui n'a pas coïncidé avec le nombre d'embauches prévues, la modification du financement de l'activité hospitalière, la diminution des durées de séjours, la fermeture de lits, le regroupement de services, l'externalisation de services tels que l'entretien, la réorganisation des filières de soin sur les territoires, le développement de la concurrence, et d'autres mécanismes encore poussent les CHU à revoir totalement leur organisation. Ces changements, aux conséquences profondes, peuvent produire le meilleur : un hôpital qui se réinvente en optimisant ses organisations et l'affectation de ses ressources, comme le pire, en voyant remis en cause ses missions de service public. La raréfaction des ressources entraîne de fortes tensions au niveau du mètre carré hospitalier →

et des ressources humaines. Ces tensions sont accentuées par de nouvelles modalités de travail, dans lesquelles les soignants se sentent accaparés par des tâches administratives, la collecte de données (reporting, analyse de la performance, certifications) et la participation à de nombreux projets transversaux au détriment du soin et de l'amélioration de l'organisation du travail au sein même du service (management de proximité). Le nombre de lits et la délimitation physique des services de soin constituent les repères tangibles d'une appartenance et d'une culture propre à chaque équipe et du pouvoir des chefs de service. Ces repères tendent aujourd'hui à s'effacer au profit de la mutualisation tant des plateaux techniques que des dispositifs médicaux et des unités d'hébergement. Un lit vide en pneumologie peut désormais accueillir un patient admis pour un problème cardiaque. S'il doit être opéré, les chirurgiens et les anesthésistes étudieront la possibilité de le faire en ambulatoire, avec un retour à domicile en fin de journée. Les patients venus de loin et devant être revus en consultation le lendemain seront bientôt orientés vers un hôtel hospitalier plutôt que d'être hospitalisés. Ces changements majeurs entraînent des modifications profondes de l'activité médicale et soignante et donc des cultures professionnelles des hospitaliers. •

Le défi du numérique

L'hôpital doit également faire face à l'irruption du numérique qui transforme notre rapport au monde en général et le paysage de la santé en particulier. Télémedecine, assistance chirurgicale robotisée, applications, objets connectés, intelligence artificielle et big data modifient profondément les professions médicales par l'établissement de diagnostics, de traitements et de gestes chirurgicaux à partir de calculs algorithmiques. En parallèle, l'accès à l'information médicale en ligne et le développement de réseaux sociaux de malades font émerger une génération de patients mieux informés et des communautés mieux structurées qui revendiquent de participer davantage à l'élaboration des lois de santé ainsi qu'à la recherche et au choix de leurs traitements, en collaboration avec les professionnels de santé.

En réalité, il existe aujourd'hui une véritable fracture entre l'usage quotidien du numérique par les patients et les professionnels dans leur vie privée et son sous-développement au sein de l'hôpital. Les outils numériques qui y sont actuellement déployés ne le sont qu'à destination des professionnels. Les logiciels, s'ils se comptent par dizaines, sont rarement interopérables, obligeants les soignants à saisir des données identiques sur différents supports. Ils sont également très peu intuitifs et ergonomiques. La sécurisation nécessaire des données se fait au détriment de l'accessibilité et du partage de l'information. L'accès à ces logiciels passe encore majoritairement par des postes informatiques fixes qui ne sont pas toujours disponibles au moment où l'on en a besoin. Seule une certaine catégorie de personnel a accès à ces postes et possède un identifiant. Les déconnexions sont très fréquentes en raison du partage des postes et des interruptions dans le travail de saisie. Le temps dévolu à l'ouverture et à la fermeture des sessions est majoritairement mal vécu par les professionnels qui regrettent le « papier » ou rêvent d'applications sur smartphone ou tablette. →

Selon les services, l'informatisation n'est d'ailleurs encore que partielle. Les services numériques offerts au patient sont inexistantes ou à l'état embryonnaire : tout est à développer en termes d'échanges avec les professionnels par messagerie sécurisée, d'accès à son dossier médical et à la prise de rendez-vous en ligne, à la géolocalisation, etc.

L'hôpital, en tant qu'acteur historique du système de santé, devrait être une des chevilles ouvrières de ces chantiers, mais l'entrée du numérique à l'hôpital s'est essentiellement faite pour des raisons réglementaires et comptables. Aujourd'hui, il fonctionne avec des solutions fermées acquises auprès de sociétés leaders sur le marché, pour lesquelles les questions d'évolution et d'interopérabilité sont plutôt un problème qu'une opportunité. À côté de ces sociétés et de ces systèmes informatiques historiques se développent de très nombreuses solutions, davantage centrées sur les usages, que les hospitaliers commencent à utiliser en dehors de tout projet institutionnel. L'hôpital doit réussir à intégrer ces nouveaux outils plus ouverts, tout en garantissant la sécurité et la confidentialité des données médicales des patients. S'il manque ce tournant historique, il ne fera que tenter de s'adapter difficilement, au lieu d'être l'un des promoteurs du changement au sein de l'écosystème de santé. •

Vers une nouvelle relation de soin

Le soin n'est pas un service comme un autre. Il est question, à l'hôpital, de vie et de mort, de souffrance et de soulagement. Nous y naissons, nous y sommes soignés et nous y mourons. Nous sommes vulnérables lorsque nous sommes hospitalisés, mais nous le sommes également si nous sommes isolés, à domicile. Face au vieillissement de la population, au parcours du combattant des personnes en situation de handicap et à l'explosion des maladies chroniques, le système de santé doit se réinventer autour de la notion de parcours de soin et du lien ville/hôpital autour et avec un citoyen devenu acteur de sa santé et partenaire des équipes de soin.

Aujourd'hui, les professionnels hospitaliers sont soumis à des injonctions quotidiennes en matière de diminution des coûts et charges de leur service. Si les marges de progrès dans ces domaines sont importantes, il est cependant crucial de soutenir les soignants dans leur prise en soin global du patient incluant la notion du « care ». Hospitalisé, le patient devient objet, objet de soin et objet d'étude. Le travail commun et continu du patient et de l'hospitalier est de permettre qu'aucune des dimensions de l'individu ne soit niée du fait de son statut de patient. Cette attention, cette « hospitalité », doit être celle de l'institution pour ses agents et celle des soignants pour les patients.

Une personne souffrant d'une ou de plusieurs maladies chroniques sera amenée à rencontrer des spécialistes hospitaliers et à recevoir des soins de manière régulière mais très ponctuelle. L'essentiel de sa vie avec la maladie et avec ses traitements se fera donc en dehors de l'hôpital. Malgré le développement de l'éducation thérapeutique, qui a pour objet de l'aider à gérer sa maladie au quotidien, le patient reste très peu destinataire de son dossier médical alors que cela lui permettrait notamment de faire le lien entre les différents professionnels de santé qu'il est amené à rencontrer. À l'occasion du colloque annuel de la Haute Autorité de Santé (HAS), « La dynamique patient, innover et mesurer », qui s'est tenu en novembre 2016 à Paris, des spécialistes internationaux ont rappelé l'importance d'intégrer l'expérience des patients pour améliorer la qualité des soins. →

« La maladie n'est pas une variation sur la dimension de la santé; elle est une nouvelle dimension de la vie. Autrement dit, elle n'est pas seulement un fait diminutif ou multiplicatif, mais une expérience d'innovation positive du vivant, remaniement d'un reste et non perte d'un avoir. »

- **Georges Canghilem,**
Médecin et philosophe,
Le normal et le pathologique, 1966.

**Fabriquer
l'hôpital
de demain**

Patient-partenaire

Dans le souci d'améliorer la santé de la population et la qualité des soins et des services délivrés par le système de santé, une des voies prometteuses est l'engagement des patients à tous les niveaux du système de santé ainsi que dans la formation des professionnels de la santé. Depuis 2010, un nouveau modèle relationnel, basé sur le partenariat entre les patients et les professionnels de la santé, a été développé à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Ce modèle de partenariat patient s'appuie sur la reconnaissance des savoirs expérientiels du patient, issus de la vie avec la maladie, et complémentaires des savoirs scientifiques des professionnels de la santé.
→ caim.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41.htm.

Des réflexions du même ordre sont également engagées en France.
→ has-sante.fr/portail/jcms/c_2728261/fr/patients-et-soignants-vers-un-necessaire-partenariat

Les progrès de la chirurgie et la recherche d'économies par des hôpitaux en déficit chronique placent le développement de la prise en charge ambulatoire (sortie le jour même de l'opération) au centre des priorités hospitalières. Si un retour à domicile rapide présente pour de nombreux patients un meilleur confort, cela pose tout de même les questions du report des coûts annexes à la chirurgie sur l'individu, de l'autonomie du patient ainsi que de la responsabilité et de l'organisation entre hôpital et médecine libérale, de la gestion de la douleur, de la prise en charge des effets indésirables de l'anesthésie et des suites postopératoires. De même, l'apparition de programmes de récupération précoce après une chirurgie (RAAC), s'ils sont très bénéfiques pour le patient, nécessite de faire évoluer fortement les cultures professionnelles et, là aussi, de favoriser l'implication du patient dans le soin.

En parallèle, des recherches démontrent la plus-value d'un soin personnalisé et la nécessité d'une meilleure articulation entre la recherche fondamentale et les essais cliniques, le monde académique, les laboratoires pharmaceutiques et les hôpitaux. De nouvelles thérapies, souvent très coûteuses, obligent à mener une réflexion éthique sur le maintien d'un égal accès au soin pour tous.

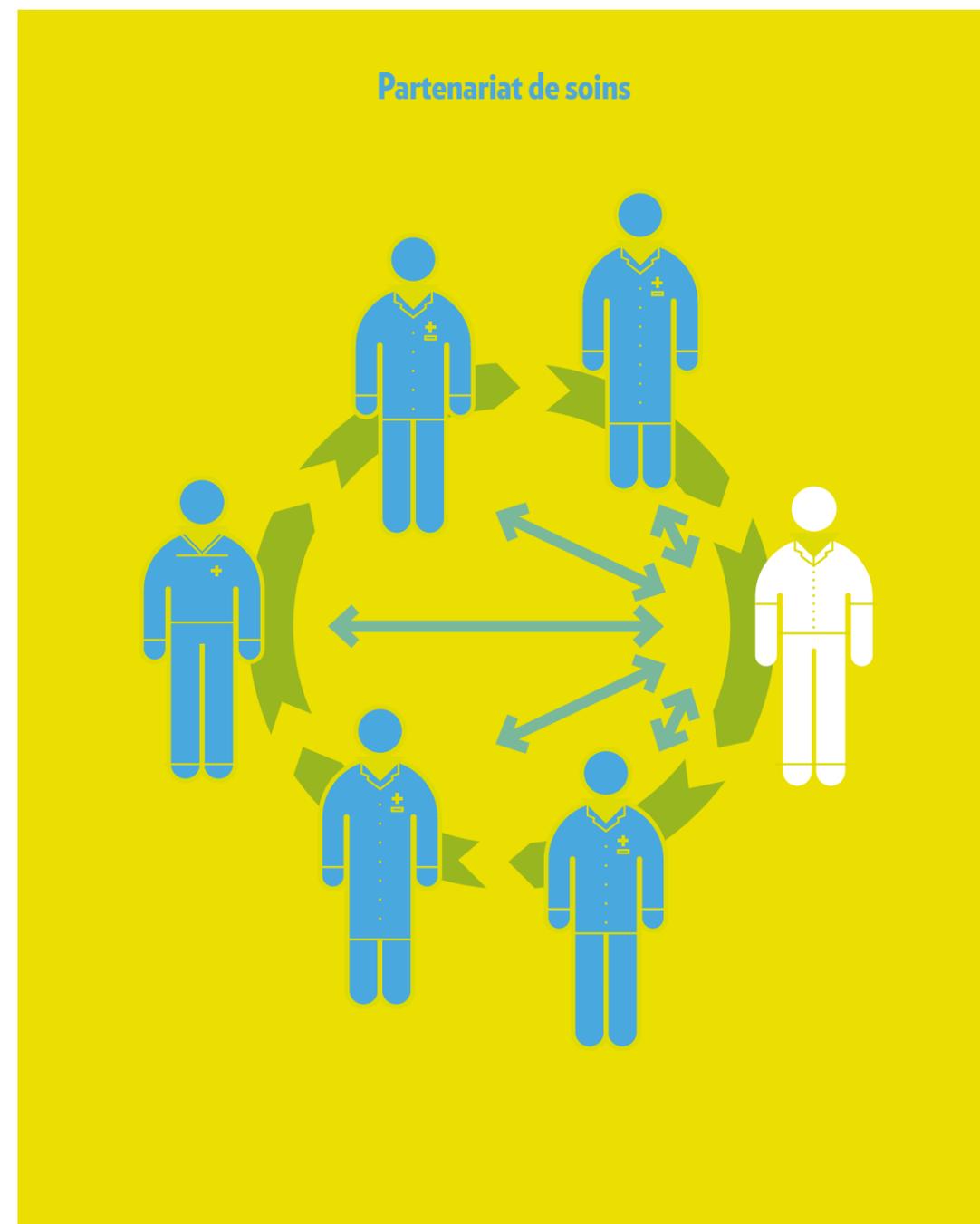
L'émergence de ces nouvelles pratiques bouscule les représentations tant des professionnels de santé que des patients. Elles nécessitent une meilleure articulation entre la médecine libérale et la médecine hospitalière, ainsi qu'une autonomisation du patient (*empowerment*) qui passe par une nouvelle relation de soin. Même si des expériences existent et que de nombreuses associations de patients se professionnalisent, le chemin est encore long vers une véritable collaboration du personnel de santé et des patients dans la coconception des soins et des parcours de santé comme l'appelle de ses vœux Claire Compagnon dans son rapport sur la démocratie sanitaire (2014). L'évolution des problématiques de santé, notamment en ce qui concerne la chronicité, rendra pourtant ce partenariat indispensable.

Nous assistons à l'émergence de patients mieux informés, qui souhaitent s'impliquer davantage dans les choix de santé qui les concernent. Il ne s'agit pas pour autant, pour ces patients, de venir concurrencer le savoir académique d'un professionnel, mais bien de négocier avec lui son parcours de santé à partir de ses habitudes de vie, de ses représentations culturelles et de son savoir expérientiel. Aujourd'hui, ni les patients ni les professionnels de santé ne sont outillés pour aller vers cette nouvelle relation de soin. •

« **Dernièrement, un médecin commençait à me faire la leçon parce qu’il avait fait ses études en 1968. Je lui ai dit “ça tombe bien, j’ai commencé à aller à l’hôpital en 1969, l’année de ma naissance. On a 40 ans d’expérience tous les deux !”** »

• **Thomas Sannié,**

Président de l’Association française des hémophiles et
Coordinateur pôle de ressources éducation thérapeutique Île-de-France.



Moins qu’une approche «centrée patient», nous défendons un «partenariat de soin».
Schéma inspiré du modèle du patient-partenaire de la faculté de médecine et l’université de Montréal.

COMMENT



fabriquer l'hôpital de demain ?

1 • APPROCHE

- 36 • Expérimenter localement
- 38 • Méthodes et inspirations :
une approche centrée sur les usages
et les contextes

2 • ACTEURS

- 42 • Les soignants
- 43 • Le personnel administratif
et technique
- 45 • Les patients
- 46 • Les accompagnants
- 47 • Les tiers

3 • VERS UN DIAGNOSTIC PARTAGÉ

- 48 • Reformuler : quel est le véritable
problème à résoudre ?
- 52 • Valider une orientation stratégique
- 53 • S'entretenir, observer, dialoguer
- 58 • Identifier des personnes ressources –
Constituer un groupe de travail
- 60 • Être au plus près du terrain
- 61 • Assurer une veille continue
- 63 • Comprendre d'autres univers
professionnels pour mieux collaborer
- 67 • Partager la connaissance
- 78 • Raconter l'expérience de l'hôpital
du point de vue du patient
- 84 • Objectiver et traiter les dissonances
cognitives
- 86 • Travailler les représentations
par la médiation culturelle
- 92 • Établir un diagnostic partagé

4 • VERS LA RÉOLUTION DE PROBLÈMES

- 96 • Inventer des solutions nouvelles
- 100 • Écrire des scénarios prospectifs
- 102 • Faire pour comprendre et comprendre
pour faire : la pédagogie de l'action
- 106 • Transformer l'essai

Expérimenter localement

Afin d'accompagner l'hôpital dans ces transformations, La Fabrique de l'hospitalité travaille une vision globale des projets avec l'ensemble des acteurs hospitaliers. Elle privilégie une approche agile, propre à permettre la reformulation permanente des problèmes, afin de réinventer au quotidien l'hôpital en lien avec son écosystème. L'implication des différents acteurs nécessite d'interroger le modèle historique d'une organisation hospitalo-centrée peu soucieuse de son environnement et des singularités de ses patients. Cette approche transversale et collaborative vient heurter les formes hiérarchiques traditionnelles et peut dans un premier temps insécuriser les décideurs et le personnel hospitaliers, c'est pourquoi elle n'est possible que dans le cadre de l'expérimentation à petite échelle, propre à la forme « laboratoire ». Elle n'est également possible que sur des terrains en demande, où préexiste un désir de changement. Les méthodes et résultats probants de ces expérimentations peuvent alors être réinterprétés à l'échelle de l'organisation par essaimage informel ou dans une stratégie confortée. Ils peuvent également agir par eux-mêmes dans une dynamique d'acupuncture dont les effets ont été mis en évidence par la 27^e Région, dans ses différentes publications. •

Acupuncture

Théorie qui prône que le changement aura lieu par la multiplication de réalisations locales et ponctuelles plutôt que par un mouvement plus large qui s'adapterait moins aux spécificités de chaque secteur.

COMMENT?

Approche

« En tant qu'approche pragmatique, le design facilite le passage entre la description de situations problématiques et l'intervention. Elle présente un moyen pour les gestionnaires de mieux aborder des situations particulièrement complexes, dont la définition donne lieu à controverses. »

• **Philippe Gauthier,**

Sociologue et designer, professeur-chercheur à l'École de design de l'Université de Montréal, *Chantiers ouverts au public*, La Documentation française, 2015.

Méthodes et inspirations : une approche centrée sur les usages et les contextes

Ressources libres

Principe selon lequel un gouvernement peut librement s'inspirer d'un autre gouvernement, une région peut librement s'inspirer d'une autre région, un hôpital peut librement s'inspirer d'un autre hôpital. Mais aussi selon lequel un gouvernement peut s'inspirer d'un hôpital et inversement.

La Fabrique de l'hospitalité n'a pas de «boîte à outils» qui serait utilisée pour dérouler une méthode définitivement éprouvée. Pour chaque nouveau terrain d'investigation, les méthodes sont réinterprétées et augmentées afin de s'adapter au contexte et aux acteurs. L'expérimentation sur des échelles circonscrites permet cet investissement permanent dans une recherche empirique de solutions. Elle s'enrichit au fil du temps de connaissances issues des champs de la sociologie, de l'ethnologie, de la psychologie, du design, de l'ergonomie, de l'économie, du marketing, de la gestion, des ressources humaines, de la communication ou encore de la pédagogie. Des chercheurs, appartenant à ces différentes disciplines, accompagnent ponctuellement le laboratoire sur le terrain, afin de documenter ces expérimentations et leurs impacts.

La prise en compte de l'usage dans la conception des services de soin est un gage de qualité et d'efficacité. Elle répond à une implication croissante des usagers que nous souhaitons plus collaborative que réactive. La représentation des usagers telle qu'elle est structurée en France aujourd'hui joue son rôle d'instance d'alerte, mais n'est guère impliquée dans la conception de l'hôpital. Nous nous situons clairement du côté d'une « approche centrée sur les usages » ou « design thinking » plutôt que « démocratie participative » et « concertation » qui impliquerait par exemple d'associer systématiquement les représentants officiels des usagers. Parmi les pistes les plus fertiles figurent toutes les méthodes de coconception de l'action publique, qui permettent non seulement de créer un service « centré sur les usages », mais de créer ce service avec l'utilisateur (27^e Région). Si des disciplines telles que la sociologie, l'ethnologie ou le marketing peuvent accompagner ces démarches, nous y intégrons une pensée issue du design qui explore notamment tous les outils facilitant la participation, la notion de test-erreur, le prototypage, ainsi qu'une culture de la ressource « libre ». La documentation en ligne de l'ensemble de nos projets témoigne de notre volonté de partager nos expériences. →

COMMENT ?

Approche

L'approche centrée sur les usages connaît sa success-story en Californie avec David Kelley et Tim Brown, de l'agence de design IDEO (1991), qui conseillent les plus grandes firmes, les gouvernements et les ONG et forment au « design thinking » les étudiants de la d.school de Stanford. Il s'agit avant tout pour eux d'identifier le bon problème avant de proposer des solutions innovantes, qu'il soit question d'organisations, de produits ou de services. Leur approche consiste à ouvrir le champ à toutes les solutions possibles pour ensuite sélectionner et affiner, sur un mode itératif, la meilleure solution au problème posé, loin de la copie et de la duplication de solutions existantes. Il faut pour cela échapper au seul champ disciplinaire concerné, aller jouer sur d'autres terrains, faire preuve d'empathie et de curiosité et être en capacité de partager ses visions avec les acteurs du projet, de les leur faire éprouver par des scénarios visuels, des maquettes et des tests sur le terrain. Le laboratoire d'innovation par le design centré sur les usages de la Mayo Clinic à Rochester est notamment issu de la rencontre entre IDEO et cette clinique historique.

→ <http://centerforinnovation.mayo.edu/design-in-health-care/>

En France, nous avons développé notre approche par compagnonnage avec l'équipe de la 27^e Région, qui travaille sur la transformation des politiques publiques au niveau national, ainsi qu'avec l'équipe pédagogique et les étudiants du master en design DSAA In situ Lab situé à Illkirch, près de Strasbourg.

Créée en 2008, La 27^e Région, laboratoire de transformation publique, a contribué au développement d'une dynamique française en faveur du « design des politiques publiques » initié au Danemark, au Royaume-Uni ou encore en Amérique du Nord. Elle expérimente tous les jours de nouvelles façons de conduire l'action publique, avec un regard et des outils neufs plaçant les usages au cœur de la réflexion. Puisant du côté du design, de l'ethnographie, de la recherche-action, du Do it yourself ou encore des mouvements open source, ses projets associent citoyens, agents, élus et praticiens d'horizons divers. Elle anime un réseau national et international d'acteurs impliqués dans ces transformations, dont nous faisons partie depuis 2010.

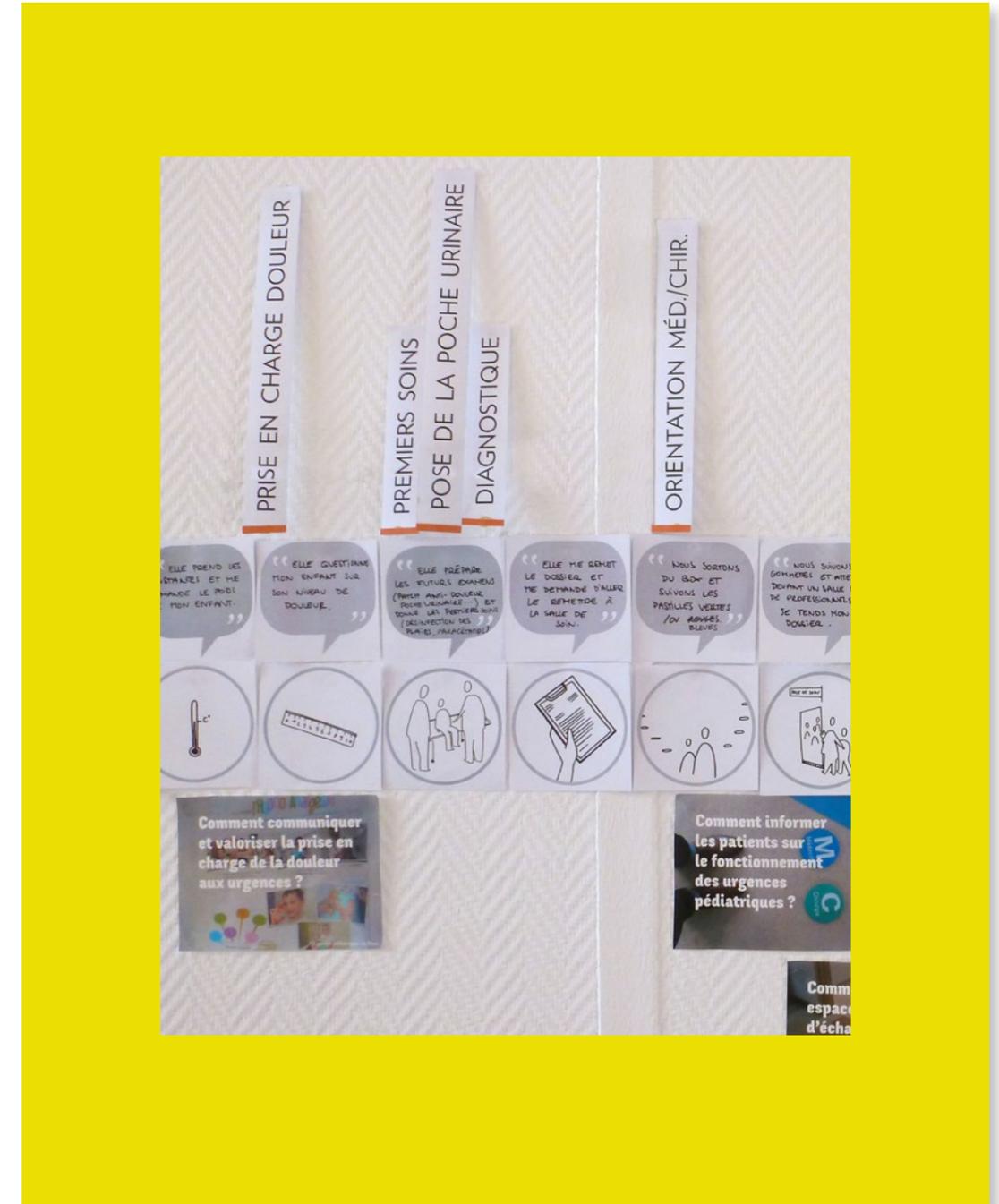
→ blog.la27eregion.fr/

Nous avons également la chance de trouver sur notre territoire une formation pionnière en France sur les questions d'usage et de design des politiques publiques. L'In situ Lab développe une démarche créative qui place les acteurs au cœur du dispositif de conception et qui convoque et rassemble les diverses compétences des étudiants (espace, produit, graphisme) dans une convergence à la fois technologique, culturelle, humaine et sociale. Depuis 2011, nous menons avec lui une veille partagée sur la question des usages, la formation des futurs designers et la sensibilisation des commanditaires ainsi que la conception de modules de formation en lien avec des problématiques de santé. •

→ lyceecorbusier.eu/dsaa/

« Ce n'est pas d'un comité des sages, moral et pseudo-compétent, dont on a besoin, mais de groupes d'usagers. C'est là qu'on passe du droit à la politique. »

- **Gilles Deleuze**,
Philosophe, *Contrôle et devenir*, entretien avec Toni Negri,
Futur Antérieur, n° 1, printemps 1990.



Mise en évidence des temps d'interventions des professionnels avec les patients et avec leurs collègues.
Les Urgences pédiatriques, Hôpital de Haute-pierre, La Fabrique de l'hospitalité, 2014-2015.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'hospitalité

2 • ACTEURS



42

COMMENT ?

Acteurs



43

Les soignants

Ci-dessus : Dans la salle de soin, nous présentons les avancées du projet au chirurgien-chef de pôle et à la cadre de santé.
Le lieu-dit, service d'hospitalisation en chirurgie pédiatrique, Hôpital de Hautepierre, La Fabrique de l'hospitalité, 2015.

Crédits photographiques :
La Fabrique de l'hospitalité

L'usager d'un service hospitalier est celui qui l'utilise au sens large, que ce soit pour soigner, pour être soigné ou pour accompagner un proche malade. Les personnels hospitaliers, dans leur grande diversité professionnelle, sont les premiers utilisateurs d'un service de soin. Ils le pratiquent au quotidien, parfois depuis de nombreuses années. C'est la façon dont ils vont l'utiliser et collaborer en son sein qui va en grande partie, déterminer leur manière d'accueillir et de prendre soin du patient. Ils cherchent au quotidien à améliorer leurs organisations

et les soins aux patients avec souvent de belles réussites, qui sont cependant peu partagées avec d'autres équipes en raison d'une faible culture de la coopération. Une mauvaise configuration matérielle ou organisationnelle d'un service de soin peut empêcher la mise en œuvre de bonnes pratiques professionnelles. Les conditions d'accueil et de prise en charge du patient peuvent alors se détériorer, et ce malgré la création spontanée par les équipes de « solutions dégradées ». •

Le personnel administratif et technique

Ci-dessus : Immersion dans les cuisines de l'hôpital de la Robertsau.
Se nourrir à l'hôpital, recherche-action, La Fabrique de l'hospitalité, 2012-2014

Crédits photographiques :
La Fabrique de l'hospitalité

Un hôpital universitaire, de par sa taille, bénéficie de nombreuses compétences administratives et techniques en interne. La réussite d'un projet nécessite de faire appel à la plupart de ces compétences dès le début de la réflexion. Qu'il s'agisse de la direction du site concernée par le projet, de la direction des soins, de la direction des achats, de la logistique, des travaux ou encore des équipes du service d'hygiène, leurs connaissances et leurs compétences sont nécessaires à l'élaboration du diagnostic et des pistes de solution. Ils doivent, au départ

du projet, pouvoir énoncer leurs contraintes puis, à partir du travail de conception collaboratif autour des usages, être en capacité de proposer des solutions techniques qui permettront aux nouvelles organisations d'advenir. •



Les patients

Les patients, eux, vont expérimenter les services hospitaliers de manière plus ponctuelle, même si elle peut être régulière. Souvent, ils ne maîtrisent que peu ou pas les codes hospitaliers et leur séjour à l'hôpital ne sera qu'une étape de leur parcours de soin. L'intégration de patients au travail de conception peut intervenir à différents niveaux, selon le type de service de soin et la question posée. Dans la majorité des cas, nous menons des entretiens avec des patients présents dans le service au moment des phases d'immersion. Nous recueillons le récit de leur expérience et de leur ressenti afin de nourrir la réflexion du groupe de travail. Nous ne cherchons pas spécialement la représentativité. Les cas extrêmes, les expériences atypiques sont souvent source de solutions nouvelles.

À une phase plus avancée du projet, nous leur soumettons des scénarios et prenons note de leurs réflexions. Nous consacrons également une part importante de notre temps à l'observation de leurs comportements et aux interactions avec le personnel hospitalier, en amont du projet, mais également plus tard, lors des phases de tests. Ces patients sont sollicités ponctuellement sans faire partie d'un groupe de travail formalisé. Nous mettons en forme leurs témoignages et traduisons leurs comportements afin de les partager avec les soignants ainsi qu'avec le personnel administratif et technique. Dans certains cas, l'équipe de soin identifie des patients ressources qui peuvent intégrer le groupe de travail. •

Ci-contre :
Florence Massin,
designer, échange avec
un patient dans le service
de gériatrie.
Bon séjour, Centre
mémoire ressource et
recherche (CMRR),
Hôpital de la Robertsau,
Care&co et La Fabrique
de l'hospitalité 2012-2015.

Crédits photographiques :
Care&co



Les accompagnants

Ci-dessus : Immersion dans un service de soin. *Les Urgences pédiatriques*, Hôpital de Haute-pierre, La Fabrique de l'hospitalité, 2014-2015.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'hospitalité

Les accompagnants constituent également une ressource clé. Qu'ils accompagnent un enfant, une personne âgée désorientée, un patient maîtrisant mal le français, un proche choqué aux urgences ou un ami en consultation, ils sont une deuxième source d'informations, ils rassurent la personne qu'ils accompagnent, ils pourront rediscuter ensemble du diagnostic, des recommandations et des prescriptions du médecin. Les projets menés par La Fabrique de l'hospitalité prennent systématiquement en compte la place des accompagnants. •



Les tiers

Ci-dessus : Dans le cadre de leur mémoire de recherche, des étudiantes en design partagent leur démarche et apportent un point de vue documenté sur la place du design dans le soin.

Labo *Design + soin*, projets de diplômés du DSAA In situ Lab accompagnés par La Fabrique de l'hospitalité, 2017.

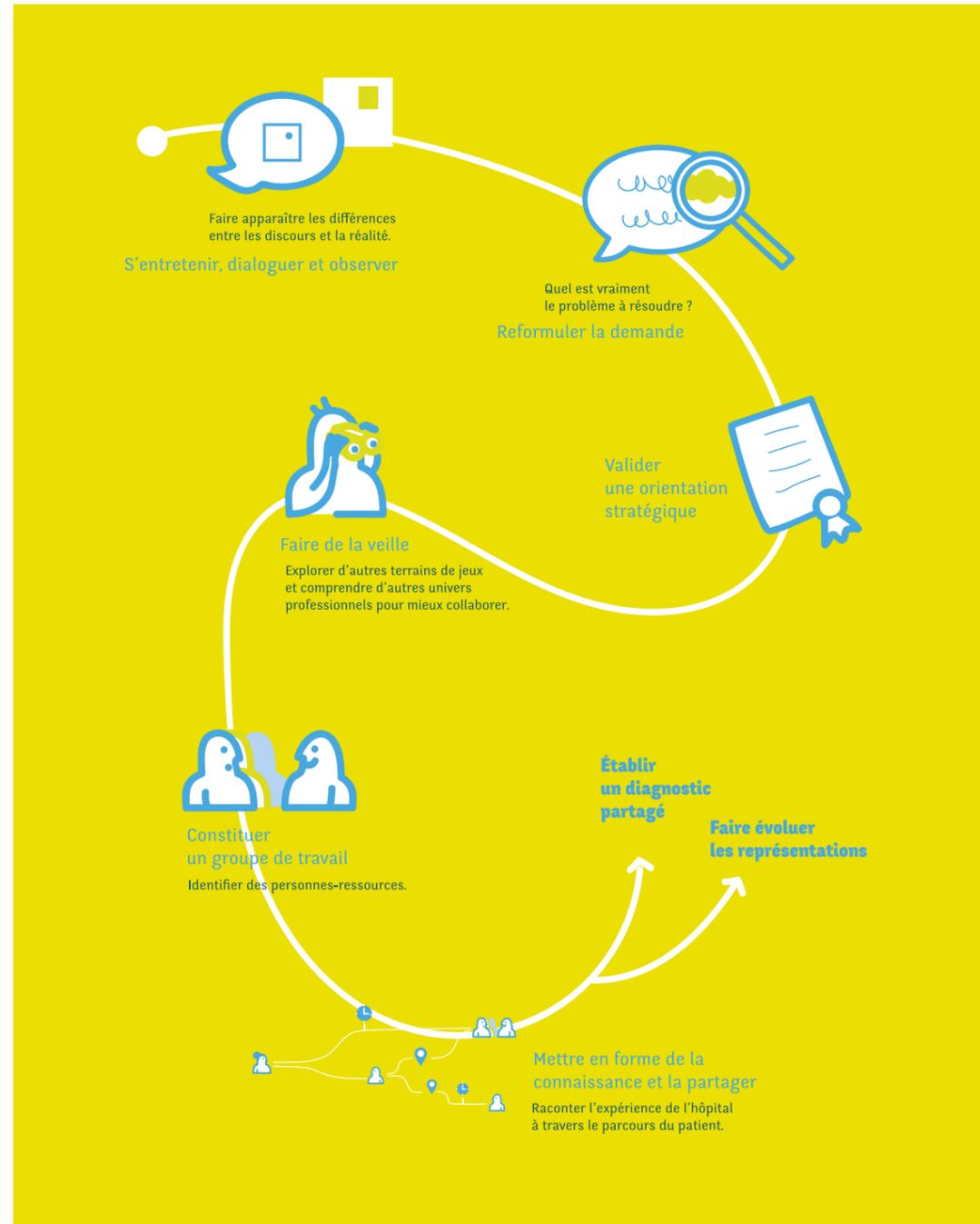
Crédits photographiques : La Fabrique de l'hospitalité

Les regards portés par des professionnels de disciplines étrangères au monde hospitalier viennent interroger nos pratiques. Ils créent un frottement de nature à bousculer et à ouvrir le champ de nos représentations. Le choix de ces tiers repose notamment sur leur capacité à observer une attitude de neutralité bienveillante vis-à-vis de notre organisation et de ses acteurs. La critique est facile en effet, la recherche de solutions l'est moins. Nous souhaitons qu'ils soient dotés d'une grande ouverture d'esprit, de qualité d'observation et d'empathie, tout en parvenant à prendre du recul pour analyser les situations et participer à leur évolution.

Pour chaque projet, nous invitons ces tiers à vivre avec nos équipes une expérience partagée dans une dynamique d'apprentissage réciproque. Il peut s'agir de personnes sollicitées ponctuellement pour venir échanger avec les équipes de soin, ou d'équipes retenues dans le cadre d'une consultation pour nous accompagner sur la réalisation d'un projet. Nous bénéficions également d'échanges sur le long terme avec plusieurs chercheurs universitaires et différents laboratoires d'innovation publique. •

3 • VERS UN DIAGNOSTIC PARTAGÉ

48



COMMENT ?

Vers un diagnostic partagé

49

Reformuler : quel est le véritable problème à résoudre ?

Les projets accompagnés par La Fabrique de l'hospitalité émanent, la plupart du temps, des services de soin. Ces demandes de terrain, portées tant par des cadres de santé que par des médecins, sont souvent relativement indéfinies ou, au contraire, extrêmement circonscrites. Elles sont toujours liées à une volonté préalable de changement ou à un changement provoqué par une restructuration ou la mise en place d'une nouvelle organisation. Une première rencontre entre les acteurs de terrain et l'équipe de La Fabrique de l'hospitalité permet de faire émerger des problématiques parfois fondamentales, mais peu ou pas formulées. Souvent, les besoins et les attentes des différentes personnes concernées sont en partie indicibles et difficilement exprimables par les mots. Ils font l'objet de manifestations indirectes ou inconscientes au travers du comportement des individus, de signaux faibles qu'il s'agit de capter et d'interpréter. Régulièrement, nous organisons l'accueil d'étudiants du DSAA In situ Lab par ces équipes, afin de les sensibiliser aux approches de coconception, pour qu'ils nous aident à faire un état des lieux et à préfigurer des pistes de solutions. Cette présence des étudiants peut constituer une sorte de « don », entraînant les équipes concernées dans une dynamique de contre-don. Elles sont alors prêtes à s'investir dans un projet ambitieux. •

Deux services d'hospitalisation sont réunis. Les équipes sont mutualisées. Les locaux sont refaits à neuf. À partir d'un souhait initial de décoration murale, le groupe de travail conçoit une nouvelle manière de s'adresser aux parents et à leurs enfants accueillis dans le service. *Le lieu-dit*, service d'hospitalisation en chirurgie pédiatrique, Hôpital de Hautepierre, La Fabrique de l'hospitalité, 2015.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'hospitalité

Document du service de soins



L'EXPLICATION DU RÔLE DE CHACUN

Permet de mieux comprendre le service et donc de mieux appréhender les événements à venir. L'identification de chacun est importante pour prendre ses repères.



ILLUSTRER LE DÉROULÉ DE LA JOURNÉE

Permet de s'organiser, de mieux gérer son anxiété.

5. Enquête photos 1/2

Pour **diminuer l'anxiété** du patient et de l'accompagnant, il ne faut pas qu'ils se sentent étrangers à l'endroit où ils séjournent. Un endroit **apprivoisé** devient un endroit de **confiance**.



DISSOCIER LES LIEUX COMMUNS DES LIEUX PRIVÉS

Valoriser les espaces communs, favoriser le bon fonctionnement du service



VALORISER L'ACCÈS À LA SALLE DE SÉJOUR

Favoriser le bon fonctionnement du service, du repos et du confort aux accompagnants.



IDENTIFICATION DES PATIENTS

Donner des repères aux soignants mais également aux patients & aux accompagnants.



Valider une orientation stratégique

Comme nous l'avons vu dans la première partie, un CHU est une institution complexe. Cette complexité nécessite que la Direction générale rende de nombreux arbitrages, nourris du dialogue avec les différents acteurs hospitaliers et de la vision stratégique de l'établissement. L'articulation entre la demande de terrain, les orientations générales de l'établissement, la projection en termes de besoins sur le territoire de santé, les contraintes hospitalières, d'hygiène et de sécurité et l'allocation de ressources représente un vrai défi dans un environnement économique particulièrement tendu. C'est dans ce contexte que la Direction générale identifie les projets porteurs de sens et d'efficacité qui feront l'objet d'un accompagnement spécifique par le laboratoire d'innovation.

C'est à l'issue des premiers échanges de terrain que La Fabrique de l'hospitalité expose la problématique à résoudre à la Direction générale, qui en valide ou non l'intérêt stratégique et la réoriente si nécessaire en fonction des priorités institutionnelles de l'établissement.

Ce dialogue et cet arbitrage se poursuivront tout au long du projet, qui, en raison de nouvelles pistes issues du terrain lui-même ou de l'environnement et de contraintes extérieures, nécessitera une évolution tout au long de sa conception. La forme laboratoire permet cette agilité et ouvre des axes de recherches qui pourront alors se décliner sur d'autres territoires hospitaliers. •

Ci-dessus : Le ruban de Möbius, allégorie de la gestion de projet itérative.

COMMENT ?

Vers un diagnostic partagé



S'entretenir, observer et dialoguer

La demande initiale formulée par les équipes peut être considérée comme une sorte de symptôme. C'est pour cela qu'il faut observer, analyser, accumuler les informations, donner à voir la complexité du réel, construire des objectifs chemin faisant, avant de s'engager dans la résolution des problèmes. Si nous gardons à l'esprit la demande de départ, nous venons la nourrir des observations et des recherches réalisées en parallèle des séances de travail collectives. Nous procédons à une première phase « d'état de l'art », d'observations et d'entretiens, au cours de laquelle chacun est sollicité (personnel hospitalier, patients, accompagnants, directions concernées) afin de nous transmettre ses connaissances techniques et son savoir expérientiel. Il arrive souvent que l'observation de l'individu dans son contexte vienne contredire un discours tenu en entretien. L'observation « in situ » permet notamment d'objectiver les relations entre professionnels et entre professionnels et patients. Il est très important, cependant, de tenir compte de leurs paroles, qui sont l'expression de leurs représentations personnelles ou culturelles. Il faut connaître et reconnaître ces représentations ainsi que les désirs de sécurité, d'expérience, de reconnaissance ou de puissance de chacun, pour leur permettre de les faire évoluer ou de les dépasser au cours du projet. En accompagnant les équipes dans la reformulation des problèmes, nous ouvrons des champs nouveaux de solutions. •

Ethnographie

L'ethnographie est une science sociale dont l'objet est l'étude, en immersion sur le terrain, des coutumes d'une population déterminée. L'ethnographie diffère ainsi des sciences sociales « en chambre ».

Ci-dessus : L'équipe des kinésithérapeutes discute du projet avec Anne-Laure Desflaches, designer. *Le lieu-dit*, service d'hospitalisation en chirurgie pédiatrique, Hôpital de Hautepierre, La Fabrique de l'hospitalité, 2015.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'hospitalité

« Le lendemain, Doc m’expliqua la leçon du soir précédent. “ Vas-y doucement, Bill, avec tous tes “ qui ”, “ quoi ”, “ pourquoi ”, “ quand ”, “ où ”. Si tu poses des questions de ce genre, il suffit que tu traînes avec eux et tu finiras par avoir les réponses sans même avoir besoin de poser les questions. »

COMMENT?

Vers un
diagnostic
partagé

J’ai constaté que c’était vrai. Rien qu’en restant assis et en écoutant, j’ai eu les réponses à des questions que je n’aurais même pas imaginé poser si j’avais cherché à m’informer uniquement sur la base d’entretiens. »

- **William Foote Whyte,**

Sociologue, *«L’apprentissage de l’observation participante», Street corner society, la structure sociale d’un quartier italo-américain, Paris : La Découverte, collection Textes à l’appui, 1995 (traduction de l’américain, 1^{ère} édition : 1943).*





Vers un
diagnostic
partagé

Identifier des personnes ressources - Constituer un groupe de travail

Le groupe de travail doit être représentatif de la diversité des personnels concernés, médecins, infirmiers, aides-soignants, personnels administratifs et techniques, qui prendront pour la plupart connaissance pour la première fois de la totalité du parcours du patient et des missions et problèmes rencontrés par l'ensemble de leurs collègues. La réussite du groupe de travail repose sur le volontariat, la bienveillance et l'implication de ses membres dans l'élaboration de solutions nouvelles. Des personnes particulièrement impliquées et motrices vont apparaître, elles deviendront nos chercheurs associés, nos leaders d'opinion et nos ambassadeurs auprès de leurs collègues. Nous faisons des retours réguliers à l'ensemble des responsables hiérarchiques concernés par le projet afin qu'ils puissent suivre l'évolution de la réflexion du groupe au fur et à mesure de son élaboration. L'audition régulière d'acteurs internes ou externes vient enrichir la réflexion du groupe afin d'élargir le champ des connaissances de chacun et d'ouvrir les horizons de pensée. •

Ci-contre :
Anne Régnault,
designer, anime un
groupe de travail
pluridisciplinaire avec
du personnel soignant,
infirmier et administratif.
Le passeport ambulatoire,
projet transversal aux
Hôpitaux Universitaires
de Strasbourg,
La Fabrique de
l'hospitalité, 2017-2018.

Crédits photographiques :
La Fabrique de l'hospitalité



Être au plus près du terrain

Afin de tenir compte des emplois du temps chargés de nos collègues et dans un souci d'efficacité, les réunions ne sont pas des séances d'informations, mais de travail. Celles-ci se déroulent dans les services concernés au plus près du terrain. L'option d'un espace extérieur dédié à la créativité ne nous a pas paru pertinente. Dans son ouvrage, *Chantiers ouverts au public*, la 27^e Région souligne que les acteurs du changement ont besoin de cadres, d'espaces physiques ou virtuels où il est réellement possible d'essayer, d'innover et de se tromper, des zones franches le plus souvent appelées « lab » ou « labo ».

À Strasbourg, contrairement à la Mayo Clinic, pionnière avec son centre de design intégré, La Fabrique de l'hospitalité ne s'incarne pas dans des espaces dédiés à l'innovation, mais va au plus près des acteurs, sur le terrain. L'établissement des « zones franches » qu'évoque la 27^e Région se matérialise par notre présence régulière dans les services de soin avec des éléments matériels qui se déploient dans l'espace et permettent aux personnes présentes à ce moment-là de visualiser l'avancée du projet que nous venons réinterroger et compléter avec eux. Au-delà de l'intérêt d'un travail situé, cela permet d'associer la plupart des professionnels sans leur faire subir des temps de déplacement et de réunion. Cela nous permet également de pouvoir observer les interactions entre soignants et patients et de pouvoir dialoguer régulièrement avec les patients. •

→ Mayo Clinic (Rochester, US) – <http://centerforinnovation.mayo.edu/design-in-health-care/>

Ci-dessus : Christelle Carrier et Barbara Bay, responsables du laboratoire, en immersion dans les unités de soin avec l'équipe des médecins hygiénistes. Le projet vise à soutenir l'application des recommandations d'hygiène par les professionnels. *L'hygiène aux blocs opératoires*, projet transversal aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, La Fabrique de l'hospitalité, 2015.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'hospitalité

COMMENT ?

Vers un diagnostic partagé



Assurer une veille continue

Rencontrer des professionnels qui travaillent dans d'autres établissements de santé, publics ou privés, en France, ou à l'étranger, aller voir ce qui se passe ailleurs, ou ne serait-ce qu'au sein même de notre établissement, est toujours extrêmement enrichissant. De nombreux professionnels sont dans une démarche d'amélioration continue et inventent des solutions pertinentes, qui sont souvent trop peu valorisées et partagées au-delà du service de soin dans lequel ils travaillent. Rappporter des expériences, raconter des histoires permet d'amorcer la réflexion et de ne pas réinventer la roue, le cas échéant. Il s'agit également de rapporter des éléments de repères aux acteurs du projet, afin de les aider à se situer dans leur environnement. •

Ci-dessus : Voyage inspirant en Belgique, en février 2013. Visite du site et rencontre avec Lucien et Simone Kroll, pionniers de l'architecture participative. *La Mémé, maison des étudiants en médecine*, Woluwé-Saint-Lambert, Lucien et Simone Kroll, 1970-1972.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'hospitalité

« Le franchissement systématique des frontières entre les disciplines. C'est quelque chose de merveilleux, comment dire, la fertilisation des terrains. »

• **Renzo Piano,**

Architecte, *La désobéissance de l'architecte*, édition Arléas, 2009.

COMMENT ?

Vers un
diagnostic
partagé



Comprendre d'autres univers professionnels pour mieux collaborer

En 2012, dans le cadre de l'École d'automne en management de la créativité qui se tient à Strasbourg chaque mois de novembre, La Fabrique de l'hospitalité proposait aux participants d'explorer la problématique de la présentation et de la distribution du repas en milieu hospitalier d'après une idée originale de la designer Anne-Laure Desflaches. Après une présentation de l'Unité centrale de production culinaire des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg par son ingénieur en chef, un "Panorama" était proposé par des designers œuvrant dans des champs complémentaires (produits, espace, graphisme, écologie, service, numérique, projet). Une "dégustation" de plateaux-repas de l'hôpital, transformés dans le cadre d'un workshop avec des étudiants du DSAA In situ Lab, était ensuite proposée à 24 lauréats et a fait l'objet d'une discussion sur le contexte, la transdisciplinarité et la coconception en dialogue avec le designer Ruedi Baur et Jean-Jacques Streliski, professeur associé à HEC Montréal.

Mais l'inspiration ne connaît pas de frontières et peut se nicher dans bien d'autres secteurs que celui de la santé. En 2013, notre équipe participait à Museomix, un événement au Musée des arts décoratifs de Paris, destiné à prototyper pendant un week-end de nouveaux usages numériques pour le musée. Nous sommes rentrées à Strasbourg avec l'idée de monter un hackaton — notre «Hôpitalmix» — afin de faire se rencontrer des développeurs, des professionnels de la santé, des patients et des designers autour de projets numériques en santé. →

Ci-dessus : Panorama, Journée d'étude sur le repas hospitalier organisé pour l'École d'Automne du Management de la Créativité, La Fabrique de l'hospitalité avec la participation du DSAA In situ Lab, Philippe Riehling, Bruno Acchione, V8 Designers, Julie Morgen, Marie Coirié, Matthew Marino, Jérémie Joncheray, Thomas Oudin, Nicolas Couturier, Ruedi Baur, Jean-Jacques Streliski, 2012.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'hospitalité



Un projet d'application à destination des patients pris en charge en ambulatoire, Hacking Health Camp Strasbourg, 2016.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'hospitalité



[→ hackinghealth.ca/fr/event/hacking-health-camp-hackathon-fr/](https://hackinghealth.ca/fr/event/hacking-health-camp-hackathon-fr/)

Quelques mois plus tard, nous rejoignons l'équipe du Hacking Health Camp, hackaton en santé qui se créait alors à Strasbourg. L'événement en lui-même et les ateliers de préparations, que nous co-animons depuis en préparation de chaque édition, sont l'occasion pour les participants de s'ouvrir à d'autres logiques, de mieux comprendre les enjeux techniques, éthiques, juridiques et économiques du numérique. Chaque année, le personnel hospitalier est plus nombreux à participer et monte ainsi en compétence sur ces questions. Ces rencontres courtes, mais intenses, permettent à chacun d'expérimenter la collaboration pluridisciplinaire et de s'essayer à la conception de projets collectifs.

[→ quantmetry.com/single-post/2016/10/18/Histoire-du-Hacking-Health-camp-2015](https://quantmetry.com/single-post/2016/10/18/Histoire-du-Hacking-Health-camp-2015)

Le travail de benchmark, de cahier des charges, d'échanges avec des usagers, puis la programmation du prototype permettent aujourd'hui au personnel hospitalier impliqué dans ce hackaton d'avoir un avis circonstancié sur l'éventuel achat d'une solution informatique existant sur le marché ou sur les nécessaires ajustements à lui apporter.

Surtout, participer à cette expérience permet aux hospitaliers de désacraliser la dimension technique du numérique. Ils prennent conscience que tout ou presque est possible techniquement, mais qu'il faut intégrer les besoins des différents usagers et prendre en compte les contraintes de sécurité et de confidentialité, sans que cela ne nuise à l'ergonomie générale de l'outil. •

Ci-dessus : Des membres du personnel des HUS s'engagent dans le hackaton en santé avec un projet visant à présenter aux enfants leur parcours d'hospitalisation. Hacking Health Camp Strasbourg, pôle de pédiatrie, 2015.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'Hospitalité

COMMENT ?

Vers un diagnostic partagé



Partager la connaissance

Rassembler, mettre en forme et partager de la connaissance constitue une phase essentielle du travail de La Fabrique de l'hospitalité. Il s'agit de permettre à chacun de comprendre les rôles et missions ainsi que les points de vue de tous les acteurs d'une prise en soin. Il s'agit également d'étudier les réglementations et textes officiels en lien avec les sujets traités et de lister les contraintes réglementaires afin de définir notre cadre de travail : la contrainte est créative. L'étude et la mise en forme graphique de l'écosystème du projet sont également essentielles. Quels sont les « acteurs » humains, structurels, matériels, logiciels du réseau ? Quels sont les éléments en lien en amont, en aval et en périphérie du projet ? →

Ci-dessus : Faire l'expérience du parcours de l'autre pour permettre l'émergence des solutions collectives. *Les Urgences pédiatriques*, Hôpital de Haute-pierre, La Fabrique de l'hospitalité, 2014-2015.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'Hospitalité

Les usages de l'office du Tiers-lieu

Les usages de la pédagogie du Tiers-lieu

Les usages de l'accueil du Tiers-lieu

Les usages de la cuisine thérapeutique du Tiers-lieu

Les usages de la cuisine thérapeutique du Tiers-lieu

CUISINE THERAPEUTIQUE
CAS PRATIQUE
ETP Diabétologie adulte

Dernière de l'atelier



Projet Tiers-lieu

Projet Tiers-lieu
Hôpital de Haute-pierre
Avril 2017

Projet Tiers-lieu
Hôpital de Haute-pierre
Avril 2017

Projet Tiers-lieu
Hôpital de Haute-pierre
Avril 2017

7 / 10

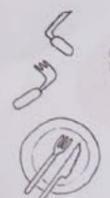
Les usages de la cuisine thérapeutique du Tiers-lieu

Projet Tiers-lieu
Hôpital de Haute-pierre
Avril 2017

6 / 10



5. Nettoyer
Le nettoyage est une responsabilité partagée et doit être intégré aux programmes d'éducation thérapeutique. L'ensemble des intervenants impliqués doivent faciliter le nettoyage des lieux et du matériel afin d'encourager la participation de tous.



4. Manger

La disposition spatiale doit favoriser la convivialité entre les participants. La vaisselle doit être disponible, facilement trouvable et accessible par tous.



3. Cuisiner

L'aménagement de la cuisine est plus particulièrement le plan de travail doit permettre aux participants de cuisiner libre à leur rythme et de se voir les uns les autres afin de faciliter les échanges.



Les règles d'utilisation du lieu doivent être clairement définies et affichées dans le lieu afin d'être lues par tous et partagées. L'information présente dans le lieu devra également permettre d'identifier rapidement où se trouve le matériel nécessaire lors de la session d'ETP.

1. Préparer
Logistique et livraison des chariots repas :
Quid de la répartition des tâches entre l'UCPC / le maintenanceur / l'ASHG / l'équipe de l'ETP ?



2. Accueillir

L'aménagement de la cuisine doit faciliter l'accueil des patients publics. L'espace de repas doit permettre à chacun de s'asseoir et d'être accueilli confortablement.

Vigilance
Autour du lieu, chaque professionnel a sa responsabilité personnelle ou au sein de son service des besoins des personnes impliquées à ses patients, comment accompagner le changement de pratiques, la mutualisation des compétences et des savoirs et des savoir-faire ?

Pour le patient : un environnement proche de ce qu'il connaît.
Le milieu thérapeutique ne doit pas être un espace où les patients peuvent facilement identifier les sounds et sounds à domicile.

Pour les professionnels : un outil de travail facilitant.
L'aménagement de la cuisine thérapeutique doit faciliter la pratique et la mutualisation des savoirs.

Pour tous : un lieu partagé et convivial.
Les règles d'usage et d'accès doivent être claires et accessibles. Les espaces de repas doivent être aménagés de manière à permettre à chacun de s'asseoir et d'être accueilli confortablement. Les professionnels impliqués doivent être sensibilisés à leur rôle de l'ETP.

Le contenu de ces documents de travail est le fruit de la collaboration entre les équipes hospitalières et La Fabrique de l'hospitalité. Ils recensent et précisent les usages des différents types d'espace du tiers-lieu pour faire émerger des scénarios qui guideront les designers dans leurs choix formels. Un tiers-lieu pour l'éducation thérapeutique, Hôpital de Haute-pierre, La Fabrique de l'hospitalité, projet en cours, débuté en 2016.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'hospitalité

Une fois la photographie de l'écosystème établi, il s'agit de lister les tensions à l'œuvre sur le sujet étudié et de donner à voir au groupe de travail les positions des uns et des autres sur le principe de la « cartographie des controverses ». Nous invitons ainsi régulièrement des personnes extérieures à l'hôpital afin de les « auditer » collectivement sur un point de controverse. Ce fut, par exemple, le cas lors de la réflexion menée sur la réorganisation des urgences pédiatriques. Nous avons organisé des rencontres entre l'équipe du service, les responsables du SAMU et ceux de la Protection maternelle et infantile (PMI) de la Ville de Strasbourg. Ce moment d'échange a permis à chacun de préciser ses missions et ses contraintes, mais aussi ses représentations, ce qui a ouvert la voie à la recherche de solutions satisfaisantes collectivement et au service de la population, en harmonisant la relation ville-hôpital. •

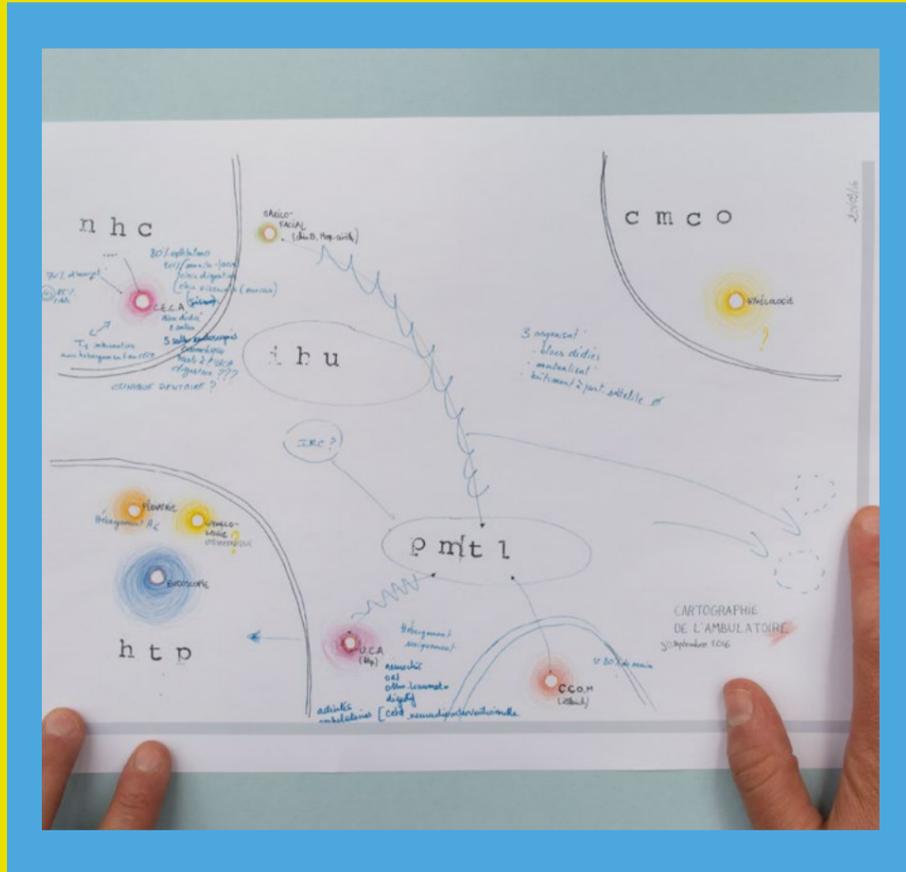
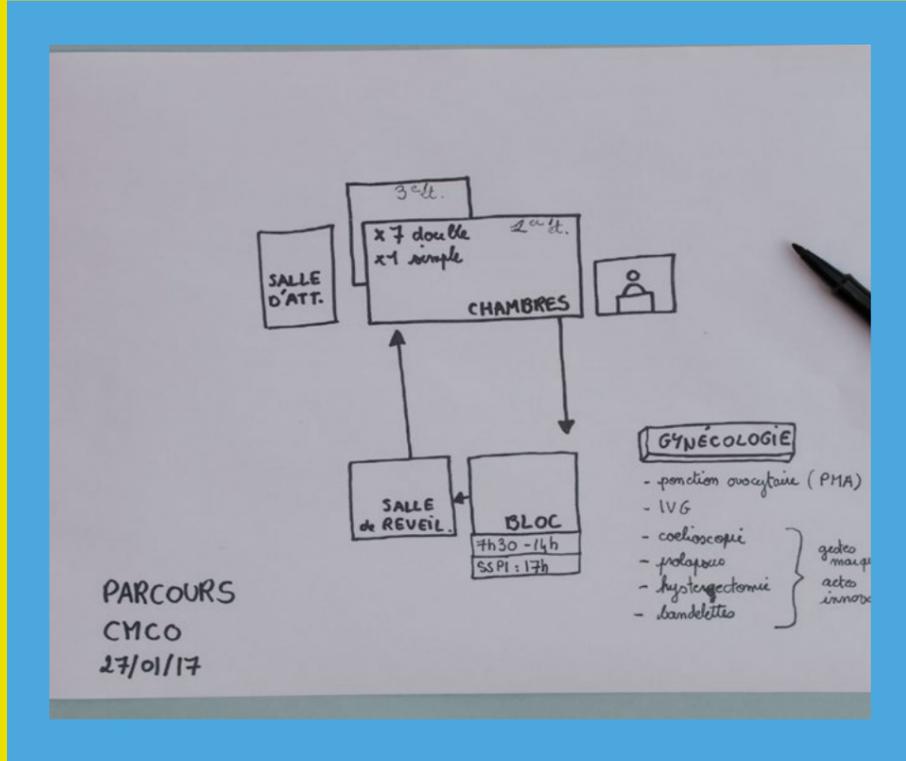
Ci-contre :
Une neuropsychologue
travaille avec les
designers sur le
parcours-patient.
Bon séjour, Centre
mémoire recherche
et ressources
(CMRR), Hôpital de la
Robertsau, Care&co
et La Fabrique de
l'hospitalité, 2012-2015.

Crédits photographiques :
La Fabrique de l'hospitalité



72 Mind mapping

Une Mind Map, encore appelée topogramme, schéma heuristique ou carte mentale, constitue un outil extrêmement efficace d'extraction et de mémorisation des informations. Il s'agit d'une méthode créative, intuitive et logique pour prendre des notes et consigner des idées. Elle consiste littéralement à «cartographier» sa réflexion sur un thème.



Pages 76 et 77 :
Le passeport ambulatoire,
projet transversal
aux Hôpitaux
Universitaires de
Strasbourg,
La Fabrique de
l'hospitalité, 2017-2018.

Crédits photographiques :
La Fabrique de l'hospitalité



Infographie / datavisualisation

La datavisualisation est l'étude, la science ou l'art de représenter des données de façon visuelle. La datavisualisation commence toujours par une collecte de données et de chiffres bruts. C'est parfois l'opération la plus délicate, car il n'est pas toujours aisé d'obtenir les données que l'on recherche. Une fois les données brutes sélectionnées, traitées et formatées dans un tableau, il appartient à l'infographiste ou au designer d'imaginer la façon la plus didactique et pédagogique de les présenter.

Visualisation des sujets de controverses, ici en pédiatrie. En début de projet, pendant la phase d'immersion, nous cartographions les problématiques. Souvent, en soulevant des problèmes propres à leur position, patients et soignants se découvrent des préoccupations communes. *Le lieu-dit*, service d'hospitalisation en chirurgie pédiatrique, Hôpital de Hautepierre, La Fabrique de l'hospitalité, 2015.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'hospitalité



5. Les informations importantes

L'avis des parents rencontrés

- Comprendre quels **espaces** leurs sont **accessibles** durant leurs séjours.
- Explication du **fonctionnement du service** : changement d'équipe.
- Qui est qui ? **Identification du personnel de soins**.
- Expliquer lisiblement les **règles d'usages** à l'hôpital.
- Donner des informations actuelles (ex: tarif) **REMARQUE**

L'avis de l'équipe de soin rencontrée

- Signaler la douleur** le plus tôt possible afin d'améliorer sa prise en charge. Encourager les parents à percevoir les signes de douleur de leur enfant.
- Temps de transmissions**: respect des temps d'échanges lors des changements d'équipes.
- Qui est qui ? **Identification du personnel de soins**.
- Informer sur le déroulé de la journée. **Passage du médecin, anesthésiste...**
- Comprendre les temps entre chaque **prise d'antalgiques** et que la douleur est prise en charge. Education thérapeutique, pour des cas quotidiens qui touchent tous le monde.
- Diffuser des informations généralistes, qui concerneront tout le monde.

La fabrique de l'hospitalité

Laboratoire d'innovation des Hôpitaux universitaires de Strasbourg

12/46

Cartographier les controverses

La complexité et l'incertitude du monde dans lequel nous vivons nous incitent à nous informer sur de nombreuses controverses scientifiques et techniques qui ont une incidence sur notre vie quotidienne. Faut-il encore consommer du poisson quand on considère les conditions d'élevage et le niveau de pollution des cours d'eau ? Faut-il installer le WIFI chez soi ? Dangers et avantages de l'exploitation du gaz de schiste, de la pilule contraceptive, etc. Ces controverses n'appellent pas une réponse tranchée, mais se posent souvent comme un arbre de questions auxquelles différents acteurs vont apporter des réponses. Cartographier les controverses revient à lister les arguments des scientifiques, politiques, ONG, etc., en identifiant et validant les sources afin de se forger une opinion. [+ http://controverses.sciences-po.fr/archiveindex/](http://controverses.sciences-po.fr/archiveindex/)

La cartographie des controverses a été créée à l'École des Mines par Bruno Latour et développée ensuite à Sciences Po par Thomas Venturini afin d'initier les élèves à l'univers incertain des controverses. Les étudiants, en groupe, se répartissent des missions : cartographe, historien, spécialiste des acteurs, des médias, du public, de l'éthique... et vont sonder toutes les facettes de la controverse pour réaliser un arbre des débats et une synthèse. Ce travail permet une recherche approfondie, une distanciation critique et l'acquisition de nombreuses compétences numériques et informationnelles. Source : site de l'Académie de Strasbourg.

«La décentration consiste à se détacher de son propre point de vue pour percevoir celui d'autrui. Isabelle Stengers, philosophe belge, impliquée dans le projet collaboratif Dingdingdong autour de la maladie de Huntington, illustre cet enjeu de décentration en précisant qu'il n'y a pas de plus «mauvaise utopie que de se borner à réunir un groupe et à leur demander «que voulez-vous?», c'est-à-dire de demander

à des gens jusque-là définis comme «faibles» de produire soudain leur propre expertise.» On peut en effet s'interroger sur la capacité de produire un avis éclairé lorsqu'on baigne dans un environnement relationnel et informationnel qui présente encore la consommation et la possession comme conditions de réalisation personnelle ou d'évolution sociale.»

• **Isabelle Stengers,**
Philosophe,
Réinventer la ville? Le choix de la complexité,
Département de la Seine Saint-Denis, Fondation 93, 2001.

• **Ari Brodach,**
Directeur de projets publics,
Chantiers ouverts au public,
La documentation française, 2015.

Raconter l'expérience de l'hôpital du point de vue du patient

La plupart des soignants restent très attachés à la qualité des soins et cherchent de manière quotidienne à améliorer le confort et la sécurité des patients. Travailler sur le parcours du patient est une des façons de se décentrer pour aller vers un diagnostic partagé. Lorsque l'on raconte — du point de vue de l'utilisateur — un séjour dans un service hospitalier, l'ensemble des problématiques à l'œuvre (accueil, hygiène, soin, identification du personnel, sécurité, confidentialité, facturation, etc.) vont émerger et être traitées en lien les unes avec les autres. Le déroulé du parcours permet de mettre en lumière l'ensemble des points de contact entre les différentes parties prenantes.

Parcours usager

Il consiste à aborder un produit, un service ou un dispositif d'action publique en se mettant dans la peau des personnes auxquelles il est destiné, souvent en décrivant les différentes étapes que l'utilisateur traverse dans son expérience du service. Le parcours utilisateur peut être mis en forme de différentes manières : story-board, récit filmé ou enregistré, roman-photo, etc. On dit aussi « scénario d'usage ». Lexique de la 27^e Région
→ la27eregion.fr/lexique

Ci-contre :
Construction d'un parcours-patient et mise en exergue des problématiques.
Les Urgences pédiatriques,
Hôpital de Hautepierre,
La Fabrique de
l'hospitalité, 2014-2015.

Crédits photographiques :
La Fabrique de l'hospitalité



PARCOURS CRTLA
23/08/16

↑
notre enfant
rencontre
des difficultés
d'apprentissage

MÉDECINE
LIBÉRALE

- ORTHOPHONISTE
- PÉDIATRE
- ERGOTHÉRAPEUTE
- PSYCHOLOGUE
- PÉDOPSYCHIATRE
- ORTHOPTISTE
- R.A.S.E.D.
- PSYCHOMOTRICIEN
- ...

ÉCOLE

CRTLA

rendez-vous médical : DIAGNOSTIC MÉDICAL
SYNTHÈSE INTERDISCIPLINAIRE
consultations
entretien parents-enfants

MAISON

NON
OUI

demande
de dossier
auprès de
CRTLA

un
professionnel
vous
parle de
CRTLA

le dossier
pour le
CRTLA

questionnaire
parents

bilans
des
professionnels

compte-
rendu
enseignant
& livret
scolaire

OUI
NON

dossier
de com

lettre
d'expl

compte-
rendu
envoyé
aux
parents &
aux professionnels



6

5

« Par définition, personne ne peut prétendre détenir une représentation exhaustive d'un phénomène que l'on tient pour complexe. La représentation qu'un individu se forge de ce phénomène dépend de sa culture, de son expérience, de ses projets, des informations dont il dispose. Les représentations que s'en construisent différents individus ont donc toutes les chances de ne pas coïncider. La mise en interaction de ces

COMMENT?

Vers un
diagnostic
partagé

représentations individuelles au cours d'un processus de co-construction d'une représentation partagée du phénomène fondé sur l'échange et la discussion, favorise leur enrichissement mutuel (notamment la prise en compte par certains de dimensions jugées importantes par d'autres, qu'ils ignoraient initialement). Une participation large dans la conception de la stratégie favorise la prise en compte de facettes différentes du problème.»

- **Marie-Josée Avenier,**

Chercheuse en management stratégique,

La complexité appelle une stratégie chemin faisant, Gestion, 2000, n° 5/99, octobre 1999.

Objectiver et traiter les dissonances cognitives

L'élaboration collective du diagnostic fait bien souvent apparaître des dissonances cognitives entre les représentations du personnel et ce qu'ils sont contraints de faire dans la réalité de leur quotidien professionnel. La réflexion que nous avons menée avec l'équipe des urgences pédiatriques soulevait tout particulièrement ce type de questions. En effet, si une grande majorité du personnel souhaite et pense faire de l'« urgence », une grande majorité des patients qui se présentent aux urgences sont, en fait, dans le cadre de ce que nous pourrions appeler une « consultation non programmée ». La dissonance entre les représentations, les aspirations du personnel et la réalité du service les mettent dans une situation d'inconfort et d'insatisfaction qui peut rejaillir sur la qualité de l'accueil et la prise en soin du patient « non urgent ». La famille qui se rend aux urgences pédiatriques, elle, s'attend à être prise en charge immédiatement, puisqu'elle est aux « urgences », même si le motif de sa consultation ne nécessite pas l'intervention rapide d'un soignant.

Ci-contre : lafabriquedelhospitalite.org/projets/1488/bon_sejour
Le tableau de

réconciliation du pasteur Oberlin. Ce tableau dont la surface est pliée en éventail était l'un des outils pédagogiques du pasteur. Face à une même situation, le point de vue de chacun peut être différent : d'un côté, on voit des fleurs, de l'autre, un oiseau... Pourtant, c'est le même tableau. Schéma inspiré d'une pièce du musée du Pasteur Oberlin, Waldersbach.

Crédits photographiques :
La Fabrique de l'hospitalité

De même, au cours du projet « Bon séjour » (2016) mené dans un service de gériatrie, le récit des infirmières et des médecins s'est vu contredit par l'observation. Selon eux, les patients souffrant de troubles cognitifs souhaitaient pouvoir observer les allées et venues des professionnels. Pendant les temps d'attente entre deux examens, ils étaient réunis en arc de cercle, face au couloir, tournant le dos à la grande salle qui les accueillait. Il ne s'agissait pas cependant d'un choix des patients, mais d'une volonté inconsciente des professionnels de pouvoir veiller sur eux depuis le couloir et la salle de soin. Ce sont eux qui disposaient chaises et fauteuils roulants face au couloir.

Aujourd'hui, dans l'atmosphère apaisée d'un espace totalement repensé, les patients se dirigent par affinité vers différents îlots ou vers la très grande baie vitrée qui ouvre sur le parc. •

COMMENT ?



Travailler les représentations par la médiation culturelle

86

Un des premiers projets de La Fabrique de l'hospitalité consistait à développer en pédiatrie des expériences autour de la musique. Il s'agissait de s'appuyer sur les missions d'un CHU, à savoir le soin, la recherche et la formation pour décliner ce projet auprès des jeunes patients, mais aussi avec les professionnels de santé, en particulier dans le service de néonatalogie. L'intervention de musiciens dans le service se faisait en lien avec les parents et les professionnels afin que puisse être évaluée à tout moment la pertinence et les effets de la musique sur les enfants. Suite à ces observations, des formations avaient été mises en place à destination des professionnels, les sensibilisant à la question de l'environnement sonore de l'enfant prématuré ainsi qu'à la pratique du chant et de la berceuse. Des ateliers sur les chants du monde avaient permis de réfléchir avec les équipes aux questions des différentes cultures d'appartenance des parents et de leurs enfants et sur la manière d'entrer en relation avec eux. Un travail de recherche en médecine complétait ce dispositif, qui a fait l'objet de nombreuses communications qui sont venues appuyer une dynamique, déjà très présente dans ce service, d'innovation dans la prise en soin du nouveau-né prématuré et de ses parents.

→ musique-sante.org

Ci-contre :

Ce projet vise à engager un échange entre la danse et le touché soignant dans le cadre de la formation des auxiliaires de puériculture. Comment formateur et élèves peuvent mettre en mots des sensations ressenties par le toucher?

Qu'est-ce qui se joue quand on entre dans l'intimité d'un autre individu ? Comment prendre la mesure de nos freins ou de nos facilités individuelles ?

De mon corps à l'autre,
avec l'IFP, l'ADIAM 67, les
Hôpitaux Universitaires de
Strasbourg, la Cie Dégadézo
et l'anthropologue Lisa Renard,
2018-2019.

Crédits photographiques : Lisa Renard

COMMENT ?



87

Mené dans la durée, ce projet a créé une histoire et une réflexion communes à l'équipe qui favorisa par la suite l'ouverture vers une nouvelle philosophie et une nouvelle organisation de la prise en soin de la famille et du nouveau-né. Celles-ci s'incarneront alors naturellement dans des œuvres et dans l'aménagement d'un espace dédié aux soins des nouveau-nés, à l'allaitement, aux repas des mères et aux animations qui leur sont proposées. (*Arbre de vie, Source de vie*, Ilana Isehayeck et Atelier Fou du roi, 2007). Grâce à la médiation artistique, les repères hiérarchiques traditionnels se sont effacés et le démarrage du projet s'est inscrit dans une dynamique décloisonnée par rapport à celle qui peut être observée habituellement à l'hôpital.

De la même manière, nous accueillons chaque année depuis 2011 les étudiants de première année du DSAA In situ Lab pour un atelier sur plusieurs semaines comportant un temps important d'immersion dans un service de soin. C'est l'occasion pour nous de rencontrer de nouveaux interlocuteurs en interne et de défricher des sujets sur lesquels nous allons être amenés à intervenir. C'est aussi pour les équipes hospitalières, au contact des étudiants l'occasion de s'approprier de nouveaux outils et un nouveau mode de pensée qui leur permettront d'aller plus loin dans la coconception de leur service et la rédaction de cahiers des charges ambitieux. Nous recherchons, à travers ce partenariat, à renforcer la construction d'une culture commune et d'une acculturation aux méthodes du design auprès de nos interlocuteurs internes, tant administratifs que soignants.

Nous sommes également très attentifs, avec l'équipe pédagogique de l'In situ Lab, à mettre les étudiants en situation de s'interroger sur leur future posture professionnelle entre commanditaire (celui qui paie) et usagers (ceux qui utilisent). Certains étudiants de deuxième année (Master1) poursuivent leur travail en milieu hospitalier en choisissant d'y consacrer leur mémoire de recherche. Ces travaux viennent préparer de futurs terrains et enrichir nos réflexions sur des thèmes aussi riches que « Se nourrir à l'hôpital », « Les chambres mortuaires », « La maladie d'Alzheimer », « Les urgences », « Le parcours du patient en chirurgie ambulatoire » ou encore « La didactique visuelle au service d'une nouvelle relation de soin ». •

Ci-contre :
Des soignants à la restitution du travail de recherches mené à la morgue.
Workshop, chambres mortuaires, Nouvel Hôpital Civil (NHC), DSAA In situ Lab et La Fabrique de l'hospitalité, 2016.

Crédits photographiques :
La Fabrique de l'hospitalité





L'artiste travaille
l'image de soi et la
représentation des
malades psychiatriques
dans la société
avec des patients.
À mesure, Sylvain
Gouraud et La Fabrique
de l'hospitalité, pôle de
psychiatrie, Filigranes
Éditions, Atelier
graphique g.u.i., 2008-
2011.

Crédits photographiques :
Sylvain Gouraud

Établir un diagnostic partagé

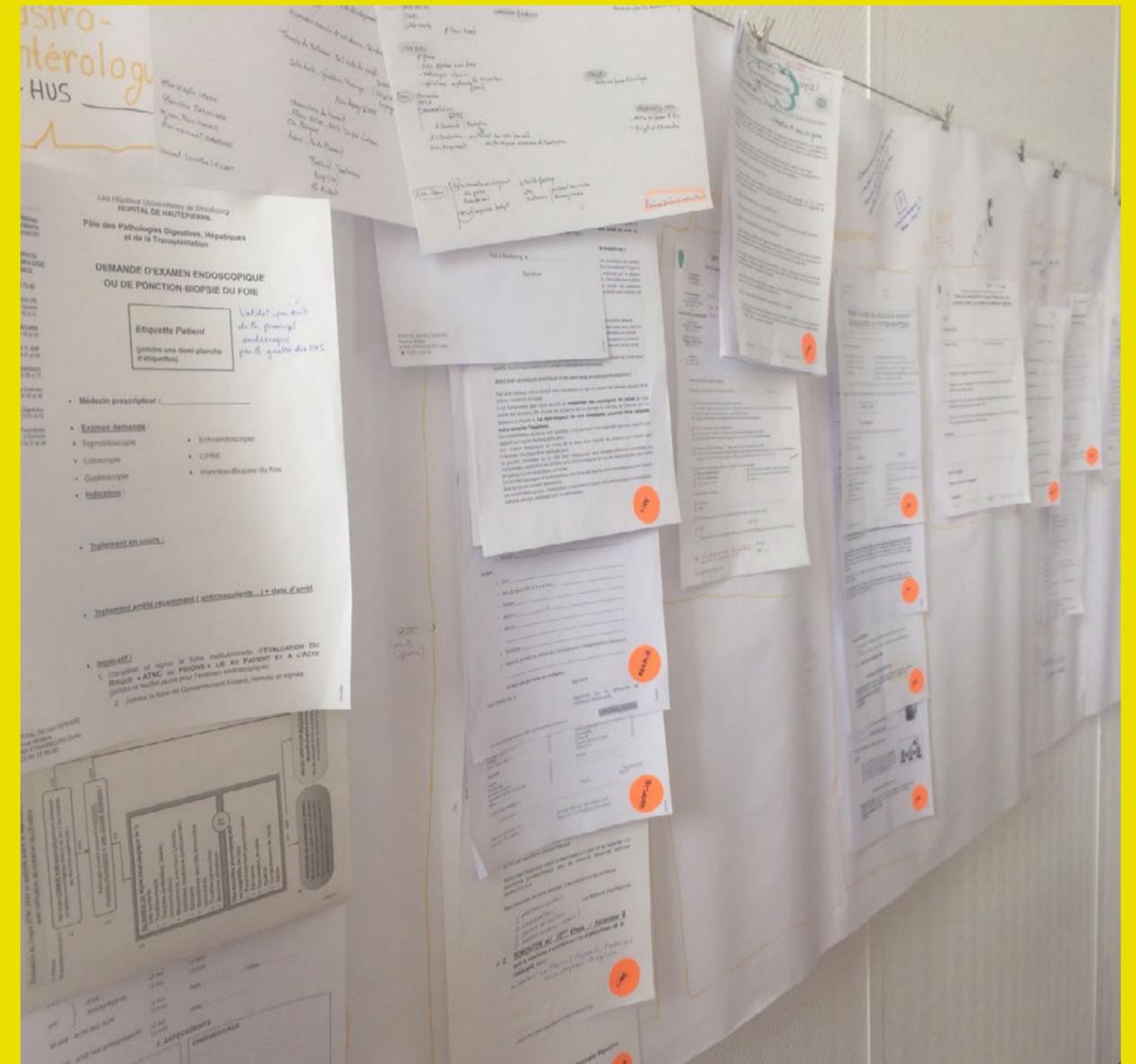
Nous commençons par reformuler ce que nous avons compris du fonctionnement existant. Nous introduisons la notion de parcours, les dimensions d'espace et de temps. Nous matérialisons par des story-boards, par des schémas ou d'autres formes encore des réalités objectives restées jusqu'alors invisibles ou informulées et qui créent des dissonances avec la réalité du service tel qu'il fonctionne aujourd'hui. Des reportages photographiques, des cartographies, des personnages fictifs, dont le récit est nourri des témoignages que nous avons recueillis, donnent vie à ces scénarios. Il ne s'agit pas, dans cette phase de diagnostic, de critiquer tel corps de métier, tel individu, tel comportement ou telle procédure, mais bien de faire émerger la conscience collective de l'appartenance de chacun à un écosystème complexe, dont le comportement aura un impact sur l'expérience de ses collègues et du patient. Le groupe peut alors collectivement faire le constat des dysfonctionnements de l'organisation.

À partir du moment où le diagnostic est partagé et la notion de dimension systémique acquise, l'amélioration du service devient une responsabilité collective dans laquelle l'ensemble des professionnels et des patient ont leur place. Les responsables hiérarchiques, les services administratifs et techniques ou encore les médecins en charge de l'hygiène sont associés aux réflexions du groupe dès cette phase d'état des lieux. Les contraintes techniques, réglementaires et budgétaires sont ainsi intégrées au fur et à mesure tout en laissant l'espace aux techniciens de proposer des solutions propres à améliorer le projet. •

Ci-contre :
Réculte des documents remis pour une coloscopie : faire prendre conscience aux professionnels de la diversité et de la quantité des informations remises aux patients aux différents stades de son parcours.
L'information dans une prise en charge ambulatoire, service d'endoscopie digestive, Hôpital de Hautepierre, La Fabrique de l'hospitalité, 2017.

Crédits photographiques :
La Fabrique de l'hospitalité

COMMENT ?



Parcours de l'information en endoscopie.

15/09/16



1. fiche de lisibilité de l'appel à J+
2. fiche de lisibilité de l'appel à J-
3.) autoquestionnaire
4.) autoquestionnaire
5. consignes de sortie
6. doc de liaison SSPI - selon de soi
7. compte-rendu de sortie
8. documents médico-légaux
9. préparation de la venue à l'hôpital
10. liste idoro pour la soirée. (!)
11. fiche de liaison endoscopie
12. demande de consultation et anesth
13. ordonnance du médecin / demand
14. médico/légal anesth. (!)

+ consignes
alimentaire
& d'hygiène
pour
renseigner
avant

Comprendre le parcours de l'information pour une coloscopie. Document de travail et de médiation entre La Fabrique de l'hospitalité et l'équipe soignante. L'information dans une prise en charge ambulatoire, service d'endoscopie digestive, Hôpital de Hautepierre, Maëva Tobalagba, designer-stagiaire, La Fabrique de l'hospitalité, 2017.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'hospitalité

4 • VERS LA RÉOLUTION DE PROBLÈMES



Inventer des solutions nouvelles

Ci-dessus : Séance de travail entre l'équipe de soin et les designers. *Bon séjour*, Centre mémoire ressources et recherche (CMRR), Hôpital de la Robertsau, Care&co et La Fabrique de l'hospitalité, 2012-2015.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'hospitalité

Ci-contre : Christelle Carrier, responsable du laboratoire, présente à l'équipe médicale le système de construction du projet : un affichage en continu dans la salle de réunion du personnel. *Améliorer l'accueil des jeunes patients porteurs de handicap visuel*, Institut de génétique médicale d'Alsace, CRBS, La Fabrique de l'hospitalité, projet en cours, débuté en 2017.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'hospitalité

Les allers-retours constants que nous opérons entre les besoins des usagers, des acteurs de terrain, les contraintes réglementaires et une vision plus stratégique d'établissement, voire de territoire et de politique nationale, nous permettent de donner à voir la complexité et de trouver collectivement des solutions qui tiennent compte de l'ensemble des tensions à l'œuvre sur un sujet donné. Il ne s'agit pas dès lors d'en opérer une simple synthèse, sorte de collage expressionniste, mais bien de construire le meilleur projet de soin qui intégrera, par arbitrages successifs, l'ensemble des contraintes jusqu'à l'obtention d'un tout cohérent où chaque acteur trouvera la satisfaction d'un service de qualité, respectueux et efficient. •

COMMENT ?



**« Notre unité Alzheimer
doit être ouverte et fermée. »**

COMMENT?

Vers la
résolution
de problèmes

**« Chaque fois que nous
entendrons dire : de deux
choses l'une, empressons-nous
de penser que, de deux choses,
c'est vraisemblablement
une troisième. »**

- **Une équipe de soin**

témoigne de la nécessité d'être accueillant, tout en garantissant la sécurité des patients. La pensée intégrative est une technique de résolution des problèmes consistant à élaborer une solution nouvelle et viable, en combinant des idées apparemment contradictoires.

- **Jean Rostand,**
Écrivain.

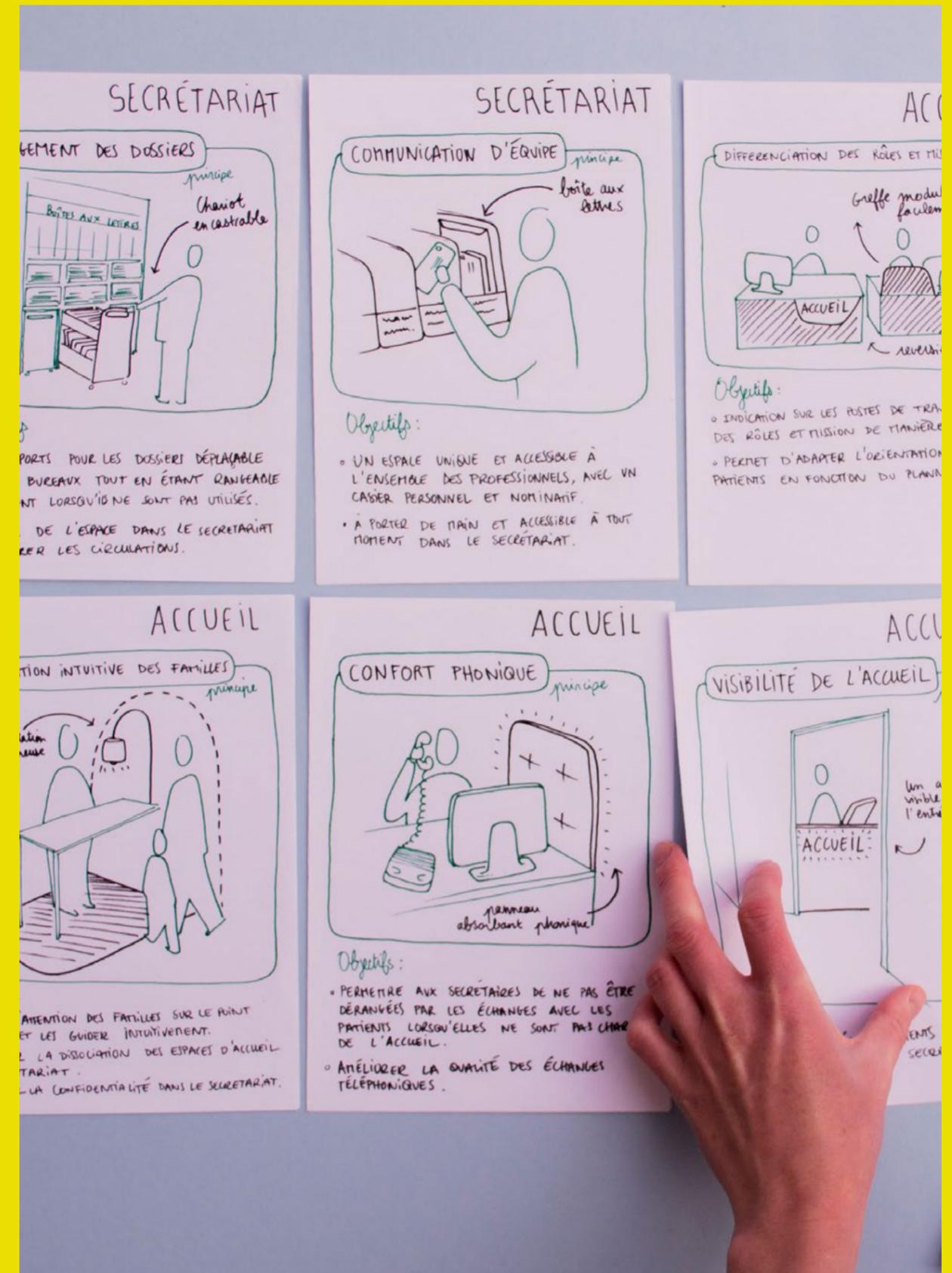
Écrire des scénarios prospectifs

À partir de ce diagnostic, La Fabrique de l'hospitalité propose des scénarios d'amélioration qui sont discutés collectivement et si possible testés. Ces scénarios sont ensuite validés par l'ensemble des acteurs et par la hiérarchie. Ils proposent la plupart du temps une autre façon de faire afin d'améliorer l'accueil et la prise en soin du patient. Pour permettre l'écriture itérative de ces scénarios, nous créons différents types de supports qui vont permettre aux usagers de se projeter et d'agir sur ses composantes afin d'imaginer différentes combinaisons et de percevoir les impacts d'une action à un temps T sur l'ensemble du parcours, sur les tâches effectuées par ses collègues et sur le ressenti du patient. Ce travail de conception collectif permet d'aboutir à des pistes de solutions qui privilégient le bien commun et nécessitent parfois de renoncer à certains intérêts plus individuels ou corporatistes. La parole des acteurs, notamment celle des patients et leurs accompagnants est toujours incarnée par des témoignages, des photos ou des illustrations, afin de la maintenir au centre de la réflexion. •

Ci-contre :
 Mise en forme des
 possibles imaginés
 lors des immersions
 et entretiens.
 L'accueil au CRTLA,
 Centre de références
 des troubles du langage
 et des apprentissages,
 Hôpital de Hautepierre,
 La Fabrique de
 l'hospitalité, 2016.

Crédits photographiques :
 La Fabrique de l'hospitalité

COMMENT ?



Faire pour comprendre et comprendre pour faire : la pédagogie de l'action

Prototypage

Matérialisation intermédiaire, peu coûteuse et rapidement obtenue d'un produit ou d'un service afin de le tester in situ et de le confronter au réel.

Ci-contre :

Les designers Anne-Laure Desflaches et Anne Régnault installent les maquettes papier à l'échelle 1 pour un projet de didactique visuelle. *Le lieu-dit*, service d'hospitalisation en chirurgie pédiatrique, Hôpital de Hautepierre, La Fabrique de l'hospitalité, 2015.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'hospitalité

Les solutions envisagées seront testées sur le terrain de manière légère et peu coûteuse avant que soient envisagés des investissements et des changements durables. Les tests et/ou les prototypages permettent en effet de faire l'expérience des solutions envisagées afin de les valider, de les réfuter ou de les faire évoluer. Ils permettent également, par l'implication des usagers, de travailler sur l'appropriation du service, de l'espace où de l'objet par ses futurs utilisateurs et de rendre tangible le changement dans un contexte ou de nombreux projets n'aboutissent pas. Le changement et les concepts nouveaux résident autant dans le processus que dans le résultat. Il s'agit d'opérer des allers-retours entre vision et action. En s'engageant dans l'action, les équipes de soin se mettent en mouvement. Attentives aux effets de leurs actions, elles peuvent alors les nourrir, les corroborer ou les infirmer par l'apport de connaissances extérieures et venir les frotter à la stratégie de l'établissement. •

COMMENT ?





L'équipe de soin et les designers testent une nouvelle configuration de l'espace de soin un soir de semaine, après le travail. Elle sera éprouvée par les patients et les soignants les jours qui suivent. *Bon séjour*, Centre mémoire ressources et recherche (CMRR), Hôpital de la Robertsau, Care&co et La Fabrique de l'hospitalité, 2012-2015.

Crédits photographiques :
La Fabrique de l'hospitalité



Deux semaines de test ont été organisées pour affiner les pistes de signalétique. *L'accueil au CRTLA*, Centre de références des troubles du langage et des apprentissages, Hôpital de Hautepierre, La Fabrique de l'hospitalité, 2016.

Crédits photographiques :
La Fabrique de l'hospitalité

Transformer l'essai

Après avoir travaillé et débattu de chacun des aspects des scénarios prospectifs avec l'ensemble des personnes concernées, en opérant par cercles concentriques et allers-retours, après avoir testé ces scénarios sur le terrain, après les avoir transformés jusqu'à réaliser la meilleure intégration des besoins respectifs des usagers, des contraintes techniques et des impacts financiers, nous actons avec la Direction générale le déploiement des nouvelles solutions.

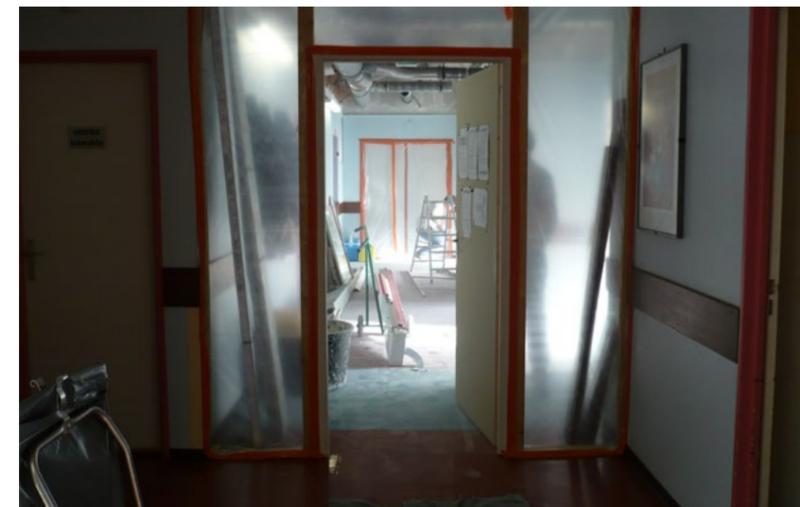
Celles-ci nécessitent la plupart du temps des aménagements d'espace, ou la conception d'objets, de mobilier et de supports d'information papier ou numérique qui vont permettre et soutenir la mise en œuvre de ces nouvelles organisations et prises en soin du patient.

À partir du matériel rassemblé au cours du processus de conception ainsi que des esquisses de solutions nouvelles, nous construisons un cahier des charges, un budget prévisionnel de réalisation et un dossier de recherche de financements publics et privés. Ces projets sont en partie financés par les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Ils bénéficient du soutien de la Direction régionale des affaires culturelles (DRAC) et de l'Agence Régionale de Santé (ARS), au titre du programme « Culture et santé », ainsi que de l'Eurométropole de Strasbourg. La recherche de mécènes privés est, elle, réalisée en collaboration avec la Fondation de l'Université et des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Ces partenaires soutiennent nos recherches au titre de l'innovation et de l'excellence au service des soignants et des patients et permettent la réalisation de projets concrets qui transforment positivement le temps vécu à l'hôpital.

Selon les projets, la réalisation de la commande sera confiée aux designers associés à La Fabrique de l'hospitalité dans le cadre d'une résidence ou à une équipe extérieure retenue à l'issue d'une consultation publique. →

COMMENT ?

Vers la
résolution
de problèmes

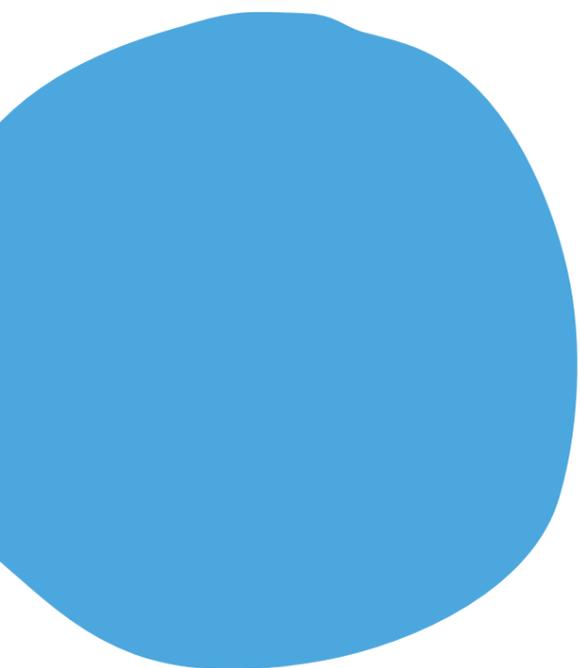


Dans le cas d'une consultation, nous sommes aidés par le travail de veille que nous menons dans différents domaines, notamment auprès de jeunes diplômés sensibles à la création de solutions en lien avec les usagers et leur contexte. L'identification de La Fabrique de l'hospitalité, dans le paysage de l'innovation dans les services publics, nous permet également de recevoir des candidatures de professionnels de qualité, sensibles aux questions de coconception. Ce point est essentiel puisque les cahiers des charges restent suffisamment ouverts pour être réinterrogés par ces nouveaux acteurs du projet.

Après une phase d'immersion de l'équipe lauréate, le cahier des charges est affiné à partir de ses nouveaux apports puis validé. Les designers proposent alors des formes qui vont venir incarner les solutions auxquelles nous sommes parvenus collectivement. Nous menons ensuite le suivi de réalisation avec le service de soin, nos services des marchés, les services techniques, des entreprises extérieures et l'équipe de designers. •

Ci-dessus :
La plupart des travaux
de réalisation de projet
se font « en site occupé ».
Arbre de vie source
de vie, service de
gynécologie-obstétrique,
Hôpital de Hautepierre,
Ilana Isehayek, Atelier
Fou du Roi et La
Fabrique de l'hospitalité,
2006-2009.

Crédits photographiques :
Klaus Stöber



LA FORME & LE FOND



- 110 • **Vous êtes décoratrices ? Travailler la forme, c'est travailler l'idée**
- 122 • **Vers une esthétique hospitalière**
- 128 • **L'espace signifiant : ce que l'espace dit de nous**
- 136 • **Les mécanismes d'appropriation de l'espace**
- 140 • **De l'influence de l'espace sur les comportements**
- 146 • **Les supports du dialogue – prendre soin de la relation**

Vous êtes décoratrices ? Travailler la forme, c'est travailler l'idée

Parce que de nombreux projets menés par La Fabrique de l'hospitalité se sont matérialisés dans l'espace, il y eut un temps de latence durant lequel les chefs de service nous interpellèrent au titre de décoratrices d'intérieur. Le travail préalable que nous menions sur les organisations n'était pas perçu. Il passait sous le radar de nos interlocuteurs qui n'appréhendait notre travail que dans une dimension décorative détachée du projet de soin. Nous aurions eu pour mission d'égayer l'hôpital par une sorte de retour à l'ornement, dont l'architecte viennois Adolphe Loos disait qu'il était un crime.

Toute la question est de savoir si nous cherchons une adéquation entre la forme et le fond. Si la réponse est oui, nous devons travailler sur le fond pour travailler sur la forme. Quand on change la forme, on change l'idée, de même que la modification de l'idée entraîne celle de la forme.

Ci-contre :
Un avant/après d'un projet en hôpital de jour gériatrique. Le nouvel espace a permis d'exprimer le projet de soin de l'équipe – diminuer le stress des patients –, et d'améliorer les conditions de travail des professionnels. Il pourrait pourtant s'agir, en apparence, d'un simple projet de décoration. *Bon séjour*, Centre Ressource Mémoire (CMRR), Hôpital de la Robertsau, Care&co et La Fabrique de l'hospitalité, 2012-2015.

Crédits photographiques :
La Fabrique de l'hospitalité
et Care&co

LA FORME
&
LE FOND





Transformation d'un espace logistique pour les repas des parents en un véritable espace de vie accueillant dédié aux familles.
 Ici au loin, service de pédiatrie, Hôpital de Hautepierre, La Fabrique de l'hospitalité, 2017.

Crédits photographiques :
 La Fabrique de l'hospitalité



« Le beau est l'épanouissement du vrai (la splendeur, a dit Platon). Fouillez les étymologies, arrivez à la racine des vocables, image et idée sont le même mot. Il y a entre ce que vous nommez forme et ce que vous nommez fond identité absolue, l'une étant extérieure à l'autre, la forme étant le fond, rendu visible. »

• **Victor Hugo,**
Écrivain, *Le goût.*

LA FORME
&
LE FOND



Dans un contexte de mutualisation des bureaux, cette signalétique amovible permet à chaque professionnel de signaler sa présence. Elle n'est pas seulement esthétique. Elle a été pensée pour offrir deux lectures possibles en fonction du public (ce service accueille à la fois les parents et les enfants). On peut y voir soit un objet du quotidien (ici des pâtes) soit une métaphore de la profession concernée. *L'accueil au CRTLA*, Centre de références des troubles du langage et des apprentissages, Hôpital de Hautepierre, La Fabrique de l'hospitalité, 2016.

Crédits photographiques:
La Fabrique de l'hospitalité



Nous intervenons toujours en dialoguant avec le projet de soin pour l'enrichir, le valoriser, l'incarner. Ici, l'équipe avait déjà investi le lieu avec des objets du quotidien comme supports d'échanges avec les patients. L'ensemble de ces éléments ont été intégrés dans le projet de design. *Bon séjour*, Centre mémoire ressources et recherche (CMRR), Hôpital de la Robertsau, Care&co et La Fabrique de l'hospitalité, 2012-2015.

Ces initiatives ne pallient cependant pas les dysfonctionnements de l'organisation hospitalière, la mauvaise qualité de ces espaces, la lumière, les couleurs, l'acoustique, ou encore les odeurs qui marquent tant l'imaginaire collectif hospitalier.

Dans nos projets, le processus de conception importe autant que la forme que prendra le nouveau service. Si nous constatons, à chaque nouvelle expérience, combien l'organisation du service se transforme du seul fait de l'engagement du groupe de travail dans une démarche collaborative, il est cependant nécessaire, la plupart du temps, d'adapter les espaces, les mobiliers, les objets ou encore les documents de communication afin de rendre possible, de traduire et de soutenir ces transformations. Ce que d'aucuns perçoivent comme une tentative d'enjoliver des espaces ou des supports d'information est en fait la matérialisation d'une nouvelle façon de concevoir ces espaces et ces supports et, donc, de prendre soin.

Nous aborderons ici plus particulièrement ce sujet de l'espace, au cœur de nombreux projets accompagnés par La Fabrique de l'hospitalité. La dégradation de certains services par les professionnels rend compte de leur mal-être et de la façon dont ils en imputent, plus ou moins consciemment, la cause à leur espace de travail. Un espace approprié soutient la mise en place de nouvelles pratiques professionnelles plus qualitatives. •

LA FORME
&
LE FOND

« Le principe de beauté découle du principe d'économie et le principe d'économie du principe d'utilité qui dépend du besoin humain. »

- **Adolf Loos,**
architecte,
Ornements et crimes, 1910.

Le travail sur l'espace collectif dédié au bain des nourrissons, permet de soutenir l'évolution des pratiques soignantes. Les parents sont plus impliqués dans les soins de leur enfant, car cet espace ouvert et spacieux est désormais accessible à toute heure. Sa configuration facilite également le partage d'expériences parentales.

Arbre de vie source de vie, service de gynécologie-obstétrique, Hôpital de Hautepierre, Ilana Isehayek, Atelier Fou du Roi et La Fabrique de l'hospitalité, 2006-2009.

Crédits photographiques : Sylvain Gouraud



Vers une esthétique hospitalière

Le passage à la mise en œuvre de ce qui a été dessiné est essentiel dans le sens où il matérialise le changement et le rend évident dans les dimensions fonctionnelles, mais aussi en termes de symbolique et de valeurs. De projet en projet, La Fabrique de l'hospitalité définit une esthétique hospitalière qui incarne les valeurs et les missions du service public. Elle accompagne de manière intuitive l'ensemble des usagers dans un sentiment de respect, de confiance, de réassurance et d'hospitalité.

En incarnant avant tout dans les formes la question du bien-être et de la bienveillance, on gagne en durabilité. On échappe en partie à la question des tendances et des modes en matière de décoration. Nous croyons qu'il se dégage une forme de beauté naturelle et universelle propre aux espaces et aux objets bien pensés, dessinés à l'intention de ceux qui vont les pratiquer. Selon nous, l'attention portée aux usagers par la mise en place d'un parcours fluide, d'une information claire, d'une lumière adaptée, de mobiliers confortables, de matériaux de qualité, d'une attention aux sons et aux odeurs ou encore à la température crée cette atmosphère que nous nommons « esthétique hospitalière ». Il s'agit, tant pour les patients et leurs proches que pour le personnel, de ne pas ajouter à l'affliction, de soulager et d'apporter, par l'attention portée à l'environnement, un peu de mieux-être. •

Ci-contre : À la maternité de Haute-pierre, des photographies insérées dans des caissons lumineux, disposées dans les espaces de circulations jouent le rôle de veilleuses. De nuit, service de gynécologie-obstétrique, Hôpital de Haute-pierre, Marie Prunier et La Fabrique de l'hospitalité, 2010

Crédits photographiques : Marie Prunier

LA FORME
&
LE FOND



« 28 mai – Dans cet univers d'hôpital où la mort est partout implicite, non dite et pourtant présente, l'architecture devrait l'effacer autant qu'il est possible (exprimer la vie ?). Limite de l'architecture, nécessairement. Elle ne peut résoudre. À peine montrer, quelquefois exprimer – et encore langage spécifique donc une communication

LA FORME
&
LE FOND

incertaine – du moins faut-il garder ce peu de part, cette misérable assurance des choses face à la mort. Cette façon simple et complète à la fois, de se sentir bien certains jours en des endroits privilégiés. Comme rassuré, délivré d'un poids, par la seule grâce des lieux, des proportions et des accords.»

Extrait du journal de

• **Paul Riboulet,**

architecte, *Naissance d'un hôpital*, 1980.



Métaphore cartographique sur le voyage du patient avant, pendant et après son passage dans le service. Ce projet de didactique pose également la question d'une esthétique pédiatrique pour les enfants, mais aussi pour les adolescents. *Le lieu-dit*, service d'hospitalisation en chirurgie pédiatrique, Hôpital de Hautepierre, La Fabrique de l'hospitalité, 2015.

Crédits photographiques :
La Fabrique de l'hospitalité

L'espace signifiant : ce que l'espace dit de nous

L'être humain adapte son comportement en fonction du lieu dans lequel il évolue. Il se comporte différemment selon qu'il se trouve dans un café ou dans un tribunal. Il agit d'une façon adaptée aux normes sociales véhiculées par l'espace. Nous rencontrons souvent, au cours de nos missions, des acteurs hospitaliers attirés par l'esthétique du môle, séduits par l'idée d'un hall d'hôpital semblable à un centre commercial (David Mangin, *La ville franchisée*, 2004).

Cela en dit long sur les transformations du service public. Nous sommes pour notre part très sensibles à l'édification au XIX^e siècle d'une véritable nomenclature de l'architecture publique. L'école ne ressemblait pas au tribunal qui ne ressemblait pas à l'hôpital.

À une fonction répondait une typologie de formes, ce qui avait l'avantage de la lisibilité. Le citoyen savait, en pénétrant dans un bâtiment public, à quoi et à qui il avait affaire. Il ne s'agit pas pour autant de revenir à l'architecture publique du XIX^e siècle, l'évolution de la société et des technologies étant bien trop significative et ayant profondément modifié nos besoins.

Il s'agit néanmoins d'inventer de nouveaux modèles reflétant la bienveillance et l'exigence du service public d'aujourd'hui pour les citoyens d'aujourd'hui. Il existe trois niveaux de lecture de l'espace : le réel, l'imaginaire et le symbolique (*Une autre lecture de l'espace public : les apports de la psychologie de l'espace*, CERTU, 1997). À l'hôpital de Hautepierre, les pièces qui accueillaient les mères et leur enfant après la naissance dataient de l'ouverture du site à la fin des années 1970. →

Les principes de puériculture mis en œuvre le temps de l'hospitalisation et la durée du séjour étaient alors tout autres. Le projet ambitieux du Pr Nisand et de son équipe peinait à s'inscrire dans ces murs désormais inadaptés. La restructuration physique de la maternité a été l'occasion d'un travail commun en profondeur qui a permis de redonner toute leur place aux parents et au nouveau-né autour d'un principe de démedicalisation de la naissance. L'artiste Ilana Isehayek et la designer Édith Wildy (Atelier Fou du Roi) ont matérialisé dans l'espace les changements profonds dans les organisations de travail et dans l'accueil de la mère, du bébé et de la famille. Les comportements se sont trouvés de ce fait modifiés, accompagnant les usagers à modifier intuitivement leurs représentations. Ce travail, mené il y a 10 ans, sur les espaces du commun de la maternité permet aujourd'hui encore de soutenir le travail prospectif de l'équipe soignante (Jean-Marc Weller et Emmanuel Coblence).

Si l'on s'attache à cet exemple de la maternité de Hautepierre, le niveau du réel est décrit à partir des caractéristiques physiques du nouvel espace. Il détaille ce qui le constitue : une grande pièce au lieu de deux petites, une baie vitrée qui apporte la lumière du jour dans le couloir, les baignoires disposées en cercle au centre de la pièce, la composition sur mesure des mobiliers en résine de synthèse (un matériau hygiénique qui était alors encore peu utilisé à l'hôpital). Cette dimension matérielle et fonctionnaliste est la seule à être prise en compte dans des travaux de restructuration classiques. Quand à l'imaginaire — une abstraction détachée du réel qui ramène au rêve — on le retrouve dans la pouponnière qui aurait pu être une sorte de gynécée ouvert aux pères. →



Cette intervention vise à faciliter l'orientation des patients dans le Nouvel Hôpital Civil, favorisant ainsi une approche plus sereine et humaine face à ce lieu porteur d'appréhension qu'est l'hôpital.
De la couleur de l'ailleurs de l'inattendu,
 Nouvel Hôpital Civil (NHC), V8designers, Frédérique Ehrmann et La Fabrique de l'hospitalité, 2011-2013.

Crédits photographiques : Sylvain Gouraud

« Si un lieu peut se définir comme identitaire, relationnel et historique [toutes caractéristiques du lieu anthropologique], un espace qui ne peut se définir ni comme identitaire, ni comme relationnel, ni comme historique définira un non-lieu. »

LA FORME
&
LE FOND

Les mères y allaiteraient en groupe, sous l'œil des pères. Une vision qui ne tenait pas compte des sensibilités personnelles et culturelles des familles. Là où l'on évoquait autrefois l'«usine à bébés», le P^r Nisand forge l'expression « Bar à bébé » appliquée aux nouvelles baignoires. Nous sommes là dans l'ordre du symbolique tout comme l'évocation discrète de la richesse multiculturelle des patientes. Dans la commande artistique «Arbre de vie, Source de vie», l'organisation des espaces et les œuvres d'Ilana Isehayek favorisent le partage d'expérience entre les mères.

La dimension symbolique d'un espace influe autant sur le ressenti et le comportement d'un usager que l'organisation matérielle de l'espace. L'hôpital de Hautepierre inauguré en 1979 souffrait d'une image négative tant chez le personnel que chez les patients. Cette image était due à l'implantation de l'hôpital dans un « quartier » et à son architecture vieillissante. Très souvent, on perçoit ce que l'on croit. La réhabilitation en cours du quartier, l'arrivée du tram aux portes de l'hôpital et la création d'un parvis et d'un nouveau hall ont fait beaucoup pour changer cette image et rendre l'hôpital de Hautepierre attractif, voire désirable. En maternité, l'ouverture d'une maison de naissance démedicalisée, la commande «Arbre de vie, source de vie» et la réhabilitation des chambres — couplées à l'excellence médicale et soignante ont mis fin à l'image d'«usine à bébés». •

• **Marc Augé,**

Ethnologue et anthropologue,

Non-Lieux. Introduction à une anthropologie de la surmodernité, Seuil, 1992.



Un vrai défi que de transformer un garage en lieu d'accueil pour les adolescents. *Pixelmania*, Maison des adolescents, Fred Rieffel et La Fabrique de l'hospitalité, 2011.

Crédits photographiques : Sylvain Gouraud

Les mécanismes d'appropriation de l'espace

L'hôpital est un des plus grands constructeurs publics.

Si l'échelle des grands travaux se prête peu à des démarches expérimentales telles que celles que mènent La Fabrique de l'hospitalité, l'inscription par la direction générale des HUS de travaux de restructuration au plan d'investissement crée des opportunités de projet.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, nos rapports avec l'espace ne sont pas seulement fonctionnels, mais aussi d'ordre émotionnel, imaginaire et symbolique. Nos espaces de vie et a fortiori nos espaces de travail sont extrêmement prégnants. Ils constituent un aspect de notre identité. Nous pouvons nous y projeter de manière positive et y refléter une part de notre narcissisme. À l'inverse, nous pouvons y trouver un motif de dégradation supplémentaire de notre identité tant personnelle que professionnelle.

Le poids de cet investissement dans nos espaces explique aisément les phénomènes d'appropriation de leur service par les hospitaliers. Ils sont « chez eux », dans les espaces plus privés que sont les bureaux, les salles de soin et les salles de pause, mais aussi dans les chambres, les salles d'attente et les salles d'opération. Toutes les personnes extérieures au service, collègues (d'autres services de soin, de l'administration, de l'hygiène, des travaux), patients et accompagnants, n'y sont que de passage. La mise à l'écart des accompagnants dans certaines situations procède de ce mécanisme inconscient d'appropriation. Kurt Lewin, psychologue comportementaliste américain, a mis en évidence l'interdépendance entre la personne et son environnement en montrant le rôle structurant de l'espace comme champ de valeurs. Si les membres d'une équipe de soin travaillent sur leurs représentations et adoptent tour à tour le point de vue de leurs collègues, du patient, de l'accompagnant ou encore de l'administration, ils sont prêts à s'interroger sur ce que l'espace dit d'eux à ceux qu'ils accueillent et à agir conjointement sur leur vision du service et sur l'environnement dans lequel il s'inscrit. →

LA FORME
&
LE FOND

L'évolution de l'organisation hospitalière vers des regroupements de services d'hospitalisation accueillant différentes disciplines, la fermeture de lits d'hospitalisation et donc la perte de mètres carrés, crée des turbulences dans une organisation où le pouvoir s'incarne justement en la personne du chef de service, dans le nombre de lits, dans le nombre de mètres carrés et dans la hiérarchie plus ou moins explicite des disciplines médicales. Que propose l'institution comme valeurs de substitution ou comme nouvelle vision à ces personnes pour lesquelles les repères traditionnels offerts par l'espace sont en pleine mutation ?

Nous avons constaté combien il est difficile pour une équipe de soin de quitter un site hospitalier, même vétuste, pour un autre site. Cela renvoie à notre angoisse naturelle face à tout changement : un projet d'aménagement, de transformation de l'espace ou de déménagement est souvent générateur de stress et de rejet. Cette angoisse est d'autant plus forte si le projet est imposé.

Nous avons, au contraire, pu observer que la coproduction du changement avec les équipes de soin permet d'éviter ces mécanismes d'appréhension, davantage liés à la peur de l'inconnu qu'à celle du changement en tant que tel. La conception concerne autant la réflexion sur les valeurs portées par le projet médical et soignant que l'organisation pratique et matérielle du service. Les nouvelles organisations et leur formalisation semblent naturelles, en tout cas elles sont déjà dans les esprits avant d'être mises en application. L'organisation de portes ouvertes, au cours desquelles les professionnels vont pouvoir expliquer à leurs collègues leur nouveau fonctionnement, favorise également l'appropriation des nouveaux concepts mis en congruence avec de nouveaux espaces. •

TRANSCRIRE

Chaque acte de soin est notifié dans le dossier patient. Les dossiers des patients sont informatisés pour faciliter la collaboration entre les différents professionnels dans le respect des règles de confidentialité.



TRANSMETTRE

Afin qu'il y ait toujours une équipe de professionnels compétents auprès de votre enfant, les membres de l'équipe soignante se relaient à 6h30, 13h30 et 20h45. À chaque changement d'équipe, tous les professionnels se réunissent pour un temps de transmissions, afin d'assurer une bonne continuité dans la prise en soin de votre enfant. À ces moments de la journée, les portes du bureau infirmier seront fermées pour garantir l'efficacité et la confidentialité des échanges.



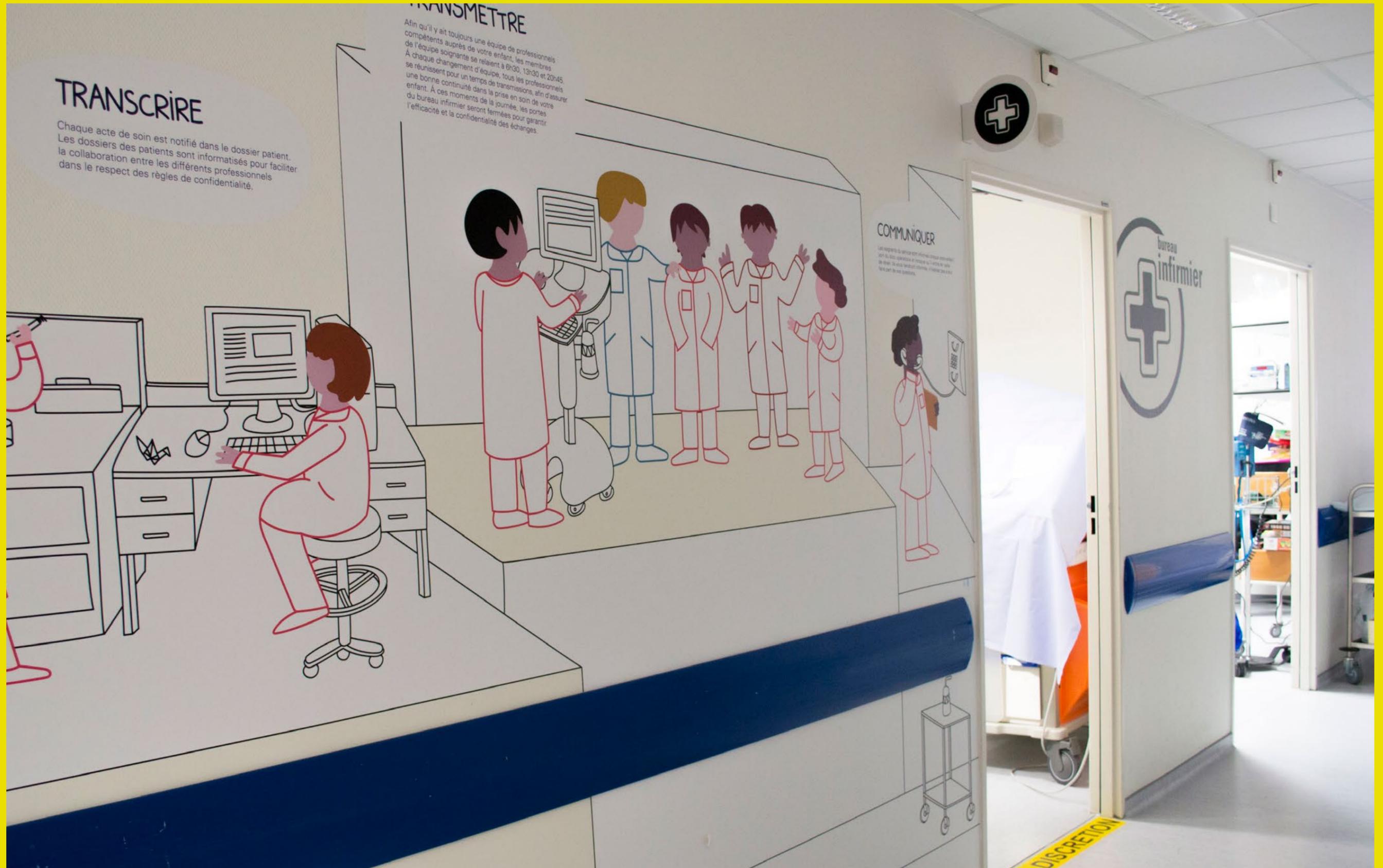
COMMUNIQUER

Les messages de votre enfant arrivent souvent par téléphone. Les messages de votre enfant arrivent souvent par téléphone. Les messages de votre enfant arrivent souvent par téléphone.



Explicitation des usages d'une salle de soin. Par exemple : « Non, les professionnels ne s'enferment pas tous les jours à la même heure pour boire le café ! » C'est le temps des transmissions qui est indispensable pour la continuité de la prise en soin de l'enfant. *Le lieu-dit*, service d'hospitalisation en chirurgie pédiatrique, Hôpital de Hautepierre, La Fabrique de l'hospitalité, 2015.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'hospitalité



De l'influence de l'espace sur les comportements

Pourquoi ne pas accompagner les patients par une signalétique intuitive plutôt que de les contraindre ?

L'hôpital public n'est pas un espace public. Il existe toute une gradation entre des espaces partagés et des espaces d'intimité relative, celui de la chambre par exemple. Souvent pourtant, se sont des portes identiques qui rythment les longs couloirs des hôpitaux. Pas d'accidents architecturaux, une lumière homogène, pas de prise sur l'extérieur pour s'orienter, seules des plaques de portes et des sens interdits distinguent un local technique, d'un bureau de médecin ou d'une chambre. Pour sortir d'une logique de l'obstacle qui oblige le visiteur angoissé à tenter de déchiffrer des acronymes barbares, à se heurter à des messages d'interdiction et à errer dans des espaces indifférenciés, nous pouvons accompagner son parcours dans l'hôpital par une signalétique intuitive qui vient soutenir la signalétique classique.

Il peut s'agir :

- d'une distribution logique des fonctions : les espaces d'accueil et d'attente précèdent les bureaux de soin, les chambres et les espaces techniques. Ce principe élémentaire est souvent mis à mal par les restructurations successives qui ne tiennent pas toujours compte du parcours du patient, mais de l'une ou l'autre logique professionnelle ou personnelle.
- de distinguer les espaces où l'on est invité à se rendre, de ceux qui nous sont interdits ou de ceux vers lesquels nous serons accompagnés par un professionnel. Les moyens sont nombreux, changement de gamme colorée des sols et des murs, lumières, décrochages architecturaux, etc. •

Ci-contre :
La veilleuse allumée en permanence permet de signifier intuitivement aux parents qu'ils sont les bienvenus dans la salle des familles à toute heure du jour et de la nuit.
Le lieu-dit, service d'hospitalisation en chirurgie pédiatrique, Hôpital de Hautepierre, La Fabrique de l'hospitalité, 2015.

Crédits photographiques :
La Fabrique de l'hospitalité

LA FORME
&
LE FOND





Les effets de seuil sont un bon outil pour rendre compréhensif un espace de manière intuitive. Ce projet a également travaillé la couleur dans les couloirs pour faciliter l'orientation pendant la déambulation. *Climat et transition*, service de neurologie, Hôpital de Hautepierre, collectif P.i.L. et La Fabrique de l'hospitalité, 2011.

Crédits photographiques : Sylvain Gouraud



Mise en relief du cadre des fenêtres pour introduire le paysage à l'hôpital. *Climat et transition*, service de neurologie, Hôpital de Hautepierre, collectif P.i.L. et La Fabrique de l'hospitalité, 2011.

Crédits photographiques : Sylvain Gouraud

« Quand une personne sur quatre en France est atteinte de maladie chronique et que l'on constate plus de 50% d'inobservance thérapeutique, ne faut-il pas revoir en profondeur la manière dont nous formons les futurs professionnels de santé ? »

- **Association française des hémophiles, 2014.**

Les supports du dialogue - prendre soin de la relation

146

Alors que le temps dévolu aux échanges entre patients et professionnels de santé continue à se réduire, il est essentiel d'accompagner ces professionnels et ces patients vers davantage de collaboration afin de capitaliser sur le savoir académique des premiers et le savoir expérientiel des seconds. Ils ont, pour cela, besoin les uns et les autres d'outils, qui les accompagnent dans ce changement de posture. De la même manière que les espaces, les supports d'information, lorsqu'ils existent, sont souvent trop techniques et ne s'adressent pas réellement au patient si ce n'est sous forme d'injonctions. L'avènement d'une nouvelle relation, dans laquelle le patient participera pleinement au soin, nécessite de repenser les supports du dialogue. En effet, comme dans toutes les professions techniques, il y a toujours une réticence de certains sachants à partager le savoir et à le vulgariser. Il s'agit tout autant pour les professionnels d'arriver à expliquer le fonctionnement hospitalier, les rôles et missions de chacun, les traitements et interventions chirurgicales que pour les patients de parvenir à témoigner de leurs particularités et besoins spécifiques tant physiologiques que psychologiques.

Depuis quelques années, soignants, associations de patients, chercheurs en sciences de l'éducation, philosophes et sociologues, se réunissent pour des échanges sur leurs pratiques et imaginer des stratégies propres à favoriser l'émergence de cette nouvelle relation de soin plus collaborative.

→ <http://www.la27eregion.fr/rencontre-patients-partenaires/>

En mai 2015, La Fabrique de l'hospitalité était à l'initiative, avec la 27^e Région, la Direction collaboration et partenariat patient de la faculté de médecine de l'Université de Montréal et le collectif de designers Care & co, d'une rencontre à Paris sur ce thème.

Des patients et des proches, des professionnels du secteur hospitalier, des représentants d'associations de patients, des designers spécialisés dans le domaine de la santé étaient réunis autour d'une préoccupation commune : →

LA FORME
&
LE FOND

147

l'amélioration de l'expérience de vie avec la maladie des patients et de leurs proches, tant à leur domicile que dans les milieux de soin. Les échanges, lors de cette rencontre, montraient comment les outils du design peuvent accompagner ces changements en facilitant la collaboration entre les acteurs. Les démarches de coconstruction avec les patients n'ont pas seulement pour finalité de faire émerger les besoins réels et de les traduire : elles incarnent aussi des valeurs de prise en soin et d'hospitalité.

À travers différentes expérimentations, nous dessinons ce que pourrait être une «Fabrique de supports sur mesure» à destination des différents services de soin et des patients. Il s'agit de repenser l'information donnée au patient de manière à ce qu'elle lui soit réellement adressée et à ce qu'elle soit comprise par le plus grand nombre. Nous souhaitons accompagner nos nombreux centres de référence vers une capitalisation des informations délivrées lors d'une consultation en facilitant la remise d'un support écrit destiné au patient qui viendra compléter le courrier technique adressé au médecin traitant ou aux spécialistes de ville. Des outils spécifiques destinés à favoriser la transmission de savoirs expérientiels des patients de pair à pair et de patients à professionnels de santé sont expérimentés dans le cadre d'un projet de tiers-lieu dédié à l'éducation thérapeutique. Nous travaillons également à améliorer la compréhension de l'information délivrée à l'occasion d'une intervention réalisée en ambulatoire. Ces recherches nécessitent de mobiliser l'ensemble des professionnels concernés afin qu'ils produisent une information cohérente et unifiée à destination du patient. Nous les accompagnons dans la reformulation de ces informations, tant sur le fond que sur la forme, participant par là-même à l'évolution des pratiques professionnelles. •

Le regroupement de deux sites de maternité (Hautepierre/CMCO) a révélé des disparités dans la qualité et la teneur des informations transmises aux parents tout au long de la grossesse. La création de *l'Almanach* a permis de s'accorder sur des pratiques médicales communes à travers un objet unique et ludique. *Dix mois tout*, *l'almanach des maternités de HUS*, service de gynécologie-obstétrique, Hôpital de Hautepierre, Marie Prunier, Caroline Cutaia et La Fabrique de l'hospitalité, 2012-2013.

Crédits photographiques :
Marie Prunier



À l'issue des nombreuses consultations spécialisées, le patient repart sans trace des préconisations délivrées oralement par le professionnel de santé. La création du *Mémo* permet au patient de retrouver la liste des examens effectués, des conseils donnés et du traitement proposé. Il peut alors en faire part à ses proches et à son médecin traitant. *Bon séjour*, Centre mémoire ressources et recherche (CMRR), Hôpital de la Robertsau, Care&co et La Fabrique de l'hospitalité, 2012-2015.

Crédits photographiques :
La Fabrique de l'hospitalité

Aujourd'hui

Vous avez passé une journée d'entretiens et de tests à l'Hôpital de jour afin d'évaluer votre état de santé général.

- Vous avez rencontré :
- un médecin gériatre
 - des infirmières, aide-soignante
 - un kinésithérapeute
 - un ergothérapeute
 - un neuro-psychologue
 - une assistante sociale
 - un neurologue
 - un psychiatre

Et vous avez réalisé les tests et examens suivants :

- bilan sanguin
- électrocardiogramme (ECG)
- bilans urinaires
- tests neuro-psychologiques
- tests d'équilibre, de relevé du sol, de marche
- radiographies
- ponction lombaire
- résidu post-mictionnel
- échographie
- doppler artériel et veineux
- échographie cardiaque
- électro-encéphalogramme (EEG)
- autres

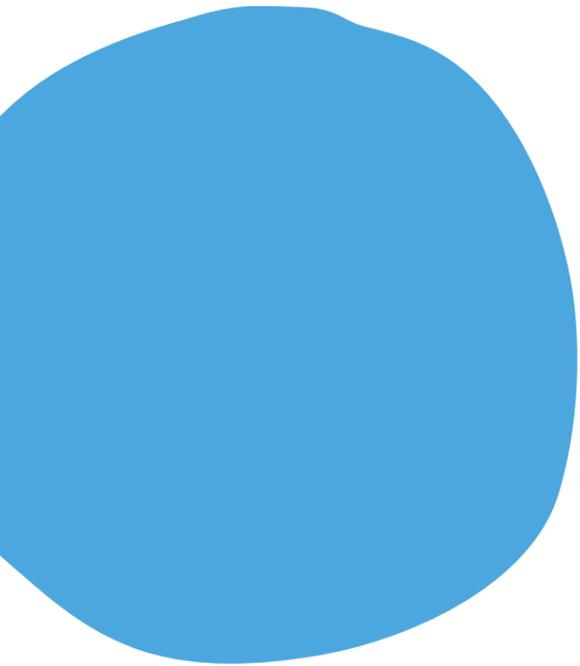
Les conseils et les prescriptions suivants vous aideront – avec l'aide de vos proches et de votre médecin traitant – dans votre vie au quotidien.



L'obligation d'autonomie du patient dans le cadre d'une prise en charge en ambulatoire nécessite une information lisible et compréhensible par lui. Le passeport propose une lecture intuitive : séquençage chronologique (du point de vue du patient) et différents niveaux de précision de l'information portée par une adresse bienveillante. Le passeport ambulatoire, projet transversal aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, La Fabrique de l'hospitalité, 2017-2018.

Crédits photographiques : Bernard Bay





LES EFFETS

→ d'une conception collaborative
centrée sur les usages

- 156 • Émergence de concepts nouveaux
- 158 • Adhésion
- 162 • Écologie
- 164 • Échelle
- 165 • Réenchanter le monde
- 168 • Essaimer

Nous pouvons tirer quelques enseignements des quinze années d'expérimentations menées aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg sur les effets d'une conception collaborative centrée sur les usages. Comme nous l'avons évoqué, notre approche tente de répondre à la complexité de nos environnements de travail dont les structures sont en évolution perpétuelle.

Nous souhaitons également introduire dans nos organisations une réflexion sur les changements qu'entraîne le numérique dans nos sociétés, ainsi que sur l'accompagnement vers une nouvelle relation de soin dans laquelle le patient sera un acteur à part entière.

Il est essentiel pour nous que ces éléments s'articulent autour de la notion d'hospitalité, notion qui s'incarne dans des artefacts « fabriqués », à l'esthétique signifiante. •

LES
EFFETS

D'une
conception
collaborative
centrée sur
les usages



Émergence de concepts nouveaux

L'ancrage du projet sur un terrain bien délimité, le travail collaboratif à partir d'un contexte déterminé, l'élaboration d'un socle commun de connaissances, la compréhension des rôles et missions de chacun ainsi que de ses représentations, la recherche d'une solution optimum intégrant des contraintes parfois contradictoires permettent l'émergence de concepts nouveaux. Ces concepts se nourrissent de l'intelligence et de l'expérience du terrain tout en s'inscrivant dans la stratégie globale de l'établissement.

Ils soutiennent les valeurs fondamentales de la communauté soignante autour du soin, de la recherche et de la formation. Ils donnent aux valeurs hospitalières un espace où s'épanouir dans un contexte pourtant marqué par les difficultés financières. Ils renforcent et valorisent l'appartenance à une communauté dont chacun peut être fier. •

Ci-dessus : Les *Actions contemplatives* proposent un cadre de réflexion commun autour de la notion d'espace et de temps vécu dans l'institution hospitalière. Par le protocole artistique, les professionnels de santé sont invités à expérimenter l'immobilité, traditionnellement dévolue aux patients. *Actions contemplatives*, Hôpital civil, Catherine Gier, Anne-Christine Bronner et La Fabrique de l'hospitalité, 2005.

Crédits photographiques :
La Fabrique de l'hospitalité



Adhésion

Une des problématiques récurrentes du management est de faire accepter le changement aux équipes de terrain et aux organes de représentation (syndicats, CHSCT, etc.). Le changement venant de l'extérieur est la plupart du temps perçu comme une menace par les agents. Le contexte de « plan de retour à l'équilibre » avec ses investissements réduits et ses gels de budget ajoute encore à la crainte du personnel de « perdre au changement ». La conception collaborative des nouvelles solutions, synthèse d'une vision globale et de l'expérience de terrain tout en favorisant la créativité, permet d'éviter cet écueil de la non-adhésion au changement et facilite au contraire une appropriation « chemin faisant » des nouvelles organisations ou des nouveaux outils, puisqu'ils ont été pensés avec ceux à qui ils sont destinés. Les professionnels engagés dans ces démarches deviennent au contraire les meilleurs avocats de ces projets auprès de leur hiérarchie. Ces méthodes permettent aussi de faire émerger les conflits latents et les dissonances cognitives et de les dépasser en favorisant encore l'efficacité des nouveaux services, la qualité de vie au travail et la prise en soin des patients. •

Ci-dessus : Mise en test du passeport ambulatoire dans les services de soin, pour recueillir les avis de ses futurs usagers : patients, accompagnants, personnel administratif, médical et soignant. *Le passeport ambulatoire*, projet transversal aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, La Fabrique de l'hospitalité, 2017-2018.

Crédits photographiques : La Fabrique de l'hospitalité

LES
EFFETS

D'une
conception
collaborative
centrée sur
les usages

« La focalisation de l'attention sur les tensions oriente les concepteurs vers l'adoption de raisonnements dialectiques. Il s'agit de dépasser des contradictions, d'identifier des concepts de solutions en rupture avec les pratiques passées plutôt que d'adopter une logique d'optimisation, d'arbitrage entre des contraintes. »

• **Christophe Lerch,**

chercheur en sciences de gestion,
« Recréer les espaces de travail à l'hôpital : le design au service d'une démarche de management », chapitre 12,
in *Management hospitalier et territoires : les nouveaux défis*, Paris. Presses des Mines, 2016.



Pour améliorer l'accueil des patients, il est nécessaire d'améliorer les conditions de travail des professionnels. *Climat et transition*, service de neurologie, Hôpital de Haute-pierre, collectif Pi.L. et La Fabrique de l'hospitalité, 2011.

Crédits photographiques : Collectif Pi.L.

Écologie

L'investissement des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg dans un laboratoire d'innovation nécessite d'en considérer l'économie globale. En effet, si les démarches que nous menons impliquent un investissement plus conséquent que dans le cadre d'un projet standard, ce surcoût reste cependant limité rapporté à la qualité des réalisations et à l'amélioration du service rendu aux usagers. Il est également pondéré par des équipes plus stables et des locaux plus durables lorsqu'il s'agit de travaux sur l'espace. En effet, lorsque la qualité d'usage est insuffisamment prise en compte, l'inadéquation qui en découle se traduit par des coûts en termes de ressources humaines (arrêts maladie, turnover), d'attractivité pour les patients (qualité de l'accueil et de la prise en soin) et pour le maître d'ouvrage (travaux de reprises, maintenance). Ces solutions permettent souvent de ne pas avoir à choisir entre une productivité accrue, des dépenses contraintes, un service au patient de meilleure qualité et l'implication de professionnels motivés. C'est en améliorant la qualité de leurs conditions de travail que les soignants seront à même de mieux prendre soin de leurs patients. Ils ont la connaissance du terrain, l'expérience et l'agilité nécessaires qui, articulées à la stratégie d'établissement et à la politique de santé, permettent l'évolution de nos organisations.

Dans le cadre de la restructuration de la maternité de HautePierre (*Arbre de vie, Source de vie*, Ilana Isehayek, Atelier Fou du Roi, 2007), de la création d'une unité de soins palliatifs (*Les sentiers qui bifurquent*, Cécile Hoelvecq, Atelier Fou du Roi, 2011) →

LES EFFETS

D'une conception collaborative centrée sur les usages

ou encore de l'hôpital de jour gériatrique de la Robertsau (*Bon séjour*, Care&co, 2015), les améliorations suivantes ont été constatées :

- amélioration de la communication et de la compréhension entre professionnels et entre professionnels et patients,
- amélioration de l'accueil et de la prise en soin du patient,
- adhésion des professionnels à une nouvelle façon de faire puisque celle-ci se fait par compagnonnage, chemin faisant ; ils sont les co-auteurs de la transformation,
- renforcement de la cohésion d'équipe et du sentiment d'appartenance à une organisation dont chacun peut être fier,
- travail collectif qui permet de prendre conscience des rôles et missions de chacun dans la prise en soin du patient,
- bien-être au travail par une reconnaissance et une utilisation des compétences de chacun, de l'ergonomie de l'outil de travail,
- diminution du turnover et des arrêts maladie,
- amélioration de l'attractivité lors du recrutement des professionnels,
- amélioration de l'intégration des étudiants et des nouvelles recrues,
- amélioration des organisations et harmonisation des pratiques soignantes,
- augmentation de l'attractivité et donc des taux d'activité des services concernés,
- durabilité des locaux qui ne sont pas dégradés même après plusieurs années d'utilisation. •

Échelle

Ces quinze années d'expérience permettent de constater la plus-value de ce type d'approche. Elles prouvent qu'il est possible de faire différemment même si cela demande du travail, du temps et l'adoption de nouvelles postures. La question de l'impact de ces démarches sur l'ensemble de l'organisation se pose ainsi que celle du passage à plus grande échelle. La place de La Fabrique de l'hospitalité doit rester celle de l'expérimentation à petite échelle, sur des territoires bien délimités.

C'est la condition sine qua non de la qualité de la recherche et des innovations. Cette place n'empêche pas pour autant une évolution des pratiques par capillarité à l'échelle de l'ensemble de l'établissement. Nous avons constaté au fil du temps une diffusion de ces réflexions au niveau de l'établissement, permettant l'intégration d'une approche plus collaborative dans les projets institutionnels. •

LES
EFFETS

D'une
conception
collaborative
centrée sur
les usages

Réenchanter le monde (Yes we can)

Une des gageures de l'innovation managériale en milieu hospitalier sera de faire travailler le personnel hospitalier, l'administration et les patients de manière collaborative et plus horizontale. La triple hiérarchie hospitalière (soignante, médicale et administrative) est un formidable terrain pour la conception de projets collaboratifs.

Il s'agit, par une sorte de « dépassement cognitif », que chacun sorte de son rôle et de ses représentations traditionnelles afin de trouver ensemble de nouvelles solutions allant dans le sens du bien commun. Ces solutions permettent bien souvent d'explorer de nouveaux territoires qui n'apparaissaient pas jusqu'alors dans le radar des acteurs concernés.

Leur implication dans l'élaboration des diagnostics, la conception de nouveaux services et l'expérimentation à travers des tests et des prototypes permettent d'aboutir à des solutions inventives et satisfaisantes collectivement. •

En compagnie

166

In situ Lab, Diplôme supérieur en arts appliqués (DSAA), mention Design, Pôle supérieur de Design, Le Corbusier, Illkirch.

Master design, Université de Strasbourg, Workshops

Haute École des arts du Rhin, Strasbourg – Mulhouse

La 27^e Région, laboratoire d'innovation publique, France, Colloques – Transfo Champagne-Ardenne – Transfo Mulhouse – Transfo Strasbourg

École nationale supérieure d'art et de design de Nancy et ICN Business School Nancy, Campus ARTEM, Unité de recherche design des milieux, colloques, enseignements, recherches

Le Lab-ah, Laboratoire de l'accueil et de l'hospitalité du GHT Paris Psychiatrie et Neurosciences

The Care Lab/fuelfor, Re-writting the conversation around care

Expéριο lab, centre d'innovation pour et avec les patients, Suède

Association départementale d'information et d'action musicales et chorégraphiques du Bas-Rhin (ADIAM 67) / Cie Dégadézo

Théâtre National de Strasbourg (TNS)

Eurométropole de Strasbourg, Direction de la culture – direction de la santé – direction des sports

Le LABO, laboratoire d'innovation publique de la Région Grand-Est

ENoLL, réseau des living lab, Europe

LLSA, Living lab santé et autonomie, France, Robert Picard, *La co-conception en Living Lab santé et autonomie 1*, 2016

Bureau d'économie théorique et appliquée (BETA), Université de Strasbourg, Christophe Lerch, *Recréer les espace de travail à l'hôpital : le design au service d'une démarche de management*, 2016. École d'automne en management de la créativité en collaboration avec HEC Montréal – Mosaïc

HEC Montréal / Mosaïc, Laurent Simon, *Créativité en dialogue*, 2010.

Écoles des hautes études en santé publique (EHESP) – École de management de Strasbourg (EMS) Barbara Bay, Christelle Carrier, Caroline Merdinger Rumpler, *Culture et conception de service innovante en maternité : l'approche des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg*, 2016. Séminaires.

Institut national des études territoriales (INET), Formations

École nationale d'administration (ENA), Séminaires

Le Shadok, Fabrique du numérique, Strasbourg

Alsace Bio Valley, pôle de compétitivité de la filière santé

Hacking health camp – Health factory

Mission société numérique – Agence du Numérique – Ministère de l'Économie et des Finances

167

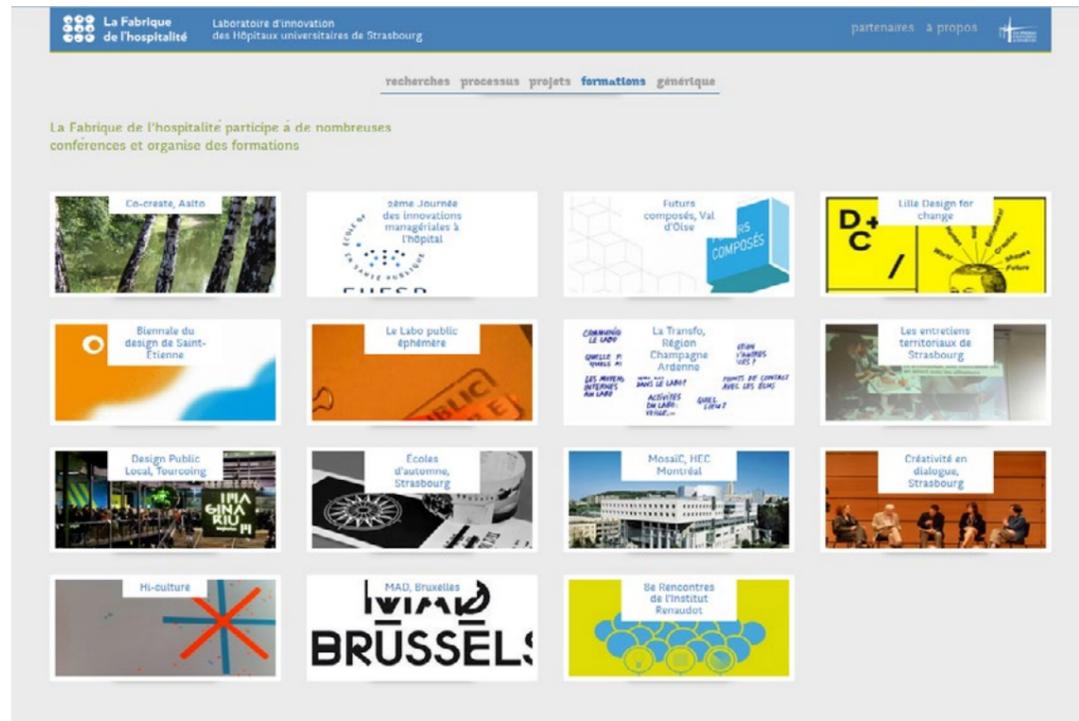
ANR – Mines Paristech, Emmanuel Coblenche, Jean-Marc Weller, *Les nouvelles formes d'innovation publique, La commande publique de la maternité de Strasbourg 10 ans après*, 2017.

Presse de l'Enssib, «Fabriquer l'hospitalité» in *Développer l'accueil en bibliothèque*, sous la direction d'Héloïse Courty, 2017

ZIP 95, laboratoire d'innovation du département du Val d'Oise et l'ESSEC, *MOOC Innovation publique et pensée design*, 2017.

Programme Futurs publics, Direction interministérielle de la transformation publique (DITP)

Ruedi Baur, HEAD Genève, Être accueilli, s'informer et s'orienter en milieu hospitalier



Essaimer

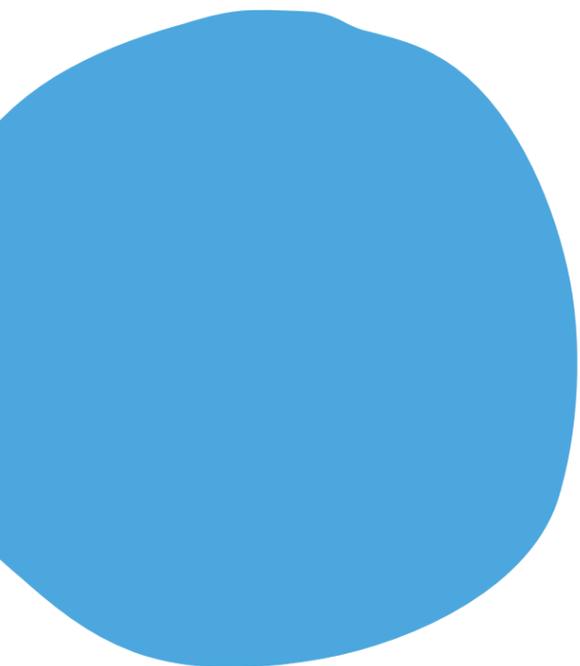
La publication systématique de nos projets en ligne ainsi que l'intervention dans de nombreuses formations, séminaires et ateliers nous permettent de partager notre expérience au niveau local, national et international, mais aussi d'apprendre des autres. École de puériculture, École de management de Strasbourg, Eurométropole de Strasbourg, ENA, INET, EHESP, Haute école des arts du Rhin, master design de l'Université de Strasbourg, DSAA In situ Lab, École nationale supérieure d'art et de design de Nancy et ICN Business School Nancy, campus ARTEM, unité de recherche «Design des milieux», 27^e Région, École des Mines, École d'automne de la créativité, HEC Montréal, Health Factory, réseau des livings lab en santé et autonomie et bien d'autres encore nous permettent d'enrichir nos réflexions et d'accompagner nos collègues dans la conception de l'hôpital de demain. Un hôpital dans lequel l'hospitalité ne sera pas un vain mot. •

Ci-dessus :
 Capture d'écran. Les formations de La Fabrique de l'hospitalité
 → lafabriquedelhospitalite.org/formations

Page suivante :
 Partage d'expériences autour des parcours patient entre le Brésil et la France dans le cadre des 3^a Semana de Inovação em Gestão Pública, organisées par l'ENAP à Brasília, 2017.

LES EFFETS





Annexes



- 172 • **Équipe**
- 174 • **Bibliographie**
- 176 • **Crédits et remerciements**



Christelle Carrier

Historienne de l'architecture, elle a travaillé sur l'architecture des institutions publiques au XIX^e siècle. Cette préoccupation de l'architecture signifiante pour incarner les valeurs du service public reste au cœur de l'ensemble de ses projets aujourd'hui. Elle poursuit son parcours à l'IAE de Montpellier où elle obtient son diplôme d'ingénieur en gestion.

Christelle Carrier est recrutée en 2001 par les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg dans le cadre du programme «Culture à l'hôpital» établi entre le ministère de la Culture et le ministère de la Santé. Elle y propose un projet culturel en s'appuyant sur les évolutions à l'œuvre dans cet établissement et les trois piliers d'un CHU, que sont le soin, la recherche et l'enseignement. Explorant dans un premier temps le rôle de médiation que peut jouer l'art contemporain dans l'appropriation d'un lieu avec les projets *Poèmes statistiques* ou *Actions contemplatives*, elle se dirige peu à peu vers une démarche pluridisciplinaire de l'ordre du laboratoire d'innovation. Ainsi, elle anime depuis 2011 avec Barbara Bay le laboratoire d'innovation des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, La Fabrique de l'hospitalité.

Elle co-crée, avec Barbara Bay, la Société pour la diffusion de l'utile ignorance et est sollicitée pour intervenir dans de nombreuses formations à l'INET, l'EHESP ou la HEAR.

Barbara Bay

Diplômée en gestion à l'École de management de Strasbourg, en Histoire et en Histoire de l'art à l'Université de Strasbourg et à la Sorbonne, Barbara Bay s'est particulièrement intéressée au statut de l'architecte entre les deux guerres mondiales. Elle a ensuite travaillé 5 ans au Fonds régional d'art contemporain d'Alsace en tant que chargée des collections, des expositions et de la communication avant de créer avec Christelle Carrier la Société pour la diffusion de l'utile ignorance / Sur mesure. Cette association a pour objet d'interroger des sujets de société par la création contemporaine. Depuis 2007, des lieux divers ont été investis pour interroger la question du lieu de vie, de l'autre, de la famille, du point de vue, de la place du sport dans nos sociétés ou encore de la représentation de l'agriculture. Des artistes, designers, architectes, chercheurs en sciences humaines sont invités à dialoguer autour de ces sujets dans des formes [→ utileignoranceblog.wordpress.com](http://utileignoranceblog.wordpress.com) sans cesse renouvelées.

Après une première collaboration entre le Fonds régional d'art contemporain d'Alsace et les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Barbara Bay rejoint Christelle Carrier, déjà en poste depuis plusieurs années à l'hôpital, pour développer le projet de La Fabrique de l'hospitalité labellisé living lab en 2012. Elle est également sollicitée par des artistes pour des travaux d'écriture dans le cadre de leurs projets éditoriaux.



Anne-Laure Desflaches

Diplômée en design au DSAA In Situ Lab, Anne-Laure Desflaches est invitée en 2012 par La Fabrique de l'hospitalité à poursuivre son travail de recherche-action sur le repas hospitalier «Quand l'appétit va, tout va». Cela a construit les fondements d'une acculturation mutuelle avec Christelle Carrier et Barbara Bay et ouvert les portes d'une collaboration durable au sein des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Anne-Laure Desflaches accompagne aujourd'hui La Fabrique de l'hospitalité dans l'ensemble de ses projets. Elle conçoit, par ses savoir-faire en design de produit, d'espace et de service, les artefacts nécessaires pour accompagner, incarner et soutenir les projets d'amélioration de l'expérience hospitalière.

Elle est par ailleurs cofondatrice de l'agence de design et d'innovation sociale Les Ateliers RTT aux côtés de Daym Ben Hamidi et Chloë Dupuy. Ils revendiquent la place des méthodologies de design dès la genèse des projets, afin d'explorer et imaginer de nouveaux scénarios d'usage. Les Ateliers RTT accompagnent aujourd'hui entreprises, associations, structures publiques et collectivités. Ils créent pour et avec eux des outils spécifiques permettant l'intégration de l'usager dans le processus de conception afin de faire émerger des objets, des espaces et des services pertinents liés à chaque territoire et à leur contexte d'action.

Anne Régnauld

Diplômée en design au DSAA In situ Lab, Anne Régnauld a rejoint La Fabrique de l'hospitalité en 2016 pour un projet de didactique visuelle en chirurgie pédiatrique. Les questionnements abordés pendant ce projet ont révélé des potentiels de projets et posé les bases d'une collaboration à long terme. Anne Régnauld mène un travail plus particulier autour du design graphique. Son approche enrichit la réflexion de La Fabrique de l'hospitalité sur la conception de supports de dialogue soignant-patient. Anne travaille à trouver le juste signe. Elle accorde une importance toute particulière à leur interprétation en fonction de leur environnement. Elle conçoit des systèmes visuels accessibles et didactiques. Habituee à concilier des contraintes multiples, elle produit des images et des écritures en cohérence avec des besoins pluriels, et sait se faire médiatrice entre différents acteurs.

→ lastationservice.eu Anne Régnauld mène également des projets au sein de Station-service, une équipe pluridisciplinaire utilisant des outils propres au design et aux sciences sociales pour répondre aux problématiques spécifiques à chaque territoire de projet. Il s'agit d'imaginer des scénarios d'usages tournés vers l'avenir pour aboutir à des productions formelles, en s'appuyant sur les savoir-faire du design et sur l'expertise habitante.

Bibliographie

174

- Marc Augé, *Non-lieux*, Introduction à une anthropologie de la surmodernité, Seuil, 1992.
- Marie-José Avenier, *La complexité appelle une stratégie chemin faisant*, Gestion, 2000, n° 5/99, octobre 1999, pp. 13-44.
- Barbara Bay, Christelle Carrier, Caroline Merdinger Rumpfer, *Culture et conception de service innovante en maternité : l'approche des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg*, E. Minvielle et V. Durand, À la découverte des innovations managériales, Presses de l'EHESP, 2016.
- Barbara Bay et Christelle Carrier, *Réalités industrielles, Patients et praticiens de terrain, acteurs de l'innovation de santé*, « L'aménagement de l'espace dans les établissements de santé : Une expérience d'innovation sociale hospitalière », Annales des Mines, mai 2017.
→ annales.org/ri/2017/ri-mai-2017/RI-MAI-2017-Article-BAY-et-CARRIER.pdf
- Barbara Bay, Christelle Carrier, Anne Laure Desflaches et Christophe Gautier, *L'usager, coconcepteur de l'hôpital de demain*, La Fabrique de l'hospitalité des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg », *Gestion hospitalières*, n° 542, janvier 2015.
- Philippe Barrier, *La blessure et la force. La maladie et la relation de soin à l'épreuve de l'auto-normativité*. PUF, 2010.
- Philippe Barrier, *La patient autonome*, PUF, 2014.
- Ruedi Baur, Intégral, *Anticiper, Questionner, Traquiller, Distinguer, Irriter, Orienter, Inscrire*. Lars Muller, 2009.

- Elvire Bornand, Jacky Foucher, *Entre déviance et normalisation, dynamique de l'innovation publique et implication du designer : retour réflexif sur un cas d'étude*. Presses Universitaires de France, revue «Sciences du design».
- Patrick Bouchain, dir., Simone et Lucien Kroll, Une *architecture habitée*. Acte Sud, 2013.
- Françoise Brugère, *L'éthique du care*, PUF, 2011.
- Bertrand Burgalat, *Diabétiquement vôtre*, Calmann-Lévy, 2015.
- Emmanuel Coblenca, Frédérique Pallez, *Nouvelles formes d'innovation publique. L'administration saisie par le design*, Revue française de gestion 2015/6 (N° 251), p. 97-114.
→ caim.info/revue-francaise-de-gestion-2015-6-page-97.htm
- Denis Pellerin, Marie Coiré, *Design et hospitalité : quand le lieu donne leur valeur aux soins de santé*, Sciences du Design, 2017/2 (n° 6), p. 40-53.
→ <https://www.caim.info/revue-sciences-du-design-2017-2-page-40.htm>
- Sylvie Daumal, Design d'expérience utilisateur, D'Eyrolles, 2012.
- Jehanne Dautrey, coordination. Contributions de Jérôme Aich, Patrick Beaucé, Nelly Ben Hayoun, Jean-Marc Bullet, Marie-Haude Caraës, Patrick Chamoiseau, Philippe Comte, Olivier Darné, Jehanne Dautrey, Emmanuel Didier, Jochen Germer, François Jégou, Valérie John, Aliénor Morvan, Julien Prévieux, Kateřina Šedá, Bernard Stiegler, Sonia Tourville, Amandine Turri Høelken, *Milieus et créativité*, École nationale supérieure d'art et de design de Nancy et les Presses du réel, 2016.

- Claire Compagnon, *Pour l'an II de la Démocratie sanitaire*, rapport remis à la ministre des Affaires sociales et de la Santé.
- Héloïse Courty, dir. *Développer l'accueil en bibliothèque. Un projet d'équipe*. Avec : Cédric Bastelica, Barbara Bay, Pivoine Brelet, Catherine Cauderlier, Nathalie Clot, Héloïse Courty, Jérôme Dayre, Émilie Grossières, Bertille Lambert, Julie Laurent, Lola Mirabail, Marina Pietri, Corinne Sonnier, Maxime Szczepanski, Stéphane Tonon. Presses de l'ENSSIB, 2017.
- Mathieu Detchessahar, avec Stéphanie Gentil, Anouk Grevin et Amaud Stimec, *Quels modes d'intervention pour soutenir la discussion sur le travail dans les organisations ?* Réflexions méthodologiques à partir de l'intervention dans une clinique.
- Louis-Étienne Dubois, Patrick Cohendet, Pascal Le Masson, Laurent Simon, *Le co-design au service des communautés créatives*, Gestion 2016/2 (Vol. 41), p. 70-72.
→ caim.info/revue-gestion-2016-2-page-70.htm
- Michel Foucault, «Il faut défendre la société : cours au Collège de France,» 1975-1976, Paris, Gallimard/Seuil, 1997.
- Michel Foudriat, «La co-construction. Une alternative managériale», Presse de l'EHESP, 2016.
- Fuelfor, *It's not just about time! a fuelfor design exploration about waiting in healthcare*, 2012.
→ issuu.com/fuelfor
- Fuelfor, *Considering Elderly*, 2014.
→ issuu.com/fuelfor
- Fuelfor, *Hospitable hospice*, 2014.
→ issuu.com/fuelfor

- Carol Gilligan, *Une voix différente : Pour une éthique du care*. Flammarion, 2008.
- Simone et Lucien Kroll, *Tout est paysage*. Sens & Tonka, 2012.
- Christophe Lerch, *Recréer les espaces de travail à l'hôpital : le design au service d'une démarche de management*, chapitre 12, p. 53-78 in Olivier Baly, Léo Cazin, Jane Despatin, Frédéric Kletz, Elvira Periac, *Management hospitalier et territoires : les nouveaux défis*, Paris. Presses des Mines, collection Économie et gestion, 2016.
- David Mangin, *La ville franchisée*. Éditions de la Villette, 2004.
- Edgar Morin, 1990, *Introduction à la pensée complexe*, Rééd. Seuil, coll. « Points », 2007.
- Roger Martin, *Opposable Mind*, Harvard Business Review Press, 2007.
- Jean Nizet et François Pichault, *Les critiques de la gestion*, La Découverte, 2015.
- Denis Pellerin, Marie Coiré, *Design et hospitalité : quand le lieu donne leur valeur aux soins de santé*, *Sciences du Design*, 2017/2 (n° 6), p. 40-53.
→ caim.info/revue-sciences-du-design-2017-2-page-40.htm
- Thierry Nobre, *L'innovation managériale à l'hôpital : 14 cas de mise en œuvre*, Coll. Santé Social (Dunod), 2013)
- Robert Picards, sous la direction, LLSA, *La co-conception en Living Lab santé et autonomie 1. Concepts, méthodes et outils*, Collection Ingénierie de la santé et société, 2017.

- Pascal Nicolas-Le Prat, *Moments de l'expérimentation*, Fulenn, 2009
- Pascal Nicolas-Le Prat, *Quand la sociologie entre dans l'action*, (nouvelle éd. revue et augmentée), Les éditions du commun, 2018, 232 pages)
- Paule Lebel, Luigi Flora, Vincent Dumez, Alexandre Berkesse, A. Neron, B. Debarges, Joé Trempe-Martineau, *Le partenariat en santé : pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées et de leurs proches aidants par la coconstruction. Vie et vieillissement*, vol. 12, n°11, novembre 2014.
- Alice Rivière, *Manifeste de Dingdingdong*, Institut de coproduction de savoir sur la maladie de Huntington, 2013.
- Marie-Pascale Pomey, Flora Luigi, Karazivan Philippe, Dumez Vincent, Lebel Paule, Vanier Marie-Claude, Debarges Béatrice, Clavel Nathalie, Jouet Emmanuelle, *Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé*, Santé Publique HS/2015 (S1), p. 41-50.
- Pauline Scherer, sous la direction de, *La 27^e Région. Chantiers ouverts au public*, ouvrage collectif, La documentation française, 2015.
- Thierry Sibieude, Guy Kauffmann, Dominique-Anne Michel, *Dessignons notre maison. Repenser les services publics avec les usagers*, Conseil général du Val d'Oise, 2013.
- Joan Tronto, *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*. Paris, La Découverte, 1993.
- Jean-Marc Weller, Frédérique Pallez, *Les formes d'innovation publique par le design : un essai de cartographie*, *Sciences du Design* 2017/1 (n° 5), p. 32-51.

- caim.info/revue-sciences-du-design-2017-1-page-32.htm
- Agata Zielinski, *L'éthique du care. Une nouvelle façon de prendre soin*, Études, 2010/12 (Tome 413), p. 631-641.
→ <http://www.caim.info/revue-etudes-2010-12-page-631.htm>
- Colloque de la Haute autorité de santé (HAS), *La dynamique patient, innover et mesurer*, novembre 2016.
→ has-sante.fr/portail/jcms/c_2728261/fr/patients-et-soignants-vers-un-necessaire-partenariat
- *Innovation publique et pensée du design*, Mooc conçu en collaboration entre l'ESSEC et le Conseil général du Val d'Oise, mai 2017.
→ coursera.org/learn/innovation-publique-pensee-design?utm_medium=institutions&utm_source=essec&utm_campaign=essec.edu
- *Le manifeste des états généraux des personnes concernées par une maladie chronique*, 2012.
→ coalition-ica.org/publications/le-manifeste-des-etats-generaux/
- *Une autre lecture de l'espace public : les apports de la psychologie de l'espace*, CERTU, 1997.
→ lara.inist.fr/bitstream/handle/2332/1126/CERTU_99_12.PDF?sequence=1
- *L'information pour tous, Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre*, Union Nationale des Associations de Parents, de Personnes Handicapées mentales et de leurs amis, sous la direction de Aymeric Audiau (UNAPEI), 2009.
→ unapei.org/IMG/pdf/Guide_ReglesFacileAlire.pdf

175

La Fabrique de l'hospitalité

Laboratoire d'innovation
des Hôpitaux Universitaires
de Strasbourg

*Un espace pour expérimenter
de nouveaux modes
de conception de projet
(2018)*

Sous la direction de
Barbara Bay

Ont contribué à cet ouvrage :
**Barbara Bay, Christelle
Carrier, Anne-Laure
Desflaches et Anne Régnault**

Graphisme :
Signes du quotidien . org

ISBN : 978-2-9566911-0-5

Licence publique Creative
Commons Attribution
Utilisation non commerciale
Pas d'Œuvre dérivée 4.0
International



Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Christophe Gautier,
Directeur général
1 place de l'Hôpital
Strasbourg
→ chru-strasbourg.fr

Nos remerciements vont aux nombreux inspireurs et relecteurs de cette publication et plus particulièrement à l'équipe et aux étudiants du DSAA In situ Lab et de l'École Nationale Supérieure d'Art de Nancy. Merci aussi à l'équipe de la 27^e Région, compagnons de longue date, dont l'ouvrage «Chantiers ouverts au public», coordonné par Pauline Scherer, nous a beaucoup inspirés et auquel nous avons emprunté plusieurs citations.

Cette publication fait le point sur 10 ans d'expérimentation aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg pour améliorer collectivement les conditions de travail des personnels hospitaliers et l'accueil des patients. Elle s'inscrit dans le cadre de l'Unité de recherche Design des milieux de l'École Nationale Supérieure d'Art de Nancy, coordonnée par Patrick Beaucé.



**Cette publication fait le point sur 10 ans d'expérimentation
aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
pour améliorer collectivement les conditions de travail
des personnels hospitaliers et l'accueil des patients.**