



Comment mieux considérer le besoin de l'accompagnement dans un service d'urgences ?

Cette étude de cas s'est déroulée dans le cadre d'un partenariat avec la Fabrique de l'hospitalité - laboratoire d'innovation des Hôpitaux universitaires de Strasbourg et le Diplôme supérieur d'art appliqué, Le Corbusier à Illkirch.

+ Coline LEBARATOUX +
DESIGNER

+ Étude de cas aux Hôpitaux
Universitaires de STRASBOURG +
/ La Fabrique de l'hospitalité

+ Septembre 2012 - Juin 2013

// LA PLACE DE L'ACCOMPAGNANT

Mon étude de cas a eu pour objet une réflexion autour de la place de l'accompagnant dans les services d'urgences.

Au vu de mes recherches (observation, sondages, rencontres, documentations...) je suis convaincue de l'intérêt d'accueillir l'accompagnant auprès de son proche au sein des services d'urgences. En effet, quel que soit le motif de la venue du patient, je pense que l'accompagnant, est une potentialité d'**amélioration de la prise en charge du patient** de par sa présence fondamentalement humaine. La présence d'un proche comme partenaire permet d'enrichir la fonction soignante en ajoutant à une vision centrée sur la maladie, une vision davantage centrée sur le « **patient-personne** » inclus dans son environnement familial et social. J'ai donc souhaité donner la possibilité à l'accompagnant de remplir son rôle de **repère**, de **soutien**, de **lien social** pour le patient.

1. voir l'ensemble de ma recherche :
<http://la-parenthese.tumblr.com/>

// LE RESENTI DES ACCOMPAGNANTS

Aujourd'hui, dans votre service d'urgences, les accompagnants disent se sentir inutiles, transparents, peu à l'aise à l'intérieur du service, manquer d'informations et se ressentent comme étant « **une gêne** » pour vous.² Ces difficultés rencontrées par les accompagnants dans le service peuvent amener ces usagers à adopter des comportements agressifs, d'où les problèmes déjà rencontrés.

// MON HYPOTHÈSE

Mon hypothèse est la suivante : l'amélioration de l'expérience des accompagnants pourrait-elle aider à **améliorer leurs comportements** et ainsi à **restaurer une confiance mutuelle**? Il s'agit donc de **lever les différents moments de frustration** connus tout au long de leurs parcours (manque d'informations, opacité du fonctionnement du service, manque de reconnaissance...) pour parvenir à **encourager des comportements positifs**.

2. enquêtes décembre 2012

ATELIER PARTICIPATIF & PROSPECTIF

Dans le cadre de mes recherches, en accord avec la directrice de site, Le chef de Pôle, la cadre de Pôle et La Fabrique de l'hospitalité, j'ai proposé une première rencontre au mois de février 2013 à un groupe composé d'agents hospitaliers travaillant aux Urgences. La matière recueillie à cette occasion a servi à préparer l'atelier participatif du mois de juin auquel ont participé des hospitaliers de Hautepierre et du NHC (agents d'accueil, IOA, infirmier(es), médecins).

L'objectif de cet atelier était de mener une réflexion « centrée usagers » en analysant les différents moments de frustration que connaissent les accompagnants; puis d'imaginer des solutions tangibles pour y remédier.

Kristian Schneider, ancien responsable des Urgences de Bâle et actuellement directeur des hôpitaux du JURA, a témoigné d'une "mésaventure", suite à laquelle il a su réinterroger la place et le rôle de l'accompagnant au sein du projet de soin de son service d'urgences.



Puis, des témoignages reconstitués d'accompagnant, nous permettaient de mieux percevoir leurs vécus, leurs expériences de ce service, leurs questionnements, leurs besoins afin de réfléchir à des solutions pour mieux les accueillir.



Outils d'analyse du témoignage : il s'agissait d'indiquer dans un premier temps les différents moments de frustration (flèches roses); puis dans un deuxième temps d'émettre des solutions pouvant pallier à ces manques (flèches vertes).

CONSTATS & PISTES PROSPECTIVES

Cet atelier a permis d'établir un diagnostic, et des constats avec les usagers pour nourrir un cahier des charges en vue d'une potentielle réorganisation du service.

Les résultats de cet atelier, ajoutés aux différents éléments de mon analyse, m'amènent à vous dresser ce bilan dans lequel vous trouverez différentes pistes prospectives et solutions tangibles pour améliorer la prise en charge du patient au travers d'une meilleure considération de son accompagnant.



Les pistes prospectives naissent au travers d'un regard empathique suscité par les récits d'expériences d'accompagnants.

// AMÉLIORER LA LISIBILITÉ DU SERVICE

Un autre problème a été soulevé au niveau de l'accueil : le manque de visibilité des agents d'accueil sur la salle d'attente causée par la présence d'un poste de police. Cette barrière crée également une gêne pour les accompagnants puisqu'elle développe chez eux une « peur d'être oublié » par le personnel. Enfin, la visibilité directe de la salle d'attente depuis l'entrée du service améliorerait la compréhension du lieu par l'utilisateur, qui demande souvent, perplexe, à l'accueil où se trouve cette salle d'attente.

1 L'ACCUEIL

L'importance du moment d'accueil a été soulignée et plusieurs pistes ont été formulées. En effet, ce premier moment d'accueil constitue le premier contact de l'utilisateur avec le service des urgences qui va conditionner la suite de son expérience. Il s'agit alors, à ce moment de **poser les bases d'une relation de confiance**. Lorsque cette relation de confiance n'est pas mise en place au moment de l'accueil, il est extrêmement difficile par la suite de la mettre en place à l'intérieur du service avec les médecins et les infirmier(e)s.

// ENCOURAGER LES ÉCHANGES

Un des témoignages mettait en évidence la frustration que peut avoir l'accompagnant au moment de la séparation avec son proche. En effet, ce moment de relais où l'accompagnant confie son proche à l'équipe soignante et médicale est souvent vécu de manière brutale, notamment dans les cas où l'accompagnant porte une responsabilité forte vis-à-vis du patient (ex : accompagnant d'une personne âgée). Pour satisfaire au mieux ce moment, l'accompagnant devrait pouvoir **donner réellement le relais au soignant, et lui échanger son savoir** (motif de la venue, informations concernant le proche, médicaments...). Vous avez notamment révélé lors de cet atelier le besoin d'une pièce/zone spécialement dédiée à l'échange d'informations avec la famille - ces échanges se faisant actuellement par défaut dans les lieux de passages non propices à une conversation « confidentielle » - Nous avons donc imaginé un **nouvel endroit dédié à l'échange** situé entre la zone d'accueil et la zone de soin où le patient -arrivant ou sortant-, son accompagnant, et un membre du personnel pourraient communiquer, au calme et à l'abri des regards.

// UN ACCUEIL MÉDICAL

Aujourd'hui, l'accueil administratif n'intègre pas de réponses aux questions médicales. La **présence immédiate de l'IOA** s'est révélée comme étant nécessaire dès ce premier moment d'accueil pour préparer la suite de la prise en charge, recueillir les premières informations et répondre de manière plus pertinente aux questions des patients comme des accompagnants.

// PRÉSERVER LA CONFIDENTIALITÉ

Pour éviter les regards indiscrets, il a été proposé d'**opacifier la vitre** séparant la zone d'accueil et la zone de soin.

2 LA SALLE D'ATTENTE

// INFORMATION EN CONTINU

Actuellement, les accompagnants présents dans le service expriment être en manque d'informations. Paradoxalement, « ils savent parfois mieux où en est le patient que l'agent administratif », notamment grâce aux SMS qu'ils s'échangent avec le patient. Cette asymétrie d'information crée un malaise pour les agents administratifs qui se sentent, à ces moments, comme dépossédés de leur mission. Il s'agirait de donner des **informations en temps réel** au secrétariat et parallèlement à l'accompagnant se trouvant en salle d'attente. La technologie RFID ou la mise en place d'une interface - disponible via smartphone ou une borne - est apparue comme, pouvant être, une solution à ce besoin d'informations en temps réel. Cette technologie pourrait être intégrée à un objet associé au patient, ce qui permettrait au pôle accueil et à l'accompagnant de suivre son cheminement à distance. (les différentes phases du processus de soin)

// INFORMER POUR MIEUX PARTICIPER

Puis, nous avons pu constater ensemble que le manque d'informations concerne également les données plus générales : le fonctionnement du service, les différentes

professions, l'ordre de prise en charge, les délais d'attente moyens... etc. Les agents administratifs sont contraints de répéter inlassablement les informations « basiques » qui font l'objet de demandes répétées. Le personnel présent à l'atelier a suggéré d'utiliser des nouveaux supports d'informations comme la télévision pour diffuser un film pédagogique afin d'améliorer la compréhension du service. Ajouter un plan du service, à l'entrée, permettrait également à l'utilisateur de prendre plus rapidement ses repères et de pouvoir s'orienter de manière autonome dans le service. **La répétition sera toujours nécessaire sur différents types de canaux : écrans de TV ou de smartphone, affiches, dépliants, signalétiques et renseignements oraux et doivent être traitées de manière cohérente pour rester lisibles.**



3 L'ACCOMPAGNANT DANS L'ESPACE DE SOIN

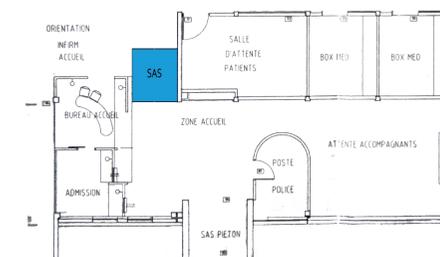
// UN BADGE DE BIENVENUE

Il a été convenu que le patient ne pouvait être accompagné à l'intérieur du service par qu'une seule personne à la fois. En réponse, j'ai suggéré l'idée d'un **badge unique** donné, à la famille du patient dès son arrivée. Tout d'abord, ce badge permet de **reconnaitre la fonction accompagnant** au même titre que le badge du soignant ou du médecin. Puis, il **matérialise la règle de l'accompagnant unique** : les proches du patient sont invités à se prêter le badge tour à tour, pour pouvoir rejoindre le patient à l'intérieur du service.



// UNE ENTRÉE RITUALISÉE

Il est apparu indispensable de limiter les allers-retours incessants des accompagnants entre zone d'attente et zone des soins. Pour cela, j'ai imaginé la mise en place d'un sas séparant l'espace d'accueil/attente et la zone de soin dans lequel l'accompagnant serait invité à vêtir, par exemple, une blouse, des sur-chaussures et à se laver les mains. Ce protocole, imposé pour entrer dans le service, pourrait permettre de rigidifier son accès et de dissuader les allers-retours incessants. De plus, cette transition aurait l'avantage de **préparer l'accompagnant au changement de lieu et donc au changement de codes et de règles à adopter**. Ce sas invite l'accompagnant à adopter la charte du lieu (parler plus bas, couper le téléphone, respecter des règles d'hygiène...)



// L'INTIMITÉ DANS UN ESPACE OUVERT

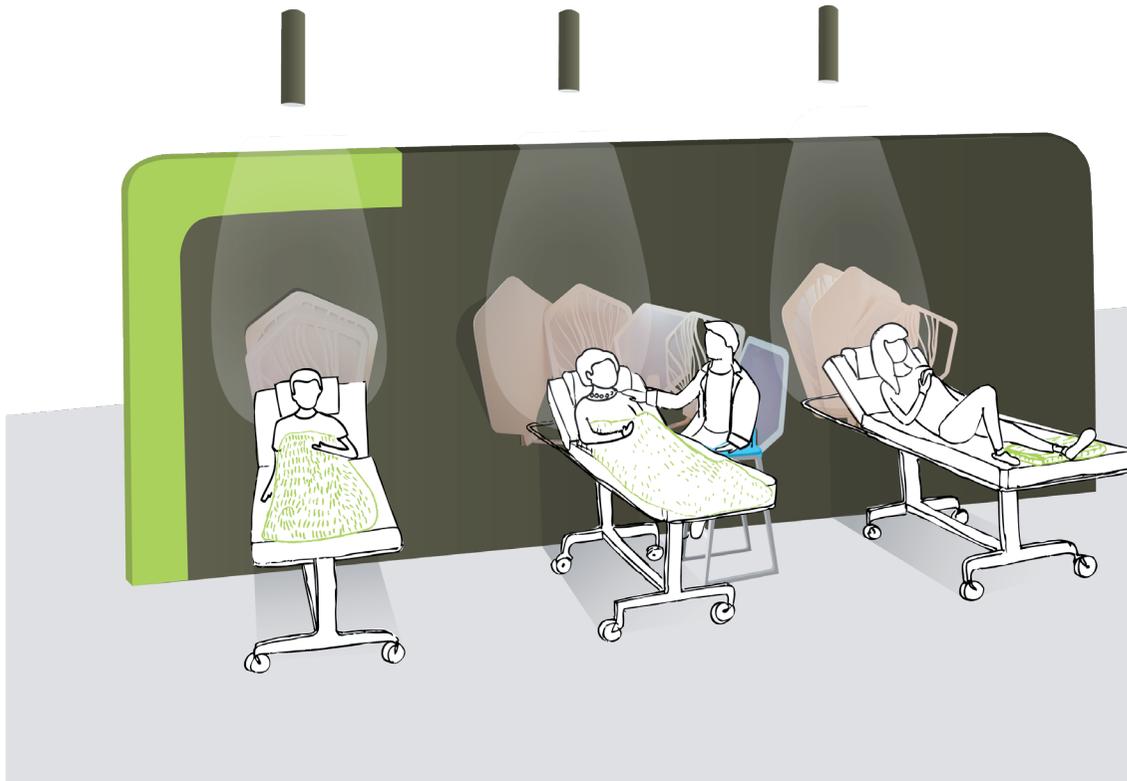
Enfin, le respect à la confidentialité et à l'intimité du patient a été rappelé. Actuellement, vous exprimez votre gêne quant à l'impossibilité de respecter véritablement le secret professionnel dû au patient dans cette vaste zone ouverte. Pour y remédier, nous avons évoqué plusieurs pistes :

> Un **espace-cocon** pour le patient et son proche visant à créer une sphère d'intimité à chaque patient.

> Pour assurer la surveillance, une caméra en hauteur, dont l'image, serait visible par le personnel depuis leur poste.

> Une **zone d'attente circulaire**, avec cloison entre chaque patient, au milieu de laquelle les soignants auraient une visibilité sur leurs patients

> Une assise rétractable directement associée au brancard, destinée à l'accompagnant.



Un dispositif, intégré au brancard, permettant d'offrir au patient un espace personnel, intime dans lequel il peut accueillir son proche.

Je remercie la cadre de pôle Véronique CHRISTIAN et le chef de pôle Lionel BAUER ainsi que l'ensemble du personnel des services d'urgences d'Haute-pierre et du NHC pour la richesse de nos échanges et votre envie pour faire progresser la qualité de votre service. Ces ateliers ont été productifs et plusieurs solutions émergent. En tant que designer, je reste disponible pour faciliter leur concrétisation.

Coline LEBARATOUX

Pour accéder à la recherche approfondie sur cette question :
<http://la-parenthese.tumblr.com/>

> CONTACT :

coline.lebaratoux@gmail.com
06.86.47.73.06

> PARTENARIAT :

LA FABRIQUE DE L'HOSPITALITÉ

Laboratoire d'innovation des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

<http://www.lafabriquedelhospitalite.org/>

Barbara Bay et Christelle Carrier
Anne-Laure Desflaches, designer.

lafabriquedelhospitalitechru-strasbourg.fr

03 88 11 54 02 / 03 88 11 53 79