

# L'aménagement de l'espace dans les établissements de santé : une expérience d'innovation sociale hospitalière

Par Barbara BAY  
et Christelle CARRIER  
La Fabrique de l'hospitalité

La Fabrique de l'hospitalité, laboratoire d'innovation des Hôpitaux universitaires de Strasbourg, œuvre à favoriser la cocréation des agents hospitaliers et des usagers afin d'améliorer la prise en soins des patients et de leurs proches avec des outils issus des sciences humaines, de la création en général et du *design*, en particulier.

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 utilement son rôle dans bien des domaines de la gestion hospitalière, elle est cependant peu en phase avec les changements massifs actuellement à l'œuvre et avec l'évolution des attentes d'acteurs – professionnels et patients – qui souhaitent participer davantage à la conception des services de soins de demain. Comme tous les secteurs, l'organisation hospitalière est très impactée par les évolutions de nos sociétés, des connaissances médicales et des techniques opératoires, ainsi que des nouvelles formes d'accès à l'information permises par le numérique. Dans ce contexte instable, l'hôpital doit se réinventer au quotidien.

Une des manières de répondre qualitativement à cet environnement en perpétuelle évolution est d'associer l'ensemble des parties prenantes à la conduite des projets. Cette nouvelle approche ne s'improvise pas et demande à être expérimentée en conditions réelles.

C'est pour répondre à ces besoins que des expériences de 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.

Composé de deux chefs de projets permanents et de deux designers en mission, ce service de la direction générale des HUS permet de défricher de nouvelles pistes d'organisation qui soient propres à accompagner l'ensemble des usagers dans la conception de l'hôpital de demain.

Il fait appel aux différentes directions fonctionnelles des HUS et aux professions médicales et paramédicales, ainsi qu'aux savoirs et expériences des patients et de leurs accompagnants afin d'améliorer les conditions de travail du personnel hospitalier, ainsi que l'accueil et la prise en soins non seulement des patients, mais aussi de leurs proches.

Cette démarche, qui associe les usagers à la conception des services publics, s'inscrit dans un mouvement international animé, en France, par la 27<sup>ème</sup> Région, le laboratoire de la transformation des politiques publiques (<http://www.la27eregion.fr>).

Nous proposons ici de faire 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 soins qui soit 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 soins et par la création d'objets, de mobilier ou encore de supports d'échanges entre soignants et patients.

La fabrication de cette « hospitalité » est une œuvre collective. Elle mobilise l'ensemble de ses usagers (soignants, personnels administratifs, patients et accompagnants) et s'ouvre à des membres de la société civile.

Nous décrivons brièvement chacune de ces catégories d'acteurs et les raisons pour lesquelles il est nécessaire de les impliquer dans la conception des diagnostics et des pistes de solution.

## Les acteurs d'un projet animé par 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 hospitalisé. Les personnels hospitaliers, dans leur grande diversité professionnelle, sont les premiers usagers d'un service de soins. Ils le pratiquent au quotidien, parfois pendant de longues 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. Une mauvaise configuration matérielle ou organisationnelle d'un service peut empêcher la mise en œuvre du projet de soins ou le dégrader. Accompagner les différentes catégories de personnel vers un diagnostic partagé permet d'imaginer des solutions à même d'améliorer l'ensemble de la prise en soins.

La réussite d'un projet nécessite également d'associer la plupart des directions fonctionnelles, et ce, 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 et de la logistique 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, dès le début du projet, pouvoir énoncer les contraintes, puis, à partir du travail de conception collaboratif, être en capacité de proposer des solutions techniques qui permettront aux nouvelles organisations d'advenir.

Le patient va, quant à lui, expérimenter les services hospitaliers de manière plus ponctuelle, même si ses séjours peuvent être réguliers. Souvent, il maîtrise peu ou pas les codes hospitaliers et son séjour à l'hôpital ne sera qu'une étape dans son parcours de soins. L'intégration de patients au travail de conception peut intervenir à différents niveaux, selon le type de service, le type de soin et la question posée. Dans la majorité des cas, l'équipe de La Fabrique de l'hospitalité mène 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, que nous partageons avec les autres parties prenantes rassemblées au sein d'un groupe de travail. Nous ne cherchons pas spécialement la représentativité. Les cas extrêmes et les expériences atypiques sont en effet souvent source de solutions nouvelles.

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 ou un ami en consultation, tous rassurent la personne qu'ils accompagnent et pourront rediscuter ensemble du diagnostic, des recommandations et des prescriptions du médecin.

Enfin, nous faisons appel à des tiers. 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 sur leurs compétences techniques, mais aussi sur

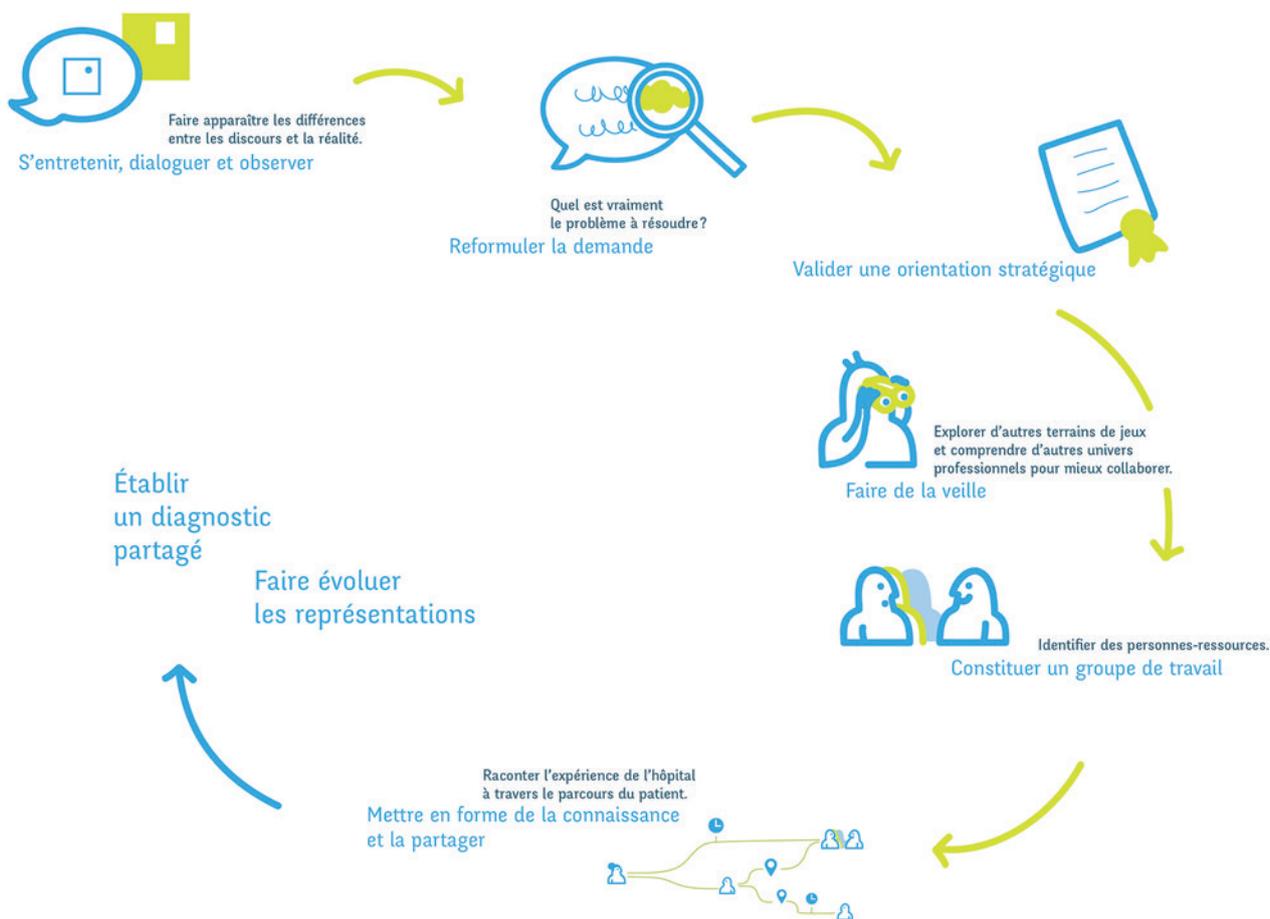
leur capacité à observer une attitude bienveillante vis-à-vis de notre organisation et de ses acteurs. En effet, si la critique est aisée, la recherche de solutions l'est moins. Nous souhaitons qu'ils soient dotés d'une grande ouverture d'esprit, fassent preuve de réelles qualités d'observation et d'empathie, tout en étant à même de prendre du recul pour pouvoir analyser les situations et participer à leur évolution. Il s'agit, pour chaque projet, d'inviter ces tiers à vivre avec nos équipes une expérience partagée, dans une dynamique d'apprentissage réciproque.

La Fabrique de l'hospitalité n'a pas de « boîte à outils » qui pourrait être utilisée pour dérouler une méthode définitivement éprouvée. Pour chaque nouveau terrain d'investigation, les approches seront réinterprétées et complétées afin de s'adapter au contexte et aux acteurs, de faire du « sur-mesure ». L'expérimentation sur des échelles circonscrites permet cet investissement permanent dans une recherche empirique de solutions enrichies, au fil du temps, de connaissances issues des champs de la sociologie, de l'ethnologie, du *design*, de l'ergonomie, de l'économie, de la gestion, des ressources humaines, de la communication, des sciences de l'éducation ou bien encore du *marketing*. Des chercheurs appartenant à ces différentes disciplines accompagnent le laboratoire sur le terrain afin de documenter ces expérimentations et leurs impacts.

## Établir un diagnostic partagé

Une fois la photographie de l'écosystème établie avec l'ensemble des acteurs concernés, 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. 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 d'une réflexion menée sur la réorganisation des urgences pédiatriques. Nous avons organisé une rencontre 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 non seulement ses missions et ses contraintes, mais aussi ses représentations, ce qui a ouvert la voie à une recherche collective de solutions satisfaisantes, au service de la population, en faisant le lien entre la médecine de ville et l'hôpital.

Pour bien accueillir l'autre, il faut avoir conscience du filtre au travers duquel nous interprétons le monde, notre univers professionnel, et, bien entendu, l'Autre. Une partie importante de notre accompagnement consiste à faire émerger les représentations – individuelles et professionnelles – de chacun, à les identifier et à les partager afin que tous comprennent la logique de l'autre. Nous apportons également de la connaissance, ce qui permet de cheminer vers une perception plus objective du réel et d'aboutir à un diagnostic partagé. Ce diagnostic permet de poser les bonnes questions, dont découleront des réponses appropriées. Ce travail mené sur le terrain s'inscrit dans le quotidien des usagers afin non seulement de mobiliser un maximum d'acteurs, mais également de pouvoir observer



Les différentes étapes de l'établissement d'un diagnostic partagé.

les pratiques et les comportements en place et de tester, en direct, des pistes de solution. La mise en forme visuelle et didactique des différentes étapes de la réflexion est essentielle pour pouvoir la partager avec l'ensemble des parties prenantes et avancer ensemble, chemin faisant.

### Inventer des solutions nouvelles

Les allers-retours constants que nous opérons entre les besoins des usagers, ceux 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 dans lequel chaque acteur trouvera la satisfaction de pouvoir bénéficier d'un service de qualité à la fois respectueux et efficient.

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 qui doit permettre d'améliorer non seulement l'accueil et la prise en soins du patient, mais aussi les conditions de travail du personnel. Pour permettre l'écriture itérative de ces scénarios, nous créons différents types de support qui vont permettre aux usagers de se projeter et d'agir sur leurs 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 solution qui privilégient le « bien commun », ce qui nécessite, parfois, de renoncer à certains intérêts plus individuels ou corporatistes. Les acteurs, notamment les patients et leurs accompagnants, sont toujours incarnés par des citations, des photos ou des illustrations afin de les maintenir au centre de la réflexion et de tenir compte de leur point de vue.

Le projet « Bon séjour » mené, en 2016, dans un service de gériatrie a vu le récit des infirmières et des médecins 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 en effet réunis en arc de cercle, face au couloir, et tournant ainsi le dos à la grande salle qui les accueillait. Il ne s'agissait pas cependant d'un choix des patients, mais bien d'une volonté inconsciente des professionnels de pouvoir veiller

sur eux depuis le couloir et la salle de soins. C'étaient en effet 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 une très grande baie vitrée qui ouvre sur un jardin.

### **Travailler la forme, c'est travailler l'idée**

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 cette 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 possibles ces transformations, de les traduire dans la réalité et de les soutenir. Ce que d'aucuns perçoivent comme une tentative d'enjoliver des espaces ou des supports d'information est en fait l'incarnation d'une nouvelle façon de concevoir ces espaces et ces supports et, donc, de mieux prendre soin des patients et des accompagnants. Un espace inapproprié peut rendre impossible l'évolution des pratiques professionnelles vers une nouvelle façon de prendre soin des patients. 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.

### **Les mécanismes d'appropriation de l'espace**

L'hôpital est l'un des plus grands constructeurs publics. Si l'échelle des grands travaux se prête mal à des démarches expérimentales telles que celles menées par La Fabrique de l'hospitalité, l'inscription par la direction générale des HUS de travaux de restructuration au plan d'investissements crée des opportunités de projets. Nos rapports à l'espace ne sont pas seulement fonctionnels, ils sont aussi d'ordre émotionnel, imaginaire ou symbolique. Nos espaces de vie – et *a fortiori* nos espaces de travail – sont extrêmement prégnants. Ils constituent une part 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 personnel dans nos espaces explique aisément les phénomènes d'appropriation de leur service par les hospitaliers. Ils sont « chez eux » dans ces espaces plus privés que sont les bureaux, les salles de soins et les salles de pause, mais aussi dans les chambres des malades, dans les salles d'attente et dans les salles d'opération.

Toutes les personnes extérieures au service (collègues d'autres services de soins, de l'administration, de l'hygiène, des travaux..., patients et accompagnants) n'y sont que de passage. La mise à l'écart des accompagnants,

qui s'impose dans certaines situations, procède de ce mécanisme inconscient d'appropriation.

Le psychologue comportementaliste américain Kurt Lewin a mis en évidence l'existence d'une interdépendance entre une personne et son environnement en montrant le rôle structurant de l'espace comme champ de valeurs. Si les membres d'une équipe de soins 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 alors prêts à s'interroger sur ce que l'espace dit à leur sujet à ceux qu'ils accueillent, et à agir conjointement sur leur vision du service et sur l'environnement dans lequel il s'inscrit.

Nous avons constaté combien il est difficile pour une équipe de soins 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 que le projet a été imposé. Nous avons, au contraire, pu observer que la coproduction du changement avec les équipes de soins permet d'éviter ces mécanismes d'appréhension qui sont 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 sur l'organisation pratique et matérielle du service. Les nouvelles organisations et leur formalisation semblent naturelles. En tous cas, elles sont déjà dans les esprits avant même d'être mises en application. L'organisation de « portes ouvertes » au cours desquelles les professionnels vont pouvoir expliquer à leurs collègues d'autres services ou de la médecine de ville leur nouveau fonctionnement, favorise également l'appropriation des nouveaux concepts mis en congruence avec de nouveaux espaces.

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 ses dimensions fonctionnelles, mais aussi en termes 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.

### **Les effets positifs d'une démarche expérimentale basée sur la prise en compte des usages**

Nous tirons quelques enseignements de ces années d'expérimentation menées aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg sur les effets d'une conception collaborative centrée usager. Il est essentiel pour nous que ces éléments s'articulent autour de la notion d'hospitalité, qui s'incarne dans des artefacts « fabriqués » à l'esthétique signifiante. Ainsi, les nouveaux espaces de la maternité de Haute-pierre conçus par une artiste et une designer ne se résument pas à la conception d'un environnement

agréable, mais accompagnent et valorisent un ambitieux projet de soins. Ils permettent la transmission, entre les mères, des soins qu'elles donnent à leur nouveau-né, en valorisant la diversité des cultures. Dix ans après leur mise en service, ces espaces répondent toujours aux approches les plus contemporaines de la prise en soins de la mère et du nouveau-né, ainsi que de la place du père. Nous constatons également l'intégrité dans le temps de l'ensemble des projets que nous avons menés et qui n'ont été dégradés ni par le personnel ni par les patients.

La reformulation permanente des problèmes permet 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 les personnels hospitaliers, c'est pourquoi elle n'est possible que dans le cadre d'expérimentations à petite échelle propres à la forme « laboratoire ». Elle n'est également possible que sur des terrains en demande où préexiste un désir de changement.

Les professionnels engagés dans ces démarches sont les meilleurs avocats des projets auprès de leur hiérarchie. S'ils ne sont pas plus coûteux en temps qu'un projet classique, ces projets demandent parfois un investissement financier supplémentaire largement couvert par leur durabilité et leur efficacité, par leur impact bénéfique sur la santé des professionnels et sur le mieux-être des patients que nous accueillons dans nos services.

Les méthodes et les résultats probants de ces expérimentations peuvent dès lors être réinterprétés à l'échelle de l'organisation par un essaimage informel ou une stratégie confortée. Ainsi des cadres de santé ame-

nés à prendre d'autres fonctions dans l'institution ont-ils utilisé de manière spontanée une partie de ce qu'ils avaient pu expérimenter sous cette forme collaborative. La direction générale a pu également reprendre certains éléments de ces pratiques pour les intégrer dans des projets institutionnels.

NB : L'ensemble des projets mentionnés dans ce texte sont documentés sur le site Internet de la Fabrique de l'hospitalité dans la rubrique projet : <http://www.lafabriquedelhospitalite.org>

## Bibliographie

LERCH (Christophe), « Recréer les espaces de travail à l'hôpital : le design au service d'une démarche de management », chapitre 12, pp. 53-78, in BALY (Olivier), CAZIN (Léo), DESPATIN (Jane), KLETZ (Frédéric) & PERIAC (Elvira), *Management hospitalier et territoires : les nouveaux défis*, Paris, Presses des Mines, collection « Économie et gestion », 2016.

BAY (Barbara), CARRIER (Christelle), DESFLACHES (Anne-Laure) & GAUTIER (Christophe), « L'Usager co-concepteur de l'hôpital de demain », *Gestions hospitalières*, n°542, janvier 2015.

BAY (Barbara), CARRIER (Christelle) & MERDINGER RUMPLER (Caroline), « Culture et conception de service innovante en maternité : l'approche des Hôpitaux universitaires de Strasbourg », in MINVIELLE (E.) & DURAND (V.), *À la découverte des innovations managériales*, Presses de l'EHESP, 2016.