

Avis de Soutenance

Madame Julie CALMETTES

Arts Appliqués : Design

Soutiendra publiquement ses travaux de thèse intitulés

Enrichir la capacité de care des patients, proches et soignants après la réanimation : une recherche-projet par la pratique de design ethnography au sein d'un CHU

Travaux dirigés par Madame Elodie CHARBONNIER et Madame MARINE ROYER

Soutenance prévue le **vendredi 27 février 2026** à 9h00

Lieu : Université de Nîmes - Site Vauban Rue du Dr Georges Salan - CS13019 30021 Nîmes Cedex 01
Salle : D014

Composition du jury proposé

Mme Elodie CHARBONNIER	Professeur des universités	Nîmes Université	Directrice de thèse
Mme Marine ROYER	Maître de conférences	Nîmes Université	Co-directrice de thèse
Mme Carine DELANOE-VIEUX	Docteure	Nîmes Université	Examinateuse
M. Jean-Philippe PIERRON	Professeur des universités	Université de Bourgogne Europ	Examinateur
Mme Antonella TUFANO	Professeur des universités	Université Paris 1 Panthéon Sorbonne	Rapporteure
Mme Estelle BERGER	Maître de conférences	Strate Ecole de Design	Rapporteure
Mme Béatrice GISCLARD	Maître de conférences	Nîmes université	Co-encadrante de thèse
Mme Lucile MONTADESCOT	Maître de conférences	Université Paris Cité	Co-encadrante de thèse

Mots-clés : Design, Design ethnography, Care, Réanimation, Syndrome post-réanimation

Résumé :

Après un séjour en réanimation les patients quittent un espace de soin technique pour retourner progressivement à domicile. Alors que la phase aigüe est passée, les patients et leurs proches restent dans un état de fragilité physique et psychologique qui perdure, se chronicise. L'absence de prise en soin de ces symptômes variés interroge sur les obstacles qui freinent le parcours de guérison spécifique de ces patients et de leur famille. Les équipes de réanimation essayent d'intervenir dans la prise en charge post-hospitalisation, mais elles font face à des freins en termes de moyens, de difficulté à reprendre le lien ou d'évitement de la part du patient. Cette thèse interroge la façon dont le designer peut soutenir les capacités des patients, des proches et des soignants à prendre soin d'eux-mêmes et des autres dans ce contexte. Notre recherche a pour terrain l'unité de réanimation médicale du CHU de Nîmes. L'enquête de terrain explorant les expériences vécues par les patients, les proches et les soignants nous a mené au constat qu'un défaut de légitimité, d'information et de normalisation pouvait empêcher les patients et leurs proches d'accéder aux soins nécessaires après la réanimation. Ainsi nous avons mené des expérimentations dans ce service, qui sont des propositions leur permettant de mieux s'approprier leur séjour et de faciliter la mise en place d'aide technique et humaine à la suite de celui-ci. La définition, la mise en place et l'évaluation de ces expérimentations s'inscrivent dans la pratique de design ethnography, des méthodes empruntées à l'anthropologie et appropriées par les designers afin de mieux comprendre les vécus des usagers et informer la conception. Cette recherche explore la façon dont cette méthodologie et les productions auxquelles elle donne lieu sont propices à alimenter les facultés de chaque acteur à prendre soin de lui-même et des autres. Nous aboutissons à trois propositions. La pratique de design ethnography pourrait favoriser la continuité de parcours de soins fragmentés entre plusieurs acteurs. Elle permettrait de repérer et de limiter les ambivalences ou les conflits dans le prendre soin. Enfin, par l'expérimentation elle autorise à éprouver des actes de care alternatifs en faveur d'activités de soin réflexives.

Summary:

After an intensive care stay, patients leave a highly technical care environment and gradually return home. Although the acute phase has been overcome, patients and their loved ones remain in a state of physical and psychological fragility that persists and becomes chronic. The failure to address these varied symptoms raises questions about the obstacles that hinder the specific recovery process of these patients and their families. Intensive care teams try to get involved in post-hospital care, but they face obstacles such as limited resources, difficulty in re-establishing contact, or avoidance behavior from patients. This PhD thesis examines how designers can support the abilities of patients, relatives, and caregivers to take care of themselves and others in this context. Our research was conducted in the medical intensive care unit at Nîmes University Hospital. Our field study exploring the experiences of patients, relatives, and caregivers showed that a lack of legitimacy, information, and standardization could prevent patients and their relatives from accessing the care they need after intensive care. Therefore we set up design experimentations in this unit, which are proposals to enable them to gain a better understanding of their stay and facilitate the provision of technical and human assistance following their stay. The definition, implementation, and evaluation of these experiments draw on the practice of design ethnography, methods borrowed from anthropology and adapted by designers to better understand users' experiences and inform design. This research explores how this methodology and the outputs it generates can help building each actor capacity to care of themselves and others. We conclude with three proposals. The practice of design ethnography could promote continuity in fragmented care pathways between multiple actors. It could help to identify and limit ambivalence or conflicts in care. Finally, through experimentation, it allows for the testing of alternative acts of care in favor of reflexive caregiving activities.