



Gaël GUILLOUX

Designer

Synthèse

La santé habitée

Deuxième partie

Design d'un écosystème coopérant

IGNOSTIQUE
TIENT ⊕
ENTOURAGE

À quoi sert la
MALLE EN FONCTION
TYPE DE PROFIL ?



Gaël GUILLOUX

Les Bolders,
designer chercheur :
coordination,
organisation,
analyse et rédaction
du rapport



Nadia SAHMI

NSAarchitecte,
fondatrice de
Cogito ergo sum
(accessibilité et
qualité d'us-âges) :
copilotage

Synthèse

La santé habitée

Deuxième partie

Design d'un écosystème coopérant

les chantiers LEROY MERLIN Source

Introduction

➤ La recherche *La santé habitée* s'est déroulée en deux étapes. Le rapport *La santé Habitée – première partie – Au domicile d'habitants malades* rend compte de la phase d'observation et d'analyse menée au sein de neuf logements. Elle a mobilisé de manière transverse le design, l'architecture et la sociologie. Cette synthèse de la deuxième partie se concentre sur la lecture de la même problématique par la recherche en design.

Des ateliers de co-design ont été menés en coproduction avec des habitants-malades et leurs cohabitants-aidants dans un premier temps, rejoints par des professionnels de soins et de l'habitat dans un second temps.

L'ensemble de ces matériaux de recherche est mobilisé ici pour designer l'écosystème coopérant avec et pour les habitants concernés, en quête d'amélioration du vécu dans leur habitat.

▶ L'écosystème en présence	3
▶ L'évolution attendue de l'écosystème par les habitants	6
▶ Co-construction de deux dispositifs supports aux soins et au bien-être	7
▶ L'évolution de l'écosystème coproduit par les habitants et les professionnels	10
▶ Conclusion	11

L'écosystème en présence

➤ L'analyse des rencontres au domicile de neuf habitants-malades et de leurs cohabitants-aidants, puis les deux ateliers de co-design, permettent d'établir une cartographie des persona. Les persona, personnes fictives, incarnent les enjeux et logiques d'action d'une catégorie de personnes réelles dans ce qui leur est commun, mais aussi dans ce qui les distingue.

➤ Un persona ne correspond pas à un individu en particulier, mais à un profil type de comportement :

- **5 habitants-malades :**
le-la conservateur-riche,
le-la réagenceur-se
/ le-la planificateur-riche,
le-la dompteur-se / le-la bricoleur-se,
l'expert-e / le-la maître-esse d'ouvrage,
l'anticipateur-riche / le-la tacticien-ne.
- **3 cohabitants-aidants :**
le-la complémentaire,
le-la co-décideur-se, l'organisateur-riche.
- **4 persona de l'écosystème des soins et de la santé :**
l'infirmière, l'ergothérapeute,
la kinésithérapeute et la responsable d'une structure intervenant et aidant à l'organisation des soins au domicile.
- **3 persona de l'écosystème de l'habitat :** l'artisan, l'architecte,
la cheffe produit ou le designer d'une marque d'équipement et d'aménagement du domicile.

EXEMPLES DE PERSONA



Le-la conservateur-riche



Le-la réagenceur-se
Le-la planificateur-riche



Le-la co-décideur-se



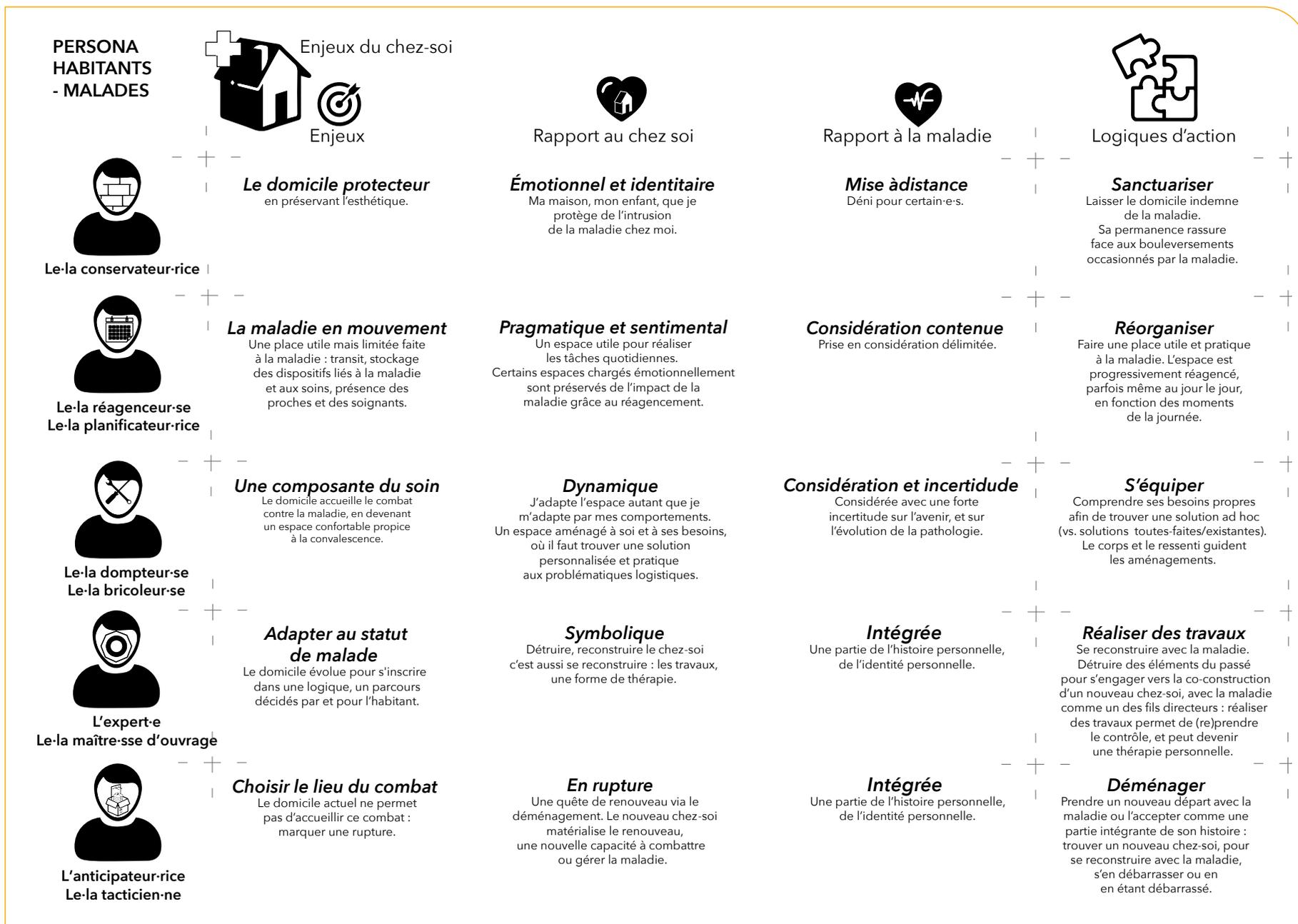
L'infirmière.e



L'architecte

Pages suivantes : description des persona habitants-malades.

Les persona cohabitants-aidants et professionnels sont à retrouver dans le rapport de recherche.



DESCRIPTION DES PERSONA HABITANTS-MALADES (1)



Rapport au temps

Le temps semble suspendu

Plutôt en début de trajectoire, pas de projection sur le long terme avec la maladie.

Le temps de la progression

Des changements s'intarent au fil du temps.

L'espoir du retour au chez-soi d'avant

Des changements progressifs tout au long de la trajectoire. La logique d'adaptation se situe à court et moyen terme due à l'incertitude sur l'évolution de la maladie.

L'anticipation d'un impact irréversible

Projection avec la maladie avec une logique d'action sur le long terme.

L'anticipation d'un impact irréversible

Projection avec la maladie avec une logique d'action sur le long terme. Ce sont des individus plus âgés.



L'impact de la maladie

Rendre la maladie invisible

La maladie est perçue comme grave, transitoire ou dégénérative, on souhaite rendre son impact invisible dans l'espace.

Une logistique conséquente

L'impact de la maladie est modéré sur la mobilité mais important sur l'encombrement, entraînant une problématique logistique forte.

S'adapter à l'évolution progressive

Les pathologies évolutives nécessitent des adaptations progressives.

Impact définitif de la maladie

La maladie a pour conséquence une perte de mobilité importante et définitive.

Impact définitif de la maladie

Projection dans le vieillissement avec une perte de mobilité définitive, ou en lien avec une situation de guérison, de rémission.



Ressources mobilisées

Peu de ressources nécessaires

Peu de ressources nécessaires

Ressources financières et relationnelles déterminantes

Les moyens existants (et limités) pré-déterminent la possibilité d'entamer des changements plus radicaux (travaux, déménagement).

Ressources financières et relationnelles déterminantes

Accès à des financements institutionnels, ou à l'aide de proches.

Ressources financières et relationnelles déterminantes



Transformation des lieux et des objets

Rapport au changement

Stabilité, réassurance

Les changements spatiaux sont limités, retardés. Les lieux ne sont pas ou peu modelés par la maladie.

Adaptations réversibles et délimitées des espaces

Les changements spatiaux sont délimités. Les lieux et les objets sont modelés par l'agencement, tout en restant réversibles.

Adaptations réversibles grâce aux équipements

Les lieux et les objets sont modelés par les équipements, en fonction de ses propres besoins. Ces changements sont réversibles, de nouveaux objets sont acquis tandis que d'autres sont mis à distance.

Adaptations irréversibles subies

Les lieux et les objets sont très fortement modelés par un changement radical et définitif.

Adaptations irréversibles choisies

Les lieux et les objets sont très fortement modelés par un changement irréversible qui vise à s'adapter à la maladie (pérenne), à symboliser une rupture vis-à-vis de la maladie (guérison, rémission).



Quête, fil directeur

Recherche d'espaces

pour prendre soin de soi, fortement personnalisés pour s'y réfugier.

et d'objets protecteurs

symboles du combat contre la maladie.

Recherche d'espaces

pour s'organiser, ranger, et gagner de la place.

Recherche d'objets passe-temps

Echappatoires pour faire face à la perte de mobilité.

et d'objets pour prendre soin de soi

avec une dimension ergonomique et pratique prédominante.

Recherche d'espaces pour s'extérioriser

Faire le lien avec l'extérieur, favoriser la mobilité dans le domicile et vers l'extérieur.

et d'objets passe-temps

Echappatoires pour faire face à la perte de mobilité.

Recherche d'espaces pour s'extérioriser,

Faire le lien avec l'extérieur, favoriser la mobilité dans le domicile et vers l'extérieur.

DESCRIPTION DES PERSONA HABITANTS-MALADES (2)

L'évolution attendue de l'écosystème par les habitants

Les ateliers de co-design avec les habitants ont conduit à imaginer **cinq dispositifs** qui s'appuient sur les concomitances entre les attentes des habitants et celles des professionnels.



➤ **Le guide du « bon aménagement »** est le support qui permet de transformer les fonctions des pièces, en lien avec la pathologie à laquelle l'habitant-malade fait face. Il a été pensé avec quatre entrées de façon à mieux accéder aux solutions proposées et à en comprendre leur mise en œuvre : par thème, espace et/ou mot clé – par « *emmerdement* », problématique (ou handicap) – par action – par solution.

Conçu pour (et par) l'habitant-malade et les cohabitants-aidants, ce guide doit aussi leur permettre d'identifier qui agira à leur place, notamment dans le cas où la perte d'autonomie en empêcherait l'habitant-malade et ne pourrait être supportée par les cohabitants.



➤ **Le catalogue des objets malins** contient :

- des objets inattendus et innovants (« *auxquels on ne penserait pas* »), non associés aux champs de la maladie, des soins et du handicap ;
- des objets réemployables qui :
 - aident efficacement dans le cadre de la maladie et des soins mais dont on ne soupçonnerait pas l'utilité dans ce cadre ;
 - assurent une fonction ou plusieurs fonctions attendues (une table à roulettes permettant de déplacer régulièrement un dispositif, une surface facilement nettoyable, etc.) dans le cadre de la maladie et des soins.



➤ **La mallette pédagogique**

Un service donnant accès à un réseau de compétences sur l'aménagement, incluant des compétences administratives spécifiques (exemple des dossiers MDPH, des aides financières). Ce peut être par exemple des artisans sensibilisés et en capacité de proposer des choses très concrètes et pragmatiques, et permettant de franchir le pas pour faire des travaux.



➤ **Un objet-service de soins**

C'est un objet (mobilier, temporaire) ou un service pensé comme une « *pièce supplémentaire* », dédié aux soins et à la maladie. Il contient tous les outils de soins qui seraient utiles, tout ce dont on a besoin rapidement pour les soins, la maladie. Il cache les dispositifs de santé en dehors des moments où l'on en a besoin.



➤ **Un dispositif de bien-être**

C'est un aménagement (immobilier, durable), pensé comme un « *coin* » dédié au bien-être et permettant de s'évader du contexte de la maladie et des soins.

Co-construction de deux dispositifs supports aux soins et au bien-être

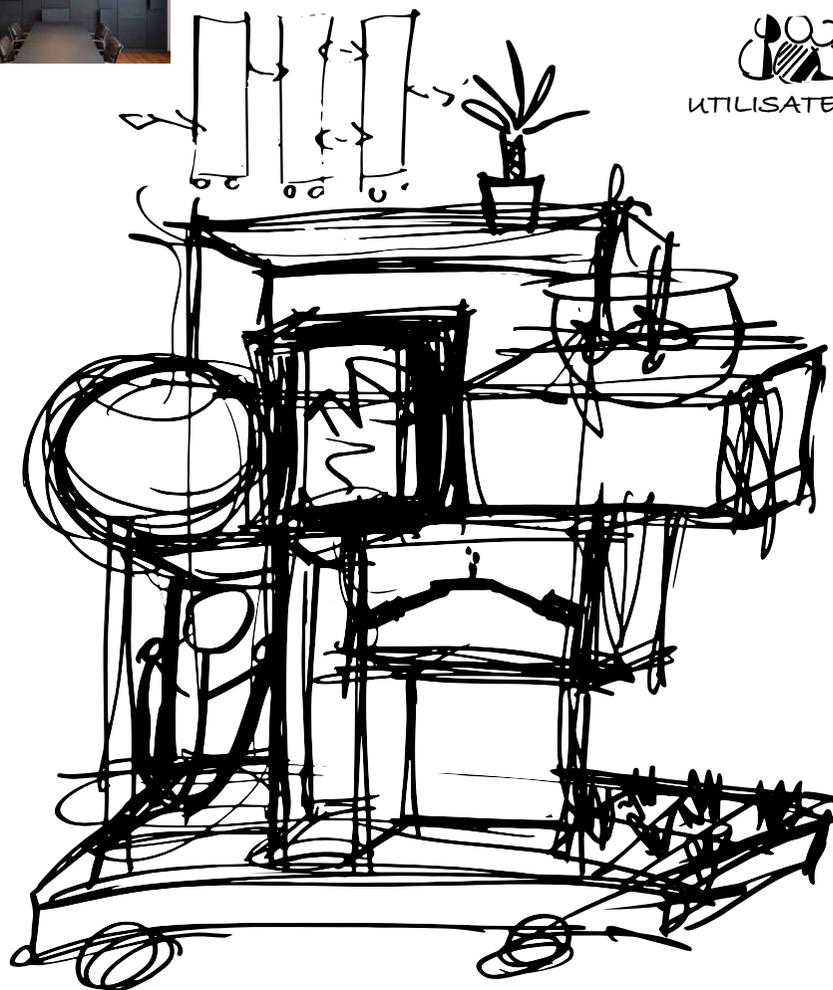
Retravaillés lors de l'atelier avec des professionnels des soins et de la santé et de l'habitat, deux dispositifs supports aux soins et au bien-être ont été reconsidérés et réimaginés par les participants dans une logique d'accompagnement, voire de service à la personne. L'objet service de soins évoqué est revisité sous la forme d'une **malle de services**. Et le dispositif de bien-être va être retranscrit comme un **mur de services**.

➤ **La malle de services** qui montre ou qui cache les composants du soin s'incarne dans un rangement modulable et évolutif, adapté aux temporalités de la maladie et des soins associés. À la suite d'un état des besoins, habitants et professionnels des soins et de l'habitat ont co-crée une structure de rangement pour satisfaire l'ensemble des usagers concernés. Elle est pensée pour évoluer avec la maladie et s'intègre dans un service qui doit guider au plus près l'ensemble de l'écosystème actif avec et autour du malade.

➤ **Le mur de services** se matérialise en une « *cloison mobile* » permettant de fournir des services de bien-être. Les participants le représentent comme une sorte de « *chariot à compartiments* ». Personnalisable, cette cloison mobile crée une ambiance nécessaire à l'expérience de bien-être. Elle peut accueillir différentes zones-fonctions : information et communication, travail, jeux, repos, activités. La fonction médicale peut y exister mais doit « *se faire oublier* ».

Pages suivantes : descriptions de la malle et du mur de services issues de l'atelier.

LE MUR



CLOISON MOBILE MODULABLE


 Enfants
 Adolescents
 Adultes

UTILISATEURS

USAGE

- Matin, midi et soir
- Créatif, récréatif et ludique
- Personnalisable, adaptable selon l'espace
- Utile
- Plug & play

AMBIANCE

- Couleurs vitaminées
- Ambiance modifiable en fonction de ses envies, humeurs, etc.
- Lumière
- Textures
- Musique et sons
- Diffuseur d'odeurs

FONCTIONNALITÉS

- Panneaux coulissants à galandage
- Mur communicant (soignant, famille)
- Mur informatif
- Médical intégré (le faire oublier)
- Zone de travail, de jeux
- Zone de repos
- Mur d'activités : proposant des actions à réaliser, des choses dont il faut s'occuper, dessiner, activités physiques (escalade, étirement, etc.)
- Une fenêtre / une ouverture
- Un écran intégré ou intégrable
- Pouvoir se cacher, se nicher : tente, cabane,
- Mur connecté : son, image, lumière, domotique, cadre numérique
- Mur végétal : plantes aromatiques, cannabis thérapeutique, etc.

DESCRIPTION CO-CONSTRUITE PAR LES HABITANTS ET LES PROFESSIONNELS DU SOIN ET DE L'HABITAT D'UNE SOLUTION DE CLOISON MOBILE MODULABLE ET ADAPTÉE AUX FONCTIONS DU QUOTIDIEN POUR OFFRIR DU BIEN-ÊTRE, ET DU SOIN (S'IL EST CACHÉ), POUR L'ENSEMBLE DES ACTEURS CONCERNÉS

➤ Notre démarche nous a conduits à identifier comment nous pourrions faciliter et renforcer l'émergence des réponses proposées par les habitants-malades et leurs cohabitants-aidants (qui sont souvent des solutions bricolées) pour les accompagner dans la conservation ou la transformation souhaitée de leur logement, du *statu quo* au faire par soi-même jusqu'au faire faire. Nous nous situons dans une double logique d'adaptation : l'adaptation imposée par la maladie et les soins d'une part, l'adaptation souhaitée ou souhaitable pour continuer à bien vivre au quotidien d'autre part.

➤ Une double logique d'adaptation, imposée par la maladie et les soins d'une part, souhaitée ou souhaitable pour continuer à bien vivre au quotidien d'autre part.

L'évolution de l'écosystème coproduit par les habitants et les professionnels

➤ Aux trois étapes de la recherche peuvent correspondre trois étapes de construction de solutions par et pour les habitants :

1. Entretien au domicile → Audit du domicile

Il s'agit de pouvoir réaliser soi-même l'audit du domicile en lien avec la situation, la pathologie et ses évolutions en cours ou possibles à l'avenir.

2. Co-design avec les habitants → Cahier des charges du domicile

Il s'agirait de réaliser une « *liste de courses potentielles* » de dispositifs / solutions servant à (re)définir les contours et espaces de la maison pour l'adapter aux soins. Une telle démarche nécessite un accompagnement, une aide au choix .

3. Co-design avec habitants et professionnels → Évolutions du domicile

Il s'agit d'accéder à des solutions, temporaires ou plus pérennes dans l'espace du logement, s'intégrant au mieux dans l'univers des habitants, avec deux grandes priorités :

- assurer la responsabilité et la gestion de la maladie et des soins,
- répondre au besoin de répit de chacun.



Conclusion

■ Le domicile reste une priorité, un chez-soi qu'il ne faut pas « violer », parce que cet habitat c'est « eux » : il fait partie d'eux. À l'opposé de la maladie qui n'est pas « eux » : elle ne fait pas partie d'eux et est vécue/reçue comme temporaire. *In fine*, le bien-être au domicile apparaît comme un attribut d'ordre immobilier, sous-tendu par une acceptation presque implicite par les habitants de son incarnation structurelle dans le domicile. À l'inverse, les soins et la maladie sont vécus comme des attributs d'ordre mobilier, ils ne pourraient que passer dans l'espace, associés à une temporalité.

Nous avons identifié avec les habitants et les professionnels de santé et de l'habitat, trois actions de soutien importantes : aider à engager l'auto-évaluation de son domicile, identifier les solutions potentielles et être accompagné dans leur transposition à l'univers du domicile.

■ À l'issue de ce travail collectif, deux catégories de dispositifs ont été déterminées :

- les supports à la communication et à l'information, et à l'accès à l'écosystème des compétences utiles. Leur mission est d'aider à anticiper des aménagements du logement et à en décider les modalités (petites adaptations, travaux, etc.). Leur intérêt est de ne pas être médicalisants ;
- les supports à la maladie, aux soins et au bien-être des habitants-malades et de leurs cohabitants-aidants. Il s'agit ici de trouver des supports qui font une juste place aux soins et traitements, tout en évitant l'envahissement du domicile par les stigmates de la maladie.

LEROY MERLIN Source

Direction de la publication :

Carine Negroni,
directrice de l'éditorial

Coordination éditoriale :

Denis Bernadet,
animateur scientifique,
LEROY MERLIN Source

Coordination graphique - maquette :

Emmanuel Besson

Corrections - relectures :

Béatrice Balmelle

Mai 2021

Créé par LEROY MERLIN en 2005, LEROY MERLIN Source réunit des chercheurs, des enseignants et des professionnels du champ de l'habitat qui ont accepté de partager leurs savoirs et leurs connaissances avec les collaborateurs de l'entreprise.

Au sein de trois pôles – Habitat et autonomie, Habitat, environnement et santé, Usages et façons d'habiter – ils créent des savoirs originaux à partir de leurs pratiques, réflexions et échanges, sur les évolutions de l'habitat et les modes de vie, principalement par le recours à la recherche en sciences humaines et sociales.

Ils travaillent de manière transversale au sein de chantiers de recherche dont les thèmes sont définis annuellement par la communauté des membres des groupes de travail, en dialogue avec les axes stratégiques de l'entreprise. Ces travaux sont construits avec des collaborateurs de l'entreprise et ouverts à des partenariats avec des acteurs de l'habitat.

Les résultats de ces chantiers sont transmis d'une part aux collaborateurs de LEROY MERLIN sous des formes adaptées à leurs préoccupations, et d'autre part à tous les acteurs de la chaîne de l'habitat intéressés dans une diversité de supports : rapports de recherche et synthèses, films, expositions, événements publics, etc.

Ces collaborations actives donnent lieu à des publications à découvrir sur le site de **LEROY MERLIN Source**.

www.leroymerlinsource.fr

