

DÉCRYPT ÂGE

« Bien chez soi, bien en soin » ?

L'esprit du domicile, un exemple à suivre pour améliorer la qualité de soin ?

Les hôpitaux de jour, qui bénéficient de certaines tolérances d'aménagements (parce que l'on y pratique peu de soins), ont été les premiers à s'engager dans des démarches de design rappelant les codes du « domestique » pour améliorer l'expérience des parcours de soin à l'hôpital²⁴ :

- Des couleurs vives sur les murs pour en finir avec le nuancier pastel traditionnellement utilisé
- Des plantes et des bibelots décoratifs
- Des objets servant de support aux échanges et aux examens. À l'hôpital Sainte-Anne (Paris), le kinésithérapeute utilise une tenture en

patchwork colorée dans le parcours du test de motricité et le psychologue s'aide de photographies historiques pour évaluer la mémoire. Lors des expérimentations menées en 2015 par La Fabrique de l'hospitalité (CHU de Strasbourg), un protocole d'évaluation des codes du domicile sur la clinique des patients et la qualité du soin a permis de mesurer leur impact sur le bien-être de ces mêmes patients. Ils créeraient une atmosphère sereine qui faciliterait la concentration lors des examens, améliorerait la qualité des bilans menés, encouragerait l'échange entre patients et réduirait les mouvements et le sentiment d'ennui.

Le domicile, le lieu d'une meilleure qualité de soin avec l'arrivée des dispositifs médicaux ?

Si l'univers du domicile semble être propice à l'amélioration de la qualité de soin, on pourrait facilement penser que l'arrivée de la santé en son sein est une excellente chose pour les personnes âgées. La familiarité avec l'espace éviterait théoriquement les désorientations. Pourtant, cette arrivée occasionne une nouvelle multi-fonctionnalité des espaces qui peut provoquer une perte de repères, voire un sentiment d'intrusion. Quels sont les codes du domicile qui favorisent ou entravent la santé et l'autonomie chez nos aînés ? Quelle expérience de santé peut-on / veut-on vivre à son domicile ?

²⁴ Denis Pellerin et Marie Coirié. « Design et hospitalité : quand le lieu donne leur valeur aux soins de santé », Sciences du Design, vol. 6, no. 2, 2017, pp. 40-53.

Respecter les codes du domicile

Le domicile est le lieu privilégié de la souveraineté de la personne et de sa construction identitaire, tant pour elle-même qu'aux yeux des autres. La façon dont nous nous approprions et dont nous investissons la maison est symptomatique des différentes étapes de la vie. Le foyer a besoin d'une maison et celle-ci est conçue pour être habitée. Ainsi, lorsque les dispositifs de santé s'invitent au domicile, le fait que le patient se retrouve dans son environnement familial peut lui procurer un soutien moral et avoir une influence bénéfique sur l'état de santé perçu.

Le domicile accueille et met en scène toutes les manifestations de l'intime : tout d'abord le corps et ses exigences (entretien physiologique, lutte contre le vieillissement, traitement des pathologies, préoccupations esthétiques, pratiques sexuelles), puis la vie privée et ses émotions (affects, rêves, projets), enfin les objets (personnes, bibelots, livres, animaux domestiques) auxquels on est attaché. Au domicile, l'intimité est aussi une palette sensorielle et rassurante d'odeurs, de couleurs, de volumes et de sons. À titre d'exemple, à travers la façon dont les sons se déplacent et les lumières fluctuent, la personne alitée repère son environnement coutumier, se rassure ou s'alarme, de sa normalité ou de ses variations. Dans ce cadre, l'introduction, au domicile, de dispositifs de santé imposés peut donc bousculer en profondeur ces manifestations de l'intime.

Ainsi, le domicile est un espace dans lequel se développent des relations qui peuvent se trouver chamboulées par l'arrivée du lit médicalisé et de tout l'attirail qui l'accompagne. Le matériel médical et l'équipe soignante font alors irruption dans le quotidien de la personne, du couple ou de la famille. La maladie est donc bien là et, par conséquent, les soins aussi ! Même chose pour la chambre, cet endroit qui permet de se retrouver en tant que personne unique et de se retirer pour laisser temporairement les espaces à d'autres. Mais qu'en est-il lorsque les contraintes de santé et d'autonomie obligent le patient à dormir et à vivre dans le salon parce que le lit médicalisé ne rentre pas dans la chambre ou ne peut pas être installé à l'étage ? Le patient se retrouve alors en plein milieu d'une pièce à vivre encombrée de matériel médical.

L'image de ce « domicile hospitalier » prend alors une toute autre tournure pour ces personnes devenues habitants-patients. Elle influence la valeur maison et impacte la qualité de soin. Une réflexion

spatiale en amont pour une meilleure intégration de ces dispositifs pourrait-elle préserver les codes du domicile ?

Repenser les espaces pour éviter l'intrusion

La question de l'espace s'impose comme un critère majeur en matière d'adaptation du domicile aux problématiques d'installation et d'utilisation des dispositifs de santé. Les enjeux sont alors de pouvoir circuler librement à l'intérieur de chaque pièce sans se heurter quotidiennement à de fâcheux obstacles.

Le rapport à l'espace dans ces circonstances renvoie à une diversité de besoins et d'aspirations : avoir de l'espace pour vivre, permettre l'intervention des professionnels, préserver son intimité ou sa vie privée, pouvoir circuler en fauteuil librement et en toute sécurité, permettre le stockage et la manutention du matériel médical ou des médicaments, permettre les aménagements nécessaires pour pouvoir faire des choses par soi-même. De nombreuses modifications sont à anticiper et à réfléchir pour accompagner les personnes âgées en perte d'autonomie.

On peut citer en exemples :

- La préservation de l'espace intime de la chambre à coucher qui devient un lieu de travail et de soins.
- La manipulation des objets techniques volumineux (lève-personnes) et du matériel de soin doit se faire à proximité du patient, des fauteuils roulants doivent pouvoir être approchés pour opérer un transfert lit/fauteuil.
- La multifonctionnalité de la chambre (ou du séjour dans le cas où le lit médicalisé y est installé) doit permettre à la fois la déambulation nécessaire des professionnels de santé et les gestes quotidiens des personnes âgées et de leur famille.

Si les codes du domicile ont un impact sur la qualité de soin, une meilleure anticipation de l'intrusion des dispositifs de santé et de l'autonomie au domicile semble primordiale. Elle passe par le respect des codes du domicile de la personne âgée, tout en préparant l'intégration de dispositifs de santé étrangers. L'anticipation est de mise pour accompagner et imaginer l'hybridation de son corps, de sa vie personnelle, de ses émotions (affects, rêves, projets) et de ses objets avec ces dispositifs.

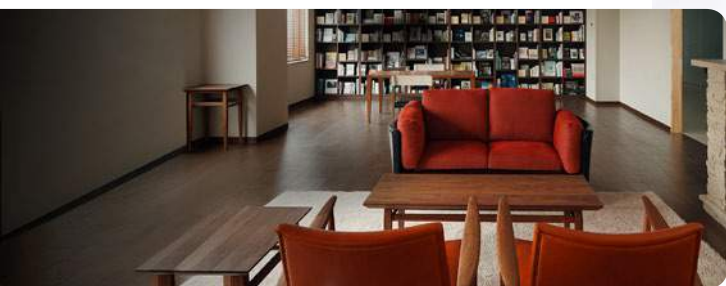
Le cas de H I T O, un hôpital japonais inventé par une agence de pub



(Tous droits réservés)

Hakuhodo, grande agence de communication nipponne, a imaginé de A à Z un concept d'hôpital totalement centré autour de l'expérience utilisateur... exactement comme pour la conception d'un show-room ou d'une boutique. Dans ce cas, l'objectif était de contribuer à réduire le stress et à améliorer le bien-être et la mixité entre professionnels, patients et entourage. Et c'est en écoutant les utilisateurs qu'est né H I T O qui se traduit par « une personne » en japonais et dont l'acronyme exprime clairement la philosophie : H pour Humanity, I pour Interaction, T pour Trust et O pour Openess...

Du nom au logo, en passant par le design des espaces communs, des chambres, de la signalétique et même des uniformes, aucun détail n'a été négligé par l'agence pour que l'on ait le sentiment d'être un invité plutôt qu'un patient, un peu comme si un hôtel contemporain avait été médicalisé. Résultat, le taux d'occupation des chambres est de 100 %, auquel s'ajoute un taux de satisfaction qui compte parmi les meilleurs du Japon.



« SO BOLDERS ! »

- Respecter les codes du domicile de la personne âgée
- Anticiper la mise en place des dispositifs de santé au domicile