



RAPPORT FINAL

Réinventer les repères en EHPAD pour une
meilleure qualité de vie des résidents grâce au
Design Thinking

Résumé

Action réalisée financée dans le cadre de l'appel à projets « Handicap et perte d'autonomie :
innovation sociale par le design » lancée le 22 juin 2018.

Porteur du projet

CCAS-EHPAD André COMPAIN – 7 boulevard de Bretagne – 16470 Saint-Michel

Dans le cadre de l'appel à projets lancé par la CNSA, notre EHPAD a été sollicité par plusieurs prestataires designer.

Notre choix s'est porté sur le prestataire AINA qui a su comprendre les enjeux liés aux repères dans nos établissements avec une approche des difficultés liées à l'âge.

0. Note de synthèse :

a. Rappel de la problématique et du contexte :

Les EHPAD sont des lieux d'hébergement, de vie et de soins qui accueillent des personnes présentant des troubles et incapacités pouvant réduire leur autonomie notamment dans l'orientation dans le temps et dans l'espace.

Ils sont généralement la réponse à une nécessité suite à un maintien à domicile difficile, ce qui rend complexe l'acceptation d'un nouveau chez soi. L'appropriation du bâtiment (nombreux étages et plusieurs côtés d'hébergement) et de ses espaces communs, la nécessité de comprendre les repères d'orientation et les codes de fonctionnement sont autant de contraintes pour ces nouveaux résidents qui ne facilitent pas leur intégration.

Nos établissements déploient alors des outils pour permettre aux personnes en perte d'autonomie de conserver leur faculté à se déplacer seul et à se resituer dans le temps. Les supports déployés ne sont malheureusement pas toujours adaptés et sont non inclusifs (hauteur des supports, taille des caractères, etc.) On arrive alors à une démultiplication des supports qui conduit à une perte de lisibilité et une dénaturation esthétique de l'esprit domicile recherché.

Nos structures ont besoin d'offrir des lieux de vie accueillant permettant de faciliter le respect des rythmes de vie et dans lesquels on s'approprie rapidement et intuitivement l'espace, tant pour les nouveaux arrivants que pour les personnes dont on doit maintenir l'autonomie que pour tous les usagers (visiteurs, médecins, personnel intérimaire, etc.).

L'objet du projet est donc de concilier des repères adaptés et inclusifs dans un cadre de vie respectant l'esprit du domicile.

b. Brève description de la démarche mise en œuvre par le prestataire :

La démarche de Design Thinking engagée sur l'établissement par Aina a consisté en premier lieu à réaliser une recherche ethnographique par le biais d'immersion, d'entretiens nombreux avec les usagers (résidents, familles, personnels, etc.), d'échanges collectifs, de réflexions actives et de regards croisés avec d'autres structures.

Cette démarche a permis de faire émerger des pistes de solutions qui ont ensuite été testées dans le cadre de prototypages « Quick and dirty » afin de confirmer ou infirmer leurs impacts auprès de l'ensemble des usagers.

Une troisième phase a permis de mettre en œuvre des pilotes afin d'expérimenter de façon plus poussées les solutions qui sont apparues les plus pertinentes.

c. Solutions proposées par le prestataire design :

Le constat essentiel relève d'une dépersonnalisation de nos établissements rendant complexe l'orientation spatiale et d'un manque de signalétique adaptée à tous.

Pour répondre aux besoins de tous, des solutions combinées doivent être déployées :

- Une signalétique bien située, bien conçue
- Des repères appelant à combiner tous les sens,
- Des outils d'intégration des nouveaux arrivant permettant une appropriation immédiate de l'environnement.

d. Perspectives de déploiement et de reproductibilité des solutions :

Sur notre établissement, les solutions seront déployées dans le cadre du projet architectural de réhabilitation extension, dont les travaux doivent débuter fin 2020, en fonction de la viabilité financière du déploiement technique de certaines d'entre elles.

La reproductibilité sur d'autres établissements pourra être réalisée en veillant à s'approprier le livrable réalisé et à chercher du sens dans le choix des solutions.

e. Enseignements tirés par le porteur de la démarche et impact sur ses pratiques :

Le Design Thinking est une démarche participative, à l'écoute des besoins dans la recherche constante d'adapter les solutions au plus près de ces derniers.

Elle a permis de mobiliser l'équipe dans une approche positive et valorisante de leur univers de travail, tout en identifiant les axes prioritaires d'amélioration. La forte implication dans le projet est liée à la méthode qui se veut dynamique, non scolaire, et laisse une place d'expression à chacun.

La facilité et la rapidité d'identification et de résolution des problématiques complexes en sont déconcertantes.

L'approche de Design Thinking est une démarche particulièrement efficiente qu'il serait pertinent de transposer dans le management de nos organisations médico-sociales.

1. Présentation du projet

a. Brève présentation du porteur du projet et du partenaire Design :

- Le porteur « EHPAD André COMPAIN » :

Ouvert depuis 1981, la résidence André COMPAIN, est un ancien foyer-logement géré par le CCAS de Saint-Michel et transformé en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) en juin 2005. Elle accueille en hébergement permanent 80 personnes soit en studios (74 studios de 34m2) soit en chambres (6 chambres de 24m2) dont la superficie permet un agencement personnalisé et accueillant de type domicile.

Le projet Design est suivi par un comité de pilotage incluant la directrice, le médecin coordonnateur, l'idec et l'agent d'accueil, ainsi que 2 membres de l'équipe de Resanté-Vous. Ces derniers sont prestataires de l'EHPAD depuis 2015 proposant des activités de réadaptation, de prévention, de conseils et de formations au bénéfice des personnes âgées et des intervenants professionnels en charge de ces personnes. Ils sont spécialisés dans les approches humaines, non médicamenteuses et inclusives auprès des personnes âgées, notamment dites « en perte d'autonomie ».

Le rôle du comité de pilotage a été notamment de favoriser la participation et l'implication de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire et des usagers dans la démarche, de coordonner les actions déployées par le prestataire sur le terrain et de réaliser leur suivi et leur évaluation.

- Le prestataire designer « Aïna » :

Aïna une jeune entreprise qui a été fondée par Florence Mathieu en 2017, co-auteur du livre Le Design Thinking par La Pratique, après plusieurs expériences significatives d'utilisation du Design Thinking au service des seniors au sein de la d.school Paris (département innovation de l'école des Ponts et Chaussée en partenariat avec la d.school de Stanford).

À travers ses projets, Aïna s'est rendue compte du manque de solutions adaptées pour faciliter le quotidien des seniors et de la puissance de l'approche du design thinking, basé sur l'empathie, l'expérimentation et la multidisciplinarité, afin de répondre à un enjeu majeur de notre société.

Florence a tout d'abord été accompagnée par Benoît, architecte habilité à la maîtrise d'œuvre et expert en Design centré sur l'humain, intervenu dans les phases d'immersion, d'itération et de prototypage.

Cassandra, architecte d'intérieur et Pierre Ingénieur en Génie civil ont complété la mission sur les phases de mise en œuvre des prototypes test.

CCAS-EHPAD ANDRE COMPAIN

Accompagné de



b. Description du constat du terrain ayant conduit à s'engager dans une démarche design :

*Il s'en faut d'un rien pour que la raison s'égare quand on a perdu ses repères.
De Dominique Muller / Les filles prodigues*

Notre EHPAD, à la veille de son projet de réhabilitation, a souhaité s'engager dans la démarche design avec la structure Aïna pour repenser une problématique commune à tous les établissements accueillant des personnes en perte d'autonomie : la perte de repères.

L'arrivée en EHPAD marque très souvent un moment difficile dans le parcours de vie de la personne âgée. Alors que la personne a vécu toute sa vie à domicile avec son propre mode de vie, elle se retrouve projetée dans un espace collectif éloigné de ses repères habituels.

L'appropriation du bâtiment est notamment rendue compliquée pour les nouveaux résidents par :

- Son architecture composée de 3 blocs de niveaux différents, reliés entre eux uniquement par le rez-de-chaussée,
- Des espaces communs où tout se ressemble (couleur de porte différencié par niveau mais identique sur un même étage, même couleur de murs, mobilier, etc.)
- Des couloirs longs, en courbe, avec un manque de signalétique,
- Des étages qui se ressemblent, peu marqués visuellement à l'exception de la couleur des rideaux qui est différente par étage : l'ascenseur s'ouvre mais nous ne sommes pas en capacité de savoir à quel étage nous nous trouvons sans sortir de l'ascenseur et rechercher la signalétique, et cela malgré la couleur des rideaux.
- Un manque de compréhension dans la numérotation de chambre (numéro pair sur un bâtiment, impair sur l'autre)

Cette difficulté est notamment mise en avant par les intervenants extérieurs qui découvrent l'établissement pour la première fois (personnel intérimaire, médecins, etc.)

Toute personne nouvelle de l'EHPAD est donc perdue. Les nouveaux résidents, qui seraient en capacité de se déplacer seul, sont alors accompagnés sur plusieurs jours pour leur permettre d'intégrer les déplacements.

Au-delà de cette transition complexe, s'ajoute la perte de repères spatiaux et temporels liée à l'âge et aux maladies neurodégénératives :

- Certains de nos résidents n'étant plus en capacité de retrouver seul leur chambre, entrent par erreur chez des voisins, eux-mêmes se sentant en insécurité et agressés par cette intrusion.
- Ils ne sont pas non plus en capacité de retrouver seul les espaces de vie commune et s'y retrouvent le plus souvent par hasard.
Associé à la perte de notion du temps, nos résidents peuvent alors s'attabler à 10h du matin et attendre le repas, prendre leur douche et se préparer pour sortir en plein milieu de la nuit, sonner aux portes des chambres voisines de jour comme de nuit, etc.

Face à ces changements, la qualité de vie des résidents, comme le travail des soignants est impactée. L'accompagnement par l'équipe est alors essentiel auprès des personnes : raccompagner en chambre, en salle de restaurant, resitué dans le temps en permanence, renforcer les supports et la signalétique individuelle, etc.

L'accompagnement effectué par les équipes dessert alors les principes pourtant forts de maintien de l'autonomie de l'EHPAD et par conséquent contribue à dévaloriser le rôle du résident qui pourrait continuer à faire seul si l'environnement le lui permettait. Malgré l'effort d'adaptation de supports personnalisés sur la résidence, leur accumulation rendent alors peu lisible l'orientation et l'information de tous.

c. Objectifs et enjeux de la démarche :

Réinventer les repères au sein d'espaces collectifs partagés par des résidents dont les sens, le vécu, les facultés et les capacités diffèrent, tel est l'objectif de ce projet.

A travers ce projet ambitieux, plusieurs objectifs ont été définis :

- **Imaginer des solutions tangibles facilitant la prise de repères des résidents** et étant adaptées à leurs déficiences physiques et cognitives. Ces solutions devront être désirables, faisables et viables dans le contexte de notre établissement et répliquables à des structures similaires ayant la même typologie de problématique.

Les objectifs principaux à atteindre grâce la démarche de Design Thinking sont les suivants :

- Les repères spatiaux : L'objectif est alors de permettre à nos résidents quelques soit leurs pathologies de savoir comment se repérer dans un lieu de vie collectif ; s'orienter dans le bâtiment, accéder aux espaces collectifs et retrouver son logement,
 - Les repères temporels : ils devront permettre quant à eux d'amener le résident à conserver un rythme journalier (horaire de repas, de douche, de sommeil), et intégrer intuitivement les rythmes jour/nuit ainsi que les activités de la semaine.
- **Sensibiliser et faire connaître la force d'une démarche de design au personnel** de l'EHPAD, l'objectif étant de modifier les modes de participation au sein de la structure.
 - **Mener un projet de co-crétation**, impliquant les équipes et les résidents afin de valoriser l'expérience de chacun.

L'enjeu principal est de favoriser et maintenir les capacités existantes de chaque individu, ne pas les rendre dépendant d'un tiers pour réaliser des actions simples comme se déplacer et s'orienter dans le bâtiment, et se rendre jusqu'à son logement.

Toute personne devrait pouvoir appréhender les déplacements dans l'établissement aussi facilement et intuitivement qu'un domicile.

L'enjeu est également important pour les soignants pour qui ces accompagnements sont parfois chronophages et leur permettront de s'attacher à des actes nécessaires et qui valorisent nos résidents.

d. Terrains d'étude :

Les axes prioritaires de recherche à l'issue du kick off du 06/03/2019 ont conduit notre prestataire en plus de l'immersion sur notre structure, à mener plusieurs immersions dans d'autres EHPAD afin :

- D'évaluer si les problématiques de l'établissement étaient propres à celui-ci,
- D'analyser les solutions apportées aux mêmes problématiques dans d'autres établissements, qu'ils soient anciens ou récents,
- D'identifier les problématiques n'ayant pas de solutions pertinentes et adaptées.

La 1ère phase d'immersion a eu lieu sur notre EHPAD les 7 et 8 mars 2019, l'équipe d'Aïna a alors :

- Partagé la vie de nos résidents pendant 48h, suivi leur rythme de vie, partagé leur repas, dormi au sein de l'établissement.
- Réalisé des entretiens particuliers avec les résidents et leur famille.
- Procédé à des observations attentives de nos résidents dans l'incapacité de s'exprimer verbalement.

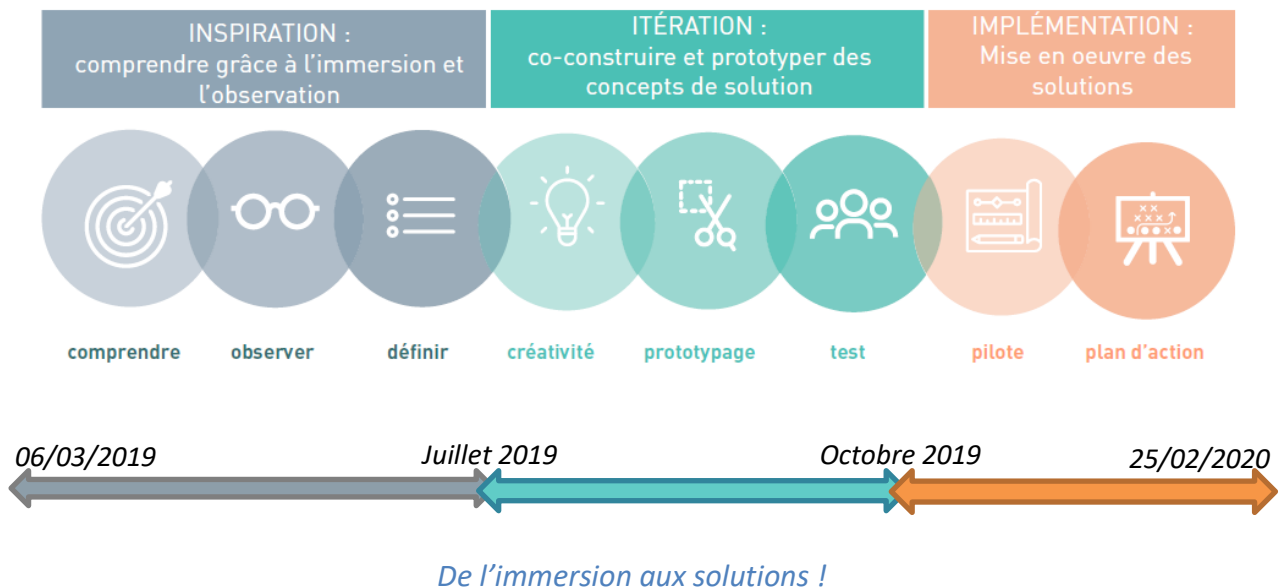
Trois autres immersions en EHPAD ont alors eu lieu en suivant ; à Paris « Fondation Favier », à Segonzac « Raby Barboteau » et Mérignac « Cos fins bois ».

Lors de chacune des immersions, ont été largement sollicité :

- Les équipes : aides-soignants, infirmiers, cadre de santé, ergothérapeute, animatrice, responsable maintenance, agents de service, agent administratif, 2 membres de ReSanté-vous,
- Les résidents : les nouveaux arrivants, les résidents installés, les personnes présentant des troubles cognitifs, celles présentant des troubles visuels et/ou auditifs,
- Les familles/accompagnants.

2. Description de la démarche design

a. Etapes et durée du projet :



b. Description de chaque étape, de la méthodologie utilisée et implication des différentes parties prenantes :

■ La phase d'inspiration :

*Je ne cherche pas à connaître les réponses, je cherche à **comprendre** les questions.*
Confucius

Cette première phase a eu pour objet la compréhension, l'observation et la définition du besoin

Une première approche par le biais d'une vidéo ludique a permis d'informer et de préparer l'équipe à la venue de l'équipe d'Aïna en présentant la démarche de Design Thinking et les attentes de cette approche.

Cette vidéo a également été mise à disposition des résidents et des familles sur l'application mobile de la résidence, couplée à un affichage permettant d'annoncer la venue de l'équipe les 7 et 8 mars.

Le Kick-off, réunion de lancement a eu lieu le 06/03/2019. Il a alors réuni les membres du copil ainsi qu'une partie de l'équipe toute discipline confondue (ASH, AS, agent

administratif et technique, auxiliaires médicaux, 2 membres de ReSanté-vous). Elle a eu vocation à former les personnes présentes à la démarche.

Une salle projet dédiée, librement accessible a alors été mise en place dans une pièce de l'établissement permettant de se projeter visuellement dans l'avancement de la démarche et d'en suivre toutes ses phases.

S'en sont alors suivies plusieurs séances d'intelligence collective amenant l'équipe à comprendre l'enjeu de la démarche et permettant d'identifier par des actions ludiques et dynamiques les atouts, limites et pistes d'amélioration portant sur la notion de repère au sein de notre établissement.

Parmi les actions, l'équipe a été amenée à réaliser une carte mentale sur la notion de repère, à échanger entre eux par le biais de jeu de rôle, à s'interroger et faire part d'un fonctionnement idéal.

Exemple de démarche collective :

Le groupe d'environ 12 personnes forme 2 cercles, un cercle intérieur et un cercle extérieur. Chaque personne d'un cercle se retrouve face à une personne de l'autre cercle. En deux minutes, l'un parle, l'autre écoute, puis les cercles tournent et les interlocuteurs changent. Chacun peut alors exprimer sa pensée puis être dans l'écoute active des autres. Les questions abordées ont été notamment :

-
- Expliquer quelles sont les forces et atouts de votre établissement ?*
 - Qu'est ce qui pourrait être amélioré ?*
 - A quelles solutions pensez-vous ?*
-

Le temps est ensuite à la restitution, chaque personne utilise des post-it de couleur en fonction de la question et inscrit quelques mots seulement, issus de ce qui a pu ressortir de nos paroles mais également de celles des autres.

Chaque retour est ensuite collectivement rassemblé par thématiques.

Ces séances ont fait émerger que nous avons une vision trop restrictive de la notion de repère se résumant souvent à l'utilisation de signalétique.

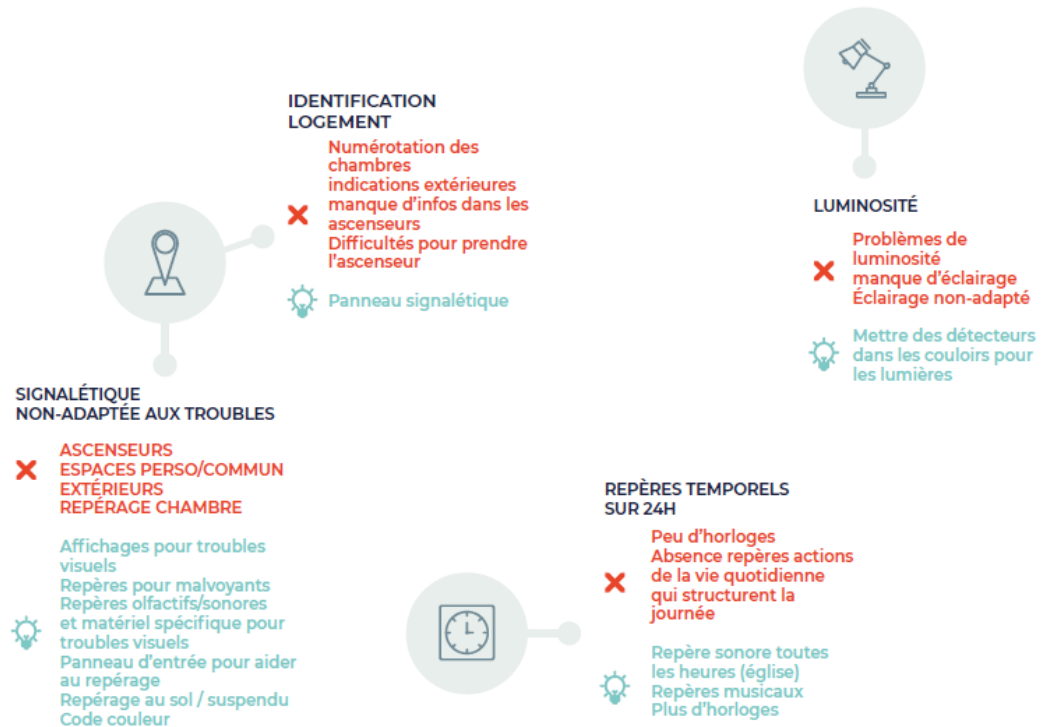
Par ces actions, la notion de repère s'est alors élargie aux représentations suivantes :

- Les repères visuels : affichage et fléchage mais aussi le mobilier, etc.
- Les repères spatiaux : notion d'espace, de lieux, d'environnement, de parcours, etc.
- Les repères temporels : saison, heure, distinction jour/nuit, pendule, rituels, souvenirs, rythme, etc.
- Les repères matériels : mobiliers, effets personnels, aides techniques, photos, etc.
- Les repères relationnels : le personnel, la famille, les animaux, les voisins de palier, les visites, etc.
- Les repères de luminosité : soleil, éclairage, les contrastes, les ouvertures, etc.

E1 : LE KICK OFF



E1 : LE KICK OFF



La phase d'inspiration s'est alors poursuivie sur notre établissement par l'immersion auprès de nos résidents pendant 2 jours :

Florence et Benoit ont alors partagé leur journée avec nos résidents, rencontré les résidents et leur famille, partagé leurs repas, interrogé et observé le fonctionnement et habitudes de chacun, et analysé les réactions face aux difficultés rencontrées.

Ayant dormi sur l'établissement, ils ont alors rencontré les équipes de nuit et observé les difficultés liées à la période du coucher : orientation des résidents en logement après les repas, aide au coucher, déambulation nocturne, etc.

Lors de l'immersion, des échanges ont également eu lieu avec une résidente arrivée depuis 1 semaine sur l'établissement, permettant de comprendre la chronologie des différentes étapes liées à cette entrée, croisés avec des échanges avec les différentes équipes intervenant dans le processus d'entrée.

Cette période a également permis à notre équipe de ReSanté-vous de projeter nos prestataires dans la peau de personnes âgées par l'utilisation du simulateur de vieillissement Scènesens et du matériel technique, en mettant en exergue les difficultés liées à l'âge (troubles musculosquelettiques, troubles de la vision, faiblesse musculaire, etc.)

Trois autres immersions en EHPAD ont ensuite eu lieu en journée, auxquelles ont également participé une partie du Copil, dans les EHPAD de « Raby Barboteau » dont les bâtiments anciens ont été réhabilités il y a 10 ans et du « Cos fins bois », EHPAD neuf aménagé par un architecte d'intérieur.

Une restitution présentant le bilan des apprentissages réalisés a été organisée le 17/04/2019 auprès du copil élargi aux membres présents de l'équipe.

L'équipe a alors été amenée à prioriser les problématiques et identifier les besoins à traiter prioritairement :

- Certaines d'entre elles n'ont pas été retenues dans le cadre de la démarche, leur résolution en interne s'avérant simple une fois identifiée (ex : repère liée à l'identification du personnel, à clarifier par la mise en place de badges et de tenue spécifiques par fonctions.)
- Les problématiques s'avérant le plus complexes, sans solution évidente, ont été retenues par l'équipe, à savoir :
 - Signalétiques non adaptées aux personnes quelques soient les troubles ; difficultés d'accès aux espaces communs, ascenseurs, étages, au logement individuel, etc.
 - Repères temporels : manque de structuration de la journée, difficulté d'intégrer un rythme journalier jour/nuit/repas et d'appréhender l'organisation hebdomadaire des activités.

L'équipe a alors été amenée à travailler toujours sur la base de l'intelligence collective, et en complément des observations et échanges avec les usagers, sur les facteurs inconscients de la notion de repères.

Exemple de démarche collective :

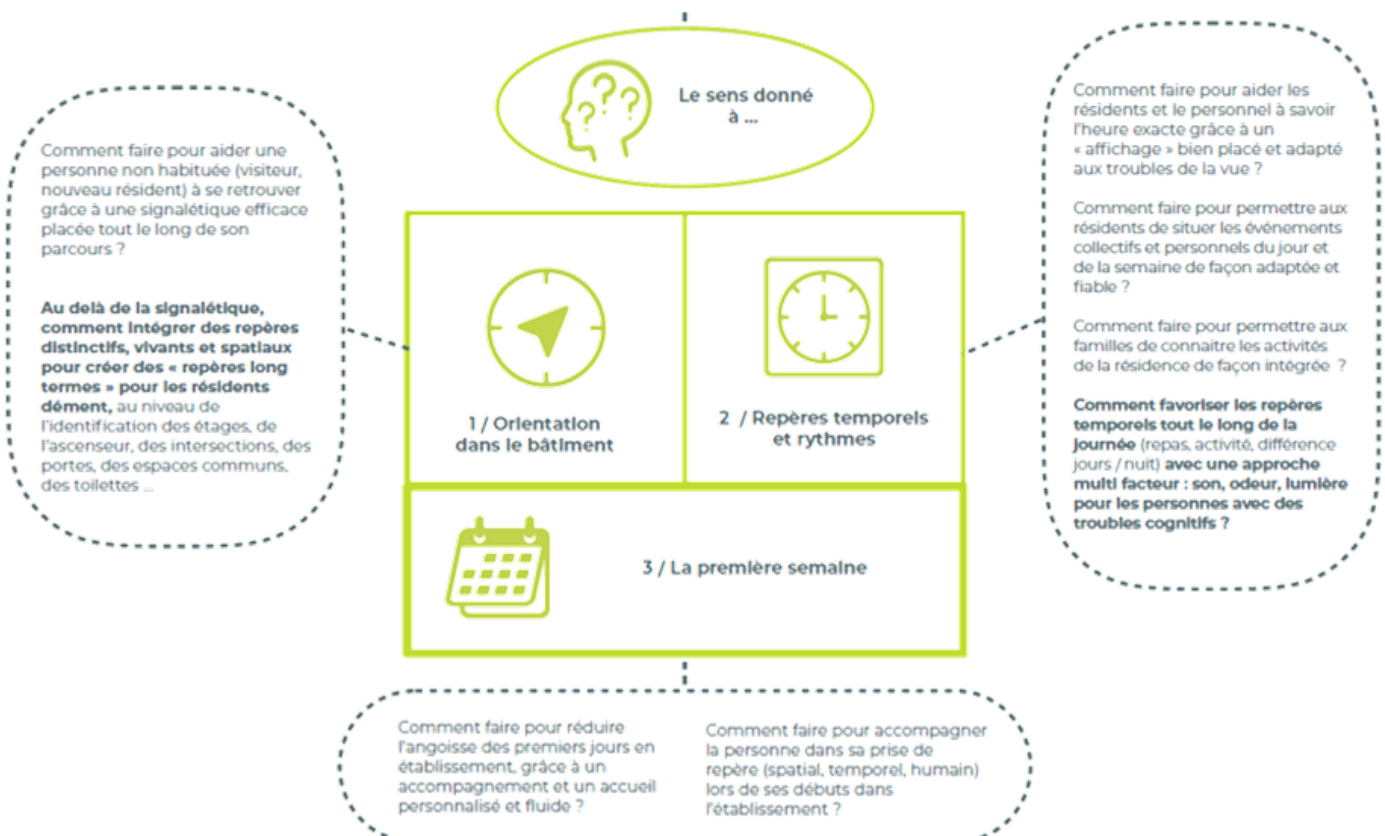
En binôme, chacun doit alors expliquer à l'autre quel parcours il prend chaque matin pour se rendre de son domicile à son travail. On se rend alors compte que personne ne connaît les noms des rues qu'il emprunte, mais que nous sommes tous marqués par notre environnement :

« Au bout de la rue je prends à droite, puis toujours tout droit, je passe alors devant l'église, puis arrivé au rond-pond je prends la 3ème sortie. Je sais que je suis en retard si le TER passe quand j'emprunte la voie de chemin de fer et qu'arrivé sur le parking toutes les voitures de mes collègues sont déjà garées. »

Les constats prioritaires retenus et enjeux identifiés par l'équipe, issus de l'apprentissage terrain sont les suivants :

- Repères spatiaux : la signalétique est nécessaire mais doit être adaptée. Elle doit être présente pour les nouveaux arrivants ou usagers qui viennent de l'extérieur, mais ce repère est vite oublié par les résidents qui se construisent d'autres mécanismes pour s'orienter dans le bâtiment par le biais de repères inconscients. Les repères inconscients peuvent alors être la fonction, les sons, l'organisation de l'espace, les formes, la mémoire procédurale.
- Repères temporels : ils peuvent se présenter sous différentes formes ; savoir l'heure, se repérer par la lumière du jour, reconnaître des sons caractéristiques, suivre le rythme des activités, reconnaître des odeurs spécifiques. L'orientation dans le temps peut alors être perturbé lorsque les éphémérides individuelles et collectives ne sont pas actualisées. Le repère du jour étant plus important que la date en elle-même. Le besoin relève donc d'un affichage adapté, visible, sans mélange d'informations, et actualisé.
- L'arrivée en EHPAD est une étape importante de construction des repères : il est essentiel de reconstruire un chez soi, de s'approprier les espaces communs, de comprendre le rythme parfois imposé d'une journée puis l'organisation de la semaine.

La phase d'inspiration s'est achevée par la restitution au Copil de la recherche ethnographique et la validation des objectifs prioritaires à traiter.



■ La phase d'itération :

La phase d'itération a été lancée par la réalisation d'une courte vidéo diffusée aux équipes rappelant tout d'abord les besoins à traiter, à savoir :

- Les repères spatiaux,
- Les repères temporels
- Les repères d'entrée en EHPAD

Et reprenant des constats simples :

- La signalétique, comme solution oui, mais si elle respecte plusieurs principes :
 - S'adapter aux troubles musculo-squelettiques,
 - S'adapter aux troubles de la vision,
 - Être placée à chaque point clef du parcours.
- Seulement celle-ci ne suffit pas à elle-même, elle doit être complémentaire aux repères inconscients :
 - L'organisation de l'espace,
 - La vue extérieure,
 - Les sons,
 - La fonction.

A alors commencé l'étape de **co-création collective** :

La logique vous mènera d'un point A à un point B. L'imagination vous emmènera où vous voulez.

Albert Einstein

« Comment créer des repères dans un établissement où tous les étages, les portes sont, les intersections sont identiques et non identifiées ?

Exemple de démarche collective de co-construction :

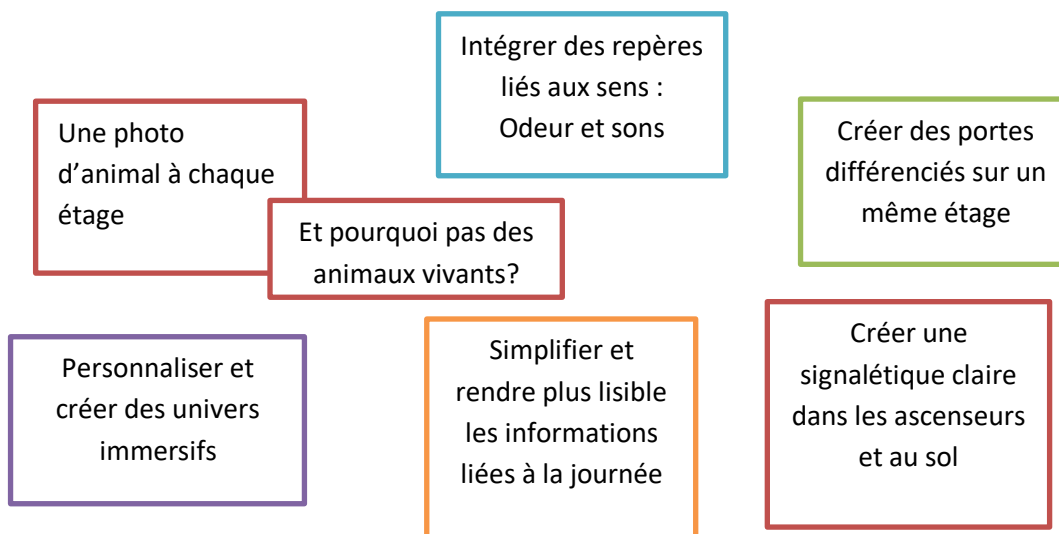
La question inversée en mode brainstorming

*« Quelles seraient **les pires solutions** pour être sûr qu'un résident avec des troubles cognitifs ne retrouve jamais son logement ?! »*

Cette méthode a permis aux personnes d'être beaucoup plus libres dans leur parole car la question n'implique pas de bonnes réponses, donc pas d'erreur possible. A l'inverse, elle permet d'identifier les choses à ne pas faire et à choisir des solutions opposées.

La réflexion s'est donc portée sur l'invention de repères distinctifs vivants et spatiaux pour créer des repères à long terme chez le résident.

Nos idées dans le cadre de nos ateliers créatifs :



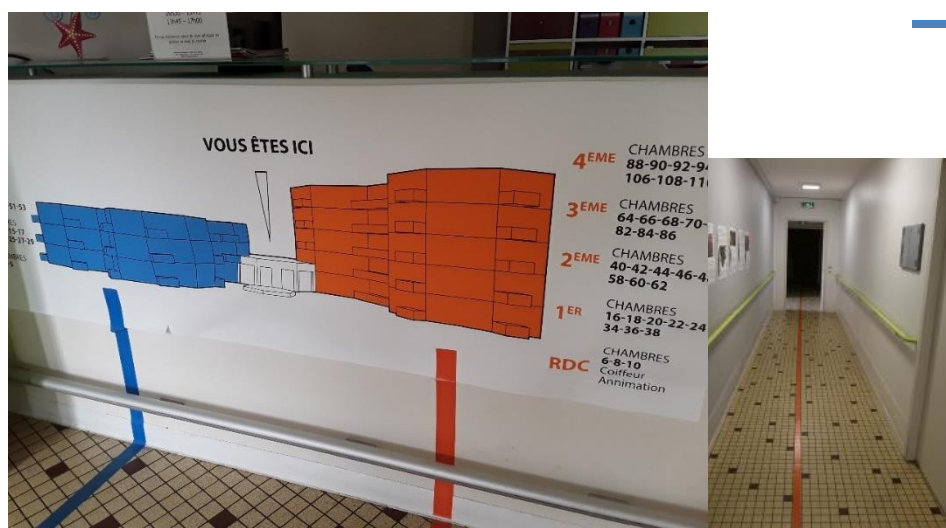
La phase de réalisation **de prototypes** et **de tests** est alors essentielle pour confirmer ou infirmer les solutions pressenties.

La connaissance s'acquiert par l'expérience, tout le reste n'est que de l'information.

Albert Einstein

Des prototypes ont donc été réalisés selon un mode « **Quick and Dirty** », l'idée étant de tester de façon rapide et efficace nos premières ébauches de solutions et d'écarter les fausses bonnes idées !

○ Orientation dans le bâtiment :



Principes appliqués

- Matérialisation du bâtiment situé au niveau de l'accueil
- Repère au sol de couleurs facilitant l'accès et le retour vers les ascenseurs et la destination recherchée
- Identification de l'ascenseur pour être clairement identifiable dans sa fonction

○ *Personnalisation des étages :*

Les étages tous semblables visuellement et totalement dépersonnalisés (à l'exception de la couleur des rideaux), ont donc été en sortie d'ascenseur aménagés rapidement : mur recouvert par des plaques pour y apposer des posters géants recouvrant toute la superficie, rideaux différenciés pas uniquement sur la couleur mais également dans les motifs et la texture, installation d'une signalétique plus visible et mieux adaptée (taille des caractères, hauteur, etc.)

Afin de procéder aux choix des prototypes :

- Les résidents ont été amenés à s'exprimer sur les univers qui résonnent le mieux pour eux. Sans appel parmi un univers "BD", un univers "véhicules" et l'univers "animal", les animaux ont été retenus à l'unanimité (empathie, attachement),
- Des questionnaires ont été réalisés sur la base de différents critères avec nos résidents afin d'identifier les univers les plus pertinents à tester

Animal	Note globale	Reconnaissance	Empathie	Lieu de vie exacte
Mouton	5	5/5	5/5	5/5
Lapin	5	5/5	5/5	5/5
Girafe	4.7	5/5	5/5	4/5
Coq	4.7	5	4	5
Chèvre	4.7	5	5	4
Paon	4.7	5	5	4
Poisson	4.7	5	4	5
Chameau	4.3	5	4	4
Ecureuil	4.3	5	4	4
Elephant	4.3	4	3	4
Tortue	4	5	3	4

Bonus oiseau (3.7 - 5/3/3).

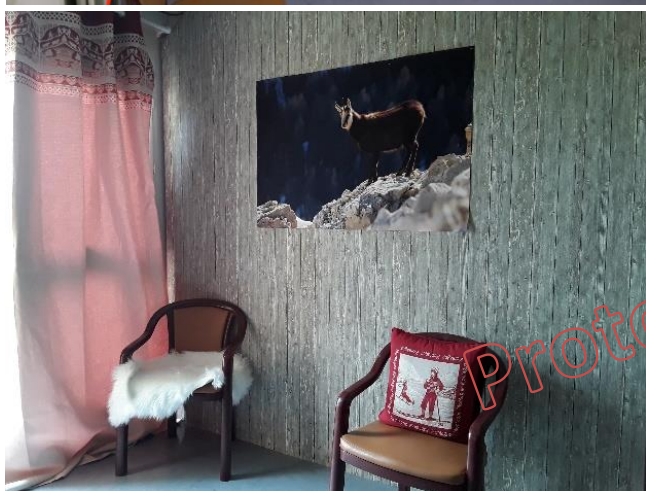
Facilement reconnaissable et environnement évident - Il faudra faire attention à l'esthétique des photos/ «espèces» sélectionnées. Les résidents y sont apparemment très sensibles.

6 animaux différents ont été retenus afin de développer pour chacun d'entre eux un thème associé : Le mouton, La girafe, Le poisson, l'écureuil, l'oiseau (Diamond mandarin, domestique) et la tortue.

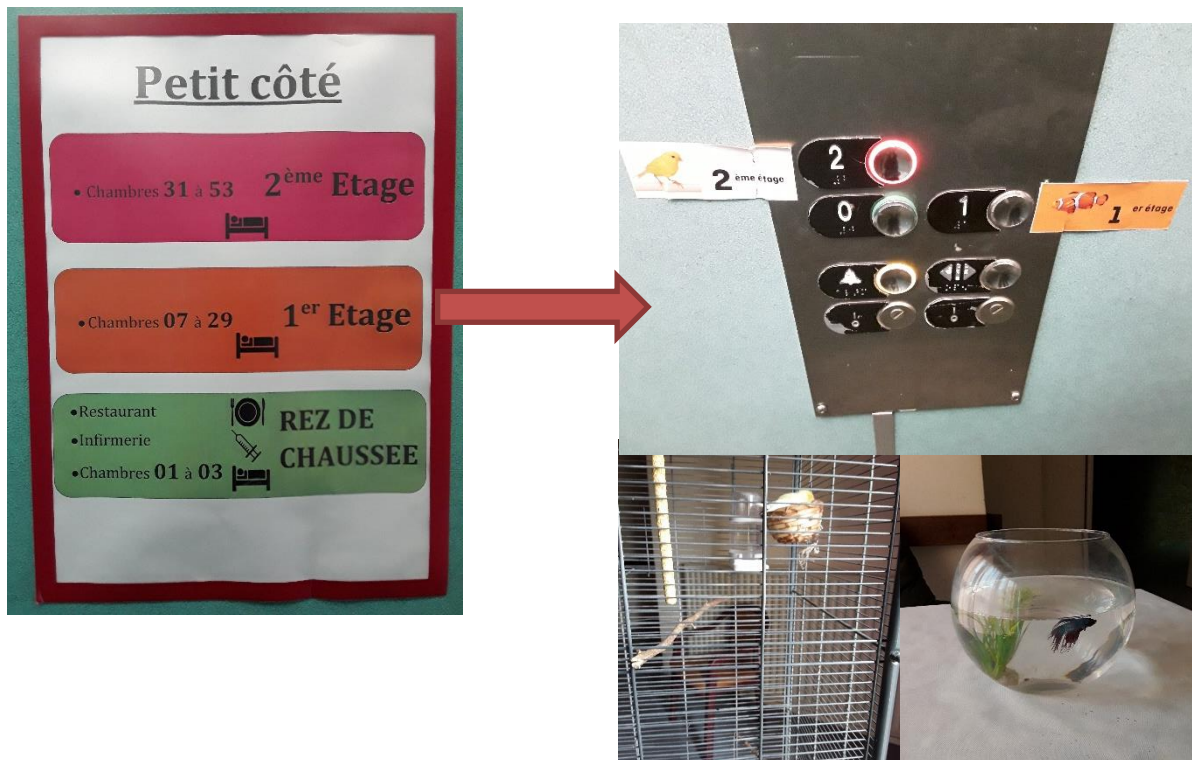
Ont donc été testées des affiches et représentations d'animaux sur chacun des 4 étages du grand côté :

Principes appliqués

- Une cohérence entre les étages animaliers de la mer vers le ciel
- Une signalétique visuelle reprise dans l'ascenseur
- Des univers marqués à chaque étage
- Une reconnaissance de son logement facilitée par une différenciation des portes
- Des numéros de porte et une signalétique à bonne hauteur



Sur le petit bâtiment, des animaux vivants ont été positionnés sur chacun des 2 étages :



Les apprentissages sur les tests de repères spatiaux

- *Visualisation du bâtiment et repères au sol particulièrement efficaces et aidants, tant pour les résidents que pour les usagers*
 - *L'habillage de l'ascenseur pour simuler un élément vitré, donc plus visuel dans sa fonction, n'a pas fonctionné*
- *Certains univers sont trop ressemblants, il faut des démarcations plus franches entre les univers*
 - *Les résidents s'approprient leur étage et développent une appartenance à l'univers (communauté)*
- *Et si on essayait de s'approprier le nom des étages : les 2 cerfs, les 3 chamois, pour en faire un langage commun à tous ?*
- *Les animaux vivants ont été totalement adoptés, le son des oiseaux est particulièrement apprécié*
 - *Les portes différenciées semblent appréciées*
 - *La hauteur de la signalétique est plus adaptée*

○ *Repères temporels :*



Pour faciliter l'accès à l'information du jour, un prototype informatique a été mis en place.

Ce dernier placé à l'accueil du bâtiment, à bonne hauteur et avec des caractères lisibles, affiche sur un écran de télé en temps réel les informations du moment ou à venir dans la journée.

L'équipe a été formée au paramétrage et à l'alimentation du dispositif pour le faire vivre et le mettre à jour régulièrement.

Sont ainsi projetés sur l'écran : l'affichage de l'heure, les menus de chaque repas, les activités du matin puis de l'après-midi, les horaires de visites des coiffeurs et pédicures, et tout autre élément impactant la vie de l'établissement.

Pour les résidents présentant des troubles cognitifs, l'action de la lumière et des contrastes a été testée sur plusieurs éléments :

- Contour de porte pour la retrouver la nuit en cas de déambulation,
- Ascenseurs
- Jeux de lumières



○ *Arrivée des nouveaux résidents :*

L'arrivée et l'appropriation du bâtiment par les nouveaux résidents devraient être facilitées par les repères spatiaux et temporels déjà en test.

Afin d'ancrer les repères inconscients dès l'arrivée, des actions complémentaires sont proposées et devront être évaluées sur le plus long terme. Parmi elles, il est réalisé :

- Une pochette personnalisée visuellement en fonction de l'étage, pour y mettre les documents d'entrée du résident (livret d'accueil, planning activité, etc.)
- Un porte clef à l'effigie de l'animal de son étage
- Sur les portes différenciées, les résidents continuent de choisir eux-mêmes la décoration de la « plaque de porte » avec leur nom et un symbole qui les représentent.

Les apprentissages sur les tests de repères temporels

- *Dispositif informatique qui clarifie notablement l'information*
- *Notion de luminosité et de contraste à approfondir*

3. Résultats de la démarche et perspectives

Un problème sans solution est un problème mal posé.

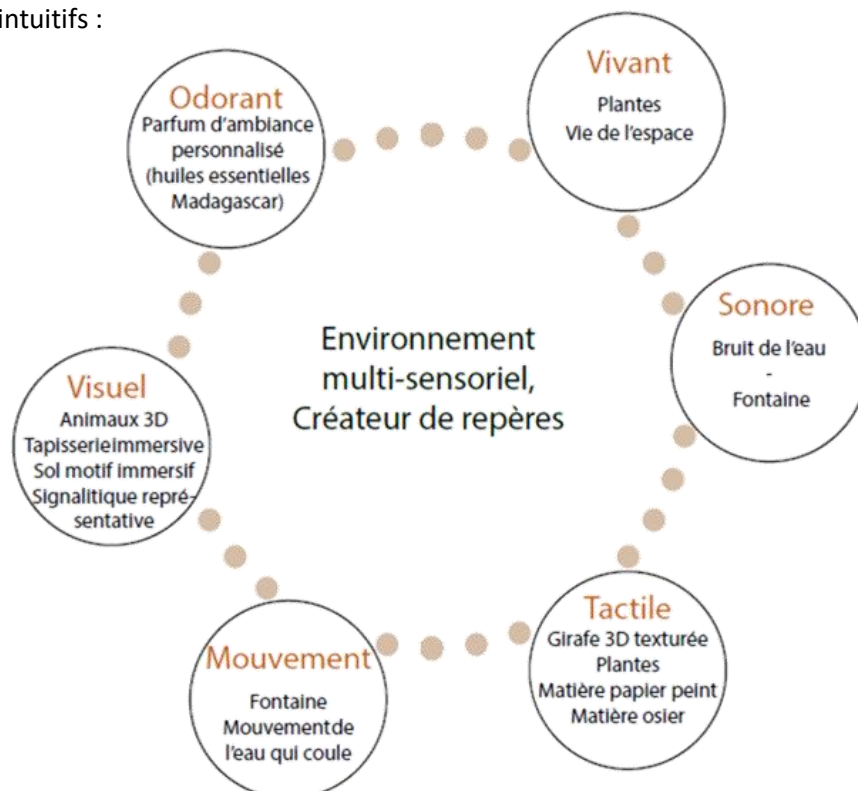
Albert Einstein

a. Description des solutions proposées par le prestataire Designer :

La solution proposée est de personnaliser chacun des étages d'hébergement, de façon très distinctive et en retenant des univers animaux, très empathique pour les usagers.

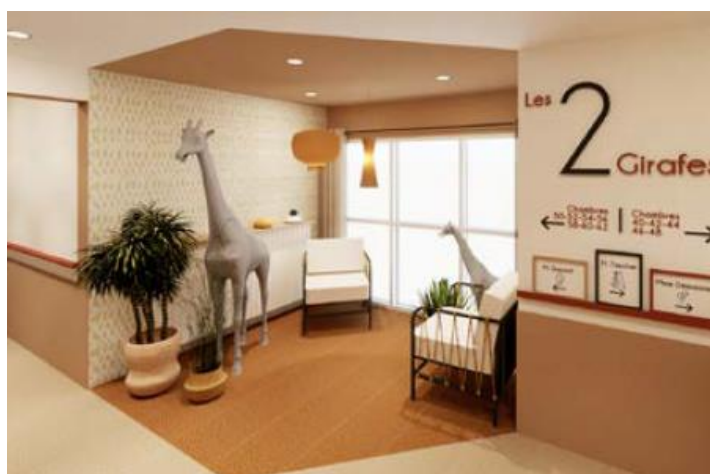


Chaque univers doit intégrer une complémentarité d'éléments conduisant à construire des repères intuitifs :



La phase d'implémentation nous a permis donc de retenir 2 pilotes :

« La sortie d'ascenseur : Un espace distinctif et multisensoriel »



Portes différenciées sur chaque étage

Dans le cadre de la solution proposée, il a été retenu d'appliquer ces 2 pilotes sur notre côté de bâtiment d'hébergement de 2 étages.

La mise en place des pilotes a été réalisée en interne par notre agent technique suivant des prescriptions très précises en termes de réalisation dans le cadre d'un dossier de réalisation des travaux ;

Extrait du dossier de travaux du projet pilote :

ATTENTION! : PEINTURE RADIATEUR DIFFERENTE DE PEINTURE MURALE (FINITION)

Conservier les pots de peinture pour peindre les plinthes après pose du sol.

EHPAD COMPAIN Réalisation d'un pilote architecture d'intérieur Contact : C. Martin - 06.43.75.90.80	Peinture et papier peint - 2e étage - 1/3	 PLUS DE VIE AU QUOTIDIEN
	Phase APD - DCE	
	Date 14/11/2019	
	Ech	

Ce dossier reste la propriété intellectuelle d'Aina. Il ne peut en aucun cas servir ni au dépôt de permis de construire ni au lancement des travaux. La responsabilité de Aina ne peut être engagée.

Extrait du dossier de travaux du projet pilote :

Plinthe MDF IGNIFUGE 10x70 à poser et à peindre

Peinture, références :
Référence n°4 : A définir
Référence n°5 : A définir
Plinthe type medium à peindre, peinture référence n°4

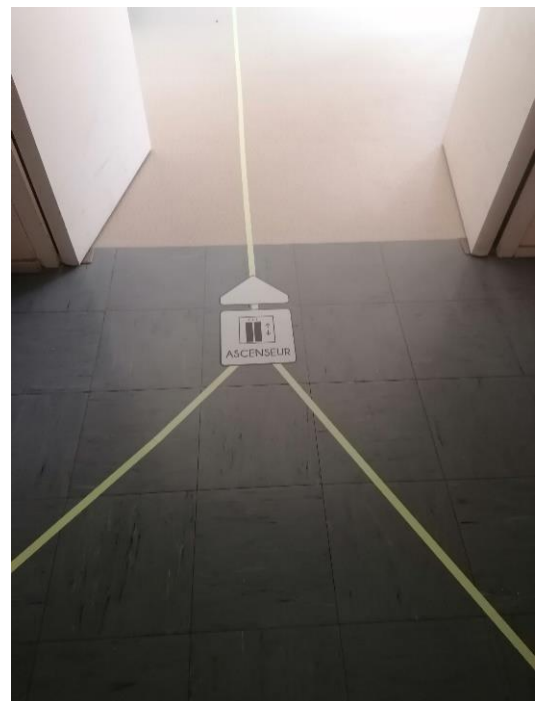
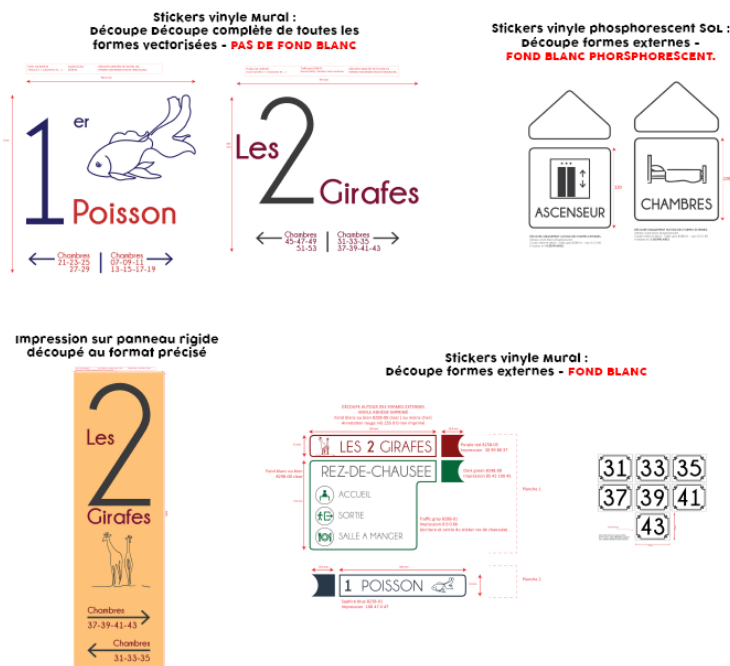
Réalisation d'une tablette de radiateur à fixer par équerres
Médium à peindre : référence peinture n°4

Réalisation de la finition des murs à l'aide de baguettes de finition, bois IGNIFUGE à peindre référence n°5

Le choix du mobilier et des accessoires, animaux notamment, ont en parallèle été réalisés en lien avec l'équipe. La signalétique a été adaptée, au sol, dans les ascenseurs et aux intersections, et cela en rappel avec les univers de chaque étage.



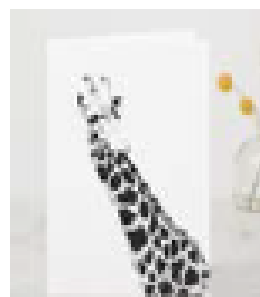
Vues d'ensemble - sans échelles





Les éléments complémentaires ont également été déployés :

- Signalétique aux intersections
- Porte-clefs univers
- Carte de bienvenue/livret univers



Carte de bienvenue



b. Evaluation des solutions proposées en termes d'amélioration de la qualité de vie de la population cible :

Une communication a été réalisée auprès des résidents et usagers afin d'évaluer la portée et l'impact des solutions mise en œuvre :

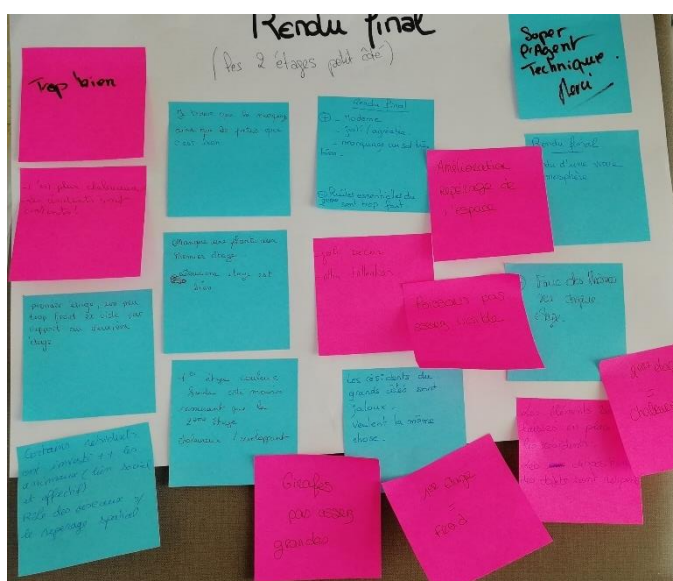
- Application Linestie et mobile de la résidence,
- Affichage dans les lieux communs,
- Informations aux résidents et familles lors d'une réunion du projet architectural le 29 janvier 2020.

Une boîte de recueil a été mise à disposition pour recueillir les avis et remarques sur les pilotes des usagers.

Un tableau a été laissé à disposition des équipes pour recueillir librement leur avis.

Deux séances ont ensuite été réalisées en interne auprès des équipes sous forme d'intelligence collective pour évaluer l'impact des solutions retenues :

Retours sur les solutions



- Marquage au sol rdc et étage, et distinction des portes efficaces
- Les univers améliorent le repérage dans l'espace
 - Améliore l'esthétique, attire l'attention
 - Création de lien social
 - Lieux de vie plus chaleureux
- Liens social et affectif créé grâce aux animaux vivants
 - Manque de visibilité de certains éléments, à accentuer pour l'avenir (aquarium, taille girafes, ajout de mobilier)

c. Perspective de déploiement et de reproductibilité des solutions :

L'enjeu de la démarche sur notre établissement, est de pouvoir déployée des solutions pertinentes et viables dans le cadre du projet architectural de réhabilitation extension, dont les travaux doivent débiter fin 2020.

Une première réunion avec l'équipe de designers et le maître d'œuvre a été réalisé en janvier 2020 afin de présenter les solutions à intégrer au projet architectural.

Une deuxième réunion s'est tenue en février 2020 pour identifier les solutions réalisables à budget quasi constant et celle nécessitant des surcoûts d'acquisition, de mise en œuvre, et de réalisation.

Concernant les solutions hors projet architectural (mobilier, solution informatique), elles seront soit financées à coût constant (modification des choix réalisés tenant compte des préconisations) soit financées par autofinancement et recherche de subvention pour les solutions technologiques notamment.

La reproductibilité des solutions semble réalisable aux vues des difficultés similaires rencontrées en phase d'observation/immersion.

La particularité de l'EHPAD relève dans son bâtiment sur plusieurs niveaux et disposant de deux cotés d'hébergement distincts et reliés entre eux en rez-de-chaussée.

Néanmoins, l'essence même de la problématique réside dans la grandeur des espaces et l'absence d'identification des espaces, quelque soit la conception du bâtiment.

Les solutions proposées peuvent donc être redéployées dans tout type d'établissement, si elles respectent les principes identifiés. Ainsi la reproductibilité des solutions sera réalisable grâce à des supports de recommandations à intégrer soit au programme fonctionnel et technique de nouvelles constructions, soit par l'appropriation par le gestionnaire dans le cadre de l'aménagement des constructions existantes.

Le livrable diffusé devra permettre plus que la proposition de solutions, la compréhension du mécanisme amenant à créer des repères à long terme pour les résidents.

Les préconisations devront ainsi veiller :

- **A donner un sens clair à chaque solution afin que le choix réalisé réponde à un besoin ou une attente et ne soit pas qu'une solution esthétique,**
- **A apporter des spécificités techniques suffisantes pour être intégrées facilement dans un programme de travaux.**

4. Bilan critique de l'expérience de Design

a. Evaluation de la démarche quant à sa capacité à répondre à la problématique posée :

- *Capacité des designers à comprendre les besoins et à faire émerger les principaux points d'amélioration :*

IMMERSION



Pendant 2 jours, nous avons dormi et mangé avec les résidents afin de vivre l'expérience de la vie en EHPAD.

DANS LA PEAU DE



En fauteuil roulant ou avec un simulateur de vieillissement, nous avons essayé de voir comment l'environnement était perçu par les résidents

ENTRETIENS



10 entretiens approfondis ont été réalisés avec plusieurs résidents et membres du personnel.

La compréhension du besoin par l'équipe de designers a été particulièrement claire grâce à des compétences et qualités qui ont été très appréciées sur la résidence :

- Une immersion totale et emphatique de l'équipe de designers, qui s'est parfaitement intégrée à la vie de l'établissement tant auprès des résidents que de l'équipe,
- La volonté de croiser les regards sur les difficultés de notre établissement avec d'autres EHPAD
- Des rencontres et entretiens nombreux en phase d'immersion qui se sont poursuivis tout au long de la démarche
- Des méthodes simples et efficaces
- Une approche humaine indispensable auprès de nos résidents
- Une approche dynamique et bienveillante avec les équipes
- Une écoute active

La démarche de Design Thinking appelle au jeu, à la créativité et peut donc apparaître comme désordonnée voire comme du « non travail » vue de l'extérieur.

Néanmoins, elle retourne de méthodes spécifiques et doit faire preuve d'une préparation importante et de beaucoup de maîtrise dans d'organisation et le déroulement, notamment en phase de construction collective.

Nos équipes de designers ont ainsi su conduire la réflexion de façon organisée et pertinente pour faire émerger rapidement des besoins clairs et des pistes de solutions adaptées.

- *Capacités et limites de la démarche pour faire émerger des solutions pertinentes et déployables*

La démarche a été très bénéfique car elle a clairement permis d'identifier des solutions là où les problématiques semblaient insurmontables, grâce à la recherche et la compréhension des besoins.

La multitude d'entretiens, les observations, les séances collectives ont donné lieu à des restitutions régulières permettant de valider chaque étape et chaque choix progressivement, s'appuyant sur des documents concis (recherche ethnologique et synthèse)

Des supports vidéos et graphiques présentant en petits groupes d'utilisateurs ont permis de les impliquer à chaque étape de la démarche et de recueillir leur avis.

Enfin la qualité des documents techniques, tant pour les prototypages avec une explication détaillée permettant de réaliser les essais en autonomie dans l'établissement, que pour la réalisation du pilote avec des plans explicatifs, ont conduit à faciliter leur réalisation.

Les limites d'application de la démarche relèvent essentiellement de nos types d'organisation et de fonctionnement en EHPAD :

- Des cycles de travail de l'équipe qui nécessitent de démultiplier les communications sur la démarche,
- Une nécessité de maintenir les dispositifs test en place avec des actions à réaliser qui ont eu du mal à être suivies sur le long terme,
- Un besoin important de suivi et d'évaluation, de remontée d'informations et traçabilité des actions mises en œuvre.

Elle nécessite également beaucoup de temps et de coordination qui avaient heureusement été anticipés dans le cadre du financement de l'appel à projet, ce qui a permis une grande fluidité dans la démarche avec des retours extrêmement réguliers entre l'équipe de ReSanté-vous et les designers.

La créativité est un élément moteur dans la démarche et elle appelle à inventer une multitude de solutions. Il faut néanmoins progressivement faire des choix et toutes les pistes ne peuvent pas être testées, ce qui peut être frustrant pour certains agents.

La démarche de Design Thinking a également été évaluée par les équipes :



Retours sur la démarche

- Démarche positive et bien accueillie
- Immersion pertinente pour la compréhension du besoin
- Favorise l'écoute et l'implication de chacun
- Intervention pas assez préparée en amont (interne à l'établissement)

b. Rapport coût/bénéfice de la prestation :

La prestation de Design Thinking s'élève dans le cadre du projet à 106 740€.

Il s'agit d'une démarche qui nécessite du temps de présence important sur le terrain, de recherche, de réalisation, d'échanges (mail, téléphonique), de formalisation et de communication. Le coût de la démarche est bien en accord avec l'investissement nécessaire de l'équipe de designers.

Au regard de l'enjeu du sujet et de la pertinence de pouvoir redéployer les apprentissages et solutions dans les EHPAD quel que soit leur typologie de construction, le rapport bénéfice coût est plus que favorable.

c. Appropriation de la démarche de Design par les parties prenantes :

- Compréhension de la démarche par les parties prenantes :

- Cette démarche innovante a bien été accueillie par les équipes. Il a été nécessaire néanmoins d'informer le plus largement possible de la démarche en amont. L'établissement a communiqué sur l'appel à projet et les enjeux pour notre établissement de s'impliquer dans une telle approche, cependant l'information a semble-t-il manqué en amont. Néanmoins l'approche de nos designers et la coordination du projet en interne a permis très rapidement une large implication des équipes.
- Les résidents et proches ont facilement, grâce à la phase d'immersion, appréhendés la démarche et le bénéfice pour l'amélioration de leur condition de vie.

- Conséquences de la prestation sur les pratiques du porteur, notamment dans sa démarche d'amélioration de l'accompagnement des personnes

L'établissement est amené à utiliser de la méthodologie de projet (projet architectural, projet d'établissement, etc.) pour laquelle la démarche de Design Thinking est particulièrement adaptée et pourrait être facilement applicable.

Depuis le début de notre expérience de Design Thinking, notre vision et approche de certaines problématiques s'en sont vues modifiées notamment sur la notion forte d'identification du besoin.

Exemple d'appropriation par l'établissement

- *Dans le cadre de l'acquisition de notre mobilier de restauration, nous avons cherché à définir notre besoin en groupe de travail puis retenant une solution de table ronde avons procédé à un prototypage rapide (en carton) des tables avec des dimensions différentes. Les résidents ont alors été mis à contribution pour vérifier par exemple la compatibilité avec la²⁹ hauteur des différents fauteuils.*

Pour l'établissement, il y a un vrai questionnement sur l'intérêt et les bénéfices que pourrait avoir cette démarche appliquée au mode de management.

En effet, il y a des sujets de réorganisation de service qui sont souvent complexes à traiter avec des méthodologies traditionnelles, et cette méthode démontre une capacité à fédérer autour de la résolution d'un problème qui pourrait modifier la conception du changement par tous.

Il semblerait néanmoins nécessaire de compléter les connaissances acquises lors de notre expérience par des formations complémentaires.

d. Capacité de la démarche Design à faire émerger des solutions pérennes et reproductibles :

La capacité de la démarche à répondre à des problématiques par des solutions pérennes relèvent de la complémentarité des actions et de la diversité des méthodes d'approche et de compréhension.

Il est donc essentiel de respecter les phases de la démarche :

- Phase d'immersion : observation et écoute active, empathie sont nécessaires à la compréhension et définition du besoin.
- Phase d'itération : amener chacun à rechercher des solutions innovantes, à les tester, pour retenir celles qui semblent le plus efficace.
- Phase d'implémentation : permettant de vérifier la pérennité des choix réalisés.

La complémentarité des approches de récolte des informations est également essentielle en combinant l'écoute, l'observation, l'échange actif et créatif.

La reproductibilité des solutions va quant à elle dépendre de la problématique à traiter ; de sa singularité ou au contraire de son caractère commun.

Dans le cas spécifique de notre démarche sur les repères, sa reproductibilité est possible en EHPAD quelle que soit sa configuration, mais on peut également envisager sa reproductibilité hors EHPAD dans un esprit d'inclusion.

Le repère dans l'espace est une problématique qui peut en effet être rencontrée dans n'importe quelle institution, accueillant ou non des personnes âgées.

5. Conclusion

Les solutions proposées répondent de façon évidente à une problématique à l'origine complexe.

Il est néanmoins important de se saisir du sens donné à chaque élément composant la solution afin de ne pas commettre d'erreur dans le choix final, aussi bien dans leur mise œuvre future dans le cadre de notre projet architectural que pour tous les établissements étant amenés à les reproduire.

Le bénéfice pour l'amélioration de la qualité de vie des résidents a été clairement identifié tout au long de la démarche et conforté par la réalisation du pilote.

L'expérience de Design Thinking a ainsi été particulièrement bénéfique pour l'établissement tant sur la méthode inclusive et positive qui fédère autour d'un même objectif, que dans ses capacités à dégager des solutions innovantes répondant au plus près du besoin identifié.

*« Design is not just what it looks like and feels like.
Design is how it works »*

Steve JOBS