

# *Entretiens Jacques Cartier 2015*

*« La Bien-traitance, composante motrice de  
l'innovation par les usages »*

*Présentation*

*Cité du Design Saint Etienne 30/11/2015*

coallia 

pour l'insertion, vers l'autonomie

Cité  
du  
design  


## « *La Bien-traitance, composante motrice de l'innovation par les usages* »

### Coallia - 4 secteurs d'activités

- ❖ **L'habitat social adapté**
- ❖ **L'hébergement social**
- ❖ **La promotion social**
- ❖ **Le médico social**

Benoit Narcy  
Responsable Programmes  
[Benoit.narcy@coallia.org](mailto:Benoit.narcy@coallia.org)

Paul LE CAM  
Directeur Opérationnel M.S.  
[Paul.lecam@coallia.org](mailto:Paul.lecam@coallia.org)



« *La Bien-traitance, composante motrice de l'innovation par les usages* »

Les personnes âgées de plus de 60 ans (sauf dérogation) dont le maintien à domicile n'est plus possible pour des raisons sociales et/ou médicales :

- En 2007, l'âge moyen d'entrée en EHPAD, qui augmente, est de 83 et 10 mois.
- Au 31 décembre 2007, près de 495.000 personnes résident en EHPAD.

## « *La Bien-traitance, composante motrice de l'innovation par les usages* »

Dans le secteur Médico social, les établissements et services pour personnes âgées, sont multiples, en particulier les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

- Les EHPAD peuvent accueillir des personnes, autonomes à très dépendantes (pathologies [chroniques](#)) de 60 ans et plus; ils doivent justifier d'équipements adaptés et de personnel médical (médecin coordonnateur) et paramédical (infirmier coordonnateur, [infirmiers](#), [aides-soignants](#), [auxiliaires de vie](#))
- Différentes structures peuvent exister au sein d'Ehpad: Unité de vie protégée; accueil de jour; Pôle d'Animation et de soins adaptés; hébergement temporaire.

## « *La Bien-traitance, composante motrice de l'innovation par les usages* »

### **UN LIEU de VIE où l'on soigne**

Qui s'inscrit dans un cadre réglementaire et économique contraint

Qui porte les ambitions d'humaniser chaque accompagnement

Qui accueille les proches et les projets particuliers

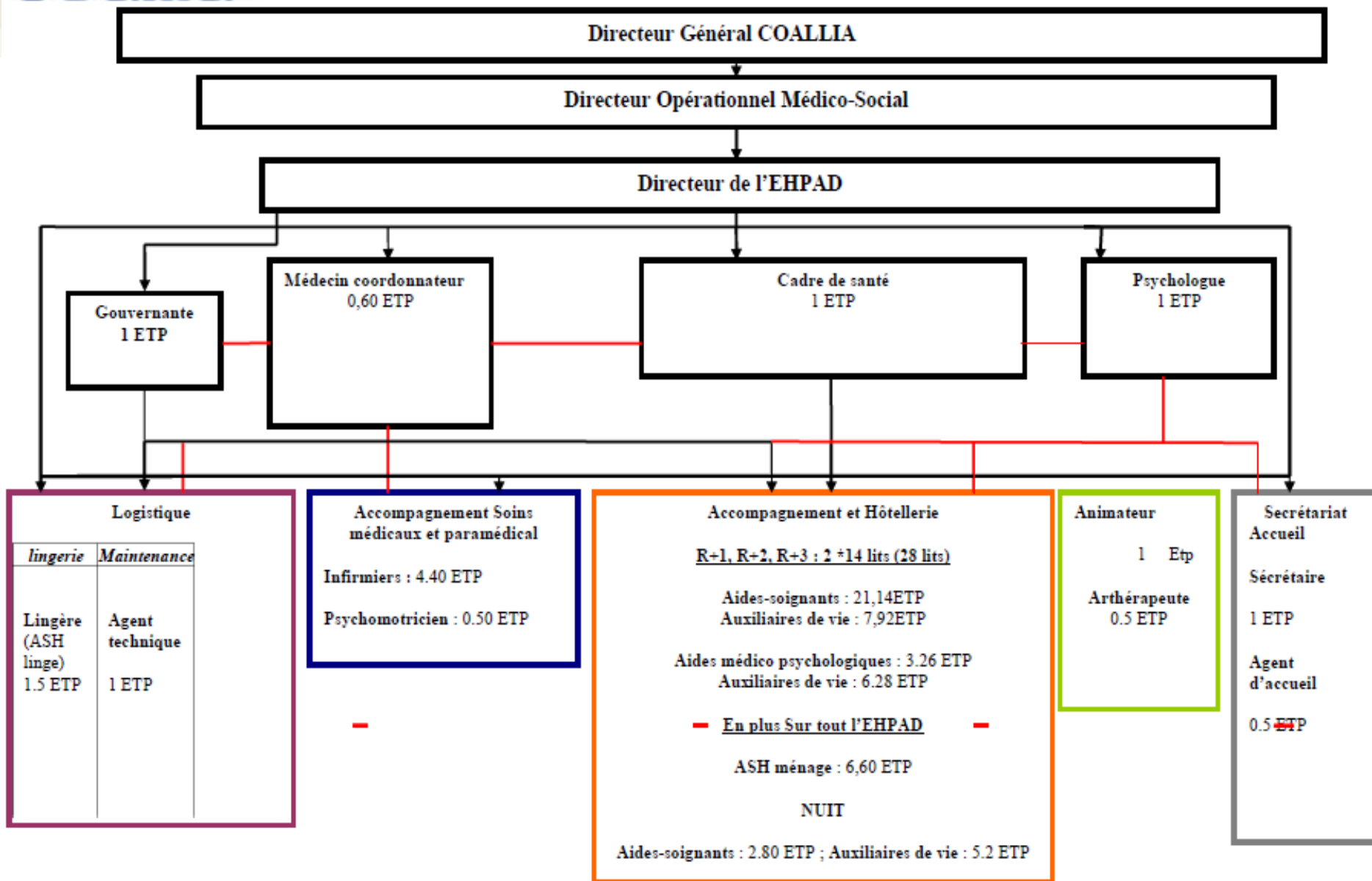
Qui s'inscrit dans un environnement social, culturel et de réseaux

## « *La Bien-traitance, composante motrice de l'innovation par les usages* »

Une conception de la Bien-Traitance

- « *La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance* ».
- « *La Bien~traitance des plus vulnérables d'entre les siens est l'enjeu d'une société toute entière, un enjeu d'humanité* » Marie-Jeanne Reichen.







## « *La Bien-traitance, composante motrice de l'innovation par les usages* »

- Une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité, de sa singularité
- Une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes
- Une valorisation de l'expression des usagers (de ses proches ou représentant légal)
- Un aller-retour permanent entre penser et agir.
- Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée.

« **Promouvoir la Bientraitance mobilise une organisation** »

La démarche que nous mettons en œuvre sollicite de la part des professionnels une capacité à se distancier de ce que chacun pense être la meilleure réponse pour la personne accueillie.

Cet accompagnement nous demande de passer d'un environnement normé à la prise en compte des besoins individuels, un véritable paradoxe.

Pour ce faire, interroger les besoins de la personne elle-même, exprimé de façon verbal ou non verbal, nous demande de créer des espaces à penser qui intègre savoir faire et savoir être, d'interroger les usages, l'environnement que nous proposons.

Nous remercions la directrice du CCAS Mme Véronique Geourjon qui nous a mis en relation avec la Cité du Design. Nous avons ainsi trouvé une démarche analogue concernant l'appréhension des usages dans nos établissements et démarré ainsi plusieurs actions de recherche dont celle concernant l'espace du chevet en Ehpad

## **LUPI : RAPPEL DES ELEMENTS DE CADRAGE**

COALLIA se propose au travers du LUPI de revisiter la conception de la zone de chevet des résidents hébergés dans ses établissements.

- L'aménagement du lieu de vie des résidents seniors doit répondre à un ensemble de contraintes fortes et parfois contradictoires.
- Pour des résidents âgés, invalides ou grabataires, la zone de chevet est un point névralgique qui concentre de multiples fonctionnalités : accessibilité aux effets personnels, télécommandes diverses et téléphone, éclairage d'appoint et d'intervention, rail de levage, adéquation au lit médicalisé, etc.
- Elle s'inscrit dans un espace de vie qui doit accueillir la visite des proches.
- Elle n'est pas un espace de soin mais doit pouvoir le devenir rapidement et faciliter le travail des différents personnels de soin.
- Elle doit permettre une « personnalisation » de l'espace dans un cadre normatif très fort
- Au sein de ces multiples contraintes en interaction les unes avec les autres, COALLIA souhaite explorer comment aménager cette zone de chevet dans une perspective d'amélioration de la bien-être du résident.

# **LUPI : RAPPEL DES ELEMENTS DE CADRAGE**

## **LES LIMITES DU LUPI**

- **La genèse du projet en interne a évolué d'un projet centré sur la lampe de chevet pour englober progressivement la zone de chevet comme lieu clé concentrant les services à la personne et jusqu'à interroger l'accompagnement de changement au sein de COALLIA.**
- **le LUPI sera focalisé sur le 'zone de chevet' avec la possibilité de remettre en question les solutions existantes et de (re)concevoir de nouvelles solutions produits-services en impliquant des partenaires extérieurs.**
- **L'horizon de temps pris en compte pour les scénarios s'étend de solutions susceptibles d'être mises en œuvre dans un avenir proche (1-2 ans) jusqu'à envisager une nouvelle génération de produits, mobiliers ergonomiques, aménagements médicalisés (5-10 ans)**

## ***LUPI : RAPPEL DES ELEMENTS DE CADRAGE***

**EVOLUTION DU TEMPS MOYEN DE SÉJOUR ET PERCEPTION DES ÉTABLISSEMENTS...**

**ADAPTER LES PRESTATIONS EN FONCTION DE L'EVOLUTION DES CAPACITÉS DE LA PERSONNE...**

**EQUILIBRER CODES DOMESTIQUES ET FONCTIONNALITÉS DE SOIN...**

**QUEL ENVIRONNEMENT POUR UN PROJET DE FIN DE VIE ?**

**UNE AFFORDANCE AU SOIN RELATIONNEL**

**UNE EMPATHIE COGNITIVE ET EMOTIONNELLE**

**PENSER LA TRANSITION ENTRE LE DOMICILE / EHPAD**

**PENSER UN ENVIRONNEMENT STIMULANT QUI ACCOMPAGNE LA DEVOLUTION PHYSIQUE ET COGNITIVE DU RESIDENT**

Accueillir une personne dans un EHPAD dans une chambre est une évolution de la séquence formelle de la chambre d'hôpital. Ce phénomène est doublement stigmatisant pour la personne que l'on met 'au lit' peut-être avant l'heure et pour l'établissement qui se situe dans une filiation d'hôpital ce qui n'est pas bon pour son image auprès de ses résidents et de leur familles. Ne peut-on pas sortir du modèle de la chambre comme archétype du lieu et accueillir les personnes âgées dans un appartement mono-local au goût du résident?

### **Laurent, 47 ans, sous-Directeur d'EHPAD**

*"...alors le moment où les choses ont vraiment changé c'est quand on a fait confiance aux gens: on avait construit un nouvelle aile au bâtiment et on a proposé aux familles de leur donner la chambre vide à aménager comme s'ils emménageaient leur parent âgé dans un petit appartement. c'était une expérimentation sur 10 chambres: ça nous a permis de tâtonner, de voir ce qui était possible et parfois plus facile que si on l'avait fait nous même et en revanche ce qui devait être imposé dans la charte d'aménagement que nous avons conçue pour les résidents et leurs familles. Maintenant on a étendu le modèle à 5 autres EHPADs et voilà comment ça fonctionne en gros. Les résidents et les familles visitent l'appartement vide. Elles y rentent des fois toute la journée à tirer des plans sur la comète et à visiter les appartements des voisins: et si on mettait le lit médicalisé là tu verrais par la fenêtre? Ton fauteuil si on le met dans le coin il ne prend pas trop de place, etc. Puis ils font une réunion avec notre aménageur-conseil, valident le plan de la famille avec les contraintes des services de l'EHPAD et définissent le plan de travaux. En général c'est plutôt simple: c'est un peu comme une première piaule d'étudiant. Toute la famille s'y met pour repeindre les murs; on déménage un ou deux meubles de la mamie et sa télé; un tour chez Ikea pour compléter et le tour est joué! C'est un peu plus long qu'avant mais ça fait toute la différence: la personne âgée déménage dans un nouveau chez elle. Elle reste maître de ses choix. Elle et la famille sont responsables des lieux qu'ils doivent rendre en l'état quand la personne âgée déménage ou décède..."*

Dans un établissement l'organisation des services suppose une répartition des tâches, des responsabilités, une structuration des r les de chacun. Si cela permet un bon fonctionnement des services, une trop forte normalisation limite l'initiative des différentes populations qui se croisent dans l'institution. Est-ce que l'on pourrait envisager une vision contributive à l'investissement du lieu de la part des résidents, des familles, des personnels? Comment passer d'un EHPAD 'service complet' à une résidence participative sur le mode de la consommation collaborative?

### **Carinne, 36 ans aide soignante**

*"...ici c'est pas un hôtel: c'est le principe des 'EHPADvillage', tout le monde met la main à la pâte selon ses envies et ses possibilités et personne ne s'ennuie! Quand une nouvelle famille arrive - je dis bien une famille et pas seulement le résident - on lui fait connaitre petit à petit tous services: pas les tâches les plus lourdes mais faire la lecture d'un livre dans le salon, jouer un morceau de musique, distribuer les repas avec la responsable du restaurant, organiser une sortie ou simplement ramener un résident désorienté à sa chambre. Tout le monde prend part 2 à 3 heures par mois au moment des visites à la vie de notre petit village: les familles se sentent chez elles, il y a beaucoup moins de conflit avec le personnel parce les uns et les autres font ensemble et se connaissent. Et puis surtout il y toujours de l'animation dans l'établissement comme dans la vraie vie: les familles n'osent pas au début puis elles prennent confiance pour proposer et amener avec nos conseils d'aides soignantes plein de nouvelles idées: les petits enfants de Laurence ont apporté leur lapin pour le faire caresser aux résidents qui le souhaitent; la fille de Laurent vient tous les vendredi midi manger avec les résidents et l'autre jour elle avait apporté un gâteau pour fêter son anniversaire; le petit fils de Charlotte d panne les résidents qui se perdent avec Facebook. Et pour les résidents c'est la même chose: l'équipe animation du siège a conçu une liste de micro-tâche de vie à laquelle chacun peut prendre part: aider à éplucher quelques légumes; cultiver des ar mates sur notre potager de table; faire des photos de la journée, distribuer le courrier; annoncer le menu, le programme télé ou la météo... Exit l'atmosphère silencieuse d'hôpital, chez nous c'est plutôt une joyeuse place de village!!!"*



L'organisation des services dans un établissement se fait sur des principes de planification / standardisation qui assure une égalité de traitement pour un montant facturé. A l'inverse, d'une part, il rend difficile une personnalisation / adaptation du service en fonction de chaque résident et, d'autre part, il oblige à assurer sans faille ce service minimum faute de quoi on provoque le mécontentement des résidents et des familles. Quid d'une gestion diversifiée des services: variabilité de temps (à quelle heure le service est donné), de service (quel bouquet de services est proposé pour l'enveloppe facturée?)...

### **Ariane, 36 ans, Club Français de l'Économie de la Fonctionnalité**

*"...nous avons aidé les EHPAD à reconcevoir entièrement leur service autour du concept de flexibilité. C'était un saut quantique pour certaines de ces structures qui étaient encore organisées sur un modèle d'administration hospitalière! On a commencé simplement par conduire une étude d'attente auprès des résidents et des familles: tous voulaient des choses différentes et le temps moyen passé en EHPAD ne cesse de diminuer multipliant les attentes d'adaptation! Partant de là, il fallait bien repenser tout autrement. On a alors essayé avec les équipes des EHPADs de flexibiliser tout ce qui pouvait l'être: par exemple les repas sur une plage de 2 heures et sur réservation. Au final un tiers des tables en moins au restaurant qu'on a récupéré pour faire un petit café tenu par les résidents eux-mêmes. Idem pour l'heure du levé, de la toilette, du couché etc. On déconcentre les plages de soin et le personnel qui avant faisait des tâches répétitives à la chaine est maintenant plus polyvalent et muni d'un organisateur de poche qui répartie les tâches au fur et à mesure qu'elles arrivent au central. Le résultat est là: celui qui veut se lever tard ne gêne plus celui qui veut manger tôt. La flexibilité répond à la double problématique critique, coller aux attentes des résidents et suivre leurs évolutions parfois rapide de leur état de santé..."*

En fin de vie une personne âgée tend souvent à se désinvestir plus ou moins de son quotidien en réduisant pour déménager, en donnant ses biens pour faire plaisir à ses proches, en se désinvestissant un peu de sa vie matérielle domestique d'avant... Peut-on positiver un départ en EHPAD en une 'donnerie' ; un 'garage-sell' ; un événement dans l'esprit de l'économie du partage en émergence?

### **Aïcha, 83 ans, nouvelle résidente**

*"...vous savez au fil des ans on accumule plein de choses et à mon âge il y a bien longtemps que je n'ai plus besoin de tout ça! Quand on a vendu la maison que mon Hervé était encore là on avait réduit déjà beaucoup pour emménager dans un petit appartement. J'ai vendu sur le Bon Coin, j'ai donné à mes enfants ce qui leur faisait plaisir et aux voisins aussi... alors quand je suis parti à l'EHPAD, j'ai refais le ménage dans mes affaires. Ils ont un service chouette qui s'appelle 'EHPAD-sell', comme un 'garage-sell': on met en ligne tout ce qu'on ne veut plus ou qu'on ne peut pas emmener pour le vendre ou le donner. C'est bien fait: les gens qui achètent ou prennent quelque chose renvoient une carte postale digitale avec une photo de l'objet chez eux et un mot de remerciement. l'idée c'est de faire quelque chose mais surtout de savoir que les choses qu'on a aimées vont à quelqu'un. Elles ne sont pas perdues et la vie continue!!!"*

Les lieux de vie des EHPADs sont aménagés sur le modèle de la chambre avec son corolaire de mobilier archétypale entre le lit, la table de chevet, le desserte à roulette et le fauteuil dans le coin: tout concoure à donner l'impression que l'on est dans une chambre d'hôpital. Ne peut-on pas produire des meubles adaptés aux personnes âgées ou dépendantes qui ne sentent pas le médical, un salon-avec-lit, une ambiance coin-cuisine, un living room confortable, etc., tout en respectant les contraintes d'environnement médicalisé nécessaire aux personnes dépendantes?

### **Chris, 27 ans, un des lauréat du concours EHPAD-Cité du Design**

"...les meilleurs protos du concours sont dans le pavillon de gauche à la Biennale. C'est trop bien! Je ne dis pas cela parce que je suis un des lauréat mais on a explosé la chambre d'hosto à la papy. Pour te donner le style, y'a un canapé entre le clic-clac motorisé et le fauteuil-lit business class des avions: papy passe du salon à la sieste en appuyant sur la télécommande. Y'a un salon télé avec 3 fauteuils confortables dont un se transforme en lit: simple mai efficace! Y'a aussi une table de cuisine à roulettes (ça c'est mon projet ;) J'ai gonflé la petite desserte pose verre d'eau qu'on trouve dans tous les hôpitaux pour en faire une vrai table de cuisine qui passe au dessus du lit. La mamy elle peut être à table alors qu'elle est dans son lit. Les visiteurs ils prennent une chaise, s'installent autour de la table comme il le faisaient dans la cuisine de la mamy et y'a de la place pour taper le carton, étaler des photos ou faire une tarte! Y'a encore plein d'autres idées. Je peux pas tout raconter mais ce qui est sur c'est qu'on va pas s'ennuyer quand on sera vieux!!!"

Le transfert du domicile à l'EHPAD représente un bouleversement dans la vie du futur résident qui va devoir s'adapter à un nouveau chez soi. C'est une étape stressante et emplies d'anxiété pour lui ainsi que pour sa famille. De nombreuses questions surgissent auxquelles il faut répondre cahin caha dans un temps très court. Est-il possible d'envisager un service global d'accompagnement du futur résident et de sa famille afin d'assouplir cette épreuve et permettre au résident de retrouver ses marques au plus vite ?

**Solange, 72 ans, nouvelle résidente :**

*Quand on m'a annoncé qu'il fallait que je parte en EHPAD, j'ai été assommée : dans quoi on va me mettre ? Comment je vais faire rentrer tous mes meubles ? Et ma collection de tortues ? Et mes plantes ? Chez moi, c'est ici ???!!! Un déchirement, je vous dis... Mais le jeune homme du centre a été très compréhensif. Il dit que c'est normal, que tout le monde réagit comme ça. Il m'a montré mon futur chez moi, vide, dans un écran. Et puis il a pris en photo mes meubles, enfin ceux qu'on avait sélectionné ensemble sur ses conseils, et puis il les a mis dans la chambre vide, si si, dans l'écran ! Les photos encadrées de mes petits enfants, et même mon papier peint sur les murs. C'était chez moi mais en différent. Ça m'a beaucoup rassuré. Quelques semaines plus tard, à mon arrivée à l'EHPAD, tout était en place, comme dans l'écran mais en vrai. Je n'avais plus qu'à choisir où mettre mes bibelots et mes plantes ; à arranger un peu, quoi ! J'étais bien, dans un environnement familier. Mais le moment frappant, c'est quand la directrice est venue me rendre visite : elle a sonné à ma porte et le tintement était exactement le même que dans mon ancienne maison ! Maintenant c'est sûr, chez moi c'est ici !*

La création de nouveaux EHPAD s'inscrit dans une évolution de l'architecture qui tend à rendre les bâtiments neufs économes en énergie, mieux isolés, etc. L'impact sur les ouvertures est important : elles sont généralement réduites en surface. Parallèlement à cela l'épaisseur des murs croît. Autant d'éléments qui diminuent l'apport de lumière naturelle dans la pièce de vie ainsi que la vue au-dehors. Peut-on imaginer un aménagement de la fenêtre qui lui restitue ses lettres de noblesse pour rendre la vie des résidents plus lumineuse ?

**Patrick, 56 ans, architecte :**

*C'est le troisième EHPAD dont nous avons la maîtrise d'œuvre sur lequel nous réalisons ce type d'aménagement au niveau des ouvertures : nous avons habillé l'épaisseur de surface réfléchissante, autrement dit nous avons posé des miroirs sur l'ensemble des quatre faces de l'ouverture. Ça permet de récupérer 80% de la lumière naturelle qui était perdue dans cette épaisseur. Mais ce n'est pas tout : à l'apport de lumière s'ajoute l'apport de reflets et de choses à voir : le vent dans le feuillage des arbres, les nuages, la queue à la boulangerie, en bas. Les petits vieux sont contents car c'est autant de vie du dehors qui rentre dans leur chambre. Celui de la 403 est cloué au lit, le pauvre, mais ça ne l'empêche pas de suivre l'avancement du chantier en face. Nous avons aussi travaillé avec des designers sur un appui à la fenêtre ainsi qu'un assis-debout dédié à cet endroit qui permet aux résidents de passer du temps à regarder dehors sans se casser le dos !*

La durée moyenne constatée de séjour en EHPAD est de 3 à 4 ans environ. Sur ce temps relativement court, amené à se réduire en raison du prolongement du maintien à domicile, l'évolution du résident va dans le sens d'une mobilité qui se réduit. Dans bien des cas, la chaise roulante devient un outil indispensable. Dès lors, certaines fonctions de l'habitat se retrouvent hors de portée du résident dont le champ d'action a baissé d'un seul coup. Comment imaginer que l'habitat accompagne naturellement ce mouvement ?

**Catherine, 47 ans, directrice d'établissement :**

*Dans notre établissement, c'est la chambre qui s'adapte à son résident et non l'inverse – et je ne vous parle évidemment pas du lit médicalisé qui fait déjà le travail ! Il n'y a pas si longtemps, lorsqu'un résident abandonnait la marche pour le fauteuil roulant, dans le meilleurs des cas il était transféré si possible dans une chambre adaptée mais le plus souvent, on le maintenait simplement dans sa chambre. Ça lui évitait un bouleversement supplémentaire. Depuis, nous avons investi dans du mobilier et une infrastructure modulable. Pour les éléments standards de la pièce à vivre, c'est du « légo® » ; on enlève ou on rajoute une brique pour perdre ou regagner en hauteur. Pour la salle de bain, c'est plus technique : tous les éléments de mobilier sont en applique au mur (meuble vasque, armoire, WC); chaque élément est fixé sur des rails verticaux qui permettent d'en moduler la hauteur. Le système est invisible, dissimulé derrière des éléments de crédences. En une matinée, c'est réglé !*