

L'HABITANT COLLABOR'ACTIF

CONCEVOIR AUTREMENT LES DISPOSITIFS FACILITANT L'AUTONOMIE
DES PERSONNES ÂGÉES (RECHERCHE-ACTION)



Gaël GUILLOUX

Chercheur-designer,
directeur Design Lab Care (2014 - 2018),
L'École de design Nantes Atlantique

INTRODUCTION	3	LA DIMENSION RELATIONNELLE DU CHOIX	17
Répondre aux besoins des personnes âgées et des acteurs par des dispositifs.....	3	LES AIDANTS FAMILIAUX	17
Un « exhausteur » des rôles et des interrelations entre les parties prenantes entourant les personnes âgées	4	Les dispositifs qui favorisent la mise en place d'habitudes.....	18
Un absorbant des tensions liées aux rôles des différentes parties prenantes	4	Le moment de soin, fluidifier les communications complexes et éviter la violence verbale.....	18
Un témoin des détournements imposés par les habitants et les parties prenantes.....	4	Maintenir une capacité à peser dans la décision	19
		Le dispositif comme déclencheur d'une demande	20
		Les dispositifs dans le lien avec les aidants.....	20
LE PERSONA « PERSONNE ÂGÉE »	5	LES AIDANTS PROFESSIONNELS	21
LE POIDS DU LOGEMENT ET DE SON ENVIRONNEMENT DANS LES CHOIX DES PERSONNES ÂGÉES	6	L'UNIVERS DES ACTEURS DES PRODUITS ET DES SERVICES	23
LA DIMENSION PERSONNELLE DU CHOIX	8	10 PRÉCONISATIONS À DESTINATION DES PROFESSIONNELS	25
VIVRE AVEC L'ENTOURAGE	8	CONCLUSION, VERS LE DISPOSITIF PORTE-VOIX	29
Écoute, temps, délicatesse au sein du domicile.....	8	DISPOSITIF PORTE-VOIX : CONSTRUIRE LA COLLABOR'ACTION	30
L'attention à l'aidant	8		
Ne pas se faire imposer un modèle de vie	8	ANNEXES	
Partager un commun au sein d'un habitat.....	8	EXEMPLE DE DISPOSITIF FICTIF	38
L'ABANDON DES ACTIVITÉS	9	SCÉNARIO D'USAGE	39
Méconnaissance des adaptations possibles.....	9	MÉTHODOLOGIE	44
La mauvaise expérience qui fait qu'on n'y revient plus	9	LISTE DES PERSONNES INTERVIEWÉES	47
La peur du regard des autres.....	9	BIBLIOGRAPHIE	47
Le manque d'information	9	REMERCIEMENTS	48
Des activités infantilisantes	10		
La peur de la chute	10		
Le départ du domicile	10		
LE SENS DES OBJETS	10		
L'objet mémoire	10		
Les nouveaux objets, vieux ou jeunes même combat !	10		
LA MÉDIATION DE L'AIDE HUMAINE PAR LA TECHNIQUE	12		
FAVORISER UN POSITIONNEMENT CLAIR ET EMPATHIQUE DE L'AIDE APPORTÉE	12		
MODALITÉS DE CHOIX DE L'AIDE TECHNIQUE	14		
La variable temporelle	14		
L'histoire commune.....	14		
Les dispositifs du quotidien, l'objet courant.....	14		
L'avis de la communauté de réflexion	15		
L'accès financier à la solution	15		
L'aide technique impensée	15		
L'aide technique incontournable.....	15		
La customisation	16		
La domotique et le numérique.....	16		
Les motifs du refus	16		

INTRODUCTION

Répondre aux besoins des personnes âgées et des acteurs par des dispositifs

Les chantiers Leroy Merlin Source réalisés à ce jour dans le cadre du pôle Habitat et autonomie de Leroy Merlin Source incitent à prolonger la réflexion à travers une approche par le design¹. En effet, certains constats, issus des observations et des expérimentations qui semblent se poser comme des faits insaisissables, deviennent dans la perspective du design des éléments clés pour engager une recherche de nouvelles problématiques et de réponses plus détaillées².



Codesign avec les usagers de dispositifs en lien avec une problématique exprimée par ces derniers.

Les chantiers Leroy Merlin Source portant sur les interactions entre les personnes vieillissantes et âgées³ et leur environnement immédiat (logement, îlot, quartier) apportent trois grands types d'enseignements :

- ◆ **Enseignement 1 :** les personnes âgées ont le désir de conserver leur liberté malgré une perte partielle ou complète (souvent consciente) d'autonomie. Les aidants familiaux et l'ensemble des professionnels souhaitent les sécuriser même si elles n'en font pas la demande ou n'en sont pas les décideurs.
- ◆ **Enseignement 2 :** la perte d'autonomie ou l'arrivée d'une dépendance physique ou psychique chez les personnes âgées semblent perçues par les autres parties prenantes comme une incapacité à décider, à faire des choix qui les concernent. Cette conception induit des prises de décision sans collaboration avec les personnes concernées.
- ◆ **Enseignement 3 :** les dispositifs cherchant à permettre l'accessibilité physique ou psychique au sein de l'habitat (espaces, produits, services, compétences, relationnel, etc.) s'imposent comme des éléments normatifs, qui dans une réalité d'usage, ne satisfont ni les personnes en perte d'autonomie, ni les parties prenantes qui les entourent (selon des facteurs divers).

Le processus de design investit ces enseignements pour en identifier les ressorts cachés. Il s'appuie sur ces derniers pour (ré)engager un comportement nouveau chez l'utilisateur. L'obstacle apparent n'est plus à contourner ou à faire accepter puisqu'il a disparu.

Le processus de design aide à la prise de décision par une mise en tension d'éléments, de savoirs et de possibilités sociales, techniques, législatives, économiques, matérielles, etc. Il argumente et facilite les choix à chaque niveau

- 1 Nous pensons notamment à la [recherche psychosociale 'J'y suis, j'y reste!](#) conduite entre 2012 et 2017 par Marie Delsalle, psychanalyste, en partenariat avec AG2R La Mondiale. Mais aussi aux différentes publications réalisées sur ce thème depuis 2007.
- 2 Voir [page 46](#), la méthodologie mise en œuvre pour ce travail de recherche par le design.
- 3 Sont définies ici comme personnes vieillissantes et âgées à la fois les personnes âgées de plus de soixante ans au sens légal du terme, et les personnes âgées de plus de 75 ans rencontrées dans le cadre des chantiers de recherche conduits au sein de Leroy Merlin Source. Dans le cadre de ce chantier, les personnes rencontrées sont en perte d'autonomie en raison de difficultés physiques ou cognitives.

de questionnement grâce à la représentation et à la formalisation esthétique, ergonomique et formelle des fonctions retenues par les usagers et les parties prenantes. S'il agit en co-design, il intégrera dans ce processus les usagers de l'ensemble de la chaîne de valeur dès l'origine des projets et des recherches.

Les perspectives du chantier Habitant collabor'actif visent à :

- ♦ **engager l'habitant se sentant en perte d'autonomie** dans une prise de décision, en harmonie avec son entourage,
- ♦ **utiliser la création ou la mise en place d'un dispositif** (espace, produit, service, etc.) comme un porte-voix de l'habitant âgé et un « support » pour donner accès et aider l'entourage à mettre en place une collaboration équilibrée.

Pour atteindre ces deux objectifs, les **dispositifs**, qu'il s'agisse des espaces de vie, de produits, de services publics ou privés, de l'identification et de la mise en place de nouvelles compétences individuelles ou collectives, etc., doivent toujours activer trois fonctions qui en détermineront la pertinence au regard de leurs différents usagers :

Un « exhausteur » des rôles et des interrelations entre les parties prenantes entourant les personnes âgées

Le dispositif s'accompagne de la mise en place d'une cartographie des parties prenantes (positionnement, rôle, interrelation) afin de leur permettre :

- ♦ de mieux percevoir, comprendre, se situer, etc., dans la collaboration avec l'autre et par les autres ;
- ♦ d'identifier les points durs, éléments de nature à faire évoluer ces collaborations.

Un absorbeur des tensions liées aux rôles des différentes parties prenantes

Le dispositif met en exergue les problématiques de chacun des acteurs, assume et matérialise la responsabilité, les problèmes. Il met en évidence des contraintes ou des opportunités pour résoudre les perturbations et les tensions dans la collaboration, les incompréhensions, etc. En ce sens, il sert d'instrument pédagogique à la mise en œuvre des échanges entre les parties prenantes. Le transfert attendu permet d'envisager de collaborer ensemble à son évolution vers un dispositif final, source d'harmonie dans la collaboration et dans la satisfaction des besoins, attentes explicites ou implicites et comportements de chacune des parties prenantes.

Un témoin des détournements imposés par les habitants et les parties prenantes

Les dispositifs font l'objet d'usages et de pratiques comportementales propres à chacun, qu'ils subissent ou contribuent à faire émerger, qui les font évoluer, les positionnent comme des « témoins » de leurs utilisations, des comportements, des détournements et des contournements opérés par les usagers. En imaginant ces dispositifs en adéquation avec les comportements des personnes âgées, et en les donnant à percevoir aux parties prenantes de leur écosystème, nous les utilisons pour replacer la personne en perte d'autonomie au cœur d'une prise de décision qui l'engage.

Pour aboutir à cette finalité, nous posons la question de la nature spécifique de l'intervention du design, notamment dans le rapport avec l'utilisateur et dans « l'usage » de l'utilisateur, lors des étapes du processus design : l'immersion dans le contexte, la co-construction, le prototypage et l'expérimentation, puis le développement. Le premier objectif du designer est de comprendre le ou les usagers sur, avec et pour lesquels il doit œuvrer.

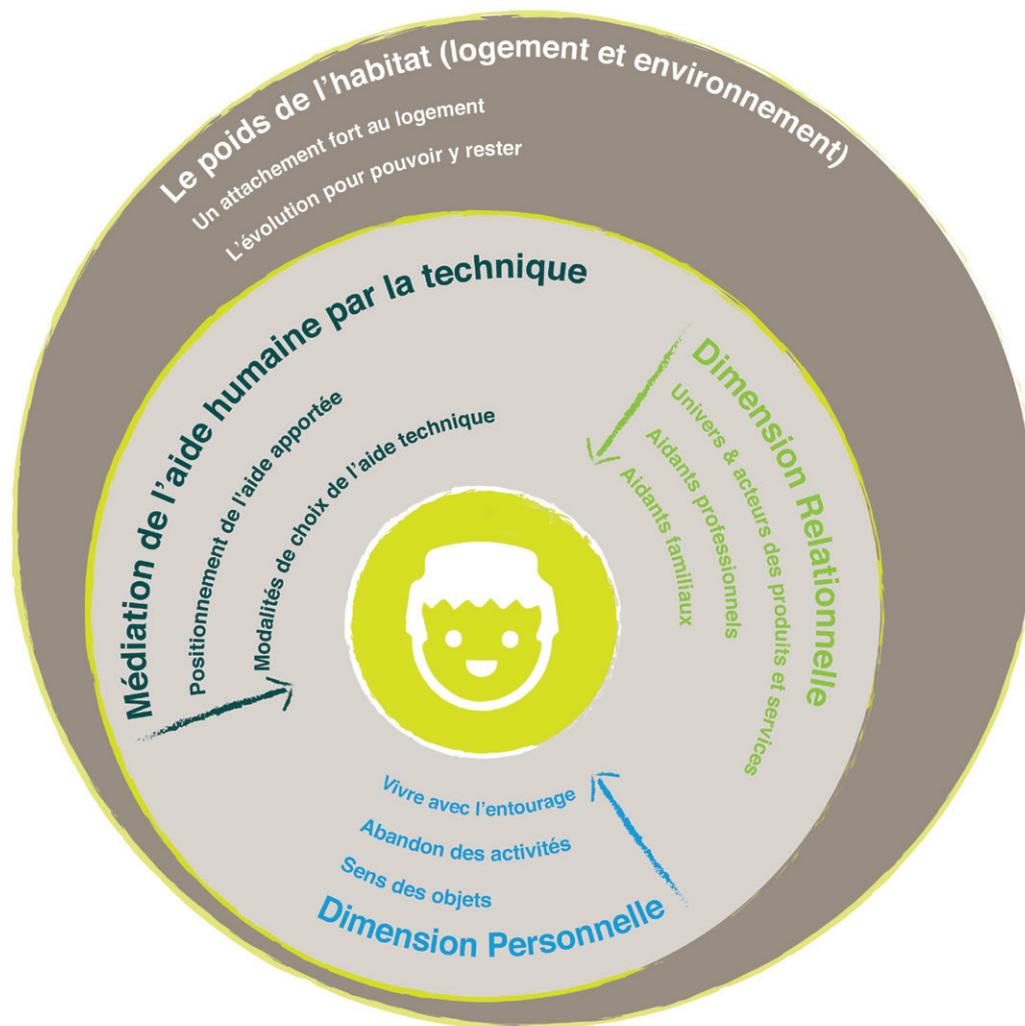
DÉFINITION DU TERME DISPOSITIF

Dans ce chantier de recherche, le **dispositif** désigne une solution co-créée avec les usagers et leur entourage familial et professionnel. Le dispositif est conçu en tenant compte, à toutes les étapes du travail de conception des trois déterminants décrits plus hauts : un « exhausteur » des rôles et des interrelations entre les parties prenantes entourant la personne âgée ; un absorbeur des tensions liées aux rôles des différentes parties prenantes ; et un témoin des détournements imposés par les habitants et les parties prenantes.

Un dispositif comprend et articule plusieurs composants : les espaces de vie, les produits, les mobiliers ou dispositifs connectés ou numériques, les services publics ou privés, les technologies, les compétences individuelles ou collectives associés aux situations des personnes en présence. Cette liste des composants est non exhaustive et doit être définie pour chaque dispositif.

[Voir un exemple de dispositif fictif développé avec et par les personnes âgées et les étudiants du Design Lab Care, et présenté sous forme de scénario d'usage, page 38](#)

LE PERSONA « PERSONNE ÂGÉE »



Le processus de design permet de construire un usager type intégrant l'ensemble des éléments communs et singuliers issus d'une agrégation de problématiques, de comportements, de besoins ou encore de motivations. Le persona⁶ donne corps à une personnification qui permet plus aisément d'élaborer des solutions. Concernant les habitants âgés, afin d'éviter que la définition du persona n'aboutisse à un usager fictif ou à une caricature, nous avons souhaité identifier et définir nettement les déterminants principaux qui les caractériseraient.

En questionnant les éléments qui définissent les actions des personnes âgées, nous avons tenté de les spécifier dans leur relation aux dispositifs et aux autres : en quoi la relation à soi et aux autres impacte les choix et les dispositifs ? Comment ces dispositifs sont-ils eux-mêmes sources d'impact sur la relation à soi et aux autres ?

En premier lieu, il est important de préciser que le poids du logement et de l'environnement (l'habitat) semble contextualiser fortement les choix des personnes âgées. Ensuite, la dimension personnelle (relation à soi), la dimension relationnelle (les autres dans le choix) et la médiation technique de l'aide humaine seraient les moteurs du choix.

Ces éléments nous permettent de dessiner les premiers traits d'un persona « personne âgée » qui pourrait faciliter le travail du professionnel.

⁶ Le mot persona vient du latin (du verbe personare, per-sonare : parler à travers) où il désignait le masque que portaient les acteurs de théâtre. Ce masque avait pour fonction à la fois de donner à l'acteur l'apparence du personnage qu'il interprétait, mais aussi de permettre à sa voix de porter suffisamment loin pour être audible des spectateurs. Un persona est, dans le domaine du design, un personnage imaginaire représentant un groupe ou segment cible.

LE POIDS DU LOGEMENT ET DE SON ENVIRONNEMENT DANS LES CHOIX DES PERSONNES ÂGÉES

Un attachement fort au logement

- ◆ c'est un repère temporel et corporel,
- ◆ c'est un « repaire fait de repères »⁷,
- ◆ c'est un domicile qui représente toute une vie,
- ◆ ils y ont des commodités, des habitudes,
- ◆ ils y ont disposé des objets souvenirs.

L'évolution du domicile pour pouvoir y rester

Certains lieux sont les supports de la mémoire, ils sont importants car on y accède difficilement, et sont le symbole de choses importantes aux yeux des personnes âgées. Elles nous ont évoqué principalement trois lieux du domicile à faire évoluer pour s'assurer d'y rester.

Quitter son logement

Déménager du domicile en cas de perte d'autonomie entraîne la nécessité de ranger, trier, se séparer de, et faire un trait sur le passé. Cela occasionne des peurs : devenir inutile ou assisté, régresser (capacités physiques et mentales), perdre ses proches, être séparé ou seul, disparaître.



LA SALLE DE BAINS

■ Les personnes âgées sont inégales sur la vision de leur autonomie dans cette pièce. Germaine a une infirmière qui fait sa toilette, elle n'a pas de problème vis-à-vis de son intimité, alors qu'Henriette, elle, fait sa toilette toute seule et a l'intention de la faire elle-même aussi longtemps qu'elle le pourra. Elle déclare qu'elle aurait « *du mal qu'une infirmière fasse sa toilette, c'est intime* ».

■ Beaucoup d'entre elles aiment le bain et regrettent souvent sa disparition. C'est un moment de détente. Comme l'ensemble de la population, les personnes âgées sont sensibles aux nouvelles fonctions du bain, comme la balnéothérapie à domicile. « *Mon aidant m'a fait découvrir un système qui produit des bulles et de la lumière. C'est mon moment.* »

■ La toilette est un moment intime qui, malgré la dépendance, semble vouloir être conservé coûte que coûte. « *Je peux me débrouiller toute seule pour la toilette, mais j'ai quelques problèmes de temps en temps, donc on vient m'aider.* » « *L'aide soignante passe me voir le matin et elle me demande si je me suis lavée un peu. Sinon elle vient me faire la toilette.* »

■ Certaines personnes âgées qui possèdent une salle d'eau (sans baignoire) avec une grande douche à l'italienne, nous ont fait part de leur envie de mettre une baignoire : « *les nouvelles baignoire qui se font* », « *c'est plus pratique pour se laver* ».

⁷ Bernadette Veysset, *Dépendance et vieillissement*, L'Harmattan, 1989.



LA CUISINE

■ La cuisine doit être grande et équipée (plaque électrique, évier, réfrigérateur pas trop petits et pas trop bas, lave-linge et lave-vaisselle en sont les équipements phares). La cafetière à dosettes est plus pratique et permet de facilement se faire un café, comme la bouilloire pour le thé. Les cuisines manquent de rangements et les habitants rencontrés considèrent que les plans de travail et les placards sont trop hauts pour être utilisés. « *C'est bon pour nos enfants* », « *c'est dangereux, il fait tomber des boîtes* ». Un homme âgé demande à sa fille une petite marche pour avoir accès aux placards du haut, mais elle ne veut pas car elle a peur qu'il tombe.

■ Certaines personnes âgées utilisent l'association d'un couvert et de la main pour manger. Germaine et Henriette sont nostalgiques quand elles parlent de ce qu'elles préparaient et qu'elles ne peuvent plus faire en cuisine. En revanche, l'exceptionnel, l'inattendu ou la découverte culinaire restent un attendu fort sur ce domaine. La grand-mère de Roseline a emmené le menu avec elle pour avoir un souvenir d'un « *repas à thème sur l'Alsace* » et le montrer à sa famille.

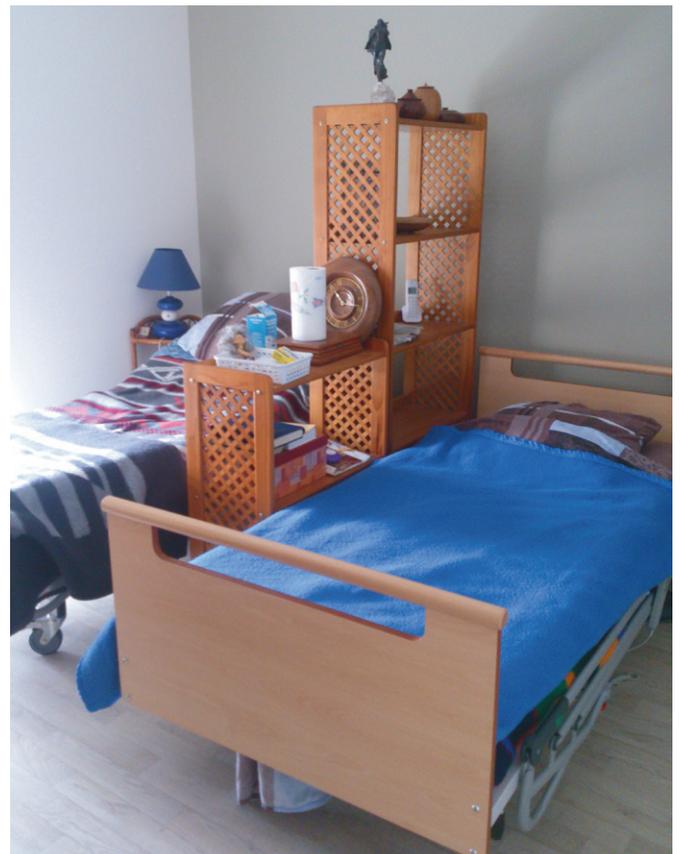
■ Pourtant la cuisine est souvent assez peu utilisée, surtout quand les repas sont apportés au domicile. Elle devient l'endroit où l'on réchauffe les plats, fait le thé ou le café. Le réfrigérateur ne contient plus que les repas ou restes, ou encore uniquement des boissons. Avec l'âge les personnes avouent ne plus avoir très envie de cuisiner. Cependant, la cuisine reste un lieu important du domicile et elles peuvent continuer à souhaiter de la repenser même si elles ne l'utilisent plus vraiment.



LA CHAMBRE

■ Nous avons rencontré des personnes âgées dont la chambre possédait un lit médicalisé. Ce dernier est souvent associé à un autre lit traditionnel pour le partenaire. Cette situation, dont tous nos interlocuteurs conviennent qu'elle rend leur intimité compliquée, est nécessaire pour « *entendre respirer* » et « *surveiller* », ou « *répondre aux demandes* ». Malgré cette plainte, il n'est pourtant pas rare de voir entre deux lits des étagères ou des meubles de séparation.

■ La rencontre affective à un âge avancé est fréquente. Un homme et une femme avec qui nous avons échangé régulièrement, se sont rencontrés lors d'une pièce de théâtre. Amoureux, ils se tiennent la main et ont des relations physiques malgré leurs dépendances. Leur chambre ne leur semble pas vraiment adaptée.



L'immersion sur le terrain et la rencontre des personnes âgées permettent au designer, au-delà des discours, d'identifier par l'observation de l'aménagement des espaces, les attitudes et façons de vivre.

LA DIMENSION PERSONNELLE DU CHOIX

La dimension du choix chez les personnes âgées nous semble liée à des priorités et à la présence de l'aide humaine (familiale, de voisinage ou professionnelle) qu'elles entremettent, régulent ou mettent à distance par l'aide technique.

Des aides techniques dont nous tentons également d'appréhender les modalités de choix des personnes âgées (et la part de médiation technique de l'aide humaine qu'elles possèdent réellement).

Ce choix s'appuie donc en premier lieu sur des priorités personnelles (nous n'aborderons que celles qui concernent leur habitat).

VIVRE AVEC L'ENTOURAGE

Écoute, temps, délicatesse au sein du domicile

La cohabitation avec les aidants ou la famille n'est pas toujours facile. Selon les aidés, leur famille vient les voir chez eux mais ils ont la sensation que c'est seulement pour leur apporter de l'aide et que c'est toujours très « rapide ». « Il n'y a plus vraiment de liens. » Ils ne font « plus d'activités ensemble ». La qualité du rapport avec l'entourage est essentielle pour les personnes âgées.

Exemple : une personne âgée explique qu'elle va aux toilettes avec l'aide soignante. « Certaines sont bien, douces, d'autres pas du tout ou font ce qu'elles veulent. » « J'ai mal du côté gauche et certaines ne sont pas délicates. »

L'attention à l'aidant

Les personnes âgées se sentent aidées lorsque leurs aidants naturels, notamment leur partenaire, le sont. Albert déclare « quand quelqu'un vient l'aider (sa femme), ça me soulage ».

Ne pas se faire imposer un modèle de vie

Parce que l'entourage familial se projette dans sa propre vieillesse avec crainte ou bien parce qu'il veut le bien des aînés, beaucoup de préjugés et de croyances émanent des contextes dans lesquels nous avons été plongés : le couple qui doit rester ensemble et qu'il faut réunir en recréant de nouveaux moments d'intimité qui vont au-delà des moments spécifiques d'aide, d'accompagnement de l'aidant vers l'aidé. D'un autre côté, certains aidants professionnels invitent des personnes âgées à se séparer (« l'un épuise l'autre mais ils ne veulent pas du tout se séparer ») pour vivre dans deux chambres différentes. La vie en chambre séparée est une situation très communément observée.

Partager un commun au sein d'un habitat

On entend ici par habitat le territoire de vie de la personne et pas seulement le domicile ou le logement.

Globalement, les personnes âgées envisagent mal une cohabitation dans un établissement de santé. « J'ai du mal à envisager de vivre avec des personnes plus déficientes », « on ne peut pas leur en vouloir, si on devient comme eux. » La cohabitation avec des personnes qui ont une grande déficience leur serait difficile. « Ce sont des asiles pas des résidences. » « Des amis m'ont raconté qu'il y a une folle dans leur couloir qui cherche son mari partout le soir, ils ont un peu peur de cette femme. »

Cependant, les personnes âgées s'accordent sur le fait qu'il « faut rassurer ses enfants », ce qui les pousse souvent au départ du domicile, par exemple pour s'installer dans une résidence de services médicalisés ou non.

En revanche, elles trouvent intéressant « de cohabiter avec des personnes que l'on connaît depuis longtemps, ça ferait de la compagnie, on pourrait discuter du bourg ». Il semble nécessaire d'avoir un passé commun ou des repères de l'ordre du connu (valeurs) avec une personne avec laquelle on devrait cohabiter pour un temps court ou long.

Cette cohabitation n'est pas toujours envisagée au sein du domicile mais dans une vision élargie, c'est-à-dire l'habitat qui comprend le voisinage, le quartier. Être connu de ses voisins et être en lien avec eux sont des sources de valorisation fréquentes des personnes rencontrées à domicile.

La nécessité d'avoir des activités pour rester en vie, même si on finit par les abandonner. Les personnes âgées en début de dépendance ont un désir fort d'activités ou d'être proches de la vie, de la ville, des jeunes générations. Il faut « voir la vie » pour rester en vie.

Exemples :

Ses fenêtres donnant sur le parking de la copropriété, elle voit « les gens arriver », et ses enfants qui viennent la voir et qui « ont leurs habitudes ».

L'importance de continuer à bricoler pour « s'entretenir » et « prendre soin de sa maison » est une activité souvent citée par les hommes.

L'ABANDON DES ACTIVITÉS

Les personnes âgées donnent sept raisons principales qui expliquent que malgré le souhait de les conserver, les activités sont souvent rapidement abandonnées :

Méconnaissance des adaptations possibles

Beaucoup d'activités qu'elles appréciaient ne sont plus réalisées, et cela sans véritables raisons physiques. Elles auraient demandé des adaptations qui ne leur ont pas sauté immédiatement aux yeux à l'époque de l'abandon. « J'aimais bien tricoter mais je ne le fais plus avec mes mains crispées. » « J'ai une machine à coudre mais ce n'est pas pareil. » « J'aimais beaucoup lire mais je ne peux plus trop avec mes yeux. » En revanche, elle « n'aime pas du tout » quand quelqu'un lit pour elle. Elle adore le cinéma, « je suis une passionnée », mais ne peut plus y aller avec son fauteuil roulant.

La mauvaise expérience qui fait qu'on n'y revient plus

Une expérience négative même anecdotique peut empêcher d'envisager une suite à ses activités.

Elle adorait voyager. Elle aimerait continuer à voyager mais « c'est compliqué » avec son fauteuil roulant et « ça » la fatigue beaucoup. Sa fille a essayé de l'emmener dans un chemin, mais cela a été « très difficile avec les trous de terre ».

La peur du regard des autres

Certaines personnes âgées qui marchent difficilement semblent devenir agoraphobes. Une peur du regard des autres sur leur façon de se mouvoir lentement et avec difficultés, « le monde me regarde ».

Le manque d'information

Elles peuvent participer de temps en temps à des activités, mais elles ne se sentent pas bien informées. Ce n'est pas forcément qu'elles ne vont pas au contact de l'information, mais c'est que celle-ci elle ne leur « parle pas ».

Des activités infantilisantes

Elle n'aime pas les activités manuelles dont elle dit « *on nous prend pour des enfants dans les résidences* », « *on est à l'école* ».

La peur de la chute

La peur de la chute est dans de nombreuses têtes, véhiculée par la société et l'entourage. Elle pousse souvent les personnes âgées à l'acceptation et la mise en œuvre d'une aide à domicile, « *c'est sécurisant pour la famille qu'il y ait quelqu'un tout le temps* ».

Le bracelet en cas de chute pour appeler à l'aide est assez bien connu. En revanche, ceux qui l'utilisent attendent parfois des heures après la chute pour la signaler.

Certaines personnes âgées ont mis en place des solutions comme placer des pansements dans le coin des placards ou des murs pour ne pas se blesser, positionner les meubles pour se créer des aides le long de leurs parcours, ou encore faire du vélo d'appartement tous les matins pour garder la forme.

Le départ du domicile

Il semble qu'un départ du domicile soit également une cause de l'abandon de certaines activités, « *pour tricoter j'ai plus rien ici...* », « *je suis trop dépendante pour avoir un chien, ce n'est plus de mon âge... et je ne suis plus chez moi* ». Pourtant, le nouveau lieu ne semble pas justifier que l'activité ne puisse pas être poursuivie ou réalisée à nouveau.

LE SENS DES OBJETS

L'objet mémoire

Le tri d'objets et de mobilier est assez spontané. Il faut donner à ses enfants, ou ses petits-enfants, de façon à conserver l'objet et l'histoire qui lui est associée par la transmission familiale. Cela leur permet de s'économiser la décision de s'en séparer, plus fortement perçue dans le don à autrui ou dans le fait de le jeter. En revanche, les personnes âgées conservent souvent précieusement les photos et les objets souvenirs⁸.

Elle possède une table ronde de salle à manger au milieu du salon et contre un mur. Elle y tient beaucoup, « *mes enfants m'ont fait la surprise de m'apporter une nouvelle table qu'ils pensaient plus pratique. C'était hors de question, elle me rappelle beaucoup de souvenirs, j'en ai même pleuré* ».

Les nouveaux objets, vieux ou jeunes même combat !

Les nouveaux objets sont attendus par les personnes âgées si les fonctions répondent à des attentes même implicites. Elle possède un canapé motorisé offert par ses enfants. Elle en est très contente. (elle nous montre comment il fonctionne).

Des objets dont les fonctions n'intéressent qu'en partie, à cause de problématiques d'usage ou de compréhension, sont vite délaissés. Elle possède une imprimante posée sur une table basse. Elle s'en sert uniquement pour faire des photocopies.

Les objets de la dépendance qui gênent et sont trop loin de l'univers historique et familier sont peu considérés. Elle a un déambulateur dans un coin entre deux meubles, elle ne sait pas où le mettre. Elle a un fauteuil de salon médicalisé dont elle ne s'est servie que quelques fois. Elle considère que « *c'est trop compliqué de se mettre dedans, trop compliqué avec un verticalisateur* ». Elle reste debout, comme elle a « *encore une jambe valide* » et qu'il faut « *continuer à la faire travailler* ».

⁸ La littérature évoque, décrit ou célèbre les objets en donnant la préférence aux objets inutiles, vieillissés ou insolites plutôt qu'aux objets utiles, neufs ou normaux. Le livre de Francesco Orlando, disparu en 2010, analyse ce paradoxe où le non-fonctionnel prime sur le fonctionnel. *Les objets désuets dans l'imagination littéraire*, Francesco Orlando, Classiques Garnier Poche, numéro 632, 2013.

Les priorités que nous venons de lister font partie de la dimension personnelle du choix des habitants âgés, et nous semblent être indissociables des sujets et problématiques liés aux personnes âgées. Nous pensons que ce sont des sortes de points critiques ou des intangibles spécifiques aux personnes âgées sur lesquels le designer se doit d'être vigilant lorsqu'il intervient pour et avec ces usagers.

Cependant, ces intangibles, dans le cas des personnes âgées entrant dans la dépendance et autres, nous ont paru fortement corrélés à la présence de l'aide humaine. La complexité, générée par l'intervention de l'aide humaine sur ces intangibles, est accrue par un autre constat : les personnes âgées cherchent à modeler l'aide humaine par une médiation technique.



Dans l'appartement de Madeleine, témoin de la recherche *J'y suis, j'y reste !* les objets réunis témoignent autant de l'histoire de la famille que des goûts réunis de la mère et de la fille : la mère aimait les objets chinois et d'inspiration japonisante, la fille le style Louis XV et les mélanges de couleurs. © Louvet, 2010.

LA MÉDIATION DE L'AIDE HUMAINE PAR LA TECHNIQUE

L'aide humaine donne la possibilité à l'utilisateur âgé d'effectuer à nouveau les gestes d'avant, de retrouver la satisfaction des compétences auparavant développées et/ou de bénéficier d'avantages qui en découlent. Selon certaines personnes âgées rencontrées, cela permet de faire le geste « au travers de l'autre ».

En tant que professionnel, cette délégation questionne le geste que les personnes âgées ne peuvent plus faire ou font difficilement, à deux niveaux :

- ◆ comment faire en sorte que les intangibles⁹ soient respectés voire amplifiés par leur prise en charge par l'aide humaine sans être dénaturés ;
- ◆ les habitants âgés pourraient-ils capitaliser sur les avantages induits par le geste de l'aide humaine et non sur le geste lui-même ? Comment proposer ou concevoir un dispositif (*via* les fonctionnalités, l'ergonomie, la forme, l'esthétique, etc.) de façon à ce que le vécu qu'il porte, ou les effets de projection qu'il peut générer, focalise l'intérêt des personnes âgées dépendantes ? Comment mettre en avant ce que le dispositif permet de créer (les conséquences de son utilisation), et non son utilisation en tant que telle ?

Au fur et à mesure des échanges, les personnes rencontrées alertent sur les dérives possibles de la prédominance de l'aide humaine. La question de la prise de pouvoir est sous-jacente aux discours (harcèlement vécu par l'utilisateur âgé ou exercice du contrôle sur lui).

L'utilisateur attribue des significations à la relation avec son(ses) aidant(s). Elles sont variables d'un utilisateur à l'autre, allant de la distance professionnelle à l'intégration à la famille. Il prend souvent soin de ne pas être sous le contrôle de l'aide humaine quand il en a la force et la capacité.

FAVORISER UN POSITIONNEMENT CLAIR ET EMPATHIQUE DE L'AIDE APPORTÉE

Les enjeux de la vie intime et privée des usagers, face aux agencements fonctionnels du domicile facilitant le quotidien des auxiliaires de vie, sont au cœur de cette relation. Cela peut occasionner des aménagements différents voire incompatibles. Il semble donc important de limiter les perceptions sensorielles (auditives ou visuelles) d'un lieu à l'autre (chambre, couloir insonorisant deux espaces).

Ce point nous conduit à penser que les dispositifs doivent pouvoir servir de médiation entre les enjeux propres aux personnes âgées et ceux de l'aide humaine (développer l'empathie). Ceci nous interpelle sur le niveau de discrimination de l'aide humaine et sa capacité à :

- ◆ garder sa place,
- ◆ doser un apport sans affect, enrichissant, pour accompagner une décision ou une action,
- ◆ éviter les conflits (liés à des éléments qui ne sont pas toujours en lien) et surtout,
- ◆ conserver la relation ?

Les dispositifs peuvent-ils contribuer à mettre en empathie l'aide humaine, à doser et à déployer avec mesure son intervention, pour mieux assister l'utilisateur ? Ces mêmes dispositifs peuvent-ils favoriser un positionnement mieux adapté à la situation du professionnel ?

9 Aspects matériels et immatériels immuables de leur vie dans la perspective des personnes âgées : objets, routines et habitudes, organisation des lieux de vie, place et action des proches et des professionnels, etc. Ces intangibles sont différents d'une personne à l'autre même si au sein d'un groupe d'âge on peut repérer des intangibles partagés.

L'habitant âgé veut pouvoir communiquer avec les aides humaines, de jour comme de nuit, pour des échanges fonctionnels, afin de garder la main sur sa vie : consignes, informations factuelles, rappels ou mémos, appels ou demandes d'aide. Ces échanges sont souvent fondés sur l'utilisation du son et de la lumière. Ils supposent souvent un intermédiaire technologique.

L'utilisation de technologies pour se manifester auprès de l'auxiliaire de vie (ex. : des textos ou des courriels alors que deux mètres les séparent) ou d'outils (ex. : le bras articulé ou la télécommande pour allumer ou éteindre une lumière ou une veilleuse) est un moyen de repositionnement des professionnels par rapport à l'aidé.

Le passage des intervenants extérieurs est un sujet d'inquiétude courant chez les personnes âgées. De ces inquiétudes émergent des objectifs réflexes ou des besoins :

- ◆ sauver sa vie,
- ◆ sauvegarder ses données numériques (mise en œuvre de sauvegardes de données à l'extérieur du *hard system*, avec accès sécurisé pour les différentes personnes concernées par les dossiers),
- ◆ déclencher par soi-même une alarme alertant des personnes de confiance ou des prestataires de services, et/ou avoir accès au téléphone de jour comme de nuit.

Les personnes âgées mettent en œuvre des solutions techniques pour répondre à ces objectifs dont le coffre, la recherche d'endroits discrets au domicile ou la téléassistance. L'aide humaine est également un dispositif qui aurait un effet dissuasif sur les cambrioleurs et les intrus.

Les dispositifs techniques trouvent naturellement une place pour certains usagers âgés dans la relation avec l'aide humaine. Comment identifier dans leur sélection ou intégrer dans leur conception, la capacité d'intervention des dispositifs techniques sur l'aide humaine (médiation), et sur la filtration et le dosage de l'empathie de l'aide humaine vers l'habitant âgé ?

Les horaires d'intervention des aides humaines sont décidés par le prestataire de service. Le lever, qui se fait à 6 h ou à 12 h, ne correspond pas aux besoins de la personne, à son rythme de vie et à celui de sa famille.

Exemple 1

Horaire du coucher décalé pour les proches, suite aux actes de soin et d'hygiène imposés par l'état de dépendance, et par les visites des professionnels au domicile.

Les lieux sont souvent impraticables par la famille entourant la personne âgée durant l'intervention des auxiliaires (les actes d'hygiène en salle d'eau prennent du temps notamment à cause des transferts). Cela pose donc des problèmes récurrents d'organisation pour tous. La création de flux séparés de la famille pour les auxiliaires est une action constatée au sein des habitats visités.

Exemple 2

Installation d'une seconde salle d'eau pour les actes et soins d'hygiène.

Il y a également des distinctions à faire. Le dispositif technique ne doit pas simplement accompagner la relation habitant âgé et aide humaine, mais également celle entre les différents acteurs de l'aide humaine. Il faut également considérer l'usager âgé sur plusieurs plans ; individuel, familial, etc.

Afin de mieux comprendre dans ces circonstances le rapport des usagers âgés avec l'aide technique, nous avons tenté de déterminer les modalités du choix de l'aide technique dans ce contexte.

MODALITÉS DE CHOIX DE L'AIDE TECHNIQUE

Les dispositifs du quotidien, l'objet courant

Nos immersions nous conduisent à établir une liste non exhaustive de déterminants potentiels au choix de l'aide technique par les personnes âgées :

- ◆ la variable temporelle,
- ◆ l'histoire commune,
- ◆ le dispositif devenu quotidien, courant,
- ◆ l'avis de la communauté de réflexion,
- ◆ l'aide impensée,
- ◆ l'aide incontournable,
- ◆ la customisation,
- ◆ la domotique et le numérique,
- ◆ les motifs du refus.

La variable temporelle

Le choix des aides est variable et s'établit selon les périodes. Il est fonction des événements, des moments de la journée, de la fatigue, etc.

L'histoire commune

Le choix d'un dispositif technique est le fruit d'une négociation entre se « faciliter sa vie » et celle de l'aide humaine. Les personnes en situation de handicap sont habituées depuis très longtemps aux aides techniques¹⁰. Elles font avec et peuvent les faire évoluer. Celles qui n'ont pas connu de désavantages avant y viennent plus difficilement. L'histoire commune de l'utilisateur âgé avec le dispositif et le temps d'appropriation du dispositif sont importants.

Certaines solutions comme la téléalarme ou le visiophone semblent faire figure de dispositifs « premier âge » de la dépendance.

Les habitants âgés lorsqu'ils parlent de leurs premiers pas dans la dépendance à autrui disent s'être dotés en premier lieu d'une alarme. Ce qui fait de ce dispositif une sorte de jouet « premier âge » de l'entrée en dépendance, porteur toutefois d'une forte charge négative.

Plus généralement, les équipements dits d'alerte, sans contrôle extérieur, acquis dès l'apparition de la fragilité sont appréciés par les usagers. « J'ai le bip (la téléalarme) toujours sur moi, c'est une sécurité pour les enfants, mais ça peut sauver des vies. »

Ce sont essentiellement des dispositifs simples qui indiquent des informations simples : une personne a peu mangé, n'est pas allée aux toilettes, le robinet n'a pas fonctionné, etc. Ils ne sont pas trop intrusifs et apportent une réassurance à l'habitant. Ces dispositifs ont un intérêt pour les usagers car ils ne nécessitent pas l'installation de capteurs dans l'habitat ou la définition d'un profil d'activités trop complet à transmettre à des tiers.

Le dispositif, au sens technique du terme, n'apparaît pas comme un problème en soi. Les premiers problèmes sont plutôt d'ordre relationnel, social et culturel (stigmatisation).

Il faut être modéré dans le choix de ces dispositifs qui nous semblent plutôt des objets imposés. En effet, ils sont rarement ceux qui seraient les premiers à être utilisés dans une entrée en dépendance à autrui. Ensuite, ces dispositifs ne s'imposeraient aux usagers âgés que parce qu'ils apporteraient une réponse fonctionnelle aux problématiques vécues non individuelles. Enfin, nous constatons que l'acceptation du dispositif de téléassistance n'est pas encore réelle. Il semble que les dispositifs s'imposent aux usagers âgés parce qu'ils représenteraient une réponse commune, courante, et collective aux problématiques du quotidien qui devient le leur. De plus, cette réponse provient des professionnels. Elle est formatée par un processus marché infantilisant. Ces solutions véhiculent également l'idée que c'est le numérique qui fait tout.

¹⁰ Elles savent que les aides techniques sont nécessaires à leur autonomie mais elles en connaissent aussi les limites. Voir sur ce point, [Ève Gardien, Aides humaines à domicile jour et nuit : quel habiter lorsque le quotidien est partagé par nécessité ? pour une sociologie de l'humain en situations.](#)

L'avis de la communauté de réflexion

« *Personne ne dit "je veux l'alarme"* » (Marie Delsalle). C'est souvent l'entourage, tout d'abord le médecin, puis les enfants qui en expriment le désir d'installation pour ensuite toucher les personnes âgées elles-mêmes. L'adaptation à l'alarme se fait bien. Les usagers se rassurent eux-mêmes avec un discours autour « du faire plaisir aux enfants ».

De même, les évolutions de la salle de bains sont souvent demandées par un acteur de l'entourage (exemple du service de soins) qui éveille l'habitant âgé à ce besoin. C'est lui qui fait passer l'individu à une salle de bains réaménagée. La douche qui remplace la baignoire ou le fauteuil sur les toilettes sont les deux actions principalement citées. « *Elle a vu son bénéfice en lui permettant de prendre sa douche assise dans la baignoire. Elle ne savait pas que cela existait, pas à 70 ans...* », « *le professionnel a dit je peux pas faire la toilette si vous n'avez pas le siège. Le SSIAD a amené le fauteuil... Il me jette dans la baignoire* » (elle en rigole)¹¹.

Nous remarquons qu'une communauté de réflexion se met en place autour de certaines dimensions de l'expérience du choix pour des aménagements, des adaptations ou des transformations du logement et de l'accès à l'environnement des personnes âgées.

En revanche, l'aide humaine (au moins dans les discours que nous avons recueillis) n'influence pas forcément le choix dans la réalité. Les usagers disent ne pas les associer mais peuvent les prendre en compte. Selon Marie Delsalle, il ne semble donc pas y avoir de coproduction de décision. Nous avons observé deux situations ; des prestataires de services qui « écrasent » les personnes en situation de handicap ; et des personnes âgées, employeurs d'aides humaines, qui sont souvent très réactives et attentives aux besoins de leurs aidants. Les professionnels prennent en compte les avis, mais sans créer ni s'inscrire dans un rapport d'égalité et de réciprocité avec les usagers.

L'accès financier à la solution

Le marché des aides techniques est aujourd'hui dépendant du remboursement, ce qui sous-entend que la dynamique de consommation qui implique une opinion et un regard critique sur le choix du dispositif est sûrement moindre, puisqu'elle dépend d'une variable externe économique qui l'influence. L'usager se contente d'accepter le produit remboursé. Il se rend dans sa pharmacie habituelle pour récupérer le produit et les consommables disponibles. On lui proposera des équipements généralement anciens qu'il doit faire tourner pour rentabiliser l'investissement dont ils ont été l'objet, ou des produits de taille standard (ceux qui conviennent au plus grand nombre d'utilisateurs). Il existe sur le marché des produits très adaptés du point de vue ergonomique, fonctionnels, etc., qui s'adaptent aux différents cas d'usage. Ces produits nouveaux ne sont pas connus des utilisateurs, qui ne sont que rarement dans une dynamique de comparaison et d'essais des systèmes existants avant leur utilisation. Les usagers sont globalement prisonniers du processus lié au remboursement du produit. L'ensemble de ces éléments met en évidence la nécessité d'un « passeur » pour engager une prise de conscience, la possibilité du choix grâce à l'accès à l'information et à la connaissance, et une décision éclairée et motivée.

L'aide technique impensée

Les personnes âgées n'ont pas l'idée qu'une aide technique puisse exister. « *On ne regarde pas ce qui pourrait améliorer son ordinaire* ». « *La sortie du dimanche n'est pas d'aller à un salon pour les vieux ou de visiter un appart adapté* » (Marie Delsalle). Une fois choisie l'aide technique, l'usager y voit son bénéfice.

L'aide technique incontournable

Il existe des actions pour lesquelles l'aide technique semblerait être un incontournable pour certains usagers comme le maintien de la porte entrouverte, les télécommandes pour les lumières ou les baby phones et talkies walkies pour palier la panne du système de communication, plus globalement tous les systèmes assurant un parcours d'usage, le contrôle des allers et venues dans son domicile, le contrôle des entrées et l'accessibilité.

¹¹ Citation de *J'y suis, j'y reste! volet 2*. Référence: Marie Delsalle, Pierre Rapey, Documentaire vidéo visionnable sur le site de Leroy Merlin Source.

La customisation

L'exemple de l'alarme customisée et portée en broche, avec des faux diamants, n'est pas rare chez les femmes âgées.

L'approche de design du dispositif doit permettre dans un premier temps de proposer une solution à l'utilisateur, qu'il finalise dans un second temps pour la personnaliser en fonction de ses singularités et de sa propre projection sur le dispositif.

La domotique et le numérique

La domotique est positivement perçue par les usagers âgés lorsqu'elle est mobilisée pour remplir la fonction de sécurisation au quotidien. Exemple : éviter les intrusions au domicile.

La commande centralisée par télécommande ou boîtier d'un ensemble d'équipements (volets, lumières, portes, portail, télévision, chaîne hifi, etc.) conforte cette perception positive.

Elle est acceptée (c'est notamment le cas des détecteurs de présence) pour ses services à condition qu'elle n'aille pas à l'encontre du sentiment de liberté et d'autonomie. Exemple : ouverture d'une porte, allumer une lumière pour sortir, se mouvoir rapidement sans aucune aide humaine en cas de nécessité. Cependant, elle est boudée si la multiplicité des outils de commandes et leur recherche (car déposés à différents endroits) constituent une perte de temps. Cela a pour conséquence de réduire l'intérêt et le plaisir d'usage de la domotique.

Selon les usagers âgés, les communications numériques ont de nombreux avantages. Ils voient de nombreux bénéfices à utiliser des textos et mails car l'emprise sur le sens est moindre. Ces formes de communication n'accaparent pas autant la conscience qu'une discussion. Elles permettent

de courts échanges sans pour autant diminuer la concentration ou modifier l'état d'esprit recherché, de ne pas être au coude-à-coude dans la même pièce chaque minute de la journée qui s'écoule. « *Une moindre emprise psychique (en apparence) et un moindre envahissement (équivalent de "je te fais signe")* », (Pascal Dreyer). Ils contribueraient donc au bien-être personnel et réciproque, en donnant notamment la possibilité de s'isoler, de retrouver ses esprits, de se reposer ou encore de se concentrer sur quelques tâches créatives ou intellectuelles. Ils pallient également la faiblesse, la fatigabilité et les limitations de la voix dans les interactions.

Les motifs du refus

L'aide technique peut être refusée si elle implique des douleurs corporelles et/ou des impacts sur le domicile (par exemple le lève-personne est mal accepté car son maniement abîme toujours les plinthes, les chambranles des portes et les murs), ou si les usagers sont dans l'incapacité de l'utiliser par eux-mêmes : ceux qui ne savent pas utiliser un téléphone portable, ou ceux qui perdent beaucoup de temps à rédiger les mails.

Les usagers les plus impliqués sont dubitatifs au sujet des normes d'accessibilité. Elles leur semblent quelquefois en contradiction avec les problématiques auxquelles ils font face (exemple de la douche à l'italienne qui ne convient pas aux personnes en situation de handicap utilisant les planches de bain). L'imposition de la norme de la douche à l'italienne pour toutes les situations de handicap provoque ainsi l'incompréhension des personnels des hôtels lorsqu'un voyageur atteint d'une myopathie demande une salle de bains avec baignoire alors qu'il est en fauteuil électrique.

La robotisation est souvent perçue comme une source de perte d'emploi dans le secteur de l'aide à domicile, à la différence de l'aide technique qui remplacerait peu de gestes selon les usagers âgés.

Après avoir détaillé des premiers éléments constitutifs de la relation à soi dans le choix des personnes âgées, nous allons poursuivre notre réflexion sur l'impact de la relation dans la prise de décision, ce que nous avons appelé la dimension relationnelle du choix.

LA DIMENSION RELATIONNELLE DU CHOIX

L'entourage cherche à faciliter et à fluidifier le quotidien des personnes âgées pour accompagner le choix. Même s'il faut être vigilant à la qualité de la relation, nous souhaitons nous concentrer sur la façon dont les différentes typologies de relation éclairent la prise de décision. Nous aborderons d'abord l'impact de la relation aidé - dispositif(s) - aidant familial sur la dynamique du choix puis nous nous intéresserons à celui de la relation aidé - dispositif(s) - aidant professionnel sur cette même dynamique.

LES AIDANTS FAMILIAUX

Nos immersions nous amènent à conclure logiquement que la relation entre aidé et aidant(s) est complexe, s'appuyant très souvent sur le non-dit. Nous ne parlerions pas d'une relation « qui n'existe pas toujours » car elle peut prendre des formes sensorielles diverses auxquelles nous n'avons pas toujours accès, mais nous aurions tendance à formuler l'hypothèse que les relations entre la personne et son entourage semblent souvent se fantasmer.

Nous émettons l'idée que les dispositifs dans l'habitat pourraient peut-être rendre plus tangibles les relations évoquées précédemment au sein d'univers, de problématiques, de sujets, de situations et de contextes très précis. Nous n'avons pas cherché à identifier l'ensemble des champs potentiellement explorables par le design. Nous nous sommes attachés, en lien avec les immersions, à faire émerger de possibles zones d'apports par le design aux dispositifs, dans le but de mieux gérer l'interaction entre aidés et aidants familiaux.

Le partenaire ou aidant familial essaye bien souvent de préserver l'aidé, en évitant de lui poser des questions, pour ne pas lui faire part de ses inquiétudes.

Les périodes où l'aidé va mal sont difficiles pour les aidants naturels. L'aidé se questionne sur son avenir quand il se rend compte par exemple, « *qu'il ne peut même pas servir le café* ». Les moments difficiles se situent souvent en fin de journée (angoisse vespérale), et en dehors des activités, lorsque les souvenirs remontent. Les actions ou tâches qui se déroulent à ces instants précis sont des points critiques d'une forme de tension. Elles sont multiples et très différentes en fonction des personnes et des situations : le temps du goûter (thé, café), la préparation du dîner, le dîner, la préparation du coucher, etc. Elles associent des dispositifs divers et variés de l'habitat qu'il est difficile d'isoler ou de généraliser. Cependant, il semble que ce moment soit associé à un

temps de flottement, où l'impensé devient spontanément pensé, puis s'oublie dans le flot des activités et des actions à réaliser. Ces temps sont des points de croisement où chacun d'eux semble fantasmer la relation avec l'autre, sans avoir de réels échanges.

Les aidants semblent se jeter dans une hyper activité parce qu'*« il faut s'occuper en permanence »*. Ils profitent des moments d'accalmie, au jour le jour, sans pouvoir/vouloir se projeter.

L'accompagnement est souvent stressant (notamment la nuit) et complexifie une vie personnelle (nécessité de se déplacer pour des rendez-vous, de penser à l'autre pour la médication, faire les courses, respecter le régime alimentaire de l'autre, intégrer cette charge mentale et physique dans sa vie personnelle, entrer en négociation avec le conjoint, par exemple). Les actions ou tâches, sources de cette complication, semblent être des entrées potentielles pour l'arrivée d'une intolérance grandissante des aidants envers les aidés¹².

Les dispositifs qui favorisent la mise en place d'habitudes

À titre d'exemple, il semble que des dispositifs qui permettraient une nuit plus préservée, une prise de médication apaisée et détendue ou une organisation facilitée des repas, soient les bienvenus, dans l'harmonisation d'une relation entre aidant et aidé. Tous deux souhaitent libérer leur esprit de ces *« tracas »* : faire passer une action ou une tâche dans une forme de réflexe ou de geste induit (non pensé).

Le moment de soin, fluidifier les communications complexes et éviter la violence verbale

Même si l'aidé ressent une sensation d'enfermement et est parfois prisonnier du bon vouloir d'autrui (liberté des uns face à la mise en sécurité des autres) dans la relation avec les aidants, il ne faut pas passer sous silence la maltraitance psychologique de l'aidé sur l'aidant.

Elle semble d'ailleurs courante. Aidés *« grossiers »* avec les aidants (y compris les personnels soignants), caractérisés, *« quand ce n'est pas fait comme il l'entend »*. Se positionner face à un aidé dont le comportement ne facilite rien et qui bien souvent en a conscience est très compliqué. Les aidants ne sont pas toujours psychologiquement armés, ce qui peut aussi induire des comportements questionnables de l'aidant sur l'aidé. La communication devient également difficile, voire impossible (beaucoup de mots qu'ils ne sont plus capables de dire, des signes qui ne correspondent pas aux discours exprimés).

Les moments du soin ou d'obligations à réaliser sont propices à des tensions dans la relation : avoir une activité physique, aller à un rendez-vous, ingérer un aliment spécifique, prendre un traitement. Les dispositifs (pilulier, service de transport à la demande, etc.) utilisés dans ces contextes ne sont pas toujours à montrer du doigt. Même si l'ergonomie, l'esthétique, la forme, la communication graphique/identitaire ou les fonctions ne sont pas toujours adaptées aux situations, et mériteraient une nouvelle approche intégrant les contraintes et opportunités portées par les usagers concernés, il semble que la situation endommage la valeur du dispositif perçue par l'aidé, et pas seulement de l'aidant.

L'approche du couple aidant-dispositif dans les moments du soin, ou d'obligations à réaliser en direction de l'aidé, semble être un axe de développement intéressant pour tenter d'évacuer des tensions. Le concepteur doit être en capacité de proposer un environnement porteur, une ambiance et des objets adaptés dans ces moments spécifiques.

Les discours des soignants, des médecins ou des aidés eux-mêmes, ne semblent pas toujours convergents pour les aidants. Ces derniers se sentent souvent *« totalement laissés de côté »*. Notamment sur la connaissance de la maladie ou de la pathologie du conjoint ou partenaire aidé qu'ils aimeraient *« mieux comprendre »*. Il semblerait pertinent :

- ◆ de travailler sur la multiplicité des relations (aidé – aidant – soignant, etc.) ;
- ◆ d'identifier comment le dispositif (de soin) ou des dispositifs de communication peuvent faciliter les échanges ;
- ◆ de ne pas chercher à être dans le compromis et le consensus en permanence avec les aidants, mais concevoir des produits, des services, des interfaces, des espaces et des outils, des supports de la production du lien et de l'interdépendance. Les aidants font face à des

12 Cette intolérance à la situation inextricable de la personne aidée est source possible de maltraitance réciproque entre aidé et aidants. Le domicile est le lieu principal d'exercice de la maltraitance envers les personnes âgées. Voir sur ce point : <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/exercer-ses-droits/en-cas-de-maltraitance>

contextes, des situations et des univers d'intervention assez divers (familiaux, spatiaux, géographiques, culturels, etc.) pour qu'on puisse imaginer qu'ils soient en capacité de s'adapter.

Remarque : Les aidants féminins nous ont semblé plus à l'écoute et en capacité d'extérioriser ce qui est vécu avec l'aidé. Les hommes nous ont semblé plus détachés et vivre nos discussions de façon plus intériorisée (avec un risque plus important de fantasmer des situations, des pensées, des significations). Devons-nous imaginer une approche plus ciblée vers les aidants masculins ?

Maintenir une capacité à peser dans la décision

L'orientation en résidence représente souvent une libération (même si elle est douloureusement vécue) pour l'entourage et bien qu'il ait connaissance du refus de la personne concernée de quitter son domicile.

Les arguments des aidants ou des professionnels (notamment le médecin), pour expliquer un choix de placement, sont que la personne aidée y sera mieux prise en charge qu'au domicile, qu'ils ne peuvent plus physiquement et psychologiquement assurer le poids de l'aide quotidienne ou que la structure choisie boosterait l'aidé, arguant qu'ils sont, eux, obligés de « *tout faire* ». Les aidés placés en résidence de services (médicalisés ou non) acceptent souvent cette solution pour « *faire plaisir* » à leur entourage. Même si la solution peut finalement leur convenir, leur mémoire et la façon dont ils racontent cet épisode gardent la trace d'une décision arrachée et qui ne leur appartient pas. En revanche, leur discours décrit « *une décision* » pour leur entourage, comme si ils souhaitaient rester dans la posture qui ne leur ferait pas perdre la face.

Pour l'aidant, qui doit trouver sa place dans une histoire personnelle et familiale, c'est le « *parcours du combattant* » qui commence à partir de la décision du placement, notamment pour la prise en charge de la personne âgée aidée (« *problèmes hallucinants des prises en charge* ») et pour la poursuite du parcours médical (« *manque de compétences* »).

Même si nous ne souhaitons pas travailler à la prise de décision dans la transition du domicile vers la résidence de services, l'observation de ces situations nous a invités à réfléchir sur la meilleure façon de permettre aux personnes âgées de conserver la propriété (et éviter la dépossession) d'une décision dans l'entrée en résidence alternative ou en Ehpad. Les détournements observés de la cause ou des effets de la décision sont éclairants.

L'accompagnement de l'aidant et de l'aidé dans un parcours visant à considérer de part et d'autre les faits, les motivations des uns et des autres et leur harmonisation semble être un sujet primordial dans les transitions nécessaires, à un certain degré de dépendance, pour l'évolution de son habitat ou dans une mobilité vers d'autres formes d'habitat.

Des dispositifs de médiation sont à imaginer pour engager un dialogue débarrassé des fantasmes qui sont ordinairement attachés à ce type de négociations. Les règles des méthodes et les outils de créativité utilisés en design nous ont semblé très pertinents : ils évitent aux aidants d'entrer dans une posture négative ou critique des propositions de l'aidé, et assurent un croisement et une prise en compte des divergences dans la création d'une solution (trouver un commun), tout en respectant les différences (assurer une projection du souhait personnel de chacun dans la solution trouvée). Ces outils permettent de jouer avec l'intelligence humaine pour capitaliser sur l'instinct naturel à trouver sa place : une intelligence paramétrée, avec un but prédéfini et bien co-construit, une vision collective de la relation idéale, un dialogue séquencé.

Les établissements médicalisés deviennent les lieux des derniers moments de la vie quand les dépendances psychiques ou physiques ne permettent plus le maintien à domicile. Interroger les personnes âgées qui y vivent nous a permis rétrospectivement d'appréhender les parcours, d'identifier les étapes de décision, et de comprendre ce qui a pu se jouer à ce moment là. Dans ces parcours, les conditions et l'accompagnement ne semblent pas toujours intégrer une bonne appréhension des problématiques auxquelles l'ensemble des acteurs font face et des solutions transitoires ou compensatoires à la situation vécue par l'aidé et son entourage.

Les dispositifs de médiation et d'harmonisation des décisions articulant et soutenant les étapes d'un parcours de services pourraient avoir leur pertinence, notamment si l'on intègre également les professionnels qui entourent les personnes âgées. La place des professionnels dans leur parcours, et le pouvoir équilibré de chacun des acteurs, doivent être judicieusement réfléchis dans la création du dispositif.

La question du faire, du laisser faire ou du faire faire est au centre des préoccupations qui s'imposent dans l'entrée en dépendance pour l'usager. Il s'avère qu'il n'est pas facile pour l'entourage de faire « à la place de » qui s'appuie de fait sur une demande de l'usager.

Le dispositif comme déclencheur d'une demande

Nous avons l'intuition que *via* les attributs des dispositifs, nous pourrions intervenir sur les étapes du faire pour permettre aux personnes âgées de faire, ou de laisser faire/faire faire. Ce chantier semble confirmer que certains dispositifs semblent être propices aux étapes ou aux actions qui font sens et/ou qui donnent aux personnes âgées le sentiment de l'autonomie. Le design du dispositif doit également aider/induire l'aidant sur sa position/manière d'être dans le faire vis-à-vis de l'aidé.

À ce propos, nous nous sommes interrogés dans le cadre de nos immersions sur ce qui fait le déclencheur de la demande. Un événement semble souvent être la source du déclencheur et/ou du renoncement (exemple de la sortie d'hôpital). Les basculements vers des choses que l'on peut faire pour eux, à certains moments ou lors des événements, sont également des vecteurs pour permettre le faire faire.

Exemple :

Le repas de famille. « *C'est fatiguant pour toi, on le fait chez moi* » (la fille, au sujet du repas de Noël), « *c'est quoi mon rôle, si je suis assise ce n'est pas pareil* » (la mère). Alors qu'il y a acceptation d'une évolution concernant le repas de Noël (renoncement - il se fera désormais chez la fille), la mère souhaite conserver une forme de maîtrise du repas (renoncement partiel).

La demande d'aide, comme le suggère Marie Delsalle, pourrait être vécue par les personnes âgées comme un glissement vers une forme d'inversion des rôles entre parents et enfants. Inversion qui serait une source de tension. La question de l'inversion des rôles et de la transformation des enfants en parents de leurs parents est un « *vieux serpent de mer* » de la psychologie et de la sociologie, selon Pascal Dreyer. « *On reste éternellement le parent de ses enfants et l'enfant de ses parents.* » « *La transmission des rôles et des responsabilités ainsi que le fait de se substituer à l'autre (" cela va plus vite", "c'est mieux fait", "il se fatiguera moins") sont en fait les lieux d'une âpre lutte de pouvoir et de respect des places très importants entre l'usager et son entourage (notamment les enfants).* »

Les parents veulent rester maîtres de leur vie, en fonction de la place qu'ils se sont construite dans leur vie. Cela dit, certains parents abdiquent volontiers toute responsabilité à leurs enfants. Il apparaît, comme le démontre Marie Delsalle dans le chantier *J'y suis J'y reste !*, que le désir de liberté (autonomie) des personnes âgées s'oppose au désir de mise en sécurité de leur entourage. Deux dialectiques différentes qui ne semblent pas permettre aux acteurs de se comprendre.

Le dispositif créé avec les personnes âgées doit leur permettre de se sentir autonomes et libres, et doit rassurer et permettre aux aidants de savoir les aidés en sécurité. Une réflexion sur les fonctionnalités du dispositif est alors essentielle. Quelles fonctionnalités pour une perception d'autonomie correcte et pertinente des personnes âgées doivent être prises en compte ? Comment les aidants peuvent-ils projeter une perception de mise en sécurité, lors du fonctionnement du dispositif ? La décomposition d'une tâche en actions et comportements et l'identification de leur valeur pour la personne âgée, nous semblent une opportunité de l'engager dans un faire qui donne la perception de l'autonomie, tout en donnant aux aidants (et aux professionnels), le sentiment que celle-ci est en sécurité. L'idée directrice qui conduira la conception est de permettre des vécus différents, une liberté, dans le couple autonomie - sécurité : continuer à faire ce que je veux entre l'autonomie et la sécurité (personnelle et par rapport à autrui), réaliser un arbitrage.

Les dispositifs dans le lien avec les aidants

L'accueil des parents par une institution ou un organisme est-il un droit dont les familles veulent pouvoir profiter ? Les enfants de parents dépendants ne s'investissent pas forcément dans le fonctionnement des institutions qui les reçoivent (peu de militantisme et surtout peu de présents dans les conseils à la vie sociale - CVS). L'âge élevé de ces enfants (entre 65 et 75 ans) et leur rôle auprès de leurs descendants, le coût et le fonctionnement ordinaire des établissements, sans parler des angoisses que cela peut générer, font que nombre d'entre eux restent à l'extérieur (familles consommatrices).

Le parcours d'accompagnement à domicile a souvent laissé ces enfants « *sur les genoux* » (enfants aidants familiaux), avec des troubles, des maladies, de l'épuisement et un réseau social amoindri. L'entrée en établissement du parent âgé est aussi l'occasion de souffler.

Les mentalités des familles tendent vers toujours plus d'individuation, alors que le marché vante un vivre ensemble chargé de nostalgie d'une vie à plusieurs générations, dont on se demande réellement si elle a vraiment existé, et qui semble oublier la réalité des contraintes de la vie en commun et du regard des uns et des autres. Beaucoup de propositions, souvent à l'état prospectif et rarement mises en œuvre concrètement, cherchent virtuellement à mettre en lien aidants, famille ou entourage avec les personnes âgées, avec la possibilité de transmission de données entre eux (notamment les données de santé).

L'analyse de ces dispositifs dans leur utilisation permet de faire quelques constats sur les axes d'évolution à imaginer :

- ◆ Les dispositifs n'ont pas la finalité d'inciter, de maintenir et de développer une socialisation des personnes âgées avec leur entourage, mais sont bien souvent conçus dans l'objectif de palier la distance entre eux : ce qui à notre avis semble avoir un effet contre-productif sur la façon dont est reçu et utilisé le dispositif.
- ◆ Ils aboutissent souvent à créer des silos relationnels (personnes âgées avec tel ou tel acteur). Les données (notamment de santé) deviennent alors une preuve de vie ou de bonne santé servant à rassurer l'entourage. Se développe alors un rapport professionnel - aidant qui met de côté la personne âgée, pourtant concernée au premier chef. Elle tend à devenir un objet du soin au sens d'une charge matérielle dont l'entourage discute dans un entre-soi. La dépendance est au centre plus que la personne âgée elle-même.
- ◆ Le fait que les dispositifs puissent ôter la liberté des personnes âgées n'a que peu de poids puisque leur fonction principale est de mettre en sécurité, sous contrôle des personnes qui perdent leur capacité à agir, à décider. Par conséquent, cela induit de fait une conception inquisitrice des dispositifs qui n'intègre pas, dans les postulats de base du projet de développement du dispositif, les attributs (qui feront les formes, les fonctions, l'ergonomie, l'esthétique, etc.) facilitant l'appréhension et l'adhésion des personnes âgées. Il faut donc faire attention aux transpositions malheureuses de ces fonctions.

Après avoir discuté de l'impact de la relation aidé - dispositif - aidant familial dans le choix, nous poursuivons l'étude de l'impact du choix dans la relation aidé - dispositif - aidant professionnel dans le choix.

LES AIDANTS PROFESSIONNELS

Tout au long de nos rencontres, nous avons constaté qu'une finalité est fortement ancrée chez les professionnels. Les personnes âgées aux fonctions qui se détériorent doivent rester adaptées, se réadapter, se rééduquer (les garder dans la norme), et se définir un nouveau projet de vie dans lequel elles doivent ou peuvent évoquer le désir d'un autre choix de vie. Pourtant, alors même que la personne âgée l'évoque ou cherche à le définir, nous constatons qu'il est rarement fait de façon autonome ou même entendu. La décision finale lui est souvent insufflée, indiquée, conseillée. De fait, la personne âgée est souvent amenée par le professionnel à se rendre compte que c'est le meilleur choix pour elle.

Nous avons eu quelque fois la sensation que les professionnels cherchaient à compenser un traumatisme venu perturber le développement ordinaire de la famille (par exemple, perte de l'indépendance des parents demandant aux enfants de gérer certaines situations). Les dispositifs techniques et humains sont largement plébiscités. Les personnes âgées nous ont semblé inondées par ces dispositifs, vécus comme des intrus à l'intimité, tant par la rapidité avec laquelle on les leur impose que sur la façon dont ceux-ci ont été conçus (manque d'ergonomie, esthétique inexistante, fonctionnalisme qui médicalise de façon démesurée le dispositif). Certains usagers attendent du dispositif qu'il indique sa fonction soignante, dans le sens où les codes médicaux sont attendus. D'autres y cherchent une meilleure adéquation à leur univers (décoration, couleur, forme, etc.). L'ergonomie et le bien-être qu'ils doivent obligatoirement porter semblent être un point commun des attendus.

Sur ces dispositifs, les professionnels paraissent se sentir détenteurs d'une vérité et d'un savoir puissant pour apporter des solutions aux personnes âgées dans l'habitat. Pourtant, l'idée qu'un designer puisse venir observer, analyser, questionner et améliorer les espaces, les équipements, le mobilier ou les produits présents a été une force dans notre relation avec les professionnels. Cependant, nous constatons une tendance de fond, déjà observée dans le milieu de la santé, qui vise à orienter le regard du designer sur les problématiques du professionnel dans sa pratique ou sur des

dispositifs qui selon eux sont nécessaires aux personnes âgées. Par exemple, après plusieurs allers et retours, entre phase de créativité et tests avec des professionnels et des personnes âgées, deux dispositifs porteurs d'une meilleure transition entre le domicile et la résidence de services avaient été identifiés : la porte d'entrée et l'odeur du domicile. Ce projet montrait une opposition assez nette entre les aidants professionnels des résidences (pour qui la porte était pertinente) et le choix des usagers (pouvoir retrouver les odeurs de leur domicile).

Les groupes de protection sociale et certains laboratoires accompagnent et forment depuis plus de dix ans les aidants familiaux et professionnels. Il semble que soient confondues sympathie¹³ et empathie¹⁴, que le professionnel puisse manquer de prise de distance sans intégrer la réalité de la relation désirée ou attendue par la personne âgée.

Cela conduit à plusieurs réflexions dans notre approche du design des dispositifs.

La première nécessite d'arbitrer entre l'intention médicale, l'adéquation avec l'univers de la personne âgée, son bien-être et l'ergonomie dans le design du dispositif.

La seconde concerne l'idée d'un dispositif frontière ou rétablissant une forme de cordon de sécurité. Une douane qui permet à la personne âgée de réguler au mieux et en accord avec elle-même la relation avec l'aidant professionnel, de restaurer son for intérieur, lui redonner un statut de sujet, un respect dans l'intimité.

La troisième pose la question du besoin des personnes âgées et la façon dont l'aidant professionnel peut le récolter, l'identifier et le prendre en compte dans l'attitude et les comportements à mettre en œuvre vis-à-vis de l'aidé. Il nous semble que des filtres sont à concevoir (en évitant de conduire à une caricature) en laissant les aidants à leur place. Cette question se pose également pour l'aidant familial. Il faut être vigilant à ne pas produire des experts qui finiront par courir après l'expertise pour se rassurer et aider l'autre. Il faudrait pouvoir induire, *via* les dispositifs, des signaux pour mieux aider à identifier et interpréter : une mise en forme de l'expérience, rester un fils suffisamment bon, garder du subjectif, un affect, etc.

Nous avons été invités à une session de formation, où le commercial en formait d'autres ainsi que des intervenants à domicile, aux spécificités de la clientèle senior. Il leur apprenait notamment la façon dont il fallait serrer la main d'une personne âgée, en anticipant l'ensemble des fragilités physiques et mentales potentiellement présentes, et véhiculait l'idée qu'elles avaient besoin d'être touchées. Il ne fallait donc pas hésiter à être tactile pendant l'entretien commercial...

Il faut être vigilant à ne pas tomber dans des visions caricaturales. Pour ce faire, nous pensons qu'il serait donc judicieux d'orienter le professionnel à mieux appréhender le contexte de vie de la personne âgée.

De plus, le domicile, son organisation et l'ambiance, étant souvent un prolongement du comment se définit la personne, des dispositifs d'aide à l'identification des clés de lecture de l'univers de la personne âgée, sont à concevoir et à utiliser dans les phases de diagnostic.

Exemple 1 : Cyrus Mechkat rappelle que lors d'une visite d'un logement d'une personne âgée, dès le premier regard, il peut constater que l'appartement est très encombré, les cheminements obstrués de meubles et d'équipements potentiellement causes de chutes, qu'ils s'enchaînent sur les murs... Il précise ensuite que la personne âgée s'était constituée une forme de barre de maintien tout au long des parcours dans son logement grâce à son mobilier et ses équipements, aménageant l'espace en fonction de ses besoins.

Exemple 2 : il existe des grilles qui objectivent une personne et certains aspects de sa vie (notamment son niveau de dépendance). Ces grilles sont censées protéger les professionnels, d'autres qui mobilisent leur empathie vont aller au-delà de la grille. Ils se rendent vite compte que la demande excède leur capacité de réponses (le chantier de recherche *Chez-soi ses choix*). Le design à l'instar de son intervention sur celui de l'action publique, et notamment sur les formulaires administratifs, pourrait s'y intéresser.

Les outils de représentation et de créativité du design sont à proposer, à tester et à faire évoluer avec les professionnels.

13 La sympathie est un penchant naturel, spontané et chaleureux de quelqu'un vers une autre personne (ressentir une vive sympathie pour quelqu'un), la participation à la joie, à la peine d'autrui (recevoir des témoignages de sympathie), ou la bienveillance, la disposition favorable envers quelque chose. <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sympathie/76073#DZGiWE2KFcuSuJlf.99>

14 L'empathie est la faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent. <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/empathie/28880#zsJkY2rcvLMeCaiQ.99>

Après avoir discuté de l'impact de la relation aidé - dispositif - aidant professionnel dans le choix, nous terminons avec l'impact de la relation aidé avec l'univers et les acteurs des produits et services.

L'UNIVERS DES ACTEURS DES PRODUITS ET DES SERVICES

Il existe, selon Véronique Chirié (Tasda), une dualité entre l'approche standard de la chaîne de valeur des produits et services *versus* la nécessaire prise en compte d'une situation singulière vécue par l'utilisateur (et l'utilisateur âgé).

En effet, c'est la singularité de la situation qui conduit l'utilisateur au choix d'un dispositif.

Les professionnels, qui se retrouvent impliqués dans ces contextes singuliers, ont une approche standardisée de la relation avec les utilisateurs-clients. Elle cadre le design et la conception du dispositif à installer, le processus d'assemblage, de montage, d'installation au sein de l'habitat ou du contexte d'utilisation.

Cette standardisation diverge d'une situation d'installation particulière, qui comprend des composantes fortes liées à la personne âgée (état de santé, fragilités, dépendance, etc.), et à la relation humaine singulière qui y est associée.

Concernant les garanties accompagnant les systèmes techniques, le contexte d'usage « garanti » dans ce cadre-là est extrêmement contraint. Il n'intègre pas le fait que ces systèmes ont affaire à des personnes et des espaces spécifiques.

La formation et les pratiques des ingénieurs, des techniciens et des artisans concernant les dispositifs et les solutions sont liées (causes et/ou conséquences ?) à la genèse des usages prédéfinis sans prise en compte des utilisateurs réels. En effet, l'approche de conception, basée uniquement sur des utilisateurs-experts (ce sont par exemple les designers, concepteurs et marketeurs qui sont à l'origine et/ou testent leur propre produit) se révèle contre-intuitive et contre-productive.

Les artisans ne semblent pas percevoir une complexité qui leur imposerait un changement. Ils sont méfiants à l'égard des systèmes, sources de changement des pratiques (qui impactent leurs coûts ou le temps d'installation et les façons de faire) ou des singularités qui perturbent leurs tâches et la qualité de leurs actions (que le système à installer ne prévoit pas forcément).

On ne parle pas seulement de produits ou services à concevoir, mais aussi d'espaces, de communication graphique et numérique, mais surtout d'acteurs à considérer... On parle de systèmes. Ils intègrent non seulement les utilisateurs âgés, mais également l'ensemble des acteurs professionnels qui vont permettre le design, la conception, la diffusion et l'installation des systèmes au sein de l'habitat. Il s'agit dès lors d'identifier les fonctionnalités qui faciliteront :

- ♦ l'installation de systèmes au domicile des personnes âgées (temps passé, coût, équipements nécessaires au montage),
- ♦ l'appréhension de ces nouveaux systèmes culturels : pour accompagner les professionnels à mieux comprendre et intégrer la culture des utilisateurs et de ceux auprès desquels ils interviennent, pour mieux s'organiser et intervenir dans l'habitat.

L'accompagnement des personnes fragiles leur fait peur, car ils naviguent dans un contexte et une culture plus proches de la technique que de l'humain. L'industriel devrait être à la fois un concepteur et un exploitant de services, mais il reste un concepteur producteur de solutions (souvent de produits). Sa culture produit rentre en contradiction, confrontation, divergence... avec celle de l'utilisateur. De plus, la trop grande diversité d'acteurs dans le contexte social de la personne âgée fait également peur.

Ils s'appuient alors sur un usager fictif dont ils n'ont pas toujours conscience qu'il peut être très éloigné de l'usager réel. Il est probable que la connaissance de celui-ci se construit dans des milieux (panels d'opinion, études marketing, déclaratifs, etc.) dont la vocation n'est pas les usages de l'usager mais l'intention et le geste d'achat, pour qu'on puisse tendre vers cet usager fictif.¹⁵

Les acteurs semblent donc bloqués sur un client ou un usager fictif voire fictionné, basé sur des études d'opinion ou études internes non croisées, pris comme un exemple sur lequel et à partir duquel on définit des solutions. Très éloignés de la culture actuelle des usagers âgés, ils ne savent pas comment l'aborder ou à quoi l'associer. En effet, la perception et l'analyse des données liées aux comportements des usagers

sont un processus métier récent pour ces acteurs et encore nouveau si l'on parle de ceux âgés. La question de la sensibilisation et de la formation de ces acteurs pour intégrer ces processus dans leur pratique métier est un sujet important.

La conception d'un dispositif porte-voix¹⁶ de l'usager auprès des professionnels prend ici tout son sens. Il permet d'intégrer l'ensemble des tenants et aboutissants d'un contexte complexe, en offrant une lisibilité facilitée (forme, fonctions induites, esthétique, ergonomie d'usage) des comportements et du contexte social de l'usager. Cette lecture facilitée les aide à s'engager vers un repositionnement de leur pratique plus en adéquation avec les comportements des usagers âgés.

L'ensemble de ces éléments nous invite à définir **10 GRANDES PRÉCONISATIONS** à destination du professionnel lorsqu'il agit pour, avec et auprès des personnes âgées.

¹⁵ Ce qui pose la question de la place laissée à la connaissance contextualisée et sociale dans les milieux des services et de l'industrie. On oppose ici une idée qui vient de l'interne à une idée qui ferait son chemin. L'idée n'est pas objectivée dans le contexte.

¹⁶ Le porte-voix est un dispositif qui, placé devant la bouche, dirige les sons de parole vers l'avant et les amplifie (Larousse.fr). Le dispositif porte-voix est entendu ici comme un dispositif qui dirige vers l'entourage de la personne âgée ses besoins, ses attentes et ses comportements, etc., et amplifie leur compréhension.

10 PRÉCONISATIONS À DESTINATION DES PROFESSIONNELS

POUR ADOPTER UNE INTERVENTION AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES ADÉQUATE À LEURS SOUHAITS ET BESOINS

1. DIFFÉRENCIER AUTONOMIE ET INDÉPENDANCE

Une personne peut être dépendante (physiquement ou sensoriellement) et autonome (je fonde mes propres lois), ou encore indépendante et non autonome (déficience cognitive). La gradation possible entre ces deux états est le plus difficile à vivre pour l'utilisateur : ni tout à fait autonome, ni tout à fait indépendant.

2. DONNER DU SENS AU PARCOURS DE VIE DE L'USAGER

Le parcours de vie de l'utilisateur est plus essentiel que le respect de la filière¹⁷, tout au long de laquelle le secteur spécialisé et le milieu ordinaire de vie ne doivent pas s'opposer mais se compléter et se relayer.



VOIR PAGES 38 À 43 : SCÉNARIO D'USAGE D'UN DISPOSITIF ASSURANT LE LIEN
ENTRE AIDANTS, PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET PERSONNES ÂGÉES

3. DÉTERMINER LES PRIORITÉS INDIVIDUELLES DES PERSONNES ÂGÉES

Il faut faire en sorte d'accéder à quelque chose d'implicite, que les usagers âgés ne sont souvent pas en mesure d'exprimer ou dont ils n'ont tout simplement pas connaissance, et conscience, pour isoler leurs besoins ou motivations prioritaires. Les personnes âgées ne sont pas différentes des autres usagers sur ce point. Cependant, l'intensité avec laquelle la part d'implicite prend le pas sur la part explicite est plus forte.

QUELQUES PRIORITÉS

- ◆ La nature, l'expression de la relation et de l'attachement au logement.
- ◆ Le niveau d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du logement nécessaire pour y rester malgré la dépendance : la cuisine, la chambre et la salle de bains semblent être des lieux importants. Sont-ils les seuls lieux de vie pour la personne ?
- ◆ Le niveau de qualité de la relation de la personne âgée avec son entourage.
- ◆ Le modèle de vie de l'utilisateur, indépendamment de celui ou de ceux que d'autres acteurs de l'écosystème voudraient lui imposer.
- ◆ La nature de la cohabitation envisagée par les personnes âgées au sein de leur habitat avec leur entourage.
- ◆ La nature des activités réellement souhaitées qui permettent de rester en vie, ainsi que les adaptations existantes et nécessaires à leur maintien, l'existence de mauvaises expériences et les éléments discriminants du regard des autres qui l'en empêchent, les canaux de communication adaptés aux personnes âgées, malgré un changement de situation et de contexte de vie.

¹⁷ Filière professionnelle désigne ici les filières médico-sociale, sociale, de l'intervention sur le cadre bâti ou de l'énergie, toutes concernées de manière transversales et articulées par l'utilisateur et l'emboîtement logement/domicile/chez soi.

4. ARBITRER ENTRE FAIRE, LAISSER FAIRE ET FAIRE FAIRE

Cette question est au centre des préoccupations qui s'imposent dans l'entrée en dépendance à autrui pour l'utilisateur. Cet arbitrage s'appuie de fait sur sa demande. Il faut s'interroger non seulement sur le fait déclencheur de la demande (événement), mais également sur sa formulation, son expression, pour appréhender le basculement vers l'acceptation de la délégation.

5. APPRÉHENDER LA VULNÉRABILITÉ PARTICULIÈRE SANS FAIRE ENTRER DANS UNE CATÉGORIE

Prendre en compte la vulnérabilité particulière et garantir la sécurité de l'utilisateur âgé, dans la réalisation du projet qui lui assure son bien-être, supposent d'être significativement attentif au temps nécessaire à l'écoute et à l'intervention. Le tact et la délicatesse sont essentiels pour agir sur le système et les usagers âgés. Ce qui sous-tend :

- ♦ d'harmoniser un compromis co-construit créant de l'interdépendance des uns aux autres, tout en nuancant les postures de l'entourage, pour saisir toute l'inventivité des habitants âgés (démêler les situations complexes) ;
- ♦ d'entendre une demande d'interlocuteur à part entière (être à l'écoute) ;
- ♦ d'« être au service de la personne dans l'accompagnement, pour lui offrir toutes les possibilités et opportunités de réaliser son projet de vie »¹⁸ (gérer les temps d'interaction).

LA DEMANDE

- ♦ Le processus de demande est un des aspects importants pouvant poser problème. Il convient de poser les bonnes questions : qui fait la demande ? Quels sont la place et le positionnement de la ou des personnes âgées dans la demande ? Quel est le rapport de la personne âgée aux acteurs intervenant sur l'habitat ? Qui soutient la demande ? Etc.
- ♦ Les personnes âgées ayant des problèmes physiques mais toute leur capacité psychique sont dans une certaine mesure capables d'émettre un besoin, un souhait, une opinion et de trouver des solutions adaptées à l'extérieur (exemple du caddie utilisé comme un déambulateur ou du parapluie utilisé comme une canne).
- ♦ La perte de conscience de certaines personnes âgées (telle que leurs enfants l'imaginent) rend plus complexe l'appréhension de la demande. Le pouvoir passe alors du côté des « autres » : enfants, médecins, professionnels, etc. Il est alors plus difficile de laisser une place à la personne dans ce qui la concerne. Dans ce cas, il sera nécessaire de refaire une place à l'utilisateur dans la demande et les prises de décision tout au long de l'élaboration du dispositif.

6. PENSER LA RELATION DU DISPOSITIF AVEC L'HABITANT ÂGÉ

Un dispositif se pense dans sa relation avec l'habitant âgé (couple habitant âgé - dispositif) au cœur de son contexte/sa situation d'usage. Cela présuppose :

- ♦ d'appréhender la vulnérabilité particulière,
- ♦ d'entendre et de respecter les priorités individuelles, familiales, etc. de la personne âgée,
- ♦ de préserver la place et le positionnement de la personne âgée dans la demande,
- ♦ de connaître ses rapports aux acteurs intervenant dans son habitat,
- ♦ d'offrir la garantie d'une sécurité et d'un bien-être dans la réalisation du projet.



La co-construction d'une solution avec les acteurs s'appuie sur la création et l'utilisation d'outils, comme à titre d'exemple cette maquette qui cherche à discuter des attributs attendus d'une personne âgée sur le lit médicalisé avec un professionnel.

¹⁸ Contexte de la loi de 1975 renouvelée en 2005.

7. APPRÉHENDER LES MODALITÉS DU CHOIX DE L'USAGER

Il faut identifier les déterminants potentiels du choix d'un dispositif par les personnes âgées. Ce qui suppose pour le professionnel de comprendre la valeur perçue des dispositifs et le niveau d'adéquation entre leurs réponses apportées aux attendus fonctionnels, ergonomiques, formels, esthétiques (de l'univers historique et familial des personnes âgées) et les comportements résultant de leur utilisation.

EXEMPLES DE DÉTERMINANTS

- ◆ La variable temporelle.
- ◆ L'histoire commune.
- ◆ Le dispositif devenu quotidien, courant.
- ◆ L'avis de la communauté de réflexion.
- ◆ L'aide impensée (qui existe mais qui n'est pas connue ou reconnue comme telle).
- ◆ L'aide incontournable.
- ◆ La customisation possible.
- ◆ Le contenu attendu en domotique et en numérique de l'aide.
- ◆ Les motifs du refus de cette aide.

8. PROPOSER DES « INTERFACES » DE GESTION DE L'AIDE HUMAINE PAR L'USAGER

Le dispositif initie, régule, rapproche ou met à distance l'aide humaine. Il s'interface avec l'aide humaine pour amplifier la capacité de l'utilisateur âgé d'effectuer à nouveau les gestes d'avant au travers de l'autre, de retrouver la satisfaction de compétences développées auparavant, et/ou de bénéficier des avantages induits par ses gestes. Ce qui sous-entend une capacité à :

- ◆ respecter ou amplifier, *via* le dispositif, des intangibles attendus et non dénaturés par l'aide humaine ;
- ◆ travailler sur les avantages induits par le geste / la manipulation du dispositif par l'aide humaine ;
- ◆ penser les effets de projection, le vécu porté et ce que crée le dispositif auprès des usagers âgés ;
- ◆ considérer le dispositif comme un moyen de médiation entre les enjeux propres aux personnes âgées et à ceux de leur entourage (discrimination du niveau de l'apport de l'aide humaine et de son niveau d'empathie nécessaire : capacité de l'aide humaine à garder sa place, doser son apport, éviter les conflits, favoriser un positionnement adapté du professionnel, etc.).

9. IDENTIFIER, RASSEMBLER AUTOUR DE LA SITUATION ET FAIRE COLLABORER L'ENSEMBLE DES ACTEURS DE L'ÉCOSYSTÈME

La démarche est caractérisée par la pluridisciplinarité et la collaboration et/ou la coordination avec l'ensemble des parties prenantes intervenant auprès de l'utilisateur âgé :

L'approche doit permettre de comprendre la multiplicité et la spécificité des relations entre les parties prenantes, et comment les dispositifs techniques ou de communication présents facilitent les échanges. Elle veille à conserver les équilibres entre acteurs, sans chercher à rendre expert (posture de questionnement favorable à la réintégration de l'utilisateur et des autres acteurs et compétences) : opportunités pour l'utilisateur, ses objectifs, leur traduction et leur mise en œuvre dans et par les parties prenantes de l'écosystème. Il faut également arbitrer entre l'intention médicale, l'adéquation avec l'univers de la personne âgée, son bien-être et l'ergonomie du dispositif.

LES PARTIES PRENANTES

Les professionnels de la phase d'utilisation :

- ◆ Les soignants : médecins, infirmier(e)s, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychologues, ergothérapeutes et psychomotriciens.
- ◆ Les professionnels : ménage, livraison, artisans.

Les professionnels de la phase de conception et de distribution :

- ◆ Les professionnels : design, conception, diffusion et installation des dispositifs.

Mais aussi :

- ◆ La famille.
- ◆ Les amis, etc.

10. TRANSPOSER DE FAÇON CRITIQUE

Il est important d'argumenter et de recontextualiser les solutions d'autres univers et concernant d'autres usagers.

LES TRANSPPOSITIONS

- ◆ À titre d'exemple, les personnes en situation de handicap sont depuis très longtemps habituées aux aides techniques. Elles font avec et peuvent les faire évoluer. Elles font face à une injonction physique ou psychique qui leur impose une posture nécessaire au maintien de l'autonomie. Ces postures, originaires d'un mouvement naturel et spontané vers l'autonomie malgré la dépendance, observées et analysées par les professionnels, semblent autant d'indices et d'attributs pouvant permettre d'élaborer des dispositifs adaptés au maintien de l'autonomie des usagers vieillissants et appelés à rentrer (ou entrant) en dépendance.
- ◆ Cependant, une personne en situation de handicap n'étant pas une personne âgée, une solution fonctionnant dans le milieu du handicap n'est pas à appliquer systématiquement pour le maintien de l'autonomie d'un usager âgé, même si les attendus et les buts poursuivis (compensation de la perte de mobilité, de la force physique, etc.) semblent identiques. Les personnes âgées ont souvent une faible conscience de leur handicap ou de leur perte d'autonomie. Le contexte et le parcours de vie jouent ici un rôle fondamental.

CONCLUSION, VERS LE DISPOSITIF PORTE-VOIX

Après avoir décrit le **persona « personne âgée »** par sa relation au dispositif, dans la dimension de la relation à soi, de la médiation de l'aide humaine par la technique et dans celle aux autres, nous avons proposé **10 préconisations à destination des professionnels**.

Il est important de chercher à créer des produits, des interfaces, des espaces et des outils, des supports de la production du lien et de l'interdépendance, et d'apporter un résultat. Le dispositif a une double finalité. Il doit permettre aux personnes âgées de se sentir autonomes et libres, mais il doit rassurer et permettre aux aidants de savoir les aidés en sécurité. Une réflexion sur des fonctionnalités répondant à ces deux finalités est primordiale.

Il faut également garder en mémoire l'objectif du dispositif qui est d'inciter, maintenir et développer une socialisation des personnes âgées avec leur entourage (ce qui est différent de palier la distance entre eux). Pour cela, il faut être vigilant dans l'évaluation du dispositif, sur la façon dont il est reçu et utilisé, et la façon dont il évite concrètement de créer des silos relationnels (personnes âgées avec tel ou tel acteur). Par exemple, les données (notamment de santé) doivent être considérées comme un attribut de la personne âgée et non comme son signifiant. Il faut conserver un rapport professionnel – aidant qui ne met pas de côté la personne âgée, qui reste au centre en tant qu'individu et pas en tant que dépendance.

L'utilisation d'un ou des **dispositifs porte-voix** de l'utilisateur âgé auprès de son écosystème (famille, entourage proche, professionnels, etc.) permet d'intégrer l'ensemble des tenants et aboutissants d'un contexte complexe, en offrant une lisibilité facilitée (forme, fonctions induites, esthétique, ergonomie d'usage) des comportements et du contexte social de l'utilisateur. Elle aide le designer à engager l'ensemble de l'écosystème de l'utilisateur vers un repositionnement de leurs pratiques plus en adéquation avec les comportements des personnes âgées. Ce dispositif à concevoir est introduit par des outils et des méthodes de créativité pour accompagner ces acteurs à harmoniser leurs rôles, missions et

interrelations. Le designer doit permettre de poursuivre le développement de ce ou ces dispositifs, sans dénaturer les attentes exprimées par les usagers.

Au fur et à mesure de nos recherches, l'idée d'un dispositif frontière ou rétablissant une forme de cordon de sécurité s'est peu à peu imposée à nous. Il s'agirait d'une fonctionnalité de « douane » pour la personne âgée, lui permettant de réguler au mieux et en accord avec elle-même la relation avec l'aidant professionnel, afin de restaurer son fort intérieur, lui redonner un statut de sujet et de se sentir respectée dans l'intimité.

Dans notre approche d'observation puis de co-construction des solutions, nous nous rendons compte à quel point les outils de représentation et de créativité peuvent aussi nous couper des signaux faibles émis par les personnes âgées. Les images en trois dimensions sont par exemple à utiliser très tard, pour éviter une perception figée et finalisée d'une solution qui cherche encore à faire discuter ou à aider la personne âgée à mieux définir ses souhaits (passer de l'impensé, de l'implicite au pensé, à l'explicite). Les croquis à la main réalisés en fonction de son discours, les découpages, les collages, le maquettage sont autant de solutions à proposer dans ces phases d'observation et de co-construction. Tout ceci prédispose à identifier les outils qui peuvent être proposés et testés avec les professionnels pour les aider à mieux appréhender la personne âgée, son histoire, son vécu, ses motivations, ses comportements puisque le discours de celle-ci ne reflète pas ou peu ses intentions réelles ou des intentions qu'elle n'a jamais vraiment questionnées.

EXEMPLE D'OUTIL COLLABOR'ACTIF :

DISPOSITIF PORTE-VOIX :
CONSTRUIRE LA COLLABOR'ACTION

DISPOSITIF PORTE-VOIX : CONSTRUIRE LA COLLABOR'ACTION

Cet outil est issu du chantier de recherche « Habitant collabor'actif ». Il se veut être à la fois une synthèse des enseignements du chantier, et un outil pratique pour initier et conduire le travail d'immersion auprès des habitants âgés. Il permet également de synthétiser les dimensions constituant le persona « personne âgée » sur trois échelles spatiales. Il a enfin pour objectif d'harmoniser les problématiques et organiser les décisions à chacune des échelles spatiales de vie de la personne.

Une première série de planches complétées décrit, à titre d'exemple, une action de co-construction d'un projet de réaménagement de salle de bains. Nous y avons reporté des exemples de situations rapportées lors de nos immersions par les personnes âgées et les professionnels, afin d'aider la.lectrice.eur à mieux comprendre leur utilisation.

Chacune des trois planches, et donc des échelles spatiales (domicile, quartier et territoire), en lien avec les 4 dimensions (Description du mode de vie ; Abandon, poursuite ou évolution des activités ; Place du quartier dans les discours ; Aides techniques associées, technologiques ou non, du quotidien), peut faire l'objet de deux recueils distincts de données.

- Le premier, intitulé « Recueil des échanges et des observations par les personnes concernées », permet à la personne âgée et aux aidant.e.s d'indiquer leur posture, souhait, attente, etc.
- Le second, intitulé « Aboutissement », formalise le positionnement ou la décision de la personne âgée.

L'outil doit permettre l'échange et la mise en harmonisation des postures, souhaits, attentes, etc. Nous conseillons de l'élaborer avec/par la personne âgée dans un premier temps, puis avec son entourage familial, amical et professionnel, si elle le souhaite ou s'il y a lieu.

La seconde série de trois planches vierges est mise à disposition pour utilisation. L'équipe du chantier de recherche est dans l'attente de vos retours et propositions d'évolution de l'outil en fonction des expérimentations que vous ferez à l'adresse :

contact.leroymerlinsource@leroymerlin.fr

PROJET : SALLE DE BAINS

DOMICILE QUARTIER TERRITOIRE	RECUEIL DES ÉCHANGES ET DES OBSERVATIONS PAR LES PERSONNES CONCERNÉES			ABOUTISSEMENT
	PERSONNE ÂGÉE (AIDÉ.E)	AIDANT.E(S)	RAPPORT AIDANT.E(S) / AIDÉ.E	DÉCISION(S) DE LA PERSONNE ÂGÉE
DESCRIPTION DU MODE DE VIE	Depuis que des aidants professionnels passent à son domicile, elle n'a plus d'activités régulières avec sa fille. « Certaines aides soignantes sont bien, douces, d'autres pas du tout ou font ce qu'elles veulent. » « J'ai mal du côté gauche et certaines ne sont pas délicates. »			
ABANDON, POURSUITE OU ÉVOLUTION DES ACTIVITÉS	Abandon des activités : « J'aimais bien tricoter mais je ne le fais plus avec mes mains crispées. » « J'ai une machine à coudre mais ce n'est pas pareil. » « J'aimais beaucoup lire mais je ne peux plus trop avec mes yeux. »			
PLACE DU DOMICILE DANS LES DISCOURS	Elle aime le bain et n'envisage pas la disparition de sa baignoire. C'était un moment de détente. Elle est sensible à la balnéothérapie. « Mon aidant m'a fait découvrir un système qui produit des bulles et de la lumière. C'est mon moment. »	« Elle a vu son bénéfice en lui permettant de prendre sa douche assise dans la baignoire. Elle ne savait pas que cela existait, pas à 70 ans... »	« Le professionnel a dit je peux pas faire la toilette si vous n'avez pas le siège. Le SSIAD a amené le fauteuil (lève-personne)... Il me jette dans la baignoire. »	
AIDES TECHNIQUES ASSOCIÉES, TECHNOLOGIQUES OU NON, DU QUOTIDIEN	Baignoire	Système de balnéothérapie, Lève-personne	Système de balnéothérapie, Lève-personne	

PROJET : SALLE DE BAINS

DOMICILE QUARTIER TERRITOIRE	RECUEIL DES ÉCHANGES ET DES OBSERVATIONS PAR LES PERSONNES CONCERNÉES			ABOUTISSEMENT
	PERSONNE ÂGÉE (AIDÉ.E)	AIDANT.E(S)	RAPPORT AIDANT.E(S) / AIDÉ.E	DÉCISION(S) DE LA PERSONNE ÂGÉE
DESCRIPTION DU MODE DE VIE	<i>« Je ne vois plus grand monde. Beaucoup, de gens ont déménagé. De nombreux jeunes sont arrivés, je ne les connais pas. On ne se parle pas. Bonjour Bonsoir... »</i>			
ABANDON, POURSUITE OU ÉVOLUTION DES ACTIVITÉS	<i>Abandon des activités : « J'aimais sortir et faire de petites courses tous les jours, des fois c'est juste pour acheter le journal ou tout simplement regarder. Maintenant sans mon aidant ou ma fille, c'est impossible. Les repas livrés sont rarement bons, j'aime bien me faire un petit complément. Le pain est sec ou mou ! »</i>	<i>Sa fille : « Je l'appelle pour lui demander ce qu'elle veut et je le lui ramène, quand je peux venir. C'est pas simple avec mon travail, mes jeunes enfants ». Mais il y a le portage des repas. Elle n'a plus à faire à manger et donc n'a pas forcément de besoins.</i>	<i>Distance due aux rythmes de vie et aux impératifs quotidiens de chacun. Envies culinaires qui dépendent de la volonté d'aide de l'entourage pour être satisfaites.</i>	
PLACE DU QUARTIER DANS LES DISCOURS	<i>« J'adore ce quartier, je n'ai pas envie d'en partir. »</i>	<i>« J'aimerais qu'elle entre dans une résidence pour personne âgée. Elle serait bien mieux installée. »</i>		
AIDES TECHNIQUES ASSOCIÉES, TECHNOLOGIQUES OU NON, DU QUOTIDIEN	<i>« Je ne peux pas me déplacer seule dehors. »</i>			

PROJET : SALLE DE BAINS

DOMICILE

QUARTIER

TERRITOIRE

	RECUEIL DES ÉCHANGES ET DES OBSERVATIONS PAR LES PERSONNES CONCERNÉES			ABOUTISSEMENT
	PERSONNE ÂGÉE (AIDÉ.E)	AIDANT.E(S)	RAPPORT AIDANT.E(S) / AIDÉ.E	DÉCISION(S) DE LA PERSONNE ÂGÉE
DESCRIPTION DU MODE DE VIE				
ABANDON, POURSUITE OU ÉVOLUTION DES ACTIVITÉS	Abandon des activités : « <i>Mon fils vit à Paris. Il paraît qu'il a un très beau appartement. Paris c'est une belle ville. Je retournerais bien à la tour Eiffel. Le RER c'est compliqué maintenant pour moi. J'ose pas demander à mes enfants de m'y emmener. Ils sont très occupés.</i> »			
PLACE DU TERRITOIRE DANS LES DISCOURS	« <i>J'ai toujours vécu à Draveil. J'ai plein de souvenirs. J'allais au bal avant, j'aimais danser. Quand je peux aller au repas annuel proposé par la mairie je peux revoir mes anciens amants, hihhi.</i> »			
AIDES TECHNIQUES ASSOCIÉES, TECHNOLOGIQUES OU NON, DU QUOTIDIEN				

PROJET :

DOMICILE QUARTIER TERRITOIRE	RECUEIL DES ÉCHANGES ET DES OBSERVATIONS PAR LES PERSONNES CONCERNÉES			ABOUTISSEMENT
	PERSONNE ÂGÉE (AIDÉ.E)	AIDANT.E(S)	RAPPORT AIDANT.E(S) / AIDÉ.E	DÉCISION(S) DE LA PERSONNE ÂGÉE
	DESCRIPTION DU MODE DE VIE			
ABANDON, POURSUITE OU ÉVOLUTION DES ACTIVITÉS				
PLACE DU DOMICILE DANS LES DISCOURS				
AIDES TECHNIQUES ASSOCIÉES, TECHNOLOGIQUES OU NON, DU QUOTIDIEN				

PROJET :

DOMICILE

QUARTIER

TERRITOIRE

	RECUEIL DES ÉCHANGES ET DES OBSERVATIONS PAR LES PERSONNES CONCERNÉES			ABOUTISSEMENT
	PERSONNE ÂGÉE (AIDÉ.E)	AIDANT.E(S)	RAPPORT AIDANT.E(S) / AIDÉ.E	DÉCISION(S) DE LA PERSONNE ÂGÉE
DESCRIPTION DU MODE DE VIE				
ABANDON, POURSUITE OU ÉVOLUTION DES ACTIVITÉS				
PLACE DU QUARTIER DANS LES DISCOURS				
AIDES TECHNIQUES ASSOCIÉES, TECHNOLOGIQUES OU NON, DU QUOTIDIEN				

PROJET :

DOMICILE

QUARTIER

TERRITOIRE

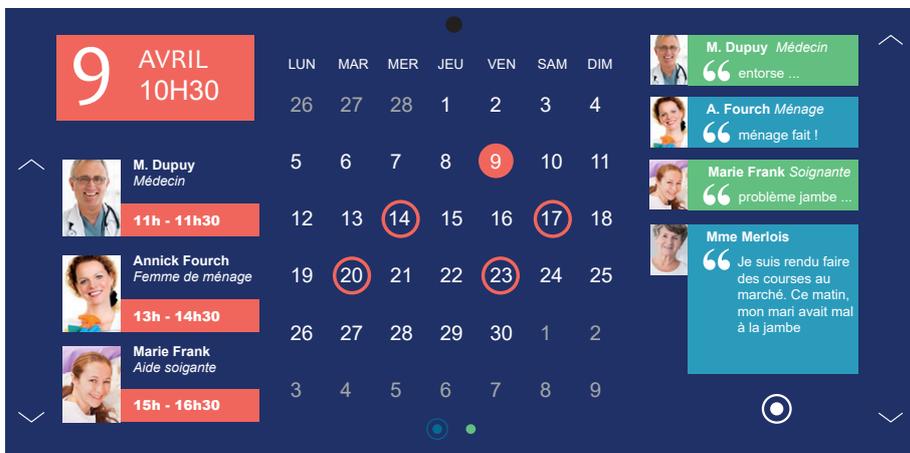
	RECUEIL DES ÉCHANGES ET DES OBSERVATIONS PAR LES PERSONNES CONCERNÉES			ABOUTISSEMENT
	PERSONNE ÂGÉE (AIDÉ.E)	AIDANT.E(S)	RAPPORT AIDANT.E(S) / AIDÉ.E	DÉCISION(S) DE LA PERSONNE ÂGÉE
DESCRIPTION DU MODE DE VIE				
ABANDON, POURSUITE OU ÉVOLUTION DES ACTIVITÉS				
PLACE DU TERRITOIRE DANS LES DISCOURS				
AIDES TECHNIQUES ASSOCIÉES, TECHNOLOGIQUES OU NON, DU QUOTIDIEN				

ANNEXES

DISPOSITIF FICTIF D'HARMONISATION DES ÉCHANGES ET D'AIDE-MÉMOIRE ENTRE HABITANTS ET INTERVENANTS

Ce dispositif fictif, présenté sous forme de scénario d'usage, a été réalisé en codesign avec des personnes âgées, dans le cadre d'un projet conduit avec et par les étudiants du Design Lab Care de L'École de design Nantes Atlantique en 2016-2017, à l'occasion de ce chantier de recherche.

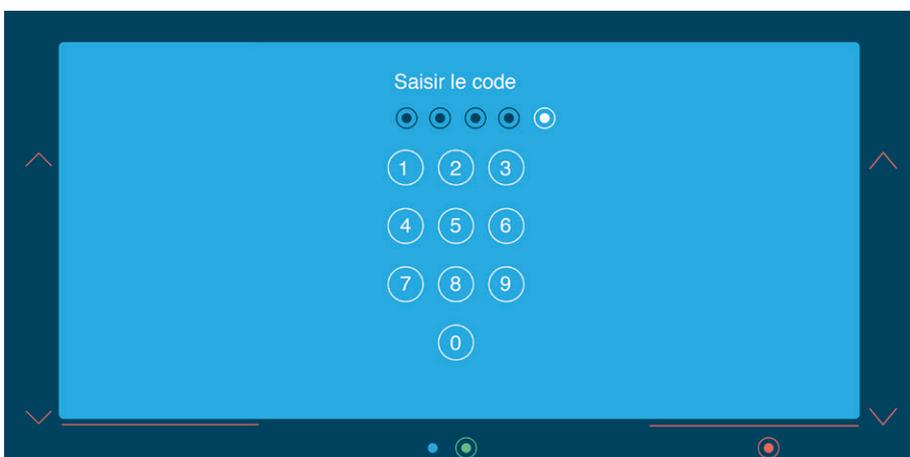
Première approche de l'interface de dialogue du dispositif et de ses fonctionnalités



Principales fonctions et codes couleur de l'interface de dialogue



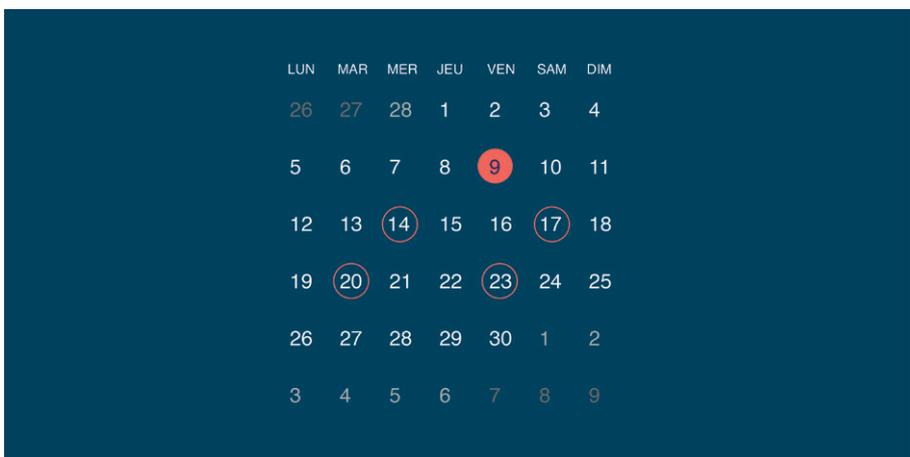
Toute interaction avec l'interface de dialogue nécessite un code propre à chaque intervenant



L'interface de dialogue est installée à l'entrée de l'habitat



L'interface précise les différents rendez-vous et les visites des aidants et professionnels à venir, concernant l'habitat et ses habitants



SCÉNARIO D'USAGE DU DISPOSITIF FICTIF



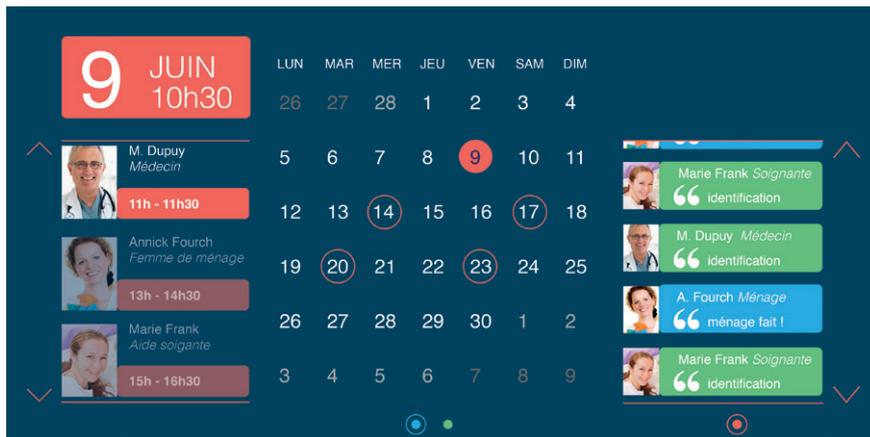
Le système est placé au domicile, près de la porte d'entrée.



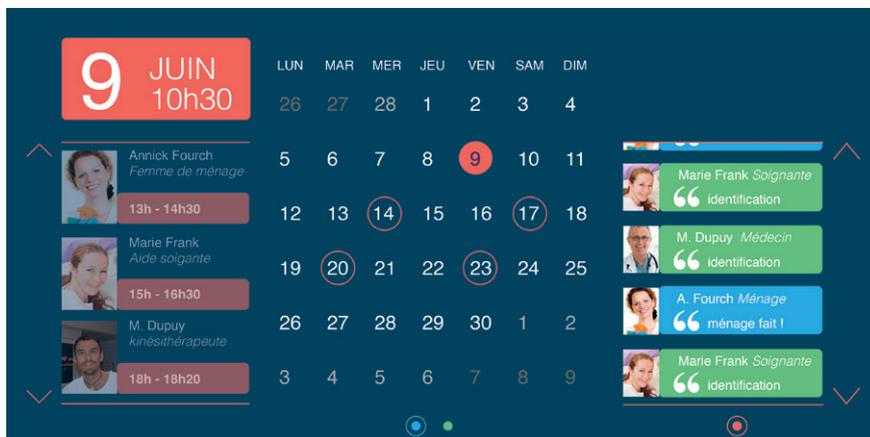
L'interface affiche le calendrier.



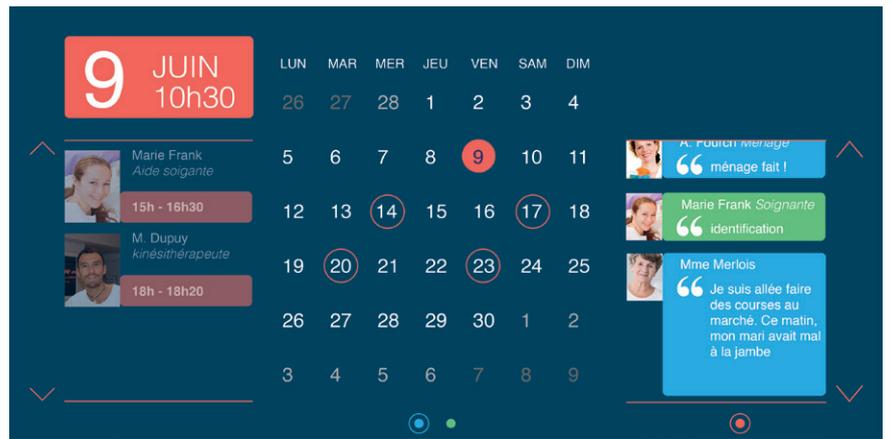
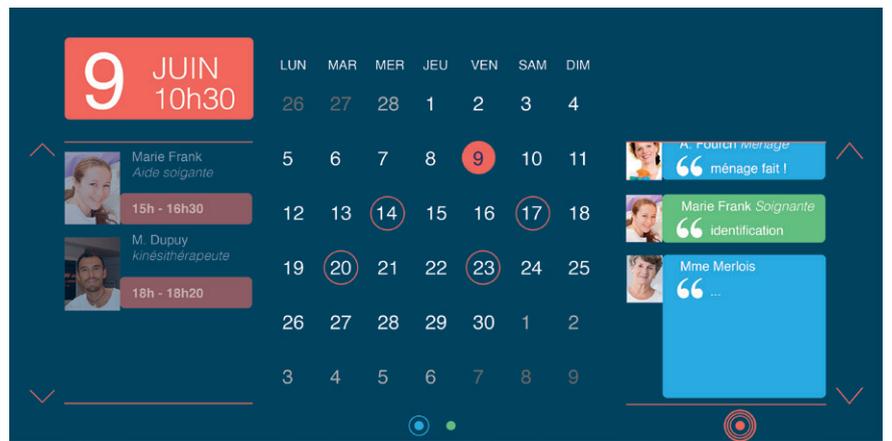
L'aidant doit sortir du domicile.



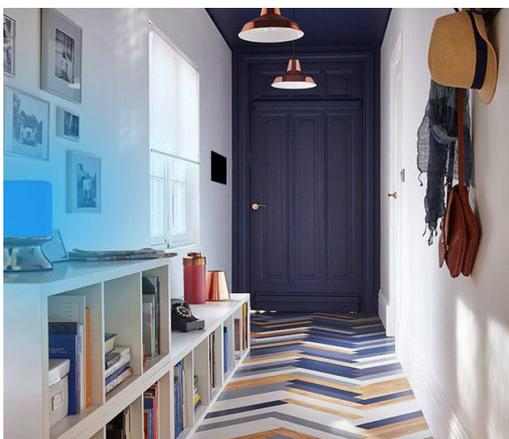
Le medecin doit passer aujourd'hui pour voir l'aidé.



L'aidant a accès à l'ensemble des visites et rendez-vous le/la concernant, et concernant l'aidé, sur toute la journée.



Elle va pouvoir laisser un message au médecin qui viendra au domicile pendant son absence. Le message est consultable par l'aidé si elle le souhaite.



Après avoir validé son message, la lampe de l'entrée s'éclaire d'une couleur, et l'aidant quitte le domicile.



L'interface est verrouillée, le calendrier s'affiche.



L'aidé est couché.



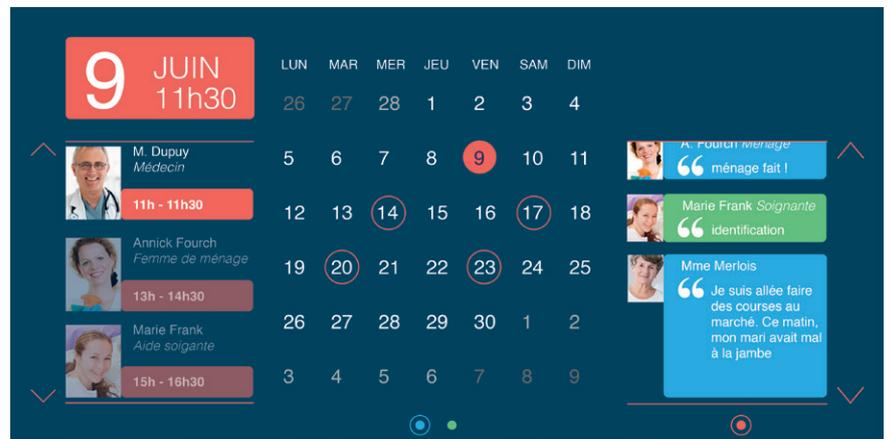
Le médecin arrive pour le rendez-vous de 9h30.



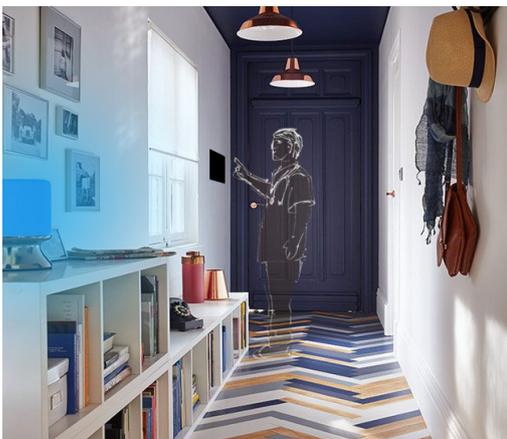
L'aidé est averti de l'arrivée du medecin.



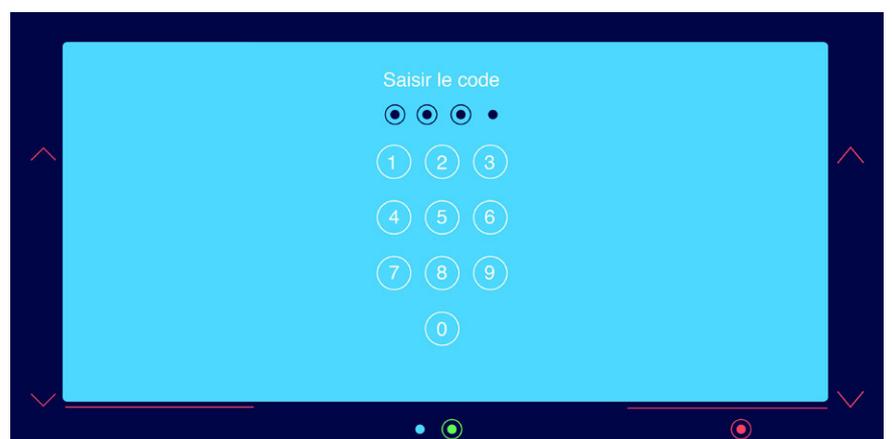
Le médecin consulte l'interface et peut accéder aux messages qui lui sont destinés (messages de l'aidant, de l'aide soignante, de l'infirmière...



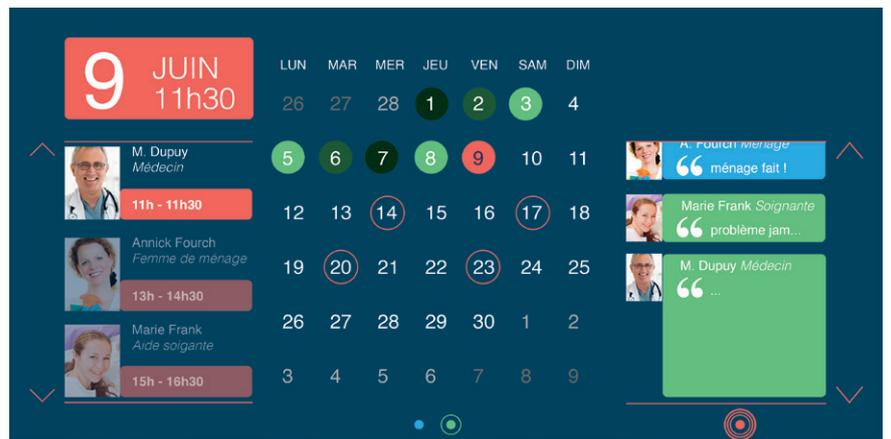
Le médecin peut ensuite rejoindre l'aidé dans sa chambre, en lui faisant par des information transmises par l'aidant.



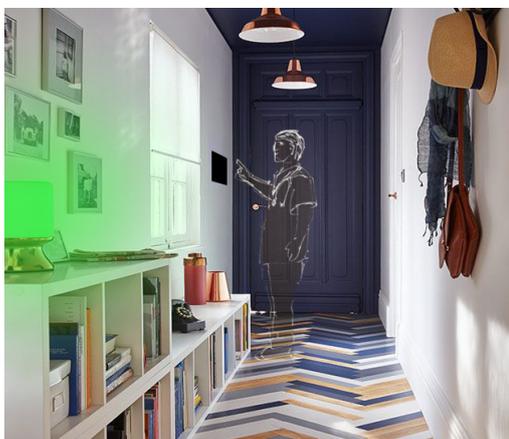
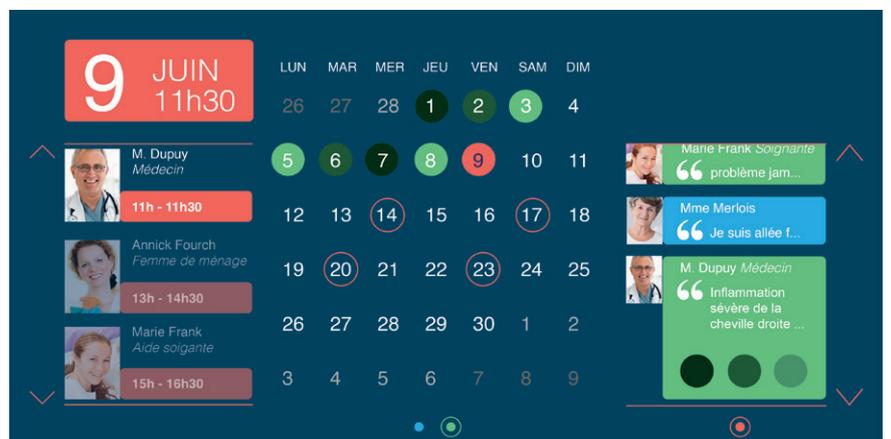
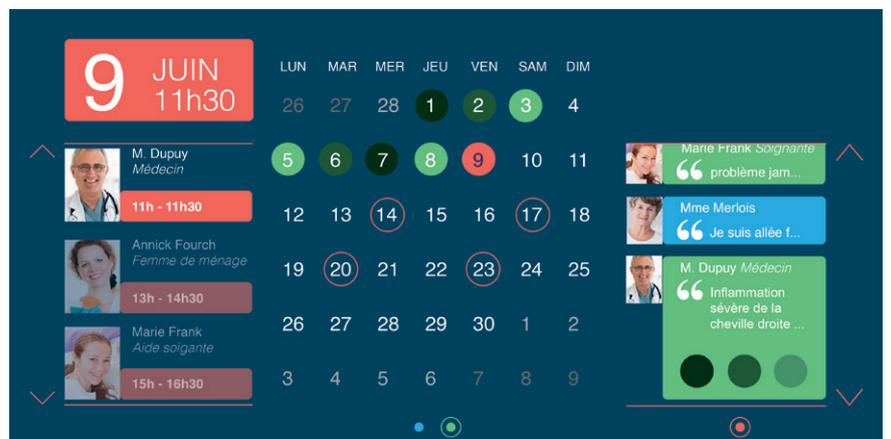
Après sa visite le médecin laisse un message à l'aidant, ou aux autres professionnels qui interviennent au domicile de l'aidant et de l'aidé. Il est consultable par l'aidé s'il le souhaite. Il peut également laisser une note/un pense-bête à l'aidé.



Pour laisser un message tout intervenant extérieur doit entrer un code.



Il accède, grâce au code, à son interface, et peut laisser des messages ou des informations.



Après validation du message par le médecin, les lampes de l'entrée et de la chambre de l'aidé, s'éclairent d'une couleur, et le médecin quitte le domicile.

Il peut également signifier l'état de santé du patient par le choix d'une luminosité (du clair au foncé).

RETOUR À L'INTRODUCTION
PAGE 4

RETROUVEZ LES 10 PRÉCONISATIONS
PAGE 25

Nous avons souhaité questionner l'effet des dispositifs dans la relation entre les personnes âgées et leur entourage dans le champ de l'habitat (le logement et son environnement vécu par la personne) en nous demandant si les dispositifs de l'habitat étaient source d'une mise en tension des rapports entre les personnes âgées et leur(s) entourage(s). Nous sous-entendions que cette mise en tension pouvait être positive ou négative suivant le contexte et les acteurs présents, la problématique ou la situation qui s'exposait alors. Nous avons cherché à comprendre en quoi les dispositifs existants, à un moment précis, pouvaient jouer un rôle dans cette mise en tension des relations des acteurs entre eux et s'ils l'influençaient dans un sens ou dans un autre.

DES OBSERVATIONS DES USAGES IMPLICITES

Envisager de mettre en relation les personnes âgées, dépendantes ou non, avec l'écosystème qui interagit avec leur propre habitat, nécessite de permettre aux parties prenantes et acteurs d'entendre et d'appréhender certaines manières d'être et d'agir. Souvent, ces manières de vivre des habitants âgés ne sont ni envisagées ni perçues, soit en raison de la puissance occultante des dispositifs normatifs et des politiques publiques, soit parce que les acteurs eux-mêmes les dissimulent ou ne les perçoivent pas.

Nous avons donc centré nos deux premières étapes de travail (immersion et co-construction) sur le couple « personne âgée - son habitat et ses dispositifs » dans le contexte de « sa relation avec l'entourage ». Nos observations ont donc cherché à faire émerger l'implicite chez et avec les personnes âgées. Nous avons également écouté les considérations de l'entourage familial et professionnel pour les mettre en perspective avec celles des personnes âgées.

LE COUPLE USAGER-DISPOSITIF

Grâce au design nous pouvons tenter de comprendre les relations d'un usager avec un ou les dispositifs qui se trouvent dans son environnement. Ce ou ces dispositifs remplissent des fonctions qui répondent ou doivent répondre à une problématique qui s'impose à lui, et ainsi le rendre capable d'assurer une action. La relation d'un usager à un ou des dispositifs et ce qu'ils lui renvoient forment ce que l'on appelle le « couple usager-dispositif ». Celui-ci agit sur un contexte qui lui-même a un effet sur ledit couple. C'est donc une sorte de triptyque qu'il faut considérer de façon holistique : le rapport d'un couple usager-dispositif à un contexte.

Nous avons donc cherché à extraire de l'immersion sur les terrains d'enquête les éléments qui qualifient ces relations. Nous nous sommes intéressés à ce qui préoccupait les personnes âgées. Nous avons essayé d'identifier leurs priorités et l'existence de divergences ou de convergences de vue avec l'ensemble des acteurs de leur écosystème. Nous avons cherché à comprendre la dynamique de la personne âgée dans ses choix de vie quotidiens, et comment elle les modulait avec l'intervention de l'écosystème. Notre regard s'est focalisé sur le dispositif en jeu dans ces dynamiques.

Pour ce faire, la seconde étape du chantier a été conduite en collaboration avec Marketa Fingerova et des étudiants du Design Lab Care de L'École de design Nantes Atlantique. Elle se décomposait en 2 étapes principales (voir page suivante).

ÉTAPE 1 : L'OBSERVATION AVEC LES PERSONNES ÂGÉES

En premier lieu, nous dégagons des signaux faibles avec les usagers (habitants âgés), observés dans le cadre des études ethnographiques. La méthode de collecte des données se base sur l'ethnographie. Marketa Fingerova, anthropologue et doctorante dans un projet de recherche sur le codesign avec les personnes âgées en site isolé⁴, a formé les étudiants designers aux bases des méthodes de recherche scientifique, qualitative et quantitative, aux entretiens qualitatifs semi et non-directifs, ainsi qu'aux observations directes et participatives. Ils ont été également formés à l'anthropologie et aux règles et enjeux d'un travail de terrain. Afin d'obtenir un matériel de recherche non biaisé et des données les plus complètes possibles, nous avons porté une attention spécifique à les former à une collecte assurant des données de haute qualité.

Nous avons également encouragé la combinaison de différents outils pour l'efficacité de la collecte. La collecte se faisait individuellement ou en groupes de petite taille (2 à 3 personnes) ou de taille moyenne (jusqu'à 7 personnes). Les étudiants ont utilisé l'écrit (papier, des applications, le dessin) mais aussi le son et l'image (l'enregistreur, la photographie, la vidéo, etc.). L'application et le site web Evernote étaient utilisés pour consigner les différentes étapes (avec et sans analyse des données collectées). Avant chaque visite sur le terrain, les aspects éthiques de la collecte de données étaient largement discutés. Nous leur avons également demandé d'observer en parallèle, et de consigner, le rapport des personnes âgées rencontrées aux dispositifs dont elles pouvaient parler, ou dont elles ne parlaient pas mais qui pouvaient être en jeu, durant ces rencontres. L'objectif était de pouvoir confronter leurs discours et les actes concernant les dispositifs. Nous avons aussi demandé aux étudiants d'observer les comportements et les habitudes des personnes âgées, en cherchant à identifier les réactions sensorielles dans l'utilisation des dispositifs.

Nous avons construits avec eux le protocole d'observation avant d'aller sur le terrain et les avons encouragés à créer de nouveaux protocoles d'observation, à chaque sortie sur le terrain tout au long du projet.

L'équipe de recherche a préparé et animé les temps de travail collectif, en utilisant des outils et des méthodes de créativité (brainstorming, jeux, cadavres exquis) qui avaient pour objectif d'aider les personnes âgées à faire émerger les points clés. Il fut demandé aux participants, en dehors des séances de codesign, d'écrire une sorte de « journal intime » et de documenter par la photographie leur vie quotidienne, dans l'objectif de constater les changements de comportement en l'absence des observateurs.

Les données collectées par les étudiants en design étaient discutées collectivement pour éviter les biais, identifier les données manquantes et les moments qui devaient être vérifiés lors de la session suivante.

Nos terrains de recherche étaient principalement des domiciles (auxquels nous avons pu accéder grâce aux services d'aide et d'accompagnement à domicile - SAAD), et quelques établissements médicalisés ou non.

ÉTAPE 2 : LE CODESIGN AVEC LES PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 75 ANS

En petits groupes les designers ont été conduits à identifier des sujets spécifiques ou des points d'intérêts sur la base de l'analyse des résultats de l'étape 1. De retour chez les personnes âgées, ces sujets spécifiques ou ces points d'intérêts ont été validés avec les personnes âgées. Les designers poursuivent alors plus spécifiquement et plus précisément la collecte de données sur ces éléments, tout en initiant des activités de codesign avec les personnes âgées. Le designer devient la « main » de la personne âgée pour représenter au mieux des réponses aux problématiques sur lesquelles l'activité de design se focalise. Les outils et méthodes du design (représentation, expérimentation, prototypage, et autres outils de créativité type pitch ou speed dating) permettent d'accompagner les habitants âgés dans l'identification des problématiques. Nous nous intéressons à la relation de l'utilisateur au(x) dispositif(s), dans le contexte d'usage étudié. Dans certains cas, les participants ne sont pas uniquement les personnes âgées mais également l'entourage socio-écologique

4 Cette thèse, qui a débuté en 2015, est encadrée par Daniel Siret (école nationale supérieure d'architecture de Nantes), directeur du laboratoire AAU, et Gaël Guilloux (école de design Nantes-Atlantique), directeur du Design Lab Care et de la chaire Design et action publique innovante. Elle est financée par le programme du RFI Ouest Industrie Créative et le ministère de la Culture.

immédiatement en contact avec eux. Comme l'activité de codesign nécessite une participation active tout au long du processus, certains designers étaient des participants actifs et des observateurs du processus⁵.

Cette configuration permettait de vérifier si les propos des participants étaient cohérents avec leurs mouvements, leur langage corporel, etc. et tout particulièrement la relation des participants avec les différents dispositifs de l'habitat. Nous avons cherché à éviter d'induire des propositions qui ne seraient pas en adéquation avec des souhaits, motivations, comportements implicites ou explicites, des personnes elles-mêmes. L'utilisateur fait évoluer les principes des dispositifs grâce à une médiation du design. Nous construisons un ou des couples usager-dispositif. Cette réponse s'affine au fur et à mesure que se définit la problématique, en cherchant une réponse formelle satisfaisante (pouvant être un support service, produit, espace, graphique, numérique, etc.).

Nous avons croisé tout au long de cette étape, l'ensemble des éléments collectés sur les enjeux stratégiques et prospectifs (tant technologiques, économiques, environnementaux, sociologiques, méthodologiques que comportementaux) grâce à une veille (publications, études de cas projets, etc...), des rencontres et entretiens avec des experts. Ce travail a permis d'enrichir et de mieux affiner les problématiques et l'évolution de la co-construction des dispositifs.

Au fur et à mesure du processus de l'activité de codesign, et des allers-retours sur les terrains d'observation, les dispositifs en cours de création se structurent dans leur fonctionnalité, leur forme, leur esthétique, leur volume, leur taille, leur poids, leurs matériaux, etc. Les concepts se finalisent enfin et doivent être validés avec les personnes âgées et leur entourage proche. À ce stade, des focus groupes ont été conduits ou des questionnaires qualitatifs ont été élaborés. Cette phase d'itération aboutit à la validation de concepts validés par les habitants âgés, et apportant de premières réponses aux problématiques identifiées et détaillées (premier chantier). La validation du dispositif par le ou les usagers et son analyse conduisent à confirmer la présence des valeurs et attributs dans les dispositifs imaginés, affirmant la posture et la décision de l'utilisateur.

Les dispositifs issus de la conceptualisation et les protocoles expérimentaux associés seront utilisés pour engager une ou des phases itératives d'expérimentation complémentaires, sur la base de postulat ou d'hypothèse, avec une intervention des chercheurs au sein de l'écosystème.

ÉTAPE 3 : INTÉGRATION ET ADHÉSION DE L'ÉCOSYSTÈME AU DISPOSITIF

Cette nouvelle phase d'expérimentation est mise à profit pour tester l'intégration du dispositif dans l'écosystème existant qui est censé le recevoir. L'évolution des rôles et interrelations des acteurs et parties prenantes concernés par le dispositif et l'utilisateur habitant âgé seront observés *via* les expérimentations du ou des dispositifs en action (comme parole de l'habitant âgé auprès des acteurs de l'écosystème), et l'analyse de la prise en compte effective de la posture et de la décision des usagers âgés *via* le dispositif, par ces parties prenantes et acteurs.

Nous cherchons l'obtention non pas d'une négociation entre acteurs de l'écosystème, mais bien une harmonisation de l'écosystème (intégrant acteurs privés et publics) pour une meilleure intégration d'un dispositif adapté aux usages et validé par les usagers âgés (passer de l'invention à une réelle innovation)

L'analyse et la synthèse de ce(s) expérimentation(s) conduisent à réexpérimenter des situations qui posent question, à redéfinir les concepts ou préciser la problématique étudiée, mais surtout, à construire des méthodes et outils nouveaux pour faciliter cette harmonisation (jeux de rôles, *escape room*, *serious game*, etc.). Dans le cadre de l'expérimentation, deux cycles ont permis d'aboutir aux solutions finales.

⁵ Les observateurs non actifs recueillaient les données relatives aux discours, comportements, attitudes et réactions sensorielles, gestes sous forme d'esquisses, de croquis, de schémas ou de notes, afin de confronter discours et actes, de percevoir les divergences et les convergences, et d'assurer une analyse plus subtile des éléments implicites non déclarés par les personnes âgées.

LISTE DES PERSONNES INTERVIEWÉES

Odile Baton. Conseillère et experte en accompagnement à la vie sociale des personnes en situation de handicap.

Véronique Chirié. Directrice du Tasda (Technopôle Alpes, santé à domicile et autonomie). Ingénieure. Accompagnement méthodologique de projets industriels et médico-sociaux.

Marie Delsalle. Psychologue en institution d'enfants. Projet de recherche sur les personnes âgées dépendantes.

Claude Dumas. Précédent directeur général du CEREMH. Ergothérapeute de formation.

Guy Ehretsmann. Ergothérapeute. Formateur à l'Anfe (Association nationale française des ergothérapeutes) : « informatique et handicap » et « imprimer ses aides techniques en 3D ». Enseignant à l'IFE de l'université Claude Bernard Lyon 1 : situation de handicap, ergothérapie et nouvelles technologies. Gérant d'une micro-entreprise de conception et de réalisation d'aides techniques.

Ève Gardien. Maître de conférences, département de sociologie, université Rennes 2, chercheuse au sein du laboratoire Espaces et Sociétés (ESO UMR 6590) sur les fragilités et le handicap.

Antoine Humeau. Directeur de la résidence médicalisée Les Églantines, Frossay.

Cyrus Mechkat. Architecte. Atelier Mechkat et Bouldin. Ancien professeur à l'école d'architecture et à l'institut de développement de l'université de Genève.

Gérard Nappez. Directeur SSIAD/ESA chez Accompagnement, soins et santé.

BIBLIOGRAPHIE

Brisepierre G. (2015).

L'accompagnement des habitants : une évidence à déconstruire. Étude sociologique auprès des professionnels du bâtiment. Leroy Merlin Source. Numéro 11.

Delsalle M. (2016). *J'y suis, j'y reste ! Volet 2. Recherche psychosociale sur les motivations des personnes âgées à rester chez elles.* Note de recherche. Représentations croisées sur les notions de liberté, risque/sécurité, confort et bien-être. Numéro 18.

Dreyer P. (2016). *Accompagner la fragilité dans l'habitat.* Leroy Merlin Source. Contribution.

Dreyer P., Dumas C., Ehretsmann G. (2016). *Qu'est-ce qu'un besoin ? Qu'est-ce qu'accompagner ? Changer l'écoute des besoins des habitants pour renouveler l'accompagnement qui leur est nécessaire.* Leroy Merlin Source. Numéro 9.

Dreyer P., Filiod J. P. (2010). « Trois pièces à la loupe », in *Ambiances chez soi*, Mook Autrement, Leroy Merlin.

Eleb M., Bendimérad S. (2015). *Ensemble mais séparément, les lieux de la cohabitation.* Leroy Merlin Source. Numéro 14.

Ennuyer B., Lépori M. (2017). *Les pratiques professionnelles, une épreuve pour le chez-soi.* Leroy Merlin Source. Entretien.

Ennuyer B. (sous la direction de), **Dreyer P.** (sous la direction de). (2017) *Le chez-soi à l'épreuve des pratiques professionnelles. Acteurs de l'habitat et de l'aide à domicile.* Leroy Merlin Source.

Filiod J. P. (2016). *Les modalités du faire-ensemble.* Note de recherche. Leroy Merlin Source. Numéro 12.

Gardien E. (2015). *Aides humaines à domicile jour et nuit : quel habiter lorsque le quotidien est partagé par nécessité, pour une sociologie de l'humain en situations.* Note de recherche. Leroy Merlin Source. Numéro 15.

Orlando F. (2013). *Les objets désuets dans l'imagination littéraire*, Classiques Garnier Poche, numéro 632.

Selim M. (2012). « Comment devenir un gérant modèle à Canton » in *Le pouvoir gris. Du lobbying au pouvoir sur soi*, Gérontologie et société, n°143, vol. 35, Fondation nationale de gérontologie.

REMERCIEMENTS

Ce rapport de recherche est le fruit d'une rencontre avec Pascal Dreyer, coordinateur du réseau Leroy Merlin Source et des correspondants recherche du groupe de travail Habitat et autonomie. Je remercie en premier lieu Pascal Dreyer pour sa confiance, nos échanges et notre collaboration très enrichissante, tout au long de ce chantier de recherche.

Je remercie également l'ensemble des correspondants recherche du groupe de travail Habitat et autonomie qui m'ont permis d'accéder à leurs expériences, expertises et compétences pour donner à ce chantier une réelle pertinence. Leurs remarques et commentaires constructifs ont été des contributions utiles et riches durant ce travail de recherche. Une source de remise en question permanente de mes modes de pensée et d'appréhension du travail tant sur le plan de l'empathie que des méthodologies, des méthodes et des outils.

La collaboration avec Marketa Fingerova, anthropologue, fut une occasion unique de développer une approche de design-anthropologie concrète et adaptée à notre terrain de recherche. Elle a su transmettre avec brio son savoir aux étudiants designers qui nous ont accompagnés sur la seconde étape de ce chantier. Je lui en suis très reconnaissant.

L'implication de l'école de design Nantes-Atlantique et des étudiants designers du programme de cycle master Innovation sociale et santé fut une contribution clé dans la détermination des dispositifs porte-voix. Je tiens donc à mentionner Salomé Babarit, Églantine Cassand, Éloïse Conoir, Adrien David, Liz Gautier, Alexandrine Herbreteau, Camille Leclerc, Madeleine Melle, Betina Rambaud, Leticia Trébuchon, Marine Trochu et Sabine Zadrozynski.

Je n'oublie pas non plus Leroy Merlin sans qui l'ensemble des chantiers de recherche n'existeraient pas, ainsi que tous les collaborateurs avec lesquels j'ai pu échanger et collaborer durant ces deux années de chantier de recherche.

Je voudrais en dernier lieu remercier ma sœur, Blandine. Sa situation et la force dont elle a fait preuve durant ce chantier ont été une source d'énergie et de motivation, une ode à la vie, à la bienveillance et à l'empathie vers ceux qui nous entourent, de près ou de loin.

leschantiersleroymerlinsource

Direction de la publication : Carine Negroni,
directrice de l'éditorial, de l'expression de la marque et des savoirs de l'habitat

Coordination éditoriale : Pascal Dreyer,
coordinateur, Leroy Merlin Source

Coordination graphique - maquette : Emmanuel Besson

Corrections - relectures : Béatrice Balmelle

leroymerlinsource

Créé par LEROY MERLIN en 2005, Leroy Merlin Source réunit des chercheurs, des enseignants et des professionnels 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 élaborent des savoirs originaux à partir de leurs pratiques, réflexions et échanges.

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.

Les résultats de ces chantiers sont transmis aux collaborateurs de LEROY MERLIN et aux acteurs de la chaîne de l'habitat au travers de journées d'études, d'interventions en interne et de prises de parole dans le cadre des Assises de l'habitat organisées par l'entreprise.

Ces collaborations actives donnent lieu à des publications à découvrir sur le site de Leroy Merlin Source.

www.leroymerlinsource.fr

contact.leroymerlinsource@leroymerlin.fr

 @LM_Source