

MOTS CLÉS

GHU Psychiatrie & Neurosciences
 Chaire de Philosophie à l'hôpital
 Proof of concept
 Proof of care
 Design hospitalier
 Hospitalité
 Accueil
 lab-ah
 Care

réflexion

ZOOM

Le lab-ah, un laboratoire de design hospitalier

En rendant compte des travaux et des échanges avec l'équipe du laboratoire d'innovation culturelle par le design (lab-ah) du GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences, l'auteure propose d'explorer le positionnement et les défis du « design hospitalier ». Ce dernier se situe au carrefour du monde médical avec ses exigences de preuves et d'une certaine idée humaniste du soin, du design et de la relation aux patients.

Dès les années 1990, des études établissent un lien de causalité entre l'impact du design sur l'environnement de travail comme facilitateur des pratiques de soin et la diminution des effets négatifs pour les patients⁽¹⁾. Les études sur les innovations par le design en santé émergent à partir des années 2000. En 2013, elles représentent 12% des publications en design⁽²⁾.

L'équipe du lab-ah a été fondée par Carine Delanoë-Vieux (directrice de projets culturels) et Marie Coirié (designer) en 2016. Depuis six ans, ce laboratoire de design implanté au GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences œuvre pour répondre aux demandes des différents services et acteurs de ce lieu de soin. La pluridisciplinarité est au cœur des compétences et du parcours des membres du lab-ah qui situent ses projets au carrefour de plusieurs influences : les innovations des politiques publiques, l'axe culture et santé, l'innovation sociale.

Le travail de la Chaire de Philosophie à l'hôpital avec le lab-ah s'est articulé autour d'une prise de connaissance des traces des projets menés (croquis, notes, dessins, photos, poèmes...) et de six ateliers de deux heures dans les locaux du lab-ah afin d'échanger directement avec l'équipe de designers. Cet article s'appuie ici sur les seize projets qui étaient en place en 2021 lors de ce travail de terrain.

Elsa BANSARD

Post-doctorante
 CNRS/MSH Paris Saclay
 Chargée d'étude
 à la Chaire de
 Philosophie à l'hôpital

Accueil et hospitalité

Le lab-ah se définit comme « un laboratoire de l'accueil et de l'hospitalité du GHU de Paris⁽³⁾ ». Le terme « hospitalité » est central dans son travail et son identité. Lors de sa création, l'équipe a réalisé un sondage auprès des salariés du GHU pour identifier une notion fondamentale et fédératrice de l'établissement. L'hospitalité était alors apparue comme très largement et fortement partagée, non pas en tant que notion ou valeur, mais en tant que mission première et défi majeur du GHU. D'autres laboratoires de design hospitalier mettent en avant cette notion, telle La Fabrique de l'hospitalité des hôpitaux universitaires de Strasbourg, laboratoire qui est moteur dans ce courant du design.

À l'échelle d'une institution, des mécanismes d'hospitalité qui se grippent deviennent des mécanismes d'hostilité. Chez les Grecs anciens, puis les Romains et les chrétiens, l'hospitalité est une vertu et une figure antipolitique. Elle se fonde sur l'appartenance universelle des êtres humains à un même globe terrestre. Une seconde période dans l'histoire de ce concept associe l'hospitalité et la politique au travers des réflexions sur le droit naturel. L'enjeu est alors de concevoir les conditions

« La confrontation des projets de design hospitalier à l'exigence de preuve d'efficacité est un enjeu majeur.

pour poser les États souverains en justifiant les limites territoriales et celles du commerce mondial en posant les conditions d'une circulation mondiale libre. L'hospitalité prend une fonction théorique de légitimation de la propriété des peuples sur leur territoire et du commerce mondial. L'époque contemporaine correspond à une dépolitisation de l'hospitalité, qui devient synonyme d'éthique. Jacques Derrida⁽⁴⁾ propose en effet un concept d'hospitalité inconditionnelle qui entre en tension avec les pratiques conditionnelles. Paul Ricœur alerte alors sur le risque de transformer l'hospitalité en une abstraction philosophique qui ne rend pas compte de son enracinement politique⁽⁵⁾. Avec Ricœur, l'hospitalité devient à la fois un principe juste et une pratique équitable (c'est-à-dire une pratique dans une situation en tension). Défendre l'hospitalité dans une situation donnée, c'est prendre parti contre la domination.

L'hospitalité et le design hospitalier

Engagés dans cette conception de l'hospitalité, et dans la pleine continuité de la démocratie sanitaire, les travaux en design hospitalier s'inscrivent dans une démarche de *care* et promeuvent une certaine vision du soin et des patients en tant qu'acteurs de soin. Premièrement, la maladie n'est pas abordée en tant que fait physiologique, mais en tant que « sentiment de vie contrariée⁽⁶⁾ ». La vie humaine n'est pas une soumission aux conditions extérieures mais un processus d'ajustement continu. Les travaux en design mobilisent ainsi l'intervention sur le milieu de vie comme un outil d'appropriation par les personnes de leur état de santé.

Deuxièmement, la reconnaissance de « l'expertise patient » est promue. Elle implique un repositionnement de la notion de patient vers une

compréhension non seulement de son auto-normativité, mais également de son statut d'apprenant vulnérable. Cela impose une définition du soin comme approche capacitaire de la vulnérabilité.

Troisièmement, le patient est pleinement reconnu en tant qu'acteur lorsque la maladie est reconnue en tant que travail, dans la lignée des travaux du sociologue Anselm Strauss. Catherine Tourette-Turgis et Joris Thievenaz⁽⁷⁾ ont décrit, dans le prolongement de ce constat, trois dimensions du travail des patients : le travail médical des malades (planification des soins, réalisation de tâches, anticipation des obstacles aux soins...), la dimension personnelle (relevant explicitement du *care* et portant sur la réorganisation de certains aspects de la vie quotidienne), la dimension collaborative (le partage et la distribution des tâches entre eux-mêmes, leurs proches, les soignants et autres intervenants nécessaires).

Les « chantiers de l'attention »

Chacune des interventions de l'équipe du lab-ah démarre d'une demande des professionnels et est réalisée en collaboration avec les professionnels, les patients et éventuellement des intervenants externes. L'objectif est chaque fois de co-construire des dispositifs qui soient fonctionnels et pertinents mais, surtout, objets d'appropriation de la part des usagers. Les modalités de participation varient selon les demandes, l'analyse globale de la situation par l'équipe de designers, et sont vouées à évoluer au cours du projet.

Le lab-ah désigne ses projets en tant que « chantiers de l'attention ». Ce terme souligne une opposition dans le rapport aux objets des designers hospitaliers vis-à-vis de l'économie de l'attention. Ce concept, développé par Herbert Simon dès les années 1960, décrit ce qui se produit lorsque le but de l'économie n'est plus de produire mais de vendre. Les conceptions de la perception et de l'attention se sont transformées en réaction à l'émergence de nouveaux outils et usages techniques qui déposent les personnes de leur autonomie, de leurs savoir-faire et savoir-vivre délégués aux objets⁽⁸⁾.

Par opposition, le design hospitalier, et plus particulièrement le lab-ah, intervient à la fois sur les espaces et sur les objets en fonction d'une analyse élargie, globale, d'une situation donnée et en réponse à un besoin des usagers. Dans une réalisation, l'espace comme l'objet ne renvoient plus à eux-mêmes mais ils sont des vecteurs d'attention portée aux autres et au monde. L'attention est alors à la fois sollicitude et prévenance, elle est ainsi sociale dans la mesure où elle est comprise comme un rapport social. L'attention est en ce sens une dynamique de co-individuation, autrement dit un processus par lequel l'individu et le collectif se forment et se façonnent l'un l'autre⁽⁹⁾. Chaque projet du lab-ah, et tous les projets pris dans leur ensemble, construisent du commun.

Typologie des projets

Quatre thématiques permettent au lab-ah de structurer la présentation de ses travaux : l'apaisement, « l'hôpital e(s) t la ville », la sensorialité, l'orientation/désorientation. Ces quatre thématiques agissent comme quatre ponts :

NOTES

- (1) Lucian L. Leape prouve par exemple la diminution des erreurs médicales grâce à l'aménagement de l'environnement de travail hospitalier via des outils et à des modes d'organisations par le design : L. Leape, "Error in Medicine" *JAMA*, 1994, 272(23):1851-1857.
- (2) J.-M. Weller, F. Pallez, « Les formes d'innovation publique par le design : un essai de cartographie », *Sciences de design*, 2017/1, n° 5, p. 32-51.
- (3) www.ghu-paris.fr/fr/le-lab-ah
- (4) J. Derrida, « Une hospitalité à l'infini », in M. Seffahi (dirigé par), *Autour de Jacques Derrida. Manifeste pour l'hospitalité*, éditions Paroles d'aube, 1999.
- (5) P. Ricœur, *Soi-même comme un autre*, Points Essais, 2015.
- (6) G. Canguilhem, *Le Normal et le Pathologique*, PUF, 1966.
- (7) C. Tourette-Turgis, J. Thievenaz, « Note de synthèse : l'éducation thérapeutique du patient », *Savoirs*, 2014/2, n°35, p. 9-48.
- (8) B. Stiegler, « L'attention, entre économie restreinte et individuation collective », in Y. Citton, *L'Économie de l'attention*, La Découverte, 2014.
- (9) *Idem*.

» l'apaisement mobilise l'idée de maladie et santé comme un rapport d'équilibre. Le dispositif proposé par l'équipe de designers est un outil d'*empowerment* pour les patients et les soignants qui vise à dépasser les temps de crise par la recherche d'un équilibre intérieur de la personne sans recours à la contrainte de la contention. À titre d'exemple, Psy-son est un projet de recherche qui propose aux personnes hospitalisées en psychiatrie un dispositif sonore implanté dans un siège au creux duquel les personnes peuvent librement choisir de se lover ;

» « l'hôpital e(s)t la ville » met en lien le lieu de soin et les lieux de vie, mais aussi les histoires qui structurent les rapports entre ces lieux. Les projets du lab-ah sont multisites : ils prennent place dans différents établissements et pensent les relations et les temporalités singulières de chaque lieu de soin. Dans le cas du projet accompagnant l'ouverture du centre Eugène-Millon intitulé « Bienvenue chez Eugène », un système d'orientation a été proposé dans le bâtiment ainsi que dans le quartier alentour. Les designers interviennent aussi bien dans les espaces internes et que dans les espaces externes des établissements ;

» la sensorialité désigne un pont entre un corps et son milieu, un corps et son histoire, un corps et les autres corps. Dans le projet « Jouer dehors », par exemple, le lab-ah a proposé d'aménager la cour d'un hôpital avec un travail sur une fresque et la mise en place d'un univers de jardin autour d'une cabane et de plantations en pot ;

» l'orientation et la désorientation renvoient au rapport de l'individu à l'espace institutionnel et collectif. Le lab-ah a mis en place une expérimentation temporaire pour aider les résidents en soins de longue durée lors de leur déplacement dans un bâtiment temporaire. Il s'est agi de mobiliser l'imaginaire des vacances pour « faciliter le repérage des personnes et encourager leur mobilité ».

Les enjeux d'évaluation

Directement rattaché à la direction de l'hôpital, le lab-ah avait pour contrat de départ une plage de cinq ans pour explorer les manières de répondre aux demandes internes sans avoir à rendre de compte. Ce contrat de confiance et de liberté à l'origine du laboratoire ouvre à une richesse très importante d'approches, de méthodes et de réalisations. Le lab-ah cherche aujourd'hui à faire un retour sur les actions menées et à faire évaluer son positionnement au sein de l'établissement. Tout en continuant à intervenir en réponse à des demandes des professionnels, l'équipe souhaite pouvoir être à l'initiative de nouveaux projets.

Face à la richesse et à la grande variété des réalisations des designers hospitaliers, l'exigence d'évaluation, portée aussi bien par des contraintes économique-administratives que médicales, soulève des défis. Comment le design hospitalier peut-il rendre compte de ses effets afin de gagner en reconnaissance et en pérennité ?

Si le domaine de la preuve dans le monde médical est largement dominé par les approches quantitatives, la Chaire de Philosophie à l'hôpital s'engage au travers du concept de *proof of care* dans une démarche qui allie les données

quantitatives et qualitatives afin de rendre compte de la richesse des projets en design hospitalier. Le *proof of care* est une reprise du *proof of concept* bien connu en gestion de projet qui concerne les projets design ayant pour but l'*empowerment* et la générativité du vulnérable⁽¹⁰⁾.

Le "proof of care"

Tout d'abord, le *proof of care* sort de la dichotomie validation/exploration pour développer l'importance de la générativité d'un projet. Sans dissocier les méthodes et les temps d'évaluation scientifique ou économique d'un projet de design, il s'agit ainsi de rendre compte de l'enrichissement continu et pour partie imprévisible (même si recherché) du projet par l'implication des parties prenantes⁽¹¹⁾. Un *proof of care* peut bénéficier de trois types de validation :

» le *proof of the known* : le projet apporte la preuve de son efficacité sur un paramètre connu ;

» le *proof of the known and proof of an independent unknown* : le projet a un effet sur un paramètre connu mais également des effets qui n'étaient pas connus et n'altèrent pas le champ d'efficacité désiré ;

» le *proof of the known and proof of a dependent unknown* : le projet a un effet voulu mais également un paramètre inconnu qui se révèle et entrave la réalisation du projet.

Le *proof of care* démontre sa validité en explorant le connu et l'inconnu. Ces trois registres de preuve peuvent bien sûr se combiner pour certains projets. Ils attestent d'une dynamique générative, créative, supérieure aux modèles scientifiques, statistiques, par exemple⁽¹²⁾.

Ensuite, le soin au sens de *care* est apporté de deux manières : par les artefacts et par les démarches mises

NOTES

(10) C. Fleury, A. Fenoglio, « Le design peut-il aider à mieux soigner ? Le concept de *proof of care* », *Soins*, 2019, n°834.

(11) C. Jobin, P. Le Masson, S. Hooge, "What does proof-of-concept (POC) really do? A systematic comparison of generativity and robustness of POC practices", 13th International Workshop on Design Theory of the Special Interest Group of the Design Society, 2020.

(12) C. Jobin, S. Hooge, P. Le Masson, "The logics of double proof in proof of concept: a design theory-based model of experimentation in the unknown", Proceedings of the International Conference on Engineering Design (ICED21), 2021.

en place dans la conception de cet artéfact. Est donc évalué dans le *proof of care* aussi bien l'effet de la réalisation finale que l'effet du cheminement qui y conduit⁽¹³⁾. Ce faisant, le *proof of care* doit démontrer deux types d'effets : cognitifs et sociaux.

Les effets cognitifs et sociaux se manifestent par trois dynamiques : les parties prenantes sont actrices dans le projet et avec la réalisation finale, l'implication dans le projet permet une découverte par soi-même et, au travers de ce projet, chaque personne se découvre elle-même⁽¹⁴⁾.

Proposition d'une cartographie

De ces développements, nous proposons brièvement deux types de visualisation qui permettent de rendre compte des projets du lab-ah en tant que *proof of care*. Pour ce faire, nous décrivons deux projets et ce que ces cartographies permettent de mettre en lumière :

» **projet 1** : durant trois ans, le lab-ah a conçu l'espace d'accueil du GHU Neuro-Sainte-Anne avec l'équipe d'accueil du site Sainte-Anne, la direction de la communication (Dircom) du GHU Paris, la direction de l'ingénierie et des travaux, de la maintenance et du patrimoine (DITMP) du GHU Paris, la direction des innovations technologiques et du système d'information du GHU Paris (Ditsi) et Ariane Conseil, cabinet d'ergonomie. La mission était de « co-concevoir un nouveau service d'accueil du public⁽¹⁵⁾ ». Le travail des designers s'est axé autour de problématiques telles que la lumière, l'installation d'une horloge et d'annonceur avec de la documentation à disposition, afin d'orienter les visiteurs, ou encore du confort des installations pour le public. Les échanges avec l'équipe d'accueil ont permis d'éclairer un enjeu majeur du lieu d'accueil : la gestion de la violence. Là où les premières idées consistaient à faciliter les contacts entre l'équipe d'accueil et les visiteurs, le travail de co-conception a fait émerger l'enjeu de faciliter les échanges tout en garantissant la sécurité du personnel. Cet équilibre est passé notamment par une surélévation du bureau de l'accueil. Ce projet s'est ainsi concrétisé par une intervention sur le mobilier et les installations de l'accueil afin de répondre aux besoins d'orientation et de sécurité de cet espace. Il s'est centré sur les données collectives afin de garantir à chaque individu les meilleures conditions d'accueil. Ce faisant, ce projet s'est emparé des artéfacts et des enjeux collectifs, pour prendre soin de l'espace et des individus ;

» **projet 2** : « Bienvenue chez Eugène » a été réalisé pour accompagner l'ouverture du nouveau centre Eugène-Millon. Durant trois ans, le lab-ah a travaillé en collaboration avec les patients, les professionnels, la direction de l'ingénierie et des travaux, de la maintenance et du patrimoine du GHU Paris, Nacarat (designers coloristes), Julien Billaudeau (illustrateur), la maison des pratiques artistiques amateurs (MPAA) Broussais, la médiathèque Marguerite-Yourcenar et le théâtre Monfort. Pour reprendre leurs propos⁽¹⁶⁾, la mission consistait à « penser le processus d'ancrage des patient.e.s et des soignant.e.s dans le site et le quartier du nouveau centre ». Entretiens individuels et collectifs, atelier d'idéation, balades thématiques ont structuré la participation

FIGURES Projets 1 et 2 du lab-ah



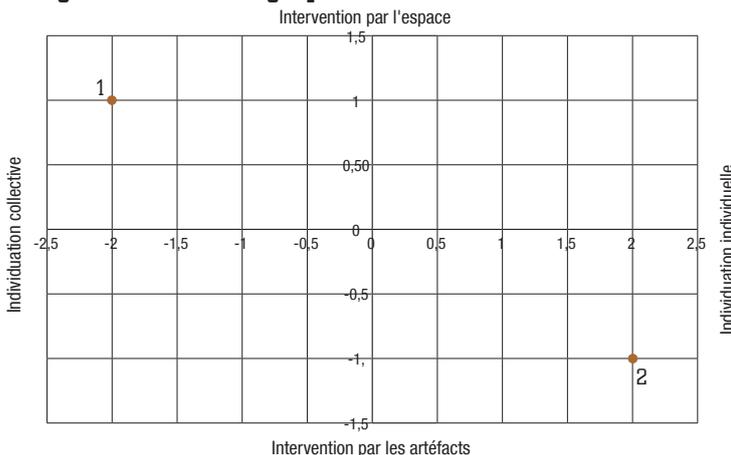
Ci-dessus, Projet 1/Atelier de co-conception pour l'aménagement de l'accueil du GHU Neuro-Sainte-Anne. Ci-dessous, Projet 2/Atelier de co-conception pour le choix des couleurs du nouveau centre Eugène-Millon



Proof of care : les preuves de la générativité



Design et care - Cartographie



des acteurs impliqués. Le système d'orientation basé sur la couleur a été réalisé à partir des choix des participants. Le travail sur les couleurs a amené les participants, à partir de leurs goûts personnels, à découvrir la signification des couleurs dans un lieu donné et possédant des fonctions particulières. Il s'agit alors de rendre compte du cheminement individuel vers la valeur collective d'une couleur, mais également de l'intervention par la couleur sur l'espace. Afin de visualiser ces deux projets et leurs enjeux, nous proposons les deux figures ci-contre. La première vise à mettre en lumière la générativité du concept proposé par les designers. Les trois items – rendre acteur, découvrir par soi-même, se découvrir – se situent dans un rapport de continuité et d'enrichissement. La seconde dispose d'un axe vertical allant de l'artéfact à l'espace et d'un axe horizontal allant de l'individuel au collectif. Chaque axe est à comprendre en tant que dynamique dont les deux pôles se nourrissent l'un l'autre. Ces deux cartographies prennent en compte deux dimensions des projets : les méthodes de conception et réalisation (qui peuvent plus ou moins impliquer les parties prenantes, mais également favoriser leur *empowerment* et leur créativité) et les réalisations elles-mêmes (qui peuvent engendrer et favoriser des usages d'encapacitation et de créativité). Ces deux outils se veulent des supports aux échanges sur les projets.

Ces deux visualisations reposent sur un codage des différents aspects des projets : le degré d'implication des parties prenantes en fonction des phases du projet (analyse de la situation initiale, conception, mise en place, usages), les outils mobilisés afin d'intervenir dans une situation donnée (paramètres spatiaux, artéfacts), les types d'enjeux identifiés comme des clés en situation (place des problématiques collectives et individuelles et les choix d'intervenir par l'une ou l'autre, toujours dans la perspective qu'elles s'alimentent mutuellement). Les deux projets ici détaillés ont été

choisis afin de représenter la diversité des approches du lab-ah. Toutefois, il faut noter que tous deux gardent un équilibre entre l'intervention par l'espace et les artéfacts, ou encore entre individuation individuelle et collective puisqu'ils se situent sur une échelle entre 2 et -2 quand la grille globale est sur 5.

Conclusion

Le lab-ah, du fait de ses projets, ses méthodes, ses engagements, incarne les valeurs et enjeux du design hospitalier. Plusieurs principes structurent ses actions et dessinent la particularité du design à l'hôpital œuvrant pour le *care* : l'hospitalité et la construction en commun, la prise en compte de l'ensemble des acteurs de soin, l'intégration dans un processus global des enjeux des établissements de soin à partir des artéfacts comme de l'espace. La confrontation des projets de design hospitalier à l'exigence de preuve d'efficacité est un enjeu majeur. Le *proof of care* permet de rendre compte sans opposer ou dissocier les approches quantitatives et qualitatives. Ici, deux pistes de visualisations ont été proposées afin d'œuvrer en tant qu'outil de valorisation et d'échange sur les projets. ●

» ZOOM La Chaire de Philosophie à l'hôpital

Dirigée par la philosophe et psychanalyste Cynthia Fleury, cette chaire hospitalo-académique est liée au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) et au GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences. À travers un dispositif recherche et enseignement, de formation et diplomation, d'expérimentation et déploiement, cette chaire aspire à inventer la fonction soignante en partage et l'alliance efficiente des humanités et de la santé. Ses thématiques de recherche s'articulent autour de cinq pôles : philosophie clinique et savoirs expérientiels - Santé connectée et intelligence artificielle - Design capacitaire - Résilience

et clinique du développement - Nature et patrimoine en santé. La chaire abrite par ailleurs un espace doctoral composé de douze doctorants.

Les prochains articles publiés par *Gestions hospitalières* porteront, entre autres sujets, sur les facteurs humains au bloc opératoire pédiatrique, l'intelligence artificielle, le rôle de la médecine narrative dans la prévention du *burn-out* des soignants, toujours sous un angle philosophique, anthropologique et sociologique, avec une approche théorique couplée à un retour d'expérience. www.chaire-philo.fr

NOTES

(13) C. Jobin, A. Fenoglio, C. Fleury-Perkins, S. Hooge, P. Le Masson, « Prendre soin des urgences hospitalières : exemple d'un "proof of care" », 88^e Congrès de l'Acfas, Sherbrook, Canada, 2021

(14) C. Jobin, S. Hooge, P. Le Masson, "Can proof-of-concept (PoC) make people be more generative? Uncovering the Sismo's design of 'generative PoC'", 26th Innovation and Product Development Management Conference (IPDMC), Leicester, 2019.

(15) www.ghu-paris.fr/fr/le-lab-ah

(16) *Idem.*



le cnam



GHU PARIS
PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES

