



ASSOCIATION Joie de Vivre

L'approche du design de services pour améliorer l'expérience d'accueil d'un établissement médico-social

Février 2020

Centre Médicalisé de Lolme
SSR-EHPAD
Combe de Biron
24540 Lolme
Tél. 05 53 74 47 47
Fax : 05 53 23 75 25
E-mail : direction@centredelolme.fr
Site : www.centrelolme.com

Table des matières

I.	Note de Synthèse du projet	4
	Bref rappel de la problématique et du contexte.....	4
	Description de la démarche mise en œuvre par le partenaire designer	4
	Les solutions proposées par le partenaire designer et retenues par le porteur de projet.....	5
	Les solutions proposées par le partenaire designer et qui n'ont pas été retenues par le porteur de projet.....	5
	Perspectives de déploiement et reproductibilité des solutions	5
	Enseignements tirés par le porteur et impact sur ses pratiques	6
II	Présentation du projet	6
	Présentation du centre médicalisé de Lolme (SSR/EHPAD).....	6
	- Présentation de User Studio	7
	- Présentation de User Studio description des constats de terrain ayant conduit à s'engager dans une démarche design	7
	Terrains d'étude	9
III	Description de la démarche Design	9
	L'immersion :	10
	L'idéation :	11
	Post -idéation :	11
	Prototyper :	11
IV	Résultats de la démarche	12
	Description des 5 solutions proposées et retenues	12
	Description des solutions proposées et non retenues.....	14

V Bilan critique	15
- Evaluation de la démarche quant à sa capacité à répondre à la problématique posée	15
- Capacité des designers à comprendre les besoins et à faire émerger les principaux points d'amélioration.....	15
- Capacité et limites de la démarche pour faire émerger des solutions pertinentes et déployables.....	17
- Capacité de la démarche design à faire émerger des solutions pérennes et reproductibles :	19
Conclusion	22

I Note de Synthèse du projet

Bref rappel de la problématique et du contexte

L'espace d'accueil, initialement pensé finement dans le cadre du programme architectural, pour être à l'écoute des besoins du nouvel arrivant (nouveau résident, famille, visiteur) n'incarne pas son rôle premier et l'accueil de chaque individu passe au second plan, au profit de l'appropriation de l'espace par les usagers en résidence permanente au service prioritaire de leurs besoins.

Cette entrée est la vitrine de l'établissement mais une vitrine qui aujourd'hui dérange en ce qu'elle confronte le visiteur dès son entrée avec des résidents lourdement handicapés, très malades et fortement marqués par la perte d'autonomie et la désorientation. Les professionnels se plaignent pour leur part de l'encombrement du lieu, de la difficulté à y circuler soit avec les chariots (de soins, piluliers, chariot de la cuisine) ou avec les fauteuils roulants. L'encadrement y voit un risque potentiel d'accidents et une cause de la perte d'efficacité

Description de la démarche mise en œuvre par le partenaire designer

- 1^{ère} étape : Démarrer le projet et s'acculturer
Pour lancer le projet, les partenaires designers ont commencé par identifier les rôles de chacun, ils se sont immergés dans le sujet et ont pris connaissance de l'existant puis ils ont finalisé le planning de leurs interventions.

- 2^{ème} étape Comprendre les besoins et usages
Les partenaires designers au cours de l'immersion ont cherché à comprendre les besoins parfois non formulés des résidents et du personnel soignant en matière d'accueil. Ils ont cherché à identifier les points irritants dans l'expérience d'accueil. Ce travail a abouti à un rapport d'étonnement.

- 3^{ème} étape Imaginer des pistes créatives et fonctionnelles
Les partenaires designers ont exploré les positionnements possibles et les solutions potentielles. Ils ont pris en compte les attentes des usagers. Ils ont esquissé des commencements de solutions. Ce travail s'est élaboré au travers d'un atelier avec des usagers et les personnels. Il a abouti à une synthèse de

l'atelier et à un travail d'idéation qui a permis de produire un scénario de service.

- 4^{ème} étape Définir une version plus précise de l'accueil et formaliser une solution

Les partenaires designers ont prototypé le scénario choisi. Ils l'ont confronté à l'ensemble des parties prenantes en essayant de dégager leur adhésion au nouveau type d'accueil proposé. Ils ont ensuite recueilli les réactions des parties prenantes

Cette phase de la démarche a abouti à des éléments prototypés et à un nouveau scénario d'accueil finalisé à mettre en place.

- 5^{ème} étape Test et expérimentation de la solution

Les partenaires designers sont venus éprouver in situ la solution imaginée. Ils ont listé et priorisé les ajustements à apporter. Ils ont réalisé un bilan de la démarche. Il en a résulté des livrables : un bilan du nouveau scénario testé sur site et un carnet de bord décrivant les bonnes pratiques tout au long de la démarche.

Les solutions proposées par le partenaire designer et retenues par le porteur de projet

- Mettre en place un accueil visible et compréhensible de tous en déplaçant le comptoir d'accueil en face de la porte d'entrée
- Développer une signalétique permettant aux visiteurs de s'orienter en toute autonomie
- Créer dans le hall une zone de « papotage » permettant aux résidents de profiter de la vie et de l'animation du hall sans gêner le travail des professionnels ou l'arrivée des visiteurs.
- Créer dans le hall une zone d'attente pour les visiteurs, agrémentée de documentation utile sur l'accès à l'établissement et sur ses règles de fonctionnement
- Mettre en place à l'étage avant le repas une animation permettant aux résidents de rester plus longtemps au 1^{er} pour ne pas encombrer le hall d'entrée et lui garder sa fluidité

Les solutions proposées par le partenaire designer et qui n'ont pas été retenues par le porteur de projet

- La pendule

- L'espace café

Perspectives de déploiement et reproductibilité des solutions

La réalisation d'un travail pluridisciplinaire confrontant les professionnels du médico-social avec une discipline qui leur était assez inconnue le design : un partage d'expertises et un partage d'expériences.

Une approche méthodologique par projet

Une co-construction des solutions avec tous les acteurs concernés y compris les usagers et leurs représentants.

L'utilisation d'outils inédits dans le monde médico-social : la représentation par l'image (story-board, croquis, maquettes), la réalisation de prototypes, la confrontation des usagers à un scénario de solution par le test.

Enseignements tirés par le porteur et impact sur ses pratiques

La rencontre d'expériences et d'expertises de professionnels peu habitués à travailler ensemble est un enrichissement qui est source d'innovation et qui produit des solutions innovantes.

La co-construction des solutions en associant les résidents ou leurs représentants produit des solutions intelligentes.

Le changement de regard sur les usagers qui ne sont plus simplement objets de prise en charge et de soin mais désormais acteurs des solutions imaginées pour aménager leur lieu de vie, organiser leur prise en charge et créer les objets qu'ils utilisent au quotidien.

Le requestionnement des pratiques de la gouvernance.

II Présentation du projet

- **Présentation du centre médicalisé de Lolme (SSR/EHPAD)**

Situé sur la commune de LOLME, l'établissement a été entièrement reconstruit sur un site existant, agréable et de caractère dans un cadre environnemental de choix.

Ce nouvel ensemble immobilier regroupe l'EHPAD et le SSR, dans le cadre d'une copropriété entre l'association La Joie de Vivre et l'intercommunalité Bastides Dordogne Périgord, ce qui permet, une complémentarité de services, une

mutualisation des moyens, en assurant un seuil d'équilibre économiquement viable.

L'établissement se déploie en forme d'éventail en trois unités :

- ✓ une aile de 30 lits accueillant le SSR sur deux étages
- ✓ une unité de 48 lits dont 5 places d'accueil temporaire, pour l'hébergement des résidents sur deux étages
- ✓ une unité de 12 lits en rez-de-chaussée, réservée à l'unité sécurisée (Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées), comprenant deux circuits de déambulation (un à l'intérieur et son pendant à l'extérieur, au cœur du jardin protégé).

Réévalués en décembre 2017 par le médecin expert de la DTARS et du Conseil Départemental, les indicateurs de la dépendance révèlent un public lourd, présentant de nombreuses déficiences et induisant une charge de travail conséquente.

✓ **Présentation de User Studio**

Depuis dix ans, User Studio contribue à élaborer une manière singulière d'innover dans le secteur des services. Las de constater l'impuissance des approches techniques ou commerciales traditionnelles face aux évolutions rapides des pratiques, ses clients ont désormais besoin de replacer les enjeux d'usage au centre du processus de conception.

La démarche d'innovation s'appuie sur les principes fondateurs du design tels que l'empathie, la mise en forme rapide et la création avec les différentes parties prenantes pour garantir l'adoption des services par leurs utilisateurs.

Un objectif : concevoir des services que l'on va aimer utiliser, des services plus désirables et plus humains.

Témoins des bouleversements significatifs dans le secteur de la santé, User Studio et Marie Coirié ont fondé en 2011 le laboratoire Care & Co, le laboratoire de l'agence User Studio dédié aux problématiques de santé, du médical et du médico-social.

En effet, forts de nos collaborations passées, User Studio a été confronté à cet écosystème qui traverse de nombreuses révolutions de pratiques : vieillissement de la population de patients, émergence de nouvelles technologies d'information et de communication, évolution des rôles des experts, élargissement du périmètre de soin...

User Studio accompagne ainsi ses commanditaires afin de concevoir des expériences de soin innovantes (parcours patient et environnements de soin qui favorisent une meilleure prise en charge).

L'agence porte à travers ce laboratoire un socle de convictions, avec des projets transformateurs pour les utilisateurs, les bénéficiaires, le personnel et la structure qui bénéficie de la démarche. Citons par exemple la conception de l'expérience d'accueil de l'hôpital de jour du CHU de Strasbourg, littéralement co-conçue avec l'équipe hospitalière. L'environnement créé est plus apaisant, il permet de contenir les patients qui sont plus disposés à se prêter aux examens. Les bénéfices constatés concernent l'ensemble des publics, patients et soignants.

✓ **Présentation de User Studio description des constats de terrain ayant conduit à s'engager dans une démarche design**

Le centre de Lolme est composé de différentes unités, chacune regroupée autour d'un espace collectif central. Fruit d'un projet architectural réfléchi, les espaces et leurs rôles précis ont été imaginés pour contribuer à une vie harmonieuse entre les résidents et le personnel, au plus étroit contact avec la nature.

Ainsi, avec la salle à manger principale, cette entrée constitue un espace traversant qui relie le parc d'entrée au jardin intérieur engazonné et fleuri, gommant l'impression de claustration souvent ressenti dans les maisons de retraite traditionnelles, tout en magnifiant la lumière du jour. C'est littéralement le premier point de contact du service de ce centre. Il permet l'accès aux autres espaces tels que le salon de coiffure, la salle à manger principale et son office, la salle à manger thérapeutique, une salle d'activités ergo-thérapeutique, ou encore un salon.

✓ Un espace aux multiples fonctions

Cette entrée remplit de nombreuses fonctions au cours de la journée :

- ✓ Lieu de circulation
- ✓ Lieu de rencontre et d'échange entre les patients ou les résidents, d'échange avec le personnel
- ✓ Espace d'attente
- ✓ Lieu d'observation
- ✓ Espace de renseignement

Un usage de l'espace imprévu, et un service perturbé :

Cette entrée est la vitrine de l'établissement mais une vitrine qui aujourd'hui dérange en ce qu'elle confronte le visiteur dès son entrée avec des résidents lourdement handicapés, très malades et fortement marqués par la perte d'autonomie et la désorientation. Les professionnels se plaignent pour leur part de l'encombrement du lieu, de la difficulté à y circuler soit avec les chariots (de soins, piluliers, chariot de la cuisine) ou avec les fauteuils roulants. L'encadrement y voit un risque potentiel d'accidents et une cause de la perte d'efficacité.

L'espace d'accueil, initialement pensé finement dans le cadre du programme architectural, pour être à l'écoute des besoins du nouvel arrivant (nouveau résident, famille, visiteur) n'incarne ainsi pas son rôle premier et l'accueil de chaque individu passe au second plan, au profit de l'appropriation de l'espace par les usagers en résidence permanente au service prioritaire de leurs besoins. Or aucune des tentatives de trouver des solutions par les équipes de l'établissement n'a abouti à un scénario satisfaisant. Aussi le recours à des partenaires designers parce qu'ils étaient éloignés de notre expérience mais aussi parce qu'ils pouvaient au vu de leurs expertises interroger tout à la fois l'espace, l'organisation, la communication nous est apparu comme une chance de trouver des solutions innovantes que nous n'avions pas été capables d'imaginer par nous-mêmes.

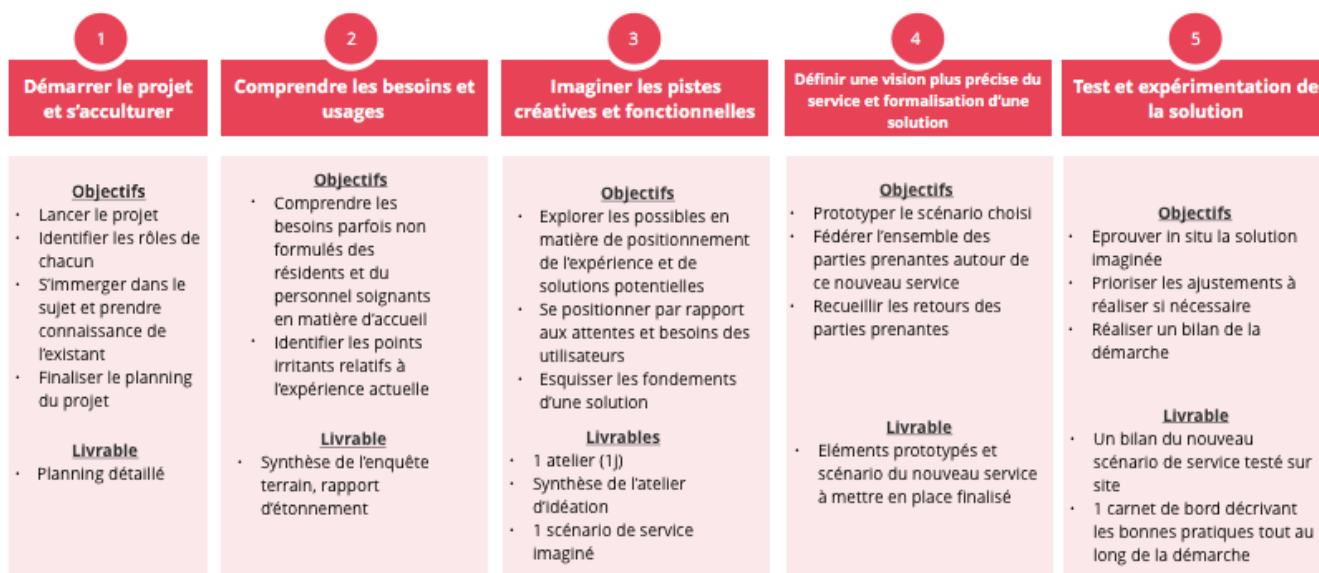
Les objectifs et enjeux de la démarche :

- ✓ Comprendre les besoins et usages des utilisateurs :
 - comprendre les besoins parfois non formulés des résidents et du personnel soignant en matière d'accueil
 - cerner les causes de dysfonctionnement.
- ✓ Redéfinir l'accueil : visibilité, signalétique, zone de papotage, zone d'attente, zone de stockage, fluidité.
- ✓ Proposer un projet réalisable techniquement sans de gros remaniements architecturaux et accessible en termes de coûts.

-Terrains d'étude

- ✓ **Remettre l'accueil au cœur de la fonction du hall d'entrée de l'EHPAD** en déplaçant le comptoir d'accueil et
- ✓ **Faciliter l'orientation**
 - Il s'agit là de travailler sur la signalétique : contenu, emplacement, graphisme,
- ✓ **Fluidifier les flux de circulation dans l'entrée** : en créant des espaces réservés à l'attente et au papotage.
- ✓ **Respecter la socialisation des résidents dans l'entrée** : créer un lieu de papotage dédié aux résidents leur permettant de profiter de la vie et de l'animation du hall sans gêner les allées et venues du personnel et l'entrée des visiteurs
- ✓ **Modifier les mésusages de l'entrée** en investissant des espaces délaissés notamment au 1^{er} étage au moyen de temps d'animation appropriés.

III Description de la démarche Design



- ✓ **L'immersion :**

le 25 mars

visite de reconnaissance des partenaires designers pour préciser les terrains d'investigation. Rencontre avec un représentant du conseil d'administration, la directrice et des cadres de l'établissement.

Les 11 et 12 avril 2019

les designers se rendent sur place en immersion pour comprendre le fonctionnement de l'EHPAD et les rapports entre les acteurs. Ces deux jours leur permettent d'alterner les temps d'observation et de rencontres imprévues et les temps d'entretiens programmés pour croiser les points de vue et identifier les enjeux réels. Les partenaires mènent des entretiens avec toutes les sortes d'acteurs présents dans l'établissement, de durées différentes suivant les interlocuteurs et leurs capacités à communiquer, afin d'avoir une variété complète de témoignages.

Ils rencontrent des personnels soignants, des intervenants extérieurs, des résidents, des représentants des usagers et des visiteurs. C'est le moyen de s'imprégner de leurs expériences de vie et de leur compétence.

Heures	jeudi 11/04/19			vendredi 12/04/19	
	Enquêteur 1	Enquêteur2	Enquêteur 3	Enquêteur 1	Enquêteur 2
9h > 10h	Observation du hall et ses alentours Personne à solliciter : Valérie GUILLAUD 30 mn/ Stéphanie DEJOS			Observation de l'espace repas et ses alentours Personne à solliciter : Aurélie DUPUY	
10h > 11h Et 11 h > 12h	Observation de la préparation des repas et alentours Personne à solliciter : JP.QUIQUET ou PH.Boom	Observation des moments de vie des résidents et du personnel accompagnent (animations, soins, préparation aux repas) Personne à solliciter : C. FLORENTY/B.STEVENS	Observation du hall et de ces alentours (flux, livraisons, visiteurs, coiffeuse, etc) Personne à solliciter : ML.PORCHER	Entretien Personne à solliciter : MARIE LECOINTE	Entretien Personne à solliciter : VIRGINIE CHAILLOU
12h > 13h	Observation de l'espace repas et ses alentours Personne à solliciter : Sylvie FONVIEILLE			Entretien Personne à solliciter : représentants des usagers (Mme Mangeot, Mr et Mme Leuret	
13h > 14h	Observation de la fin du repas (retour dans les chambre et les espaces de détente) Personne à solliciter : Véronique AUTEM		Observation du hall et de ses alentours (flux, livraisons, visiteurs, coiffeuse, etc) Personne à solliciter : Tiffanie GUARRIGUE	Observation de l'espace repas et ses alentours Personne à solliciter : Damien BUSSIÈRE	
14h > 15h	REPAS			REPAS	
15 h > 16 h	Observation du hall et ses alentours Personne à solliciter : Valérie GUILLAUD suite			Entretien Personne à solliciter : Résidents : Mmes Weberman, Arnaud, Rimele	
16h > 17 h	Séance de travail de l'équipe User Studio (prise de recul sur les premiers enseignements, préparation du mardi) Personne à solliciter : Hélène DUFOURGT			Entretien Personne à solliciter : CDS et directrice	
17h > 18h	Observation de la préparation des repas et alentours Personne à solliciter : Ambre GAUX	Observation des moments de vie des résidents et du personnel accompagnent (animations, soins, préparation aux repas) Personne à solliciter : Céline LASSERRE/Muriel MANGEOT	Observation du hall et de ses alentours (flux, livraisons, visiteurs, coiffeuse, etc) Personne à solliciter : Marie SCIACCHITANO		
18h > 19h	Observation de l'espace repas et ses alentours Personne à solliciter : Mme Chateaneuf				

Méthode employée au cours de la phase d'immersion : observation, entretiens programmés, rencontres spontanées.

Outils : appareil photos, carnet à croquis.

Synthèse au moyen d'un rapport d'étonnement.

✓ **L'idéation :**

20 mai 2019

Il s'agit de procéder à la co-construction du projet avec tous les acteurs. Elle se déroule sous la forme d'ateliers qui permettent de faire émerger de la créativité, des propositions innovantes, des visions communes qui fédèrent l'ensemble des acteurs.

Sont présents aux côtés des partenaires designers un représentant du Conseil d'Administration, la direction, des cadres, des soignants, une secrétaire, des représentants d'usagers et l'architecte qui a conduit la construction de l'établissement.

Les ateliers font appel aux techniques du brainstorming et de la méthodologie de projet.

Les ateliers s'accompagnent de séances de story-board et de réalisation de croquis pour illustrer les travaux.

✓ **Post -idéation :**

21 mai-24 juin

Ce travail est mené par les partenaires designers entre eux. Il s'agit pour eux de confronter leurs observations faites lors des immersions avec les idées qui ont émergé pendant les ateliers et avec les objectifs définis avec le porteur de projet afin de produire un projet réaliste.

Une série de projets est née de cette phase de post-idéation. Ces projets ont été priorisés grâce aux échanges qui ont lieu entre les designers et les porteurs de projet.

7 projets peuvent être rapidement mis en œuvre

6 Projets sont à réaliser à moyen terme

4 Projets pourront peut-être être mis en œuvre à long terme

✓ **Prototyper :**

Le 24 juin 2019

les partenaires designers sont revenus avec des prototypes. D'autres prototypes avaient été créés sur place dans l'établissement.

Ont pu ainsi être prototypés le comptoir d'accueil, une nouvelle signalétique, l'espace « papotage », l'espace d'attente, la pendule, la sonnette, le parking à fauteuils roulants et l'animation avant le déjeuner au 1^{er} étage autour de la lecture du menu du jour. Pour cette phase de prototypage, nous avons mis à contribution les acteurs qui avaient participé aux ateliers, le personnel soignant, les résidents et des visiteurs.

Cette phase a été très stimulante et a permis de réajuster les projets ou de confirmer les solutions innovantes qui améliorent l'expérience d'accueil. Elle a aussi permis de s'approprier encore plus le projet.

IV Résultats de la démarche

Description des 5 solutions proposées et retenues

1/ Thématique de l'accueil: modification du comptoir d'accueil

Description : Il s'agit de supprimer l'actuel comptoir d'accueil posté à gauche de l'entrée, peu visible au premier regard, pour le remplacer par un îlot central, face à la porte d'entrée et d'en faire le premier point de contact pour les visiteurs.

Objectif d'amélioration : que l'accueil soit plus visible pour les nouveaux entrants et donc plus accueillant. Il éviterait que des résidents soit postés face à l'entrée et empêcherait de confronter brutalement et dès l'arrivée, les nouveaux arrivants à des personnes souvent très dépendantes ce qui les met souvent mal à l'aise. On l'agrément d'un objet conçu par les designers : la sonnette et d'un guideline élaboré par les designers pour le personnel d'accueil.

Faisabilité : la faisabilité paraît accessible en termes de coût et apporterait une véritable amélioration de l'accueil et de l'orientation des visiteurs.

Pour qui : les nouveaux visiteurs

Expérimentation : Le prototype a été bien accueilli par les résidents et les personnels.

Ce projet a été envoyé à l'architecte pour qu'il produise une étude de coût d'opération

2/ améliorer la signalétique

Description : Il s'agit ici

- De modifier la signalétique de l'entrée
- D'enrichir la signalétique des autres espaces et de la mettre en rappel à chaque entrée d'unité et à chaque étage.

L'objectif : prolonger l'expérience d'accueil au-delà du comptoir. Permettre à tous les visiteurs mais aussi aux résidents en perte de repères de mieux s'orienter, et de mieux identifier le personnel référent.

La faisabilité paraît accessible et apporterait une véritable amélioration en termes d'orientation des visiteurs.

Expérimentation : Le prototype a été bien accueilli par les résidents et les personnels.

Ce projet a été envoyé à l'architecte pour qu'il produise une étude de coût d'opération

3/ Echanger dans un lieu adapté

Description : il s'agit de créer un espace de papotage qui n'empiète pas sur l'entrée en l'installant au lieu et place de l'actuel salon de coiffure qui ouvre sur l'entrée. La création de cet espace de papotage suppose d'abattre la cloison du salon de coiffure.

Objectif : permettre aux résidents de rester socialisés et de profiter de l'animation et de la vie de l'entrée dans leurs moments d'oisiveté, sans empiéter sur l'espace de circulation. De plus au moment des repas, cet espace pourrait être utilisé comme parking pour les fauteuils roulants et les déambulateurs qui encombrant l'entrée, les convives étant installés sur des sièges normaux, le temps du repas.

La faisabilité paraît accessible et apporterait une véritable amélioration de la circulation dans l'entrée notamment pendant les repas. Il faciliterait la socialisation des résidents, tout en gommant pour les visiteurs cette impression d'être brutalement confrontés à l'extrême dépendance.

Expérimentation : Le prototype a été bien accueilli par les résidents et les personnels.

Ce projet a été envoyé à l'architecte pour qu'il produise une étude de coût d'opération.

4/ Patienter et s'informer

Description : il s'agit de créer un espace d'attente pour les visiteurs extérieurs. Il serait positionné sur l'espace actuellement occupé par le comptoir d'accueil. Il serait agrémenté de documentation relative à l'établissement : flyer, petit journal interne, documentations

diverses relatives à la vie et au fonctionnement de l'établissement. Il pourrait également servir de parking pour les fauteuils roulants aux heures de repas.

La faisabilité paraît accessible et apporterait une véritable amélioration de la circulation dans l'entrée notamment pendant les repas. Ce projet apporterait un vrai confort aux visiteurs et leur permettrait d'utiliser le temps d'attente pour se documenter.

Expérimentation : Le prototype a été bien accueilli par les résidents et les personnels soignants. Il n'a pas été agréé par le personnel administratif qui craint de perdre en confort de travail.

Ce projet a été quand même envoyé à l'architecte pour qu'il produise une étude de coût d'opération.

5/ Une nouvelle manière de s'organiser pour une circulation fluidifiée

Description : des habitudes prises par les résidents et le personnel conduisent à un réel encombrement du hall avant les repas. Les résidents les plus autonomes viennent attendre dans l'entrée, l'ouverture des portes de la salle à manger pendant que le personnel descend les résidents les moins autonomes dans le hall dès lors qu'ils sont toilettés et habillés.

L'objectif serait de développer une animation à l'étage dans un espace actuellement peu investi afin de retarder le déplacement des résidents vers le hall d'entrée et de ne plus encombrer ce hall. Les circulations resteraient fluides ce qui faciliterait le déplacement des chariots de repas notamment.

La faisabilité paraît accessible et apporterait une véritable amélioration de la circulation dans l'entrée. La mise en œuvre de ce projet est peu coûteuse. Il s'agit simplement de réaménager la fiche de tâches de l'animatrice et le déroulé de sa journée.

Expérimentation : Cette nouvelle manière de s'organiser a été bien accueillie par les résidents et les personnels soignants et a apporté un vrai désengorgement de l'entrée. En revanche, les soignants ont été fortement mobilisés en dernière minute pour acheminer tous les résidents dépendants restés à l'étage, vers la salle à manger.

Une nouvelle expérimentation de cette organisation de l'emploi du temps de l'animatrice sera réalisée à la fin du 1^{er} semestre 2020.

Description des solutions proposées et non retenues

1/Une zone polyvalente pour optimiser les espaces et permettre l'émergence d'un lieu de vie :

Description : il s'agit de créer un café au lieu et place de la salle de kinésithérapie ouvrant sur la salle à manger par cet espace accessible aux plus autonomes. Cet espace serait ouvert sur une partie de la salle à manger pour permettre au plus grand nombre de profiter de la vue sur le jardin arrière. Ce café serait destiné à recevoir les résidents et leurs proches. Ils

pourraient bénéficier d'un espace intime dans lequel ils trouveraient des boissons chaudes et de la musique.

Ce projet apporterait qualité et confort supplémentaire aux familles.

Faisabilité : Il supposerait de reconstruire ailleurs la salle de kinésithérapie. Il devrait s'accompagner de moyens financiers que l'établissement n'est pas en capacité de mobiliser actuellement.

Ce projet n'a pas été expérimenté.

Il n'est pas envisageable à court terme, l'établissement n'ayant pas la capacité à dégager l'investissement nécessaire et à accompagner les remaniements architecturaux qu'il implique.

Il n'a pas été demandé à l'architecte de le chiffrer

2/ Horloge destinée à associer les heures aux activités

Description : Il s'agit d'une pendule réalisée par les designers, divisée en tranches horaires et qui associe les heures aux activités. Les activités sont représentées par un logo qui symbolise l'activité.

Faisabilité : le prototype a été essayé par les designers. Il n'a pas été retenu car il n'était pas adapté aux usagers accueillis à l'EHPAD. Lisibilité difficile, Compréhension trop complexe.

V Bilan critique

- **Evaluation de la démarche quant à sa capacité à répondre à la problématique posée**

La démarche a permis de faire émerger une multiplicité de solutions mais le résultat est trop foisonnant, il n'est pas assez centré sur la problématique de départ. Les partenaires designers ont traité trop de sujets au point que les moyens pour réaliser tous ces projets, la restitution des résultats aux différentes parties concernées, la mobilisation des budgets pour les réaliser et le temps pour les mener à bien vont manquer.

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

Les partenaires designers se sont révélés parfaitement capables de comprendre les besoins et de faire émerger les principaux points d'amélioration.

1/Ils ont tout d'abord une démarche bien structurée autour des points suivants :

- ✓ L'immersion qui leur permet de collecter un maximum de données de terrain.

- ✓ Le travail par ateliers avec les acteurs du terrain qui permet de faire émerger des solutions innovantes mais aussi de fédérer autour d'un projet commun et de co-construire les solutions d'amélioration
- ✓ L'idéation
- ✓ La phase de test qui leur permet de confronter les solutions qu'ils ont retenues à l'avis et aux réactions des acteurs de terrain puis de permettre d'ajuster les solutions proposées ou au contraire de les écarter.

De plus en traitant la problématique avec une approche polymorphe :

- ✓ Recours au design d'espace
- ✓ Recours au design d'aménagement
- ✓ Recours au design d'organisation
- ✓ Recours au design d'objet

les partenaires designers ont fait émerger des solutions fortes et complémentaires.

2/La réalisation de prototypes qui permet de confronter les acteurs de terrain et les utilisateurs aux solutions proposées en réel est extrêmement efficace en ce qu'elle donne l'occasion de modifier et de corriger la proposition présentée par les partenaires designers si elle n'est pas pleinement satisfaisante ou de la rejeter si elle n'est pas pertinente. Elle a aussi permis aux acteurs de s'approprier encore plus le projet et de les fédérer autour des solutions co-construites.

Par exemple le prototype de comptoir d'accueil a permis de valider que l'accueil positionné en face de la porte permettait de mieux accueillir le visiteur qui repère tout de suite où s'adresser. Cette solution a aussi pour résultat que des résidents très déficients ne soit pas postés face à l'entrée et ne constituent plus le premier contact du nouveau visiteur avec la structure. En effet cette confrontation brutale avec la grande dépendance est vécue comme une expérience difficile par un certain nombre de nouveaux visiteurs qui n'y étaient pas préparés.

En revanche, le prototype de pendule dont le cadran est découpé par tranches d'activités et dont les aiguilles désignent l'heure et l'activité associée, n'a pas été validé parce que les contrastes de couleurs n'étaient pas suffisamment marqués donc imperceptibles par des personnes qui ont une baisse de l'acuité visuelle. Par ailleurs le choix des représentations retenues pour symboliser les différentes activités de la journée supposaient de procéder à un travail d'abstraction auquel les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs ne sont plus aptes.

Sur ce dernier point, la limite des partenaires designers vient de la faible connaissance qu'ils ont des particularismes des personnes âgées dépendantes

qui souffrent de troubles sensoriels et moteurs mais aussi de troubles cognitifs qui les privent des capacités d'abstraction, de mémorisation de consignes et de concentration. Certaines des solutions qu'ils proposent ne sont donc pas adaptées. L'intérêt des prototypes c'est de confronter les solutions qu'imaginent les partenaires designers à l'utilisation par les usagers.

3/ la représentation

Plus généralement, la représentation permet aux partenaires designers de vérifier leurs idées. Pour cela ils ont recours aux croquis, aux story-boards, aux maquettes, aux prototypes. C'est une démarche très novatrice pour des acteurs du médico-social qui n'ont pas ce type de pratique. La représentation quel qu'en soit l'outil a la vertu de rendre concrète l'analyse d'une problématique, de donner forme aux idées et de mettre en évidence les interactions complexes entre les acteurs et les postures.

Pendant toute la démarche les partenaires designers que ce soit au moyen de story-boards, de croquis, mais surtout en phase finale de leur intervention par la réalisation de prototypes ou d'objets, ont fait des mises en scène pour vérifier avec les acteurs de terrain que leurs hypothèses ou solutions novatrices ou objets, étaient bien en phase avec les besoins des usagers et des professionnels. Cette démarche a permis d'ouvrir des horizons et de trouver des solutions que les acteurs de terrain n'auraient pas été capables d'imaginer par eux-mêmes. Par exemple le positionnement de la banque d'accueil face à l'entrée pour que le visiteur l'aperçoive dès son arrivée et sache où aller se renseigner sans errance est une réponse efficace à la problématique de départ.

4/ La co-construction avec les usagers ou utilisateurs

Il est peu habituel de recourir à l'avis des personnes prises en charge pour élaborer des solutions les concernant en milieu médico-social. Certes leur avis est de plus en plus sollicité :

- Au travers des questionnaires de satisfaction
- par leur présence dans diverses instances dont le conseil de la vie sociale ou la commission « menus »
- par leur implication dans la démarche qualité et prévention des risques (leur présence est requise dans les COPILS et COVIRIS).

Mais ils sont le plus souvent désarmés par le langage et les démarches d'expert développés dans ces instances.

Au contraire les partenaires designers ont réellement associé les usagers à l'élaboration des solutions innovantes qui les concernent directement. Ils ont pu

co-construire des projets et des idées de solutions. C'est une démarche stimulante qui favorise l'intelligence collective, qui dégage des perspectives et un maximum d'idées et de pistes à explorer. C'est également une démarche novatrice en ce qu'elle positionne comme acteurs et sujets des personnes âgées, dépendantes habituellement objet de soin, d'accompagnement et de prise en charge parce que la maladie a réduit leurs capacités. Cette démarche replace donc les résidents en position d'acteurs, de décideurs et permet de penser les solutions de leur point de vue d'utilisateur.

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

1/La difficulté à appréhender certaines spécificités des usagers

La limite des partenaires designers vient de la faible connaissance qu'ils ont des particularismes des personnes âgées dépendantes qui souffrent de troubles sensoriels et moteurs mais aussi de troubles cognitifs qui les privent des capacités d'abstractions, de mémorisation des consignes et de concentration. Certaines des solutions qui ont été proposées par les partenaires designers ne sont donc pas adaptées.

L'intérêt des prototypes a été de confronter les solutions qu'avaient imaginées les partenaires designers à l'épreuve des faits. C'est à cette occasion que sont apparues les limites. Par exemple le prototype de pendule dont le cadran est découpé par tranches d'activités et dont les aiguilles désignent l'heure et l'activité associée, n'a pas été validé parce que les contrastes de couleurs n'étaient pas suffisamment marqués donc imperceptibles par des personnes qui ont une baisse de l'acuité visuelle. Par ailleurs, le choix des représentations retenues pour symboliser les différentes activités de la journée supposait de procéder à un travail d'abstraction auquel les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs ne sont plus aptes. Mais les tests avec les acteurs de terrain ont permis de remédier à ces solutions inadaptées.

2/Le rythme imposé

La démarche adoptée par les partenaires designers a permis de faire émerger des solutions multiples par rapport à la problématique de départ de façon extrêmement rapide et efficace en assurant une bonne cohésion des acteurs qui ont participé au projet.

Mais au résultat, les projets sont foisonnants et il n'y a pas eu assez de temps pour analyser et murir un projet final global qui s'inscrit dans un processus linéaire auquel les acteurs seraient associés, ni non plus suffisamment de temps prévu par les designers pour participer l'ingénierie du projet à la communication des résultats et des solutions retenues.

3/Le foisonnement de projets

Au final ce sont :

7 projets à mettre rapidement en œuvre

6 Projets sont à réaliser à moyen terme

4 Projets à envisager à long terme

qui ont été échafaudés à partir des différentes étapes du travail élaboré avec les partenaires designers (cf carnet de bord).

Nous savons que la structure ne pourra pas mener à bien tous ces projets faute de mobiliser les moyens en termes d'organisation, de temps de porteur de projet pour les mettre en œuvre et les suivre et ne pourra surtout pas trouver les moyens financiers correspondants. Nous sommes un peu tentés de dire que trop de projets font perdre de vue les axes prioritaires qui avaient pour objet de répondre à la problématique de départ qui était d'améliorer l'expérience d'accueil. Trop de domaines ont été explorés.

4/L'absence de chiffrage

Un des écueils de ce travail tient dans le fait que les partenaires designers ne se préoccupent à aucun moment du chiffrage économique de leurs solutions.

La confrontation à la réalité économique est pourtant essentielle car elle permet comme la réalisation des prototypes et des tests, de mesurer le caractère opérationnel d'une solution et de la corriger le cas échéant. Pour remédier à cette lacune, nous avons confié l'évaluation économique des différents projets retenus à l'architecte de l'association.

- **Capacité de la démarche design à faire émerger des solutions pérennes et reproductibles :**

1/ Réalisation et pérennité des projets :

Nous l'avons souligné plus haut 5 projets pourront être mis en œuvre au regard des capacités de l'établissement à mobiliser les moyens de financement correspondants :

Concernant la notion d'accueil 4 mesures sont retenues :

- modification du comptoir d'accueil
- guidelines du personnel
- création d'un espace d'attente pour les visiteurs
- implantation d'objet : la sonnette

Concernant la notion d'orientation sont retenus:

- Le projet de modification de la signalétique dans les différents espaces :
 - o A l'accueil
 - o Dans les espaces communs

Concernant la notion de se retrouver et créer du lien sont retenus :

- création un espace de papotage
- développement d'une animation à l'étage dans un espace peu investi pendant la période qui précède le repas, pour désencombrer l'entrée.

N'est pas retenu :

- Espace café :

N'est pas retenue la création de l'espace café qui demande des remaniements architecturaux majeurs qui ne pourront être financés par l'association.

Concernant la notion de réorganisation d'espace est retenu :

- le parking sur la zone d'attente et sur la zone de papotage pendant les heures de repas.

Pour être pérennisés ces projets impliquent :

- Qu'ils soient validés par les différentes instances de l'établissement : Conseil d'administration, Conseil de la vie sociale institutions représentatives du personnel.
- Qu'ils soient intégrés au projet d'établissement.
- Qu'un plan d'action et une programmation fiables et s'imposant à tous soient arrêtés par les instances de gouvernance.
- Qu'un travail de communication soit mené pour les rendre intelligibles pour tous les professionnels et aux usagers.
- Que les financements soient acquis : sur ce point une campagne de crow-funding va être menée avec l'aide d'une étudiante stagiaire en Master II. La Banque de l'établissement qui a développé une expertise sur ce point et mis en ligne un site

pour assurer la promotion des projets et la visibilité du travail des porteurs de projets a également proposé son aide et partenariat.

- Que l'architecte soit mandaté pour coordonner l'ensemble des travaux et les rendent compatibles avec le maintien de l'exploitation du site.

2/ des solutions reproductibles

Le projet d'améliorer l'expérience d'accueil d'un EHPAD par le design de services qui est une problématique spécifique à l'EHPAD de Lolme a permis d'expérimenter diverses approches et de produire des solutions qui pourront être reproductibles et servir à la résolution de problématiques sur d'autres sites. Ce sont les suivantes :

- L'aménagement de l'espace : identification des espaces et de leur fonction, fluidité des parcours,
- L'orientation dans l'espace et le temps par une signalétique pensée globalement et adaptée au public cible.
- La création de lieux de convivialité pour socialiser les usagers et entretenir du lien mais aussi pour faire de l'attente un temps rempli (documentation, information).
- Rendre efficiente la fonction d'accueil et d'information des visiteurs qui développe une image positive de l'institution dès le 1^{er} contact.

Ce qui va également être reproductible c'est le caractère multidimensionnel des solutions imaginées qui mettent en synergie la modification de l'espace, la référence à la communication des informations, la création d'objets, la transformation de l'organisation, l'action sur les interactions entre les acteurs.

Les établissements sanitaires et médico-sociaux sont des organisations éminemment complexes mais intelligentes.

L'apport de cette rencontre entre partenaires designers et acteurs du médico-social démontre que le design donne les moyens de compréhension des problématiques qui se posent à ces organisations complexes, fournit des solutions à la fois pluridimensionnelles et transversales qui permettent de dépasser la complexité en misant sur les intelligences additionnées des acteurs qui co-construisent ces solutions.

Enfin l'apport du design dans la co-construction de solutions avec les acteurs et pour les acteurs a irrémédiablement changé le regard de notre équipe sur la relation aux usagers et correspond bien au mode de gestion participative attendu par tous. Manifestement cette approche par le design peut avoir des effets majeurs sur la gouvernance des organisations.

Ce qui est également intéressant dans ce travail avec des partenaires designers c'est la manière dont ils affrontent la complexité :

- en mettant en synergie les analyses des différents domaines impliqués : espace, temps organisation, signalétique de la situation, objets
- en faisant travailler ensemble des professionnels appartenant à des disciplines différentes
- en confrontant les postures différentes des acteurs (dirigeants, professionnels, usagers)

C'est en tenant compte des inter-actions complexes entre tous ces éléments que les designers ont fait surgir des solutions pertinentes là où en équipes de professionnels du médico-social nous n'avions pas été capables de résoudre les problématiques qui se posaient à nous.

Nos organisations sanitaires et médico-sociales sous tendues par la volonté de produire une culture qualité et de prévenir tous les risques, ont évolué vers un fonctionnement par processus (démarche issue de l'industrie) et recourent à des techniques de mesure des résultats qui sont obtenues au moyen d'indicateurs quantitatifs appliqués à des aspects qualitatifs de la prestation. Toute la gouvernance est formatée par cette approche.

Or la présence des partenaires designers a permis de réintroduire toute la complexité des relations et des interactions que suppose la résolution de problème lors qu'on l'applique aux besoins qualitatifs de personnes, ce dont n'arrive pas à rendre compte une simple évaluation de processus techniques refermés sur eux-mêmes et radicalement exclusifs de toute complexité humaine et relationnelle.

Cette approche a permis de déconstruire des modes de réflexions uniquement basé sur des techniques réductrices.

Finalement nous attendions des partenaires designers de nous donner des solutions opérationnelles pour répondre à la problématique de départ au regard de leur expertise. Ils ont été au-delà de cet objectif car c'est toute la gouvernance qui se trouve réinterrogée par le travail qu'ils ont mis en œuvre avec les professionnels de terrain et les usagers.

Conclusion

Ce travail fut d'une extrême richesse. Il nous a permis de nous ouvrir à une nouvelle discipline pour aborder la résolution de problématiques qui se posent à nous au quotidien. Leur démarche qui recentre la réflexion sur les besoins des usagers et des professionnels de terrain nous a permis de dépasser le management bridé par la technique pour nous recentrer sur les besoins de l'humain. Il a changé notre regard sur la place de l'utilisateur.

Il nous a inspiré de travailler de façon plus participative en nous appuyant sur des démarches de co-construction des solutions avec les acteurs concernés qu'il s'agisse des professionnels de terrain quand il est question de décisions touchant aux conditions de travail ou à la Qualité de vie au travail ou qu'il s'agisse de définir des objectifs concernant les usagers eux-mêmes.

B.Verdon

Centre Médicalisé de Lolme

SSR-EHPAD

Combe de Biron

24540 Lolme

Tél. 05 53 74 47 47

Fax : 05 53 23 75 25

Mail : direction@centredelolme.fr