



Avec le soutien de la
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie



CHU NIMES

Rapport du porteur de projet

Centre de gérontologie de Serre Cavalier

16 juillet 2020

AAP CNSA « Handicap et perte d'autonomie : innovation sociale par le design - 2018 » N°18-120

Table des matières

Synthèse.....	3
I. Présentation du projet.....	5
A. Présentation du porteur de projet et du partenaire designer	5
B. Description des constats du terrain ayant conduit à s'engager dans une démarche design.....	10
1) Le projet de service du pavillon le Dahlia.....	10
2) L'approche MONTESSORI.....	11
3) Favoriser « l'encapacitation » des résidents.....	12
C. Objectifs et enjeux de la démarche	13
II. Description de la démarche	15
A. Présentation des étapes et de leur durée sous forme de schéma	15
B. Description de chaque étape en précisant la méthodologie et l'implication des parties prenantes.....	16
1) L'état de l'art	16
2) L'immersion et la concertation	16
3) La co-conception.....	17
4) Le projet pédagogique	18
5) Les expérimentations	19
6) Les préconisations et l'évaluation de la démarche	20
C. Description des choix.....	21
D. Pistes abandonnées	21
E. Validation des pistes.....	22
F. Implication des parties prenantes	23
G. Implication des usagers.....	24
III. Résultat de la démarche et perspectives.....	25
A. Description des solutions proposées par le partenaire designer	25
B. Evaluation des solutions proposées en termes d'amélioration de la qualité de vie de la population-cible.....	31
C. Perspective de déploiement et de reproductibilité des solutions	32
V) Bilan de l'expérience Design	33
A. Evaluation de la démarche	33
1) Capacité des designers à comprendre les besoins et faire émerger les points d'amélioration.....	33
2) Capacités et limites de la démarche pour faire émerger des solutions permanentes et déployables	34
B. Rapport coûts/bénéfice de la prestation	35
C. Appropriation de la démarche design par les parties prenantes.....	36
1) Compréhension de la démarche par les parties prenantes.....	36

2) Conséquences de la prestation sur les pratiques du porteur, dans sa démarche d'amélioration de l'accompagnement des personnes.....	37
IV. Conclusion.....	39
ANNEXE	40

Synthèse

Le centre de gérontologie de Serre Cavalier s'inscrit dans une dynamique de projets et a à cœur de développer des approches de prise en soins et de parcours résidentiels innovants.

Dans cette démarche design, cinq objectifs ont été identifiés : transformer un lieu de soins en lieu de vie, organiser les espaces communs, impliquer les équipes, familles et proches dans les choix, maintenir leur engagement et enfin, assurer une répliquabilité de la démarche mise en place.

Les grands axes méthodologiques étaient au nombre de six : l'état de l'art, l'immersion et la concertation, la co-conception, le projet pédagogique, les expérimentations, les préconisations et l'évaluation de la démarche.

Par la suite, l'équipe de designers a proposé des solutions relatives à l'enrichissement du projet CALME, au développement de dispositifs Montessori et la contribution à « *l'empowerment* » (ou capacitation) des résidents.

L'expérience du centre de gérontologie au travers cette démarche de design social permet d'affirmer que la méthode utilisée est reproductible, à condition d'être encadrée afin d'en poser les fondations et les principes.

En effet, chaque démarche design engagée est contrainte par l'existant d'une structure, qu'il s'agisse des organisations ou du bâti.

Une phase post-démarche design, non moins importante, nécessite un accompagnement budgétaire au niveau des investissements, ainsi que des solutions amenées par le partenaire designer et validées par le porteur.

En amont de la mise en place des solutions, le porteur de projet se doit de prendre en compte les impacts sur tous les acteurs de la structure, notamment dans leur dimension économique et financière.

Egalement, il est nécessaire de garder à l'esprit que les solutions trouvées sont éventuellement amenées à évoluer en fonction des souhaits des résidents, familles et

des soignants, cela dans une dynamique impliquant une adaptation et une évolution permanentes.

Mener un projet de design social au sein du centre de gérontologie de Serre Cavalier s'est révélé très riche, tant humainement que professionnellement.

Cette démarche a également démontré que fédérer les familles, résidents, proches, équipes soignantes et encadrement autour d'un projet commun, permet de faire naître des idées, d'apporter de nouvelles visions hors champ médico-social ou sanitaire et d'inscrire ce projet dans une démarche de réflexion globale et dans la durée.

Il réside une plus-value évidente de l'intervention des étudiants dans ce projet, qui mérite d'être plus encadrée, afin de tirer le meilleur parti de leur imagination sans barrière.

I. Présentation du projet

A. Présentation du porteur de projet et du partenaire designer

La filière gériatrique et gérontologique du Centre Hospitalier Universitaire nîmois, par ses 660 lits d'hébergement ou d'hospitalisation, représente un tiers des lits totaux de l'établissement. L'ensemble des spécialités gériatriques et gérontologiques est présent, ce qui donne à ce périmètre une cohérence dans le parcours de soins des patients et des résidents, avec une vraie identité de spécialités et de compétences au sein de l'Institution.

Un projet de pôle axé sur la gériatrie et la gérontologie

La création de la filière de gérontologie et le projet médical « personnes âgées » répondent à une attente de tous les acteurs du système de santé, visant à satisfaire plusieurs missions :

- La filière complète de prise en charge de la personne âgée, du domicile au court séjour gériatrique, à l'entrée en long séjour ou en EHPAD, en évitant au maximum le passage aux urgences ;
- Des critères de qualité et d'optimisation des soins dans cette tranche d'âge avec sa dimension éthique ;
- Plus généralement, la place de la personne âgée dans le système de santé ;
- Les relations avec les institutions ;
- Des projets architecturaux ;
- Des missions d'enseignement et de recherche.
- Le pôle de gérontologie du CHU de Nîmes est le référent clinique en matière de gérontologie avec comme ressources :
- Des équipes mobiles porteuses de la culture gériatrique et gérontologique en intra et extrahospitalier ;
- Un pôle leader dans la diffusion des bonnes pratiques gériatriques et gérontologiques, notamment par le biais de la formation continue et du projet de télé-médecine.

Le pôle de gériatrie du CHU de Nîmes est également un pôle clinique à l'interface de la Ville et de l'Hôpital, au cœur du réseau gériatrique. Il s'agit d'un pôle dynamique à savoir :

Un pôle qui communique régulièrement avec les différents acteurs de santé ;

Un pôle ouvert sur les autres structures et autres disciplines, sur l'environnement extérieur du CHU, ville, professionnels libéraux, autres établissements, la MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins sur le champ de l'autonomie), Conseil départemental, structures de soins à domicile, d'aide à domicile, etc.

Tout nouveau résident bénéficie d'une évaluation gériatrique à son entrée (évaluation de l'autonomie, du risque d'escarre et de fausses routes, évaluation de la motricité, évaluation cognitive, odontologie), ce qui permet d'éviter la redondance d'exams tout au long de la filière de prise en charge.

Les professionnels sont nombreux et spécialisés dans la prise en soin de la personne âgée.

Les équipes pluridisciplinaires sont composées de gériatres, infirmiers, aides-soignants, agents de services hospitaliers, ainsi que d'ergothérapeutes, kinésithérapeutes, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, diététiciennes, animateurs et assistants sociaux, accompagnées d'équipes administratives et logistiques.

Le centre de gérontologie de Serre Cavalier dispose de plusieurs unités et pavillons, dont voici la capacité d'accueil :

Service	Spécialités et nombre de places d'accueil					Total
	SSR	USLD	EHPAD	Hébergement Temporaire	Accueil de Jour	
Amandier 1-2-5		35 par service				105
Amandier 3	31			4		35
Amandier 4	11 UCC	18				29
Le Buis			40	4		44
Le Cèdre			53	6		59
Le Dahlia		8	38	10	10	66
L'Eglantier		59				59
Le Figuier			144 (24 en secteur protégé*)			144

**Comme la plupart des établissements qui ont pour mission d'accompagner nos aînés, un nombre croissant de résidents présente des troubles du comportement liés à leur pathologie neurodégénérative, qui peuvent être favorisés par un environnement peu adapté, nécessitant une prise en soins dans un secteur adapté.*

Le porteur du projet, le CHU de Nîmes, et plus particulièrement le centre de soins en gérontologie implanté sur le site de Serre Cavalier, a à cœur de développer la spécificité de la gériatrie dans ses dimensions plurielles. Elles nécessitent un accompagnement adapté à la réalité de la personne, à travers un projet de vie individualisé renforcé par un projet d'accompagnement personnalisé, pour limiter l'iatrogénie institutionnelle.

La prise en charge individuelle de résidents en EHPAD est un droit reconnu par la loi du 2 janvier 2002. Cette loi impose l'obligation légale pour les établissements sociaux

et médicosociaux de réaliser un projet personnalisé pour chaque résident, afin de déterminer les activités visant à maintenir ses capacités relationnelles. La qualité de la prise en charge repose sur le respect de la personne, de ses choix et de ses attentes, pour l'aider à conserver un degré maximal d'autonomie sociale, psychique et physique.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles selon l'ANESM sur la qualité de vie en EHPAD précisent, dans un chapitre dédié, l'élaboration et à la mise en œuvre d'un projet de vie personnalisé. Le projet de vie a pour objectif de placer les résidents au centre des réflexions, touchant tant au fonctionnement et à l'organisation de l'établissement qu'à la qualité de l'accompagnement qui est proposé.

Il est rappelé dans la charte des droits et libertés de la personne âgée *que « la qualité de vie ainsi que le bien-être physique et moral de la personne doit constituer l'objectif constant quel que soit le lieu d'accueil ».*

L'accueil de personnes âgées dans le centre de soins de gériatrie de Serre Cavalier est en évolution permanente. La recherche des réponses aux besoins de la population dans le cadre du service public incite à trouver des solutions adaptées afin d'optimiser la qualité des prestations.

Les résidents, qui rentrent en EHPAD de plus en plus tardivement, présentent des polyopathologies et des maladies chroniques dont la maladie d'Alzheimer et démences apparentées.

Dans le cadre du projet, le centre de gériatrie a collaboré avec une équipe de designers/chercheurs, qui se compose d'une designer-anthropologue, de deux designers de service et d'un sociologue.

ENCADRE 1 PRESENTATION DE L'EQUIPE PROJET

Marine ROYER : Mme Royer est designer de service et Maîtresse de conférences en design et sciences sociales (docteure de l'EHESS Paris). Elle est Directrice adjointe de l'équipe de recherche en design et innovation sociale de l'Université de Nîmes, co-responsable du Master Design Innovation Société (DIS) dont elle encadre les projets semestriels. Elle est diplômée de l'École Boule, chargée d'enseignement à l'École Nationale Supérieure de la Création Industrielle (ENSCI Les Ateliers) et dispose de douze ans d'expérience en tant que designer indépendante.

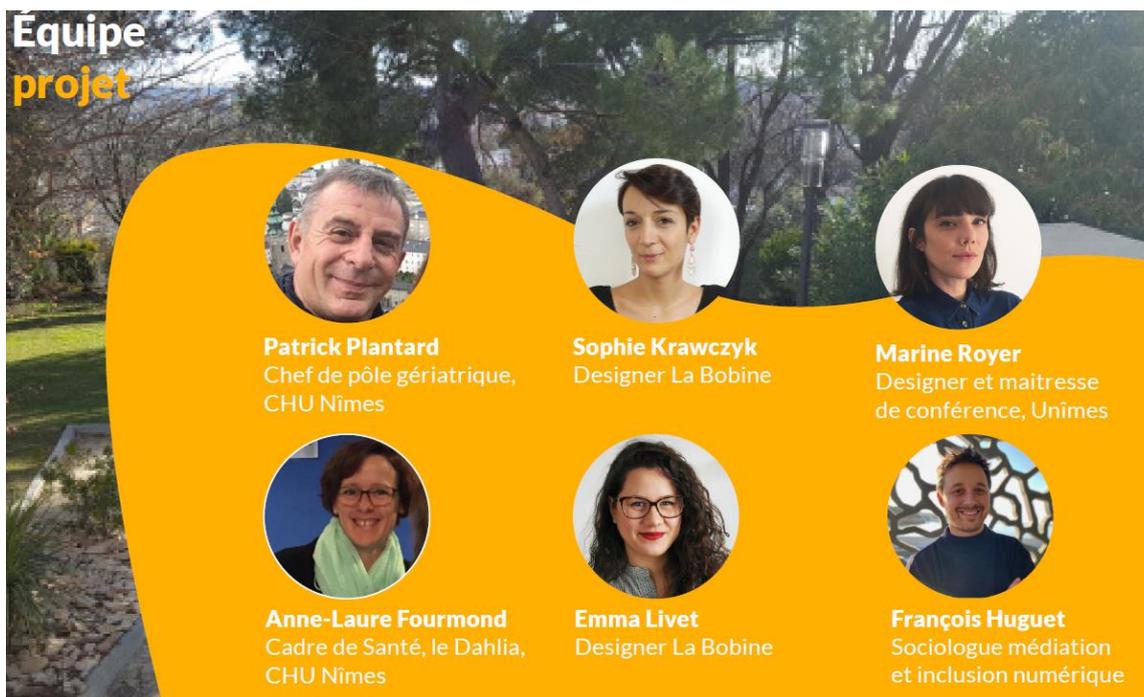
La Bobine est la première agence de design social ayant pour secteurs de prédilection la santé, l'aménagement territorial et les politiques publiques.

L'équipe est composée de deux designers, motivées et passionnées par l'innovation sociale, Sophie KRAWCZYK et Emma LIVET.

Sophie KRAWCZYK : Mme Krawczyk est designer de service et Cofondatrice de La Bobine, première agence de design social française. Elle est diplômée d'un Master II en Design et Innovation Sociale et intervient particulièrement sur les projets en lien avec la santé et le vieillissement. Forte de ses compétences graphiques et rédactionnelles, Sophie sait accompagner les projets pour qu'ils deviennent concrets et cohérents. Son empathie, son esprit d'analyse et de synthèse, lui permettent notamment d'intervenir de manière agile comme facilitatrice au sein des groupes et des projets.

Emma LIVET : Mme Livet est designer de service et Co-fondatrice de La Bobine, première agence de design social française. Elle est diplômée d'un Master II en Design et Innovation Sociale et intervient depuis plusieurs années en tant que formatrice aux méthodes participatives et au design de services. Dotée d'une solide expérience de projets d'innovation au sein des politiques publiques, Emma met son expérience de gestion de collectifs et son dynamisme au service de la dimension participative des projets, sans cesse enrichie par de nouvelles méthodes. Forte de compétences d'animation d'ateliers participatifs et d'une vision logistique et événementielle, Emma pense chacun des projets de manière globale et créative.

François HUGUET : M. Huguet est sociologue des usages du numérique, prospectiviste, Maître de conférences invité au département Sciences Économiques et Sociales de Telecom ParisTech. Il est également chargé de préfiguration pour la Caisse d'Allocations Familiales du Gard du premier tiers-lieu institutionnel dédié à l'inclusion numérique (2017-2019), formateur e-inclusion pour la Mission Société Numérique, la chaire ENA/ENSCI, le Centre de Ressources Gardois pour la maîtrise des savoirs de base et l'apprentissage du français par les migrants (2017-2018) et pour la Région Occitanie Pyrénées-Méditerranée et coordinateur du projet Agir contre l'exclusion en accompagnant et en facilitant l'inclusion numérique des femmes au sein du quartier des Escanaux (SGAR Occitanie - ville de Bagnols-sur-Cèze).



B. Description des constats du terrain ayant conduit à s'engager dans une démarche design

Au sein de cet écosystème pluriel que représente le pavillon du Dahlia, plusieurs projets de prises en soins et d'accompagnement à l'autonomie justifient la volonté de poser les bases du «laboratoire» de sa transformation et de développer des approches de prise en soins et de parcours résidentiels innovants redéployables.

1) Le projet de service du pavillon le Dahlia

Depuis 2009, l'équipe de soignants a engagé une réflexion sur la place du résident dans l'Institution, son bien-être et le développement de sa vie sociale, sur la base d'un projet de service intitulé projet CALME.

Le projet CALME « Comme À La Maison en EHPAD » : projet de service du pavillon Le Dalhia au sein du pôle gériatrique du CHU

Le projet CALME implique un changement de paradigme, c'est l'organisation qui s'adapte aux individus et non plus l'inverse, afin de répondre aux attentes et aux souhaits de chaque résident. L'équipe met notamment un point d'honneur à lutter contre l'iatrogénie institutionnelle et à respecter les rythmes des résidents.

Aujourd'hui le projet prend la forme de trois groupes de travail sur les thématiques suivantes : le repas, l'aménagement des lieux de vie et les activités du quotidien.

Chacun des groupes de travail se réunit toutes les semaines et rend compte de l'avancement des différents projets. En travaillant en collaboration avec les agents intervenant auprès des résidents (équipe d'animation, éducatrice sportive et bénévoles), les retours des résidents et des équipes sont pris en compte et font évoluer les pratiques. Une des envies portée par le projet CALME consiste à construire des propositions et amener des améliorations au lieu de vie et à l'organisation de l'institution en partant des usages des personnes, à laisser des espaces de liberté dans la structure. L'adéquation avec les méthodologies développées au travers d'un projet de design d'innovation sociale est évidente.

La proposition s'inscrit dans la logique et dans la dynamique en place autour du projet CALME, en s'appuyant sur des groupes de travail. L'objectif est de leur apporter méthodologies et outils pour consolider leurs actions, les renforcer et les accompagner dans la réalisation de projets concrets et pérennes.

2) L'approche MONTESSORI

Les équipes du pôle gériatrique ont été formées à l'approche Montessori appliquée aux troubles cognitifs des personnes âgées.

Le cœur de cette approche est de permettre aux personnes âgées de réapprendre à faire certains gestes et certaines activités seules. Plusieurs objectifs sont définis par cette approche :

- Redonner à la personne du contrôle sur sa vie en lui permettant d'exprimer ses choix et en les respectant ;
- Favoriser l'engagement dans des activités porteuses de sens pour la personne ;
- Redonner une place et un rôle au sein d'une communauté en accord avec les valeurs de la personne.

Les soignants se positionnent ainsi en facilitateurs, pour permettre à chacun de faire seul ; ils s'appuient de ce fait sur les capacités préservées de la personne et sur trois valeurs indéfectibles : un principe fondamental d'égalité, le respect de la personne et le respect de sa dignité.

Chacun de ces objectifs et valeurs, entre en résonance avec les valeurs et méthodologies inhérentes au design d'innovation sociale. L'accessibilité de l'information et des espaces, la signalétique, l'adaptation de l'environnement ou encore la conception de méthodes inclusives à destination des personnes âgées sont autant d'axes de travail à développer.

3) Favoriser « l'encapacitation » des résidents

L'*empowerment* (ou « encapacitation » ou encore « capacitation ») désigne le processus par lequel un individu et/ou un groupe acquiert les moyens de renforcer sa capacité d'action lui permettant d'accéder au pouvoir individuel et collectif. Cette notion articule autour de deux dimensions, celle du pouvoir, qui constitue la racine du mot, et celle du processus d'apprentissage pour y accéder.

Les institutions de soins, structurées selon un ensemble de règles organisationnelles (normes, procédures) contribuent, presque toujours dans une logique thérapeutique et pour faire face à des risques sanitaires, à limiter les capacités de contrôle et de décision des résidents. En ce sens, le contexte institutionnel dans lequel se situe la personne âgée discrimine quelque peu la notion de libre choix ; les EHPAD conservent, par exemple, une importante emprise sur les éléments de vie de leurs résidents et les démobilisent de leurs propres capacités de maîtrise.

Ce projet de création de parcours résidentiels permettant « l'encapacitation » des résidents souhaite répondre à cet ensemble de contraintes en faisant apparaître de nouveaux types de parcours, pour donner plus de liberté de choix aux résidents.

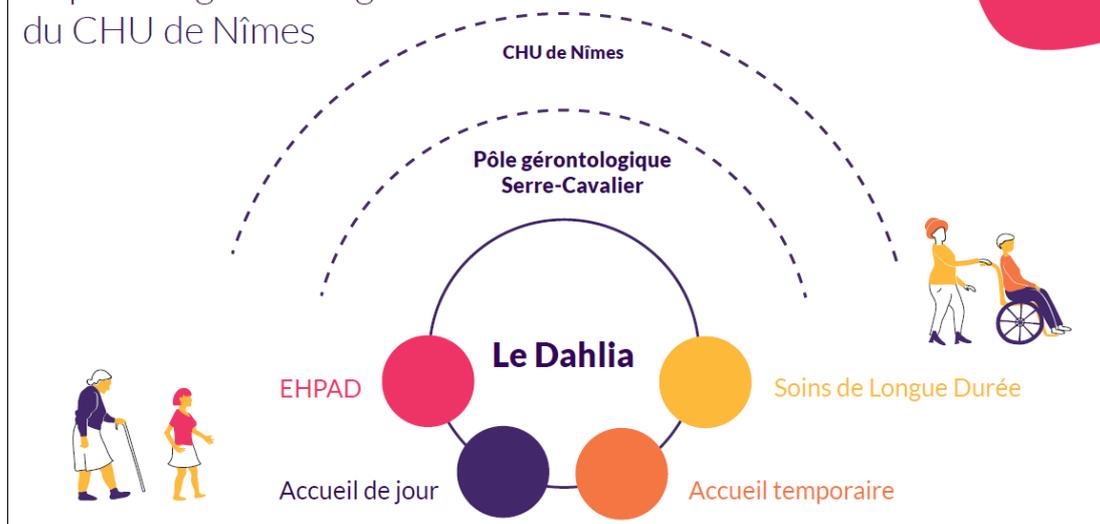
C. Objectifs et enjeux de la démarche

Ce projet de design social au sein du centre de gérontologie de Serre Cavalier a cinq objectifs principaux :

1. Transformer un lieu de vie et de soins en un environnement plus chaleureux, accueillant et qui préserve l'autonomie des résidents ;
2. Organiser des espaces de vies, lieux communs autour des résidents, au-delà des bonnes pratiques et grâce à des solutions originales ;
3. Impliquer les équipes dans le choix des solutions proposées par les designers sociaux et leur permettre également de travailler au quotidien dans un environnement plus agréable ;
4. Maintenir un engagement des parties prenantes tout au long du projet, de l'état des lieux à l'évaluation de la démarche ;
5. Assurer une répliquabilité de la méthodologie mise en place pour d'autres pavillons ou d'autres établissements.

Dessiner les parcours résidentiels de demain

au pôle de gériatrie
du CHU de Nîmes



Le projet est réalisé sur le pavillon du DAHLIA, qui présente la particularité d'être un hébergement de type EHPAD, une USLD (Unité de Soins de Longue Durée) mais également un dispositif d'hébergement temporaire et d'accueil de jour.

Le Dahlia dispose de 66 lits et places, dont 38 lits d'EHPAD, 8 lits d'USLD, 10 lits d'hébergement temporaire (dont Dispositif d'Accompagnement Relai Hébergement temporaire) et 10 places d'accueil de jour.

Le Dahlia a également un projet de service appelé projet CALME (Comme à La Maison en EHPAD) depuis 2009, qui s'appuie une volonté de "mieux vivre" des résidents au sein des différentes unités du Dahlia.

Le projet d'accompagnement personnalisé du résident est une des clés de voûte de ce projet de service car il permet de prendre en compte les attentes du résident dans ses dimensions sociales, environnementales et personnelles.

Dans le respect des personnes accueillies, les équipes ont à cœur de s'adapter au rythme chronobiologique des résidents autant que possible.

Ainsi, le projet de design s'inscrivait parfaitement dans ce projet de service et les équipes soignantes et les différentes parties prenantes ont travaillé à l'unisson.

Dans le cadre de l'étude, six grands axes de travail ont été identifiés :

1. le travail des professionnels (soignants, équipe d'animation, cadre) ;
2. les activités et les animations ;
3. la pédagogie Montessori ;
4. la stratégie de communication, services et partenariats ;
5. la signalétique ;
6. les espaces extérieurs, les espaces de circulation, seuils et salons.

A l'issue de plusieurs étapes méthodologiques détaillées dans la description de la démarche ci-après, les designers ont identifié des lieux et proposé différents chantiers :

- 1 terrasse ;
- 1 façade ;
- 1 hall d'entrée ;
- 1 salon bistrot ;
- 2 salles de bains ;
- 1 salon repas ;
- 1 salon détente ;
- 1 salon activités ;
- 1 salon cinéma.

Les propositions ont été présentées et une préférence pour la terrasse, la façade, le hall d'entrée et le salon bistrot s'est imposée.

II. Description de la démarche

A. Présentation des étapes et de leur durée sous forme de schéma

Le déroulement des étapes est présenté sous forme de schéma dans l'annexe 1.

B. Description de chaque étape en précisant la méthodologie et l'implication des parties prenantes

D'un point de vue strictement méthodologique, six grandes étapes ont été identifiées dans ce projet :

- 1) L'état de l'art ;
- 2) L'immersion et la concertation ;
- 3) La co-conception ;
- 4) Le projet pédagogique ;
- 5) Les expérimentations ;
- 6) Les préconisations et évaluation de la démarche.

1) L'état de l'art

L'état de l'art, ou « repérages », dont l'objectif a été doublé et mené par François Huguet, s'est déroulé entre janvier et mars de l'année 2019.

Dans un premier temps, il a permis de réaliser une veille bibliographique et documentaire des dispositifs existants similaires en France et à l'étranger, afin d'amorcer des pistes de recherche et commencer les recommandations.

D'autre part, il a été l'occasion de prendre contact avec les membres de l'équipe soignante du Dahlia et de visiter les lieux. L'équipe projet a ainsi pu s'approprier le contexte des demandes liées à ce projet et connaître plus en détail les spécificités du pôle de gérontologie de Serre Cavalier.

2) L'immersion et la concertation

L'immersion s'est tenue entre janvier et juillet 2019, au travers d'une découverte des espaces et des projets d'équipes. Une réflexion a également été menée concernant la mise en place d'outils de communication avec les équipes.

L'équipe de designers a pu suivre les soignants dans leurs activités quotidiennes (repas, coucher...) et observer l'organisation et le déroulé d'une journée en EHPAD.

Par ailleurs, François Huguet a également mené en parallèle une quinzaine d'entretiens avec différents membres des équipes de Serre Cavalier (kinésithérapeute, aide-soignant, infirmier, médecin gériatre, cadre de pôle, animateurs, psychologues...) mais également des résidents, des familles et des proches.

Ces entretiens ont offert un panel de réponses et d'observations qui ont par la suite été très utiles pour le choix des orientations.

3) La co-conception

La co-conception a été initiée dès le 11 février 2019 grâce à une rencontre avec une dizaine de membres de l'équipe du Dahlia

C'est le 6 mai de cette même année, que le premier atelier a eu lieu avec l'équipe du Dahlia. Durant ce premier atelier, sept thématiques ont été abordées : la coordination entre les professionnels, le travail des professionnels, la vie des résidents, la vie du pavillon, la relation au CHU, les relations extra-pôle de gérontologie et la thématique plus générale de leur vision du Dahlia.

Une restitution des immersions et une cinquantaine d'idées ont été proposées, ainsi que des carnets d'idées que les soignants pouvaient compléter ou critiquer.

Les soignants se sont sentis acteurs du projet, grâce notamment à la possibilité de donner leur point de vue et de participer à la prise de décision.

Le deuxième atelier s'est déroulé à l'occasion d'un vide-grenier sur le site de Serre Cavalier.

L'équipe de la Bobine a pu rencontrer les familles et les résidents et présenter cinq propositions de réhabilitation des salons du pavillon. Par ailleurs, une liste d'activités a été proposée. Les familles ont ensuite pu les classer selon leur ordre de préférence. Ce moment d'échange a permis à l'équipe projet de se faire connaître avant l'atelier-familles qui a eu lieu 3 juin au Dahlia.

Ce troisième atelier a rassemblé pendant quatre heures des résidents, leur famille, des membres et cadres du personnel soignant, une animatrice, et l'équipe projet.

Il a permis aux différentes parties prenantes de s'exprimer sur leurs souhaits et cinq grandes thématiques ont émergé :

- L'aménagement des espaces communs ;
- L'aménagement des chambres ;

- Les espaces extérieurs ;
- Les repas ;
- Les activités.

Les idées qui ont été énoncées ont été consignées et ont servi de base de travail à l'équipe de designers.

De juin 2019 à février 2020, quatre sessions de travail ont été organisées pour travailler sur le projet CALME, mais aussi permettre aux soignants de donner leur avis sur les propositions des designers sociaux.

Cinq thèmes ont été abordés :

- Les salons ;
- La terrasse ;
- L'entrée du pavillon ;
- Les salles de bains ;
- L'organisation des repas.

Suite à la phase d'immersion et aux différents ateliers qui ont eu lieu, des livrables ont été réalisés par l'équipe de la Bobine (Sophie Krawczyk et Emma Livet).

Ils comprenaient :

- un dossier expliquant le réaménagement du pavillon, grâce à des simulations 3D pour les espaces extérieurs et intérieurs ;
- Un document à destination des nouveaux soignants qui intègrent le Dahlia. Ce livret permet de présenter le pavillon, l'organisation du temps de travail, les fiches de tâches ainsi que le projet CALME.
- Un site internet complet expliquant le projet CALME, la méthodologie utilisée, les ressources mises en place ainsi que la présentation de l'équipe projet. Le site est consultable à cette adresse : <http://projetcalme.fr>

4) Le projet pédagogique

Dans le cadre du projet, un partenariat avec l'Université de Nîmes, plus particulièrement pendant le premier semestre (de septembre à décembre 2019), a été mis en place avec les étudiants du master 2 Design, Innovation, Société (DIS).

La présentation du sujet aux étudiants a été réalisée le 17 octobre par Anne-Laure Fourmond (cadre de santé du Dahlia) et Justine Delarue (animatrice du Dahlia). Mesdames Fourmond et Delarue ont présenté le projet CALME, de sa genèse à sa construction et un temps d'échange sous forme de questions/réponses a été alloué.

17 étudiants se sont répartis en 6 groupes avec un sujet et un référent attribué :

- Travail des professionnels (référente : Sophie Krawczyk) ;
- Activités et animations (référente : Justine Delarue) ;
- Pédagogie Montessori et espace de stimulation (référente : Anne-Laure Fourmond) ;
- Stratégie de communication, services et partenariats (référent : François Huguet) ;
- L'orientation, la signalétique et espaces extérieurs (référente : Marine Royer) ;
- Les espaces de circulation, les seuils et les salons (référente : Emma Livet).

Les étudiants ont ainsi été amenés à visiter le pavillon du Dahlia pour s'imprégner de l'ambiance, du lieu, des volumes des pièces et des espaces extérieurs.

Ils ont également suivi deux demi-journées de formation sur la personne âgée et le vieillissement.

Cet enseignement a permis aux étudiants d'appréhender les troubles liés à l'âge et au vieillissement, auxquels beaucoup d'entre eux n'avaient pas été confrontés.

Par la suite, les étudiants ont réalisé douze prototypes de solutions identifiées par l'équipe de designers.

Le projet pédagogique, d'une durée de 3 mois, a donné lieu à une restitution comprenant des éléments de diagnostic, des prototypes, des tests et leurs résultats ainsi qu'une présentation finale à la 8^{ème} édition du Gérontocare¹ en novembre 2019.

5) Les expérimentations

Les expérimentations ont été réalisées avec les étudiants suite au diagnostic réalisé par l'équipe de designers. Elles concernaient les résidents et les professionnels.

¹ Le Gérontocare est un congrès de gérontologie organisé par le CHU de Nîmes et proposant de découvrir et d'échanger sur les pratiques existantes et nouvelles avec les professionnels de cette spécialité.

Il se déroule une fois par an le dernier vendredi du mois de novembre.

Les expérimentations pour les résidents comptent :

- une exposition temporaire dans les couloirs du Dahlia ;
- un mur de stimulation sensorielle type Montessori, avec 36 éléments à manipuler ;
- des boîtes aux lettres pour les résidents ;
- un chariot Montessori pour stimuler les 5 sens ;
- des posters à reconstituer.

Pour les soignants :

- un salon d'affichage d'informations informelles dans la salle de relève des soignants ;
- un livret d'accueil imprimable qui a la possibilité d'être modifié en ligne ;
- une tablette multi-usage pour les pauses des soignants avec un prototype installé sur le balcon.

Pour les partenaires designers :

- un support de communication répertoriant les besoins ;
- un guide de mise en relation pour les partenaires extérieurs ;
- un classeur des projets partenariaux.

L'usage « bistrot » d'un salon, réaménagé et décoré à l'aide de stickers et meublé avec un buffet, a été testé pendant une après-midi avec la participation de quinze résidents et leurs familles.

Sur le même principe, une « salle de cinéma » a été testée et aménagée avec quelques chaises et une télévision.

Ces expérimentations ont ainsi continué jusqu'à mars 2020.

6) Les préconisations et l'évaluation de la démarche

La formulation des préconisations réside dans les outils transmis aux porteurs du projet, afin de permettre une évolution des postures et plus d'autonomie.

C. Description des choix

L'objectif de départ était avant tout de ne pas se mettre de barrière, afin d'exposer toutes les possibilités et toutes les idées. Ce temps qui a été accordé a permis de faire germer des idées plus ou moins réalisables en termes architecturaux, financiers ou organisationnels.

Un tri dans les préconisations a été opéré, en écartant les solutions uniquement soignant-dépendant ou résident-dépendant. En effet, l'objectif était que ces solutions puissent profiter au plus grand nombre et non qu'elles constituent des solutions individualisées.

Un retraitement d'idées a également identifié l'importance de privilégier les solutions qui ont été apportées aux espaces communs plutôt qu'aux espaces individuels.

Par ailleurs, les espaces communs sont des lieux de réunions, d'échanges, qui concernent aussi bien les familles de résidents, les amis, les proches que les soignants.

Ainsi, la terrasse, le salon bistrot, le hall d'entrée, s'inscrivent parfaitement dans l'orientation choisie.

L'équipe de designers avait réalisé des maquettes afin de visualiser les espaces choisis (terrasse, salon bistrot, halle d'entrée).

Egalement, certaines solutions uniquement centrées sur les soignants ont été retenues, comme le tableau d'affichage dans la salle de relève.

D. Pistes abandonnées

Certaines idées qui ont été émises ont été écartées au fil du temps au profit d'autres solutions plus appropriées.

Parmi les idées qui ont été abandonnées :

- L'aménagement des chambres des résidents. En effet, l'idée était de créer et/ou d'aménager des espaces communs, pour privilégier les échanges entre les résidents, entre soignants, entre les proches et les résidents. La préservation de l'autonomie des résidents au travers notamment des échanges interpersonnels, est primordiale ;

- Les idées résident-dépendant ou soignant-dépendant. Certaines idées sont liées à des habitudes de vie de résident, qui ne sont pas les habitudes de tous. Egalement, les habitudes de travail des soignants qui n'étaient pas partagées ont été écartées.
- La rénovation de deux salles de bains a été un souhait partagé par les soignants, les résidents et les cadres. En effet, leur état de dégradation et leur ergonomie de travail daté aurait besoin d'être revu. En revanche, la rénovation d'une salle de bains relève du devoir de l'Institution et ne peut être réalisée dans le cadre de la subvention CNSA ;
- Un souhait abordé par les soignants consistait à resserrer les liens entre les équipes, renforcer l'esprit d'équipe au travers d'activités de team building. Outre la difficulté de mettre en place ces activités sur un créneau commun aux roulements des soignants, il a semblé que cette mission incombait au cadre et non aux designers, ayant un autre rôle dans ce projet ;
- Les activités en lien avec la cuisine ont également été rapidement écartées. Au regard des normes d'hygiène en vigueur, il a semblé compliqué de mettre en place des ateliers ou de réaliser des travaux en fonction de ce souhait.

Les pistes abandonnées ont fait l'objet d'une concertation commune entre l'équipe projet de la direction de Serre Cavalier. Ainsi, chaque choix a été mûrement réfléchi et concerté avec les parties prenantes.

E. Validation des pistes

Dans un premier temps, l'équipe de designers a mis en place un tableau d'échange avec les soignants pour qu'ils puissent annoter les idées ou faire passer des messages aux designers.

Toute idée notée faisait ainsi l'objet d'une discussion grâce à la mise en place de groupes de travail avec les soignants, pour creuser en détail les idées et les sujets.

Ensuite, l'équipe de designers réalisait la modélisation 3D, en prenant en compte les espaces où certaines contraintes architecturales ou organisationnelles étaient présentes.

A l'issue, les images 3D étaient présentées aux soignants, toujours en groupe de travail, afin qu'ils puissent échanger et donner leur avis sur la solution proposée.

Pour finir, quand cela était possible, les idées ont été testées. A titre d'exemple, le salon bistrot a fait l'objet d'un test, grâce à la mise en place de stickers afin de visualiser l'ambiance qui souhaitait être donnée à cet espace.

Suite à cette période de test, les idées ont été validées entre l'équipe de designers et les autres membres de l'équipe projet.

F. Implication des parties prenantes

Le détail de l'implication des parties prenantes concerne l'Institution, l'équipe médicale et les soignants, notamment la cadre du Dahlia (Anne-Laure Fourmond).

Un temps de travail réflexif avec les partenaires du projet a animé la création du projet ainsi que la stratégie à mettre en place.

Ce temps est non seulement essentiel dans la connaissance de la structure, mais aussi indispensable dans le cadre d'une coordination réussie (points d'étapes, nature de la structure avec ses règles d'accessibilité et d'hygiène...)

Le rôle de **l'Institution** a été majeur dans la prise de décision, notamment au travers de présentation au comité de pilotage (COFIL) et lors de réunions fréquentes pour prendre des décisions au sujet du projet.

Le service communication a été sollicité pour communiquer sur le projet.

Le service finances a été sollicité pour attribuer les budgets nécessaires au projet.

La direction des ressources matérielles a été associée, à travers sa connaissance des différentes réglementations liées au bâtiment (incendie notamment.)

La direction générale a été sollicitée pour le montage des dossiers dans le cadre de la recherche de mécénat.

Les **soignants** ont été impliqués dès le démarrage du projet, grâce notamment à une communication claire et transparente. Il s'agissait de faire comprendre le projet, ses ambitions et le champ des possibles.

Anne-Laure Fourmond et l'équipe ont alloué beaucoup de temps, de travail et d'énergie dans ce projet.

Les **designers** sociaux ont pu observer les soignants dans leurs pratiques et ainsi mieux comprendre l'environnement de travail. Ils ont tissé des liens avec les soignants et ont communiqué avec eux à chaque étape.

François Huguet, a pu percevoir les attentes des résidents, familles, et les réalités « terrains » des soignants, cadres et équipe d'animation.

Marine Royer, co-responsable du Master Design Innovation Société, a encadré les étudiants intervenus sur Serre Cavalier.

L'expérience avec les étudiants de Master a été plus mitigée.

En effet, la temporalité liée à leur immersion créait une redondance en raison de l'immersion réalisée par les designers six mois plus tôt.

L'intervention des étudiants doit être conjointe dans leurs différents temps d'intervention (questionnements, interventions, immersion, test des prototypes).

Par exemple, les 17 étudiants se présentaient par groupe de 3 et chaque groupe posait les mêmes questions aux soignants, qui leur consacraient du temps pour pouvoir répondre à leurs questions, alors même qu'ils avaient en parallèle leur mission de soignant à effectuer.

G. Implication des usagers

Une attention particulière a été accordée à l'implication des usagers dans la prise de décision concernant les espaces qui feraient l'objet d'un projet de réaménagement.

Les usagers et les familles ont tout d'abord été informés grâce aux interventions de l'équipe projet dans le pavillon, mais également au moment du vide grenier organisé en juin 2019.

Des outils de communication ont été réalisés par le service communication du CHU de Nîmes, pour informer les familles et les résidents du projet, des étapes et des ateliers mis en place sur le site de Serre Cavalier.

Les soignants ont invité les résidents et leurs proches à participer aux ateliers afin que celui-ci soit convivial.

L'objectif était de faire de ces ateliers des moments privilégiés d'échange et de convivialité.

Les designers avaient au préalable réalisé des supports afin de les présenter aux usagers et leur permettre de réagir sur des idées qui avaient déjà été formalisées, mais qui méritaient de recueillir un avis complémentaire.

Par ailleurs, les familles et les résidents ont également été impliqués dans la participation aux tests et aux expérimentations a été un indicateur primordial dans la prise de décision.

III. Résultat de la démarche et perspectives

A. Description des solutions proposées par le partenaire designer

Les solutions proposées par le partenaire designer peuvent être regroupés en quatre grandes parties.

Le premier volet a pour objectif de transformer un lieu de soin (le pavillon du Dahlia), en un lieu de vie plus accueillant, grâce à la redéfinition des espaces communs, de l'optimisation des espaces partagés et des espaces domestiques.

Un des premiers constats a permis de mettre en lumière l'importance de la redéfinition des espaces communs.

Les espaces communs, outre leur manque de fonction propre, présentent d'autres inconvénients.

Peu utilisés par les résidents et leurs familles, ils sont aussi peu adaptés et n'apportent pas de plus-value.

Les animations ont lieu dans la salle à manger, les familles sont bien souvent uniquement reçues dans la chambre du résident et ces salles sans fonction ne sont pas plébiscitées.

Par ailleurs, le mobilier est peu ergonomique et adapté pour accueillir les familles et les résidents.

Il était ainsi primordial de définir une fonction propre à chaque espace commun afin de proposer différents usages et expériences aux résidents, au travers d'espaces clairement identifiables (salle à manger, salle télévision, salle détente par exemple.)

Deux types d'espaces ont été pensés ; les espaces calmes (favorisant les activités telles que la lecture ou la détente) et des espaces conviviaux (pour accueillir les familles, partager un goûter, réaliser des activités.)

Ces espaces ainsi qualifiés favorisent l'ancrage du résident dans une routine qui rythme sa journée et lui permet de se déplacer entre plusieurs espaces, en favorisant sa mobilité.

Cinq espaces ont été repensés : l'espace bistrot, l'espace cinéma, l'espace détente, la terrasse guinguette et la bibliothèque.

Grâce à des simulations 3 D, les espaces ont été repensés et les parties prenantes ont pu visualiser quels seraient les usages de ces pièces.

L'objectif est d'adapter les espaces aux usages, et non l'usage aux espaces.

Les extérieurs ont également été inclus dans la démarche design.

Ces espaces de vie partagés ont été repensés suite à un état des lieux qui a permis d'identifier les améliorations possibles.

La solution proposée consiste à créer une « place du village » devant l'entrée du pavillon.

Actuellement, cette entrée est utilisée par tous : les résidents, les soignants, les services logistiques et les services techniques.

Des ateliers avec des familles et les soignants ont permis aux partenaires designers de réaliser une simulation 3D, la réalisation de plans ou de dessins de cet espace.

Les espaces de vie domestiques ont également fait l'objet d'une réflexion, notamment le hall et la porte d'entrée.

La solution proposée par le partenaire designer consiste à réaliser des améliorations extérieures sur la façade grâce à une fresque murale et dans le hall d'accueil pour limiter les signes rappelant l'appartenance à une institution hospitalière.

Ces modifications visent à améliorer l'environnement et la vie des résidents, sans créer de difficultés ou de ralentissement dans le travail quotidien des soignants. Soigner l'image extérieure et l'ambiance dans le hall est primordial pour changer la perception de cet espace en espace de vie.

Le deuxième volet est dédié à la proposition d'activités libres et/ou utiles, grâce à la transformation des espaces de circulation, la création de dispositifs Montessori et la possibilité de réaliser des activités permettant de participer à la vie de la résidence. Le premier objectif est de transformer les couloirs et espaces de circulation en espaces proposant des distractions permettant de toucher et manipuler des objets sans risque pour eux.

Le second objectif est de proposer des animations et activités pour tous les résidents, y compris les résidents déambulants qui évoluent en solitaire.

Ainsi, la solution proposée a été de concevoir un espace « d'exposition » dans les couloirs, avec des objets du quotidien qui amènent les résidents à échanger sur des expériences ou des souvenirs de vie.

Le couloir devient alors un lieu d'échange, de souvenirs, de façon à ce qu'il ne soit plus uniquement utilisé en lieu de passage.

Le deuxième objectif concerne le développement de dispositifs Montessori à destination des personnes âgées pour « réapprendre à faire seul ».

La solution consiste à installer des modules dans les salons réalisés grâce à la méthode Montessori avec les résidents, les animateurs et les soignants.

Cette solution s'inscrit dans un projet à même de fédérer les équipes soignantes, les résidents ainsi que les familles.

Dans la lignée du développement de la vie sociale au sein du pavillon, le troisième objectif consiste à mettre en place des activités pour animer la résidence et favoriser le sentiment « d'être chez soi » grâce à la conception de boîtes aux lettres pour les résidents. Des prototypes ont été réalisés par les étudiants et un petit groupe de résidents. Ces boîtes aux lettres permettent aux résidents de recevoir et envoyer du courrier, mais également des affiches ou des informations concernant les événements prévus sur le site ou dans le pavillon.

Ces ateliers de conception réalisés avec la méthode Montessori présentent l'avantage de permettre aux résidents de donner du sens à l'activité de fabrication.

Les équipes d'animation pourront adapter l'approche par résident, de la conception complète, à une personnalisation plus « simple » et adaptée aux capacités de celui-ci.

Le troisième volet concerne la valorisation du projet institutionnel.

Plusieurs thématiques sont abordées :

- la concertation sur le futur de la résidence ;
- un projet de service clair ;
- des échanges et du partage d'informations ;
- la bienveillance et la bienveillance pour tous ;
- des espaces de jeux et de convivialité.

La concertation sur le futur de la résidence doit être menée dès le départ avec la participation des équipes afin de les impliquer et de faire émerger des idées dans le cadre d'un travail de groupe.

Grâce au travail de concertation des soignants, pourra émerger un projet de service clair, amené à être décrit dans un livret d'accueil à destination des nouveaux soignants. Ce livret d'accueil permettra de présenter le service au travers de ses valeurs, ses missions, ses rôles ainsi que son projet de soins. Egalement, le soignant pourra y trouver sa fiche de tâches.

Dans un objectif de communication aux familles et aux proches des résidents, des affiches présentant les objectifs du service seront également épinglées dans le pavillon.

Ce projet de service clair est l'occasion de valoriser le travail des soignants et de communiquer aux familles et aux proches sur les valeurs et les principes qui fondent le service.

Par ailleurs, un des objectifs consiste à améliorer les échanges d'informations, mais également à favoriser la convivialité entre les soignants.

Ainsi, la proposition du designer consiste à retravailler le tableau d'affichage présent dans la salle de relève. L'idée est de thématiser et organiser plusieurs supports qui aideront les soignants d'une part dans leur travail (relèves, prise de décision, partage d'informations...) mais également dans un cadre plus informel.

La thématique de la bienveillance et la bientraitance pour tous a été abordée au travers de la création d'un « carnet de bonnes pratiques soignantes ».

L'objectif premier est de rassembler l'ensemble des bonnes pratiques afin que les nouveaux soignants puissent se les approprier et échanger avec les soignants en place.

Pour les espaces de jeux et de convivialité des soignants, les étudiants ont réalisé un prototype de module/tablette installé sur le balcon, utilisé par les soignants pour y poser des tasses à café ou encore jouer au morpion. Créer un espace de pause convivial constitue une valorisation de la pratique soignante et une considération de leur travail au quotidien.

Le quatrième volet est dédié à l'amélioration du quotidien à moindre frais, grâce à une stratégie de partenariats adaptée, une offre de service étoffée, des enseignements universitaires in situ et la réparation/fabrication d'objets, comme créateur du lien social.

Dans un premier temps, un constat a été réalisé afin d'identifier les axes à améliorer. Plusieurs points d'amélioration ont été remontés : le manque d'échanges

intergénérationnels, l'isolement géographique du pôle de gérontologie ainsi que le manque d'activités proposées.

La proposition du partenaire designer consiste à créer des outils, dont les étudiants ont réalisé trois prototypes.

L'objectif du premier prototype est de formaliser des partenariats, aider à les négocier et faciliter les échanges.

Le deuxième est un livret qui permet de rendre visibles les informations liées à la résidence du Dahlia.

Le troisième est à destination des aidants, des familles ou des soignants, afin de récolter des besoins ou des envies et les aider à y répondre en contactant un partenaire existant.

Par la suite, les recherches de financements, négociations finales et la signature des conventions de partenariats seraient réalisées par la Direction du CHU.

Ces outils permettent de répondre aux besoins des résidents, des familles et des soignants, en ouvrant davantage le centre de gérontologie vers l'extérieur.

Par ailleurs, une autre solution proposée par le partenaire designer consiste à faire intervenir des associations sur le Centre de gérontologie, qui profiteraient ainsi gracieusement des espaces extérieurs pour les activités.

Trois expérimentations ont été soulevées :

- le partenariat CHU – Atelier du Lotus : Ateliers de méditation, de qi gong ouverts aux résidents et à leur famille en fonction des disponibilités un samedi par mois ;
- le partenariat CHU – Au bonheur des 4 pattes : promenade des chiens du refuge dans les espaces extérieurs, une fois par mois ;
- le partenariat CHU- Les perles noires : Animation musicale avec un groupe de musique, trois fois par an.

Ces actions permettraient de faire connaître le site de Serre Cavalier, de l'ouvrir sur l'extérieur et de favoriser l'activité des résidents et de leurs proches. Egalement, ces activités devraient sûrement permettre de créer des liens supplémentaires entre les pavillons.

Ensuite, afin d'ouvrir le centre de gérontologie sur l'extérieur, la première idée consiste à proposer aux étudiants de STAPS (sciences et techniques des activités physiques et sportives) des cours théoriques en salle, adaptés aux personnes âgées.

La seconde idée est d'offrir aux étudiants de la filière Design un cours magistral sur le thème de l'habitat intergénérationnel comme innovation sociale dans la ville.

Ces unités d'enseignement d'ouverture (UEO) seraient ouvertes aux étudiants, familles de résidents, personnel du CHU ainsi qu'aux habitants de Nîmes.

Pour clore ce quatrième volet, la dernière proposition consiste à proposer des ateliers de « réparation » de matériel, matériel technique ou petit mobilier.

L'avantage est triple car d'une part il permet aux résidents de réaliser des activités qui favorisent « l'utilité sociale », mais aussi de réaliser les ateliers avec les familles, les résidents et les habitants du quartier, tout en réduisant les délais de réparation qui sont parfois longs.

Ainsi, pour réaliser ces ateliers, un partenariat serait mis en place avec Les Petits Débrouillards, une association nîmoise.

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

Solution proposée	Amélioration de la qualité de vie	Limites
Redéfinition des espaces communs	Favoriser le partage et l'échange entre les résidents, les familles, les proches Disposer d'espaces pour chaque moment de la journée afin de conserver une chronologie Permettre de recevoir les proches ailleurs que dans leur chambre s'ils le souhaitent; Créer un « place du village » : rappel aux souvenirs, esprit village, convivialité, agrément d'un endroit ombragé, facilement accessible, qui permet de se reposer ou de faire des activités.	Architecture existante de logique sanitaire Organisation logistique ponctuée par rapport à une logique sanitaire Changement de repères des résidents suite aux changements des espaces Accessibilité réduite liée aux handicaps des personnes âgées
Des espaces de vie partagés	Permettre également les échanges entre les résidences	
Des espaces de vie domestiques	Limiter les signes hospitaliers permet aux résidents de se sentir plus "à la maison", et non en structure d'hébergement	
Des espaces de circulation donnant à voir et manipuler	Stimuler les résidents sur le plan cognitif Limiter la déambulation, à défaut lui donner un sens Stimuler les souvenirs des résidents par rapport aux objets qu'ils voient et touchent	Normes incendie Interaction avec l'organisation soignante (chariots de soins...) Déambulation liée à des contraintes de prescriptions médicales
Des dispositifs Montessori	Stimuler les résidents sur le plan cognitif Stimuler les capacités restantes Favoriser l'estime de soi Donner un sens aux actes quotidiens Stimuler les résidents sur le plan cognitif	Proposition en vigilance pour éviter les dispositifs perçus comme infantilisans Normes sanitaires d'organisation VS lieu de vie Evaluation des capacités en amont afin de ne pas mettre en péril les résidents sur leur capacité à réaliser certaines actions
Des activités permettant de participer à la vie de la résidence		
La bienveillance et la bienveillance	Logique de capacitation Dynamique d'équipe Harmonie avec les aidants et la famille	Logique individuelle VS logique collective Démarche chronophage
Des espaces de jeux et de convivialité	Proposer une offre innovante d'aménagement de l'espace	Architecture existante
Une stratégie de partenariats adaptée	Rechercher des fonds à travers le mécénat et le partenariat industriel	Environnement limité lié à la géographie et à la stratégie de l'établissement
Une offre de service étoffée	Proposer un panel d'activité plus important Permettre aux résidents de choisir quelles activités ils souhaitent faire	Pérennité dans le temps Capacité de choisir devant des choix multiples Limites institutionnelles
Enseignements universitaires in situ	Proposer une UEO avec le Master Design Social et/ou école d'architecture / ou STAPS	Inscription dans un projet pédagogique et conventions induites
Réparation et fabrication pour créer du lien social	Stimuler les capacités restantes des résidents Eviter le sentiment de perte d'utilité sociale	Evaluation subjective de la réparation réalisée Dynamique de projet d'équipe

C. Perspective de déploiement et de reproductibilité des solutions

En premier lieu, il semble que la méthode utilisée dans la démarche design soit reproductible sur la totalité des EHPAD, mais il est cependant nécessaire d'en poser les bases en amont.

Dans un premier temps, une évaluation exhaustive du temps à allouer au projet est nécessaire. Cette démarche design requiert un investissement en temps important.

De nombreux temps d'immersion à différents moments de journée sont indispensables afin d'identifier clairement les désirs, besoins et points d'amélioration de l'ensemble des acteurs consultés.

Ensuite, des points d'étapes et bilans intermédiaires doivent être réalisés et partagés à tous.

Pour fédérer les équipes autour du projet, une stratégie managériale de la part de la direction, de l'équipe médicale et de l'encadrement soignant est nécessaire.

En effet, ce projet s'inscrit dans une démarche globale et une dynamique d'établissement, afin de fédérer tous les acteurs et services impliqués.

Il réside dans cette démarche une plus-value évidente de travailler avec une université de référence, notamment dans le prolongement de la logique de recherche et d'enseignement du CHU de Nîmes.

L'environnement riche dans lequel est mené ce projet permet des échanges et des propositions allant dans le même sens grâce au partenariat mis en place (CHU-université-professionnels du design social).

Par ailleurs, l'acculturation inhérente à ce projet permet de d'ouvrir de nouveaux horizons, favoriser « *l'empowerment* » et développer les compétences acquises au regard du projet de service.

En revanche, des freins et des limites peuvent vite apparaître, par exemple si un cadre n'est pas, ou mal délimité.

Une des limites principales réside dans l'architecture des bâtiments. Les solutions seront contraintes par l'existant, qui diffère selon les structures.

Une phase post-démarche design, non moins importante, nécessite un accompagnement budgétaire d'investissements et d'amortissements des solutions amenées par le partenaire designer et validées par le porteur.

Egalement, il est nécessaire de conserver à l'esprit que les solutions trouvées sont éventuellement amenées à évoluer en fonction des souhaits des résidents, familles et des soignants, dans une dynamique impliquant une adaptation et une évolution permanentes.

Par la suite, le porteur de projet se doit de mettre en application les solutions proposées, en prenant en compte leurs impacts sur tous les acteurs de la structure, notamment dans leur dimension économique et financière.

V) Bilan de l'expérience Design

A. Evaluation de la démarche

- 1) Capacité des designers à comprendre les besoins et faire émerger les points d'amélioration

La composition pluridisciplinaire, qui s'appuie sur un savoir universitaire accompagné d'une équipe de professionnels du design social, enrichit la démarche de façon évidente.

Le partage induit par les différentes rencontres, apporte des richesses de raisonnement qui favorisent l'émergence de plusieurs solutions innovantes.

Les partenaires choisis, du fait d'avoir déjà travaillé en amont avec le CHU de Nîmes, ont eu une meilleure compréhension des besoins et des enjeux liés au projet, ainsi que de la stratégie, du mode de fonctionnement et de l'environnement règlementaire de l'établissement.

L'équipe de designers a parfaitement saisi les enjeux ainsi que les spécificités liées à la structure.

La compréhension du projet de service CALME a été un argument supplémentaire et complémentaire à la démarche des designers, d'où l'importance que la démarche s'inscrive dans une dynamique de projets de l'Institution et du service.

Le temps déployé sur le site à comprendre son fonctionnement, a permis de faire émerger les besoins au travers des temps de rencontre entre les soignants, les résidents et familles.

L'équipe de designers a régulièrement rencontré les équipes soignantes, les résidents et les familles, afin de leur faire un retour de la démarche et des points d'étapes.

La communication au travers de la réalisation d'un site internet et de différents supports structurants, ont été essentiels dans la démarche.

Cette démarche a été réflexive et apprenante pour l'ensemble des partenaires.

2) Capacités et limites de la démarche pour faire émerger des solutions permanentes et déployables

Certaines limites se sont imposées par rapport à des propositions de solutions permanentes ou déployables au regard de trois critères prépondérants :

- Sécuritaire (incendie, normes architecturales...);
- Budgétaires (investissements non recensés en N-1 et donc programmés fin 2019);
- Limites organisationnelles (structure et logique sanitaire).

Par ailleurs, la participation des étudiants intervenant en aval du projet pour des solutions concrètes, permanentes et déployables a permis une richesse de création et de propositions innovantes et sans barrières.

Néanmoins, bon nombre de ces propositions n'a pas été retenu par manque d'assentiment auprès des résidents et des familles.

De même, l'arrivée des étudiants de manière impromptue dans le pavillon, sans avoir prévu l'encadrement et les équipes soignants a posé des problèmes de disponibilités dans les organisations mises en place.

Enfin, la démarche méthodologique n'est pas suffisante si elle n'est pas accompagnée de réalisations concrètes et budgétairement acceptables par le porteur.

Cela implique dès le démarrage du projet d'anticiper de façon concrète les moyens financiers et humains à déployer tout au long de cette démarche et dans la pérennisation des solutions proposées (implication des services logistiques et techniques, services financiers).

B. Rapport coûts/bénéfice de la prestation

Il a paru pertinent de proposer le rapport coûts/bénéfices sous forme de tableau.

Solutions	Coûts	Bénéfices/plus-value	Cohérence du rapport coûts /bénéfices
1) Définir des fonctions spécifiques aux espaces communs (aménagement architectural)	€€€€€	★★★★★	
2) Créer une « place de village » permettant échanges et convivialité	€€€€€€	★★★★★	
3) Soigner la première impression : la façade et le hall	€€€€€	★★★	
4) Concevoir des zones d'exposition pour tous. Donner du sens à la déambulation	€€	★★★★	
5) Proposer des dispositifs Montessori adaptés aux personnes âgées	€€	★★★★	
6) Conception de boîte aux lettres pour les résidents	€	★★	
7) Animer des ateliers de concertation avec les équipes concernant les futurs projets du service	€	★★★	
8) Créer un livret d'accueil des soignants	€	★★★★	
9) Organiser, thématiser et structurer les tableaux d'affichage	€	★★★★	
10) Créer un carnet pour sensibiliser le personnel aux pratiques de bientraitance	€	★★★★★	
11) Fabrication d'une tablette multi-usages pour les pauses entre professionnels	€€	★★	
12) Développer des outils permettant de formaliser les partenariats	€€	★★★	
13) Faire intervenir des associations sur le principe d'échanges de bons procédés	€	★★★★★	
14) Organiser des Unités d'Enseignement d'Ouverture UEO) in Situ	€€	★★★★	
15) Organiser des ateliers de réparation, de bricolage et d'échanges intergénérationnels	€€	★★★	

€ : Coût très faible

€€€€€€ : Coût très élevé

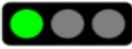
★ : Plus-value très faible

★★★★★ : Plus-value très élevée

Pertinence du rapport coûts/bénéfices :

 Non pertinent ;

 Pertinence limitée

 Pertinence avérée.

c. Appropriation de la démarche design par les parties prenantes

1) Compréhension de la démarche par les parties prenantes

Le duo formé par Emma Livet et Sophie Krawczyk s'est immergé avec beaucoup de discrétion, d'écoute et de respect du travail des professionnels durant les temps de rencontre. Pertinentes, elles ont immédiatement perçu les problématiques liées à l'environnement et aux spécificités de la personne âgée.

Sans crainte ni barrière, elles ont proposé des solutions adaptées et apporté une vision design de l'aménagement des espaces et participé à l'élaboration d'outils complémentaires au projet CALME.

François Huguet, grâce à ses entretiens, ses enquêtes et son expertise en sociologie, a pu percevoir les attentes des résidents, familles, et les réalités terrains des soignants, cadres et équipe d'animation.

Marine Royer, co-responsable du Master Design Innovation Société, a encadré les étudiants intervenus sur Serre Cavalier.

Les étudiants ont fait preuve de curiosité et d'intérêt dans le projet, notamment dans la compréhension des besoins et le test des prototypes, bien que des difficultés soient apparues sur les règles d'accessibilité et la disponibilité des équipes soignantes comme des temps de rencontre avec les résidents.

Pour les dirigeants du Pôle, Mme Isabelle Arnal-Capdevielle, Directrice de la Filière Gériatrique du CHU de Nîmes et Mme le Docteur Sandra Duvnjak, Médecin Chef de Pôle, la présentation du projet ainsi que les différents points d'étapes ont été une des clés de la réussite de ce projet.

De plus, la dimension transversale du projet au niveau des différents secteurs concernés (directions des ressources matérielles des travaux et des finances) a permis d'inscrire les investissements et les actions dans une démarche de projection d'objectifs et de moyens du pôle. Cette action relève bien de la compétence et de la responsabilité des dirigeants du pôle.

M. Patrick Plantard, cadre supérieur de pôle, tout en étant initiateur du projet, a eu comme rôle tout au long du projet, de dynamiser et de réguler les différents acteurs. Les points d'étapes ont été des leviers qui ont permis de réajuster les objectifs comme les résultats attendus.

Ce positionnement légèrement macro, a donné un recul suffisant et nécessaire au réajustement.

Mme Anne-Laure Fourmond, cadre de santé du pavillon du Dahlia, a été très investie et disponible pour toutes les étapes qui ont composé ce projet. Le suivi a nécessité un investissement en temps important, ainsi qu'un suivi du projet sur le long cours.

Les clés de cette réussite s'appuient également sur les dynamiques apportées par les équipes soignantes ainsi que la participation active des résidents et des familles.

Cela a permis l'acculturation à une nouvelle logique empreinte de la vision des designers sociaux, plus proche d'une forme de domestication du lieu de soin, en apportant des solutions en lien avec une vie « ordinaire », et non institutionnelle.

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

La démarche design engagée a donné lieu à des évolutions de point de vue. La structure s'est développée afin de ne plus être uniquement orientée vers les usages, mais aussi vers les usagers, grâce à l'implication des familles et des professionnels. La démarche du projet CALME, instauré au Dahlia, a été confortée et étoffée grâce à la démarche design. Les designers ont apporté leur vision pour la réalisation d'objets et de supports du quotidien, utilisés et optimisés encore aujourd'hui.

Egalement, les soignants et l'équipe projet ont pu bénéficier de la vision de l'équipe design sur l'occupation des espaces et de l'architecture.

Il est à noter que cette démarche au long cours nécessite de la patience et de la persévérance.

Les investissements s'inscrivant dans un projet de pôle et d'établissement, ils nécessitent l'intervention des différentes directions.

Les familles et les proches de résidents impliqués dans la démarche design ont également appréhendé les freins et les contraintes institutionnelles à travers le prisme du projet.

IV. Conclusion

S'engager dans une démarche de design social nécessite une structuration du projet rigoureuse dans le temps, après en avoir posé les fondations.

Cette structuration à chaque étape permet de pouvoir se réajuster et de se réorienter afin d'éviter la dispersion des idées et des objectifs intrinsèques.

La création et l'innovation nécessitent une cohérence certaine avec l'Institution, d'où l'importance de l'immersion des designers sociaux, qui permet une compréhension des contraintes institutionnelles et organisationnelles, essentielle à la réussite du projet.

Au travers du projet de pôle, la valorisation du résident, des familles et des proches comme parties prenantes, est un facteur clé de réussite de la démarche.

La proximité avec les familles et les agents enrichit la compréhension de la démarche dans ses différentes dimensions, et ainsi pérennise dans le temps la logique et la méthode.

Pour les soignants, la réalisation du projet doit être concrète, matérielle et partagée, afin d'améliorer les usages et d'apporter une réelle plus-value à la qualité de vie des usagers.

Les logiques encapacitantes des résidents, qu'elles soient de type Montessori ou réflexives, sont des facteurs aidants.

Le centre de gérontologie de Serre Cavalier, après avoir mené cette expérience design au sein du pavillon du Dahlia, souhaite s'engager dans une nouvelle démarche design sur un autre pavillon.

En effet, avec la participation des designers sociaux, et dans le cadre du projet de rénovation et réhabilitation du pavillon de l'Eglantier, le CHU de Nîmes a l'intention de déployer des solutions nouvelles en termes d'aménagement et de redéfinition des espaces communs.

Cette appropriation peut permettre d'ouvrir davantage nos structures vers la Cité, et ainsi ouvrir une fenêtre vers d'autres horizons, loin des logiques sanitaires ou médico-sociales.

ANNEXE

Annexe 1 : Présentation sous forme de schéma des étapes et de leur durée

