

PRENDRE SOIN DES URGENCES HOSPITALIÈRES : EXEMPLE D'UN « PROOF OF CARE »

Caroline Jobin^{1,2,4}, Antoine Fenoglio¹, Cynthia Fleury-Perkins^{2,3}, Sophie Hooge⁴, Pascal Le Masson⁴
caroline.jobin@mines-paristech.fr

¹les Sismo, Paris, France

²GHU-Paris psychiatrie & neurosciences, Chaire de philosophie à l'hôpital, Paris, France

³Conservatoire Nationale des Arts et Métiers, Chaire Humanités et Santé, Paris, France

⁴MINES ParisTech, PSL Université, Centre de gestion scientifique (CGS), i3 UMR CNRS 9217, Paris, France

Introduction

Au-delà des crises ponctuelles auxquelles peuvent faire face les urgences hospitalières françaises (épidémies de grippe, pandémie de la Covid-19, ...), elles restent sous tension de manière chronique alors qu'elles "ont jusqu'ici fait la preuve d'une forte résilience face à l'accumulation des difficultés" (Sénat, 2017) étroitement liées au vieillissement de la population.

En 2018, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) a lancé un appel à projets intitulé "Design social : handicap et perte d'autonomie". Le projet "repenser les Urgences pour les patients âgés en perte d'autonomie et en situation de handicap" déposé par la Chaire de philosophie à l'hôpital et l'agence de design les Sismo fait partie des seize projets financés. Ce projet avait pour ambition d'interroger la manière dont le design peut apporter du soin aux urgences, dans le cadre d'un « *proof of care* » (Fleury et Fenoglio, 2019).

Suivant la même approche que Lenay et al. (2019), nous nous intéressons à la double question du soin apporté (1) par les artefacts mis à l'épreuve lors de l'expérimentation et (2) par la démarche de conception. Cette étude montre que (1) les artefacts ont contribué à réduire la vulnérabilité des individus en développant leurs capacités et ont révélé des formes de vulnérabilités inattendues, et que (2) la démarche de design a permis de révéler et développer des capacités organisationnelles permettant, demain, de mieux prendre soin.

Tout d'abord, nous réalisons un état de l'art de la prise en charge des personnes âgées aux urgences puis nous présentons l'étude de cas et les méthodes de collecte et d'analyse des données. Ensuite, nous présentons comment le projet de design a généré des soins individuels et organisationnels et synthétisons la contribution du design au prendre soin des urgences hospitalières.

I. Etat de l'art : prise en charge des personnes âgées aux urgences

Point de contact critique entre la ville et l'hôpital, les services d'urgences français sont confrontés à une hausse ininterrompue de leur fréquentation, atteignant ainsi 21,4 millions passages annuels en 2017, soit 2 fois plus qu'en 1997 (DRESS, 2019). Bien que multiples et souvent systémiques, les motifs qui expliquent ce recours croissant sont intimement liés au vieillissement de la population. En plus de drainer toujours plus de patients, cette dynamique démographique vient déstabiliser les organisations de santé. En effet, il n'est plus seulement question d'assurer la prise en charge des urgences vitales, notamment dans le cas des accidents de la route les plus graves, mais aussi, voire surtout, d'assurer la prise en charge de patients avec des complications inhérentes à leurs maladies

chroniques, souvent multiples (Sénat, 2017). Cette prise en charge n'est bien souvent pas seulement le résultat d'une fragilité médicale seule mais d'une fragilité psycho-médico-sociale, nécessitant ainsi des modalités de soin d'autant plus holistiques et spécifiques (Sénat 2017). A propos, il est reconnu que la personne âgée est une "patientèle au profil particulier", e.g., elle y reste en moyenne 2 fois plus longtemps (soit en moyenne 4 heures), et est 2,6 fois plus susceptible d'être hospitalisée que les 15-74 ans (DRESS, 2017).

Compte tenu de leur situation critique, les urgences hospitalières et les soins non programmés font régulièrement l'objet de rapports "soulevant bien souvent les mêmes interrogations, établissant des constats identiques, et avançant des propositions similaires" (Sénat, 2017). Majoritairement, même s'il existe bien sûr des exceptions (voir e.g. (CRSA Pays de la Loire et al., 2017)), ces rapports ont comme point de focal les institutions et leur mode de fonctionnement plutôt que les patients en tant qu'individus singuliers.

Est-ce que le design, en tant que démarche centrée-usager, collaborative, expérimentale et itérative, ne pourrait-il pas contribuer à mieux prendre soin des usagers des urgences ?

II. Matériels et méthodes : étude de cas d'un projet de design aux urgences

II.1. Présentation de l'étude de cas

La CNSA a lancé en juin 2018 un appel à projets intitulé « Handicap et perte d'autonomie : innovation sociale par le design » pour encourager des collaborations entre acteurs du champ du handicap et de la perte d'autonomie et designers. La CNSA entendait ainsi acculturer le secteur aux approches de design ; intéresser les designers aux enjeux du handicap et de la perte d'autonomie ; faire émerger des réponses innovantes à partir de constats de terrain ; vérifier / donner à voir le potentiel du design comme mode de construction de solutions, de services et de politiques publiques dans le champ de l'autonomie (CNSA, 2018).

La Chaire de philosophie à l'hôpital – en tant que porteur de projet – et les Sismo – en tant que prestataire design – souhaitaient s'intéresser au vécu singulier des usagers des urgences afin d'améliorer la qualité de leur parcours de soin dans des situations d'urgence. Pour aborder cet enjeu crucial, une démarche design a été entreprise pour identifier les paradoxes vécus par les usagers et imaginer collectivement des solutions. Quatre de ces solutions ont été testées (*proof of concept / care*) au contact du terrain, grâce à un partenariat privilégié avec le Pr Philippe Juvin, chef du service des urgences de l'Hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP) pendant trois jours en décembre 2019 et pendant deux jours en janvier 2020. Ces expérimentations ont généré des apprentissages qui ont nourri un kit de déploiement, mis à disposition de tout acteur intéressé au travers une licence *Creative Commons CC-BY-NC*.

II.2. Collecte et analyse des données

La documentation du cas entre janvier 2019 et juin 2020 (carnet de terrain, notes d'entretiens, compte-rendu de réunions, documents de travail et livrables) a été complétée par une vague d'entretiens post-POC mi-juillet 2020 avec des professionnels des urgences de l'HEGP (deux aides-soignants, deux cadres de santé, un infirmier, un interne en médecine générale, un médecin urgentiste, une secrétaire médicale). Cette collecte de données s'inscrit plus largement dans le travail

de thèse de doctorat de Caroline Jobin, mené en partenariat entre MINES ParisTech, les Sismo et la Chaire de philosophie à l'hôpital.

Nous utiliserons le même cadre d'analyse que Lenay et al. (2019) pour étudier la manière dont le design peut aider à prendre soin. Ainsi, nous nous intéressons au soin apporté (1) par les artefacts mis à l'épreuve lors de l'expérimentation, et (2) par la démarche de conception. Pour étudier ces deux angles, nous nous appuyerons sur deux notions clés de l'éthique du *care* : la vulnérabilité et les capacités (Fleury, 2018 ; Nussbaum, 2007 ; Sen, 2010 ; Tronto et Maury, 2009).

III. Résultats : génération de soins individuels et organisationnels

III.1. Soins apportés par les artefacts

Les quatre solutions développées et testées sont les suivantes :

- *En cas d'urgence* est un guide de prévention et d'accompagnement à destination des patients et de leurs proches. Ce guide les prépare à un éventuel passage aux urgences, à la fois en les incitant à rassembler documents et affaires personnelles dans un sac identifiable, mais aussi en communiquant les bons réflexes à avoir en cas d'urgence.
- Le *Pack confort* est une sacoche fixée au brancard qui agit sur le confort et l'autonomie des patients. Cette sacoche contient des éléments de bien-être (lingettes, plaid, ...) permettant au patient de prendre soin de lui-même. Elle permet également aux patients de conserver quelques effets personnels à portée de main (montre, lunettes, ...) et donc leurs repères. Cette solution a intéressé des médecins qui réalisent de longues gardes pour eux-mêmes !
- *IT.néraire* est une solution de géolocalisation des patients répondant à deux besoins exprimés par les soignants : connaître en temps réel où se situe le patient dans le service afin de fluidifier sa prise en charge, et de manière plus critique, éviter les fugues involontaires des patients aux capacités cognitives affectées, empêchant ainsi les soignants de prendre soin d'eux et parfois certains accidents graves.
- *Les éclaireurs* sont un ensemble de dispositifs de communication visant à faciliter le parcours des patients post-urgences. Ces dispositifs donnent des explications claires sur des démarches courantes que les patients ou leurs proches pourraient être amenés à entreprendre. Il a été surprenant de constater qu'un ensemble de patients, loin d'être considérés *a priori* comme vulnérables, ne connaissaient pas les démarches d'un arrêt de travail, il en était de même pour certains médecins. De manière indirecte, ces dispositifs ont pour objectif de décharger le secrétariat médical pour permettre un suivi personnalisé des patients les plus vulnérables.

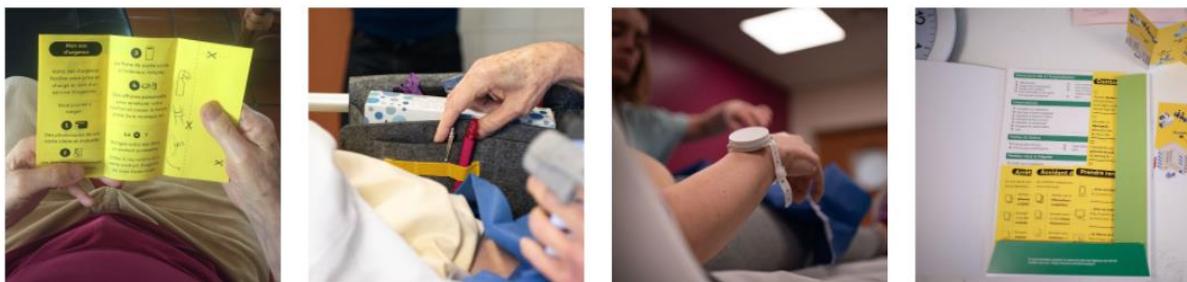


Figure 1 : Photos réalisées lors du proof of concept / care
(de gauche à droite : *En cas d'urgence*, *Pack confort*, *IT.néraire*, *Les éclaireurs*)

III.2. Soins apportés par la démarche de design

La Figure 2 présente la démarche suivie par les designers :

ENRICHISSEMENT	ATELIER D'IDÉATION	SCÉNARISATION	PROOF OF CONCEPT / CARE	VALORISATION
FÉVRIER - AVRIL 2019	JUIN 2019	JUILLET - AOÛT 2019	DÉCEMBRE 2019 - JANVIER 2020	SI 2020
				
<ul style="list-style-type: none"> • Observations terrain (HEGP et PSSS) et entretiens dans une démarche la plus globale possible • Restitution à l'HEGP des apprentissages et des opportunités de création • Cartographie de l'expérience patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Génération collective d'idées de solutions en associant médecine de ville, spécialistes de la gérontologie, association de patient, ... • Synthèse et enrichissement des idées et formulation des concepts 	<ul style="list-style-type: none"> • Scénarisation et présentation des concepts à l'HEGP • Présentation des concepts à des associations et acteurs du handicap • Sélection des concepts à tester 	<ul style="list-style-type: none"> • Conception (démonstrateurs, partenariats avec des industriels, protocole de test) • 5 jours de test à l'HEGP avec animation (formations, observations, entretiens, itérations, ...) • Synthèse des apprentissages du POC 	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion avec la direction générale de l'HEGP • Elaboration et diffusion d'un kit de déploiement • Valorisation de la démarche par la Chaire de philosophie à l'hôpital, la thèse "POC générative" et auprès des acteurs publics

Figure 2 : Synthèse des grandes étapes de la démarche de design

La démarche de design a soulevé des impacts organisationnels intéressants qui peuvent être identifiés comme des soins organisationnels (cf. Tableau 1).

Tableau 1 : Soins organisationnels générés par la démarche de design

Soins organisationnels	Verbatims
Valorisation des expertises singulières de chaque profession dans le cadre d'une co-construction	« Quand je suis entrée dans la salle, j'ai été surprise de voir tout ce monde ... cadres de santé, médecins, aides-soignants, ... » (Secrétaire médicale) « Ce qu'il y a de bien, c'est que vous n'êtes pas venus pour nous vendre un produit, mais vous êtes venus au tout début du projet pour construire avec nous les choses. » (Aide-soignant)
Renouvellement du regard des soignants sur ce que veut dire prendre soin	« Ce qui m'a le plus frappé dans ce projet, c'est de voir que le soin peut être autre chose que médical. » (Cadre de santé) « Maintenant je demande plus fréquemment aux patients s'ils ont froid. » (Aide-soignant)
Renouvellement du regard des soignants sur leurs propres vulnérabilités et compétences	« Je ne connais pas quatre numéros [de téléphone] sur cinq. » (Chef de service des urgences) « En vous parlant, je réalise que je fais plein de choses » (secrétaire médical)
Catalyse de nouveaux projets grâce à l'émergence de nouveaux modèles de représentation et de coordination entre les équipes hospitalières	« Grâce au projet [mené par la Chaire de philosophie à l'hôpital et les Sismo], je savais à qui je devais envoyer des mails et eux aussi [les membres du service des systèmes d'information] connaissaient les interlocuteurs de notre côté [urgences]. Cela a [...] permis de travailler très tôt et vite ensemble sur deux autres projets. » (Médecin)

IV. Conclusion : comment le design a contribué à prendre soin des urgences ?

L'étude du projet mené par la Chaire de philosophie à l'hôpital et l'agence de design les Sismo dans le cadre de l'appel à projets "Design social : handicap et perte d'autonomie" a permis d'interroger la manière dont le design peut prendre soin des urgences hospitalières. Cette étude a montré, d'une part, que les artefacts développés ont contribué à réduire la vulnérabilité des individus en développant leurs capacités et ont révélé des formes de vulnérabilités inattendues, et d'autre part, que la démarche de design a permis de révéler et développer des capacités organisationnelles permettant, demain, de mieux prendre soin.

Références

CRSA Pays de la Loire, ARS Pays de la Loire et Ernst & Young (2018). *Etude sur les attentes des usagers des services d'urgences des établissements de santé en Région Pays de la Loire*. http://www.crsa-paysdelaloire.fr/wp-content/uploads/2017/03/EY_ARS-CRSA-PdL_Enque%CC%82te-usagers-des-urgences_rapport_v21-marsdocx.pdf

CNSA (2018). *Appel à projet « Handicap et perte d'autonomie : innovation sociale par le design »*. Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (page consultée le 14 avril 2021). <https://www.cnsa.fr/recherche-et-innovation-deposer-un-projet/actions-innovantes-thematiques/appel-a-projet-handicap-et-perte-dautonomie-innovation-sociale-par-le-design>

Sénat (2017). *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur les urgences hospitalières*. <http://www.senat.fr/rap/r16-685/r16-6851.pdf>

DRESS (2017). *Les personnes âgées aux urgences : une patientèle au profil particulier*. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1007.pdf>

DRESS (2019). *Les établissements de santé - édition 2019, Fiche 26 - La médecine d'urgence*. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/26-14.pdf>

Fleury, C. (2018). Le care, au fondement du sanitaire et du social. *Soins*, 826, 51-54.

Fleury, C., et Fenoglio, A. (2019). Le design peut-il aider à mieux soigner ? Le concept de «proof of care». *Soins*, 834, 58-61.

Lenay, C., Tixier, M., Aubert, D., et Garibaldi, G. (2019). "Technologies du care et suppléance perceptive", dans Dautrey, J. (dir.), *Design et pensée du care – Pour un design des microluttes et des singularités*, Dijon, Les presses du réel, pages 193-205

Nussbaum, M.C. (2007). *Frontiers of Justice: Disability, Nationality, Species Membership*, Cambridge, MA, "Harvard University Press", 512 pages. doi:10.1017/S0953820809990288

Sen, A. (2009). *The Idea of Justice*, London, "Allen Lane & Penguin Books", 496 pages, traduction française de Paul Chemla avec la collaboration d'Éloi Laurent, *L'idée de Justice*, Paris, "Flammarion", 558 pages.

Tronto, J., et Maury, H. (2009 [1993]). *Un monde vulnérable. Pour une politique du "care"*, Paris, "La Découverte", 240 pages.