

Pour une poétique de l'hospitalité

Art et design dans les lieux de soins

Alors que la crise sanitaire jette, depuis 2019, une lumière sans précédent sur le monde de la santé, et singulièrement sur l'hôpital public, la société dans son ensemble s'est trouvée soudainement interpellée par son degré de dépendance au champ d'expertise de la santé publique. Dans le même temps, les points de fragilité de l'hôpital public se sont révélés à tous, au plus dur de la crise, générant une forme de préoccupation généralisée pour la qualité de la prise en soins de ses usagers et le bien-être de ses professionnels. Ce faisant, ce coup de projecteur a également profité aux nombreux professionnels de l'art, de la culture et du soin qui œuvrent depuis au moins une vingtaine d'année à reconnaître l'hôpital comme un acteur central de la cité et la personne malade comme un sujet intègre dans sa complexité psychologique, sociale, culturelle et sensible. Ils sont rejoints depuis peu par la jeune mouvance des designers en innovation sociale souhaitant mettre leurs compétences d'accompagnement des transformations du monde au service de la santé. C'est donc un écosystème créatif, riche et diversifié, qui se voit propulsé comme précurseur de l'hôpital de demain – inclusif, collaboratif, créatif.

Soutenus et promus par les pouvoirs publics depuis 1999 et certaines fondations privées, les artistes continuent à s'inviter à l'hôpital. La sensibilité nouvelle pour les enjeux de l'hôpital et de la santé publique favorise en effet les partenariats entre les équipements culturels, les artistes et les structures sanitaires et médico-sociales au bénéfice des usagers et des professionnels. Dans le secteur professionnel du design, on assiste plus récemment à la définition d'un nouveau champ de recherche et d'action se réclamant du design social. En rupture avec le secteur marchand, les designers portent attention et sollicitude aux personnes vulnérables dont beaucoup sont accueillies ou accompagnées par des institutions sanitaires, médico-sociales et sociales. L'émergence du design à l'hôpital est accueillie en outre dans un contexte de réflexivité managériale aspirant à un véritable changement de valeurs et de pratiques fondées sur plus de collaboration des parties-prenantes à la construction des services publics et une meilleure prise en compte du bien-être des professionnels. Enfin, la recherche s'intéresse aujourd'hui à dégager des éléments de preuve relatifs aux effets de l'art et du design tant sur le plan de la santé et du rétablissement des usagers que sur celui de la qualité des prises en charge. En témoigne le récent rapport de l'OMS qui confirme les effets positifs de la création sous toutes ses formes pour la santé, à travers l'analyse de plus de 900 publications du monde entier¹.

Cet ouvrage propose une contribution à penser ce phénomène par le partage d'expériences et d'analyses. Chercheurs, designers, artistes, médecins, paramédicaux, usagers, les auteurs sont tous parties prenantes de la présence de l'art et du design à l'hôpital. Ils s'expriment dans ces pages sur les conduites créatrices auxquelles ils participent à divers titres dans les établissements dédiés au soin. Ces témoignages et ces études de processus de création à l'œuvre, porte l'ambition de contribuer, aussi modestement soit-il, à une épistémologie de la création dans les lieux de soins. En d'autres termes, cet ouvrage collectif se veut une réflexion engagée sur la requalification de l'hospitalité des institutions soignantes par l'art et le design, une ambition participant de la recherche de sens des professionnels de santé.

¹ Daisy Fancourt et Saoirse Finn, *Quelles sont les bases factuelles sur le rôle des arts dans l'amélioration de la santé et du bien-être ? Une étude exploratoire* (2019). Rapport de synthèse n° 67 du Réseau des bases factuelles en santé, 2019, OMS.

Table des matières raisonnée

Préface

François Crémieux

Introduction

Présentation du contexte et de l'organisation de l'ouvrage.

Article introductif

Genèse d'une poétique hospitalière

25 000 signes

L'article s'attarde sur les 20 dernières années qui ont vu se développer une véritable politique publique interministérielle autour de la « culture à l'hôpital ». Livrant des éléments de compréhension des conditions de son implantation dans les lieux de soins, de ses enjeux et surtout de ce qu'elle a déplacé comme paradigmes, tant dans le champ de l'art que dans celui de la santé, cette approche chronologique s'intéresse *in fine* au phénomène plus émergent encore du design à l'hôpital. En quoi fait-il rupture avec l'art à l'hôpital ? En quoi en est-il également l'héritier ? En quoi déplace-t-il les frontières épistémiques de la recherche en design ? Comment peut-il accompagner les transformations de l'hôpital vers une effectuation de l'hospitalité dans les expériences des usagers ?

Carine Delanoë-Vieux, directrice du lab-ah en charge de la recherche, GHU Paris psychiatrie & neurosciences, doctorante en arts visuels et recherche en design sous la direction de Pierre Litzler, laboratoire ACCRA, Université de Strasbourg.

Partie 1 – Mouvements et décalages, que fait l'art dans les institutions de soins ?

Cette première partie explore à la lumière de la crise sanitaire comment l'art et l'action culturelle sont indispensables à une réflexion éthique des lieux de soins sur leurs missions.

Chapitre 1 - *Culture et Santé*, une expérience au long cours en Auvergne-Rhône-Alpes

Séverine Legrand, directrice de l'association InterSTICES et Patrick Vandenberg, ancien directeur de la stratégie de l'ARS Rhône-Alpes et co-fondateur du programme régional Culture et Santé en Rhône-Alpes.

A partir de l'expérience du programme régional Culture et Santé en Rhône-Alpes, les auteurs font la genèse du processus d'interactions entre les mondes de l'art et de l'hôpital et cherchent à projeter son devenir alors que sa trajectoire a été percutée par la crise sanitaire du COVID-19. L'article appelle à un soutien massif de la société à l'égard des artistes comme des soignants dans leur action commune.

Témoignage

Une expérience théâtrale à la Ferme du Vinatier

Coline Rogé, chef de projet de la Ferme du Vinatier et Nicolas Ramond, metteur en scène et comédien.

Renversant les attendus, le metteur en scène, Nicolas Ramond, entouré d'une autrice, d'une illustratrice et d'un comédien, ont proposé aux patients de jouer les soignants à l'issue d'un processus de collecte de témoignages et de postures. Cette expérience de création partagée est relatée à deux voix et rend compte de l'intérêt d'invertir les places afin d'ouvrir de nouveaux flux de compréhension et de relations.

Chapitre 2 – Affranchir l'hôpital de sa peur de l'art ?

Arnaud Théval, artiste, maître de conférence, école nationale supérieure d'architecture de Strasbourg.

Dans un exercice d'analyse auto-poïétique, l'auteur interroge la place de l'artiste à l'hôpital et remet en cause son assignation par les politiques culturelles. Il se désolidarise du rôle consensuel de l'art en tant que projet culturel planifié, maîtrisé, ne dérangeant pas les acteurs et les protocoles de l'hôpital, et invitant à la rêverie et à l'évasion. Il affirme au contraire, avec son œuvre-dispositif « le chemin de sa personne », l'importance d'un art processuel et dissensuel.

Chapitre 3 - Les enjeux du processus de décalage dans les espaces en souffrance

Chantal Dugave, enseignante à l'école nationale supérieure d'architecture de Lyon, docteure en architecture, chercheuse au laboratoire GERPHAU, ENSA Paris La Villette et artiste-architecte.

En convoquant plusieurs expériences artistiques de son parcours, l'autrice montre en quoi et comment le processus de décalage est une pratique cognitive pour les démarches créatives dans leur interaction avec le soin. Prendre de la distance, d'abord allusive puis critique, permet de remettre en mouvement, de reformuler des points de vue, d'extraire la part d'invisible dans ce qui est visible. Cette démarche vise à écrire d'autres récits possibles, d'autres interprétations du réel, du contexte à partir duquel la réflexion et la proposition s'élaborent.

Chapitre 4 - Seniors Mobiles, espace de réappropriation par la danse

Sophie Larger², designer et enseignante à l'ENSAD et Vincent Lacoste³, chorégraphe

Senior Mobile est le fruit de la rencontre entre un designer et un artiste chorégraphe pour inviter les résidents à mobilité réduite d'un EHPAD à danser. L'analyse auto-poïétique de cette expérience par les deux auteurs met à jour un véritable renversement de la vocation de cette Institution dans sa propension à confire le vieillissement dans les couches de ses impossibilités, de ses empêchements, de ses ritualités. La danse explore alors les interstices de l'organisation stricte des espaces et des journées et des représentations mentales. Ce faisant, elle ouvre de nouvelles possibilités relationnelles.

Témoignage

Comme un mur blanc, la page blanche

Philippe Cado, ancien professeur de français, est bénévole à l'association SchizoOui, il témoigne dans différents colloques du rétablissement en santé mentale et il est l'auteur de plusieurs ouvrages « auto-philosophiques ».

² Sophie Larger est designer et professeur à l'Ecole des Arts Décoratifs Paris, 31 rue d'Ulm, 75005 Paris.

³ Vincent Lacoste est chorégraphe et professeur à Neoma Business School, 1 rue du Maréchal Juin, 76130 Mont Saint Aignan.

L'auteur, souffrant de schizophrénie, partage son temps entre une activité de bénévoles à l'écoute de ses pairs et une pratique intensive d'écriture dans laquelle il mobilise son érudition pour comprendre et sublimer son expérience de la maladie. Dans cet article original, il explicite combien faire le vide permet l'accueil de sa subjectivation tandis que l'angoisse du vide, du « mur blanc » à l'hôpital, ne produit rien d'autre que de la souffrance. Il relate combien la connexion de son corps avec son esprit par la pratique du Taiji Quan et de la danse lui a permis de réconcilier sa part de folie et son énergie vitale vers son Rétablissement. Il en tire des enseignements sur les améliorations possibles à envisager à l'hôpital dans la prise en compte du corps et de la sensibilité de chacun.

Partie 2 – Esthétique hospitalière, donner forme aux relations

Cette deuxième partie explore le lien entre esthétique hospitalière et qualité des relations de soins.

Chapitre 5 - Un design du *care* avant l'heure ? Le mouvement d'humanisation des hôpitaux psychiatriques français au sortir de la Seconde Guerre mondiale

Isabelle von Buelzingsloewen, professeure d'histoire contemporaine à l'Université Lumière Lyon 2, a consacré de nombreux travaux à l'histoire de la psychiatrie et des modes de prises en charge des personnes souffrant de troubles mentaux dans la France du XX^e siècle.

Au sortir de la Seconde Guerre mondiale, traumatisés par l'expérience d'une famine qui a décimé nombre de malades internés, des psychiatres progressistes entreprennent de refonder l'institution psychiatrique dont ils estiment qu'elle a perdu sa vocation thérapeutique pour devenir un instrument de relégation. A l'hôpital du Vinatier, les Dr Balvet et Requet initient ainsi, à l'échelle de leur service, une « révolution du quotidien » dont les étapes sont scrupuleusement consignées dans un journal imprimé co-rédigé par des soignants et des malades. Par des transformations qui sont à la fois matérielles et organisationnelles, l'enjeu est d'humaniser les pavillons de l'hôpital, au caractère souvent carcéral, pour en faire des lieux de vie qui doivent permettre aux malades de retrouver leur dignité mais aussi, dans la mesure où ils sont activement impliqués dans le projet, de briser leur isolement, de stimuler leur autonomie et leur sens des responsabilités et de développer des relations sociales diversifiées, conditions indispensables à leur réinsertion dans la société .

Chapitre 6 - Pour un design d'attentions. A l'intersection entre design et psychiatrie

Marie Coirié, designer, directrice adjointe du lab-ah en charge des projets et Lucile Carlier, psychiatre au l'hôpital de Ville-Evrard

Dans le mouvement d'intégration de la psychiatrie à la ville, les structures intra-hospitalières urbaines semblent être en panne de modèle : comment s'extraire de celui de l'hôpital général, comment concevoir un refuge temporaire, comment entrevoir une interface entre le dedans et le dehors ? C'est dans cette perspective que, dépassant l'idée de l'ergonomie, du confort et de la maîtrise de l'esthétique, les autrices esquissent l'idée d'une conception des espaces favorisant le lien et les compétences relationnelles de chacun. Elles gagent que les spécificités du design de services, dans sa capacité à passer de l'échelle macro au micro-détail de l'espace, à s'intéresser aux interactions entre les personnes et leurs milieux, à inscrire l'évolutivité au cœur du processus de projet, permettrait l'instauration d'un design de contextes/prétextes à la relation à soi, à l'environnement et à l'autre.

Chapitre 7 - De l'expérience esthétique à l'esthétique hospitalière

Barbara Bay, co-fondatrice de la Fabrique de l'hospitalité, laboratoire d'innovation du CHU de Strasbourg et coach évolutionnaire

L'autrice partage un retour sur les 11 ans de son expérience à la Fabrique de l'hospitalité, laboratoire d'innovation des hôpitaux universitaires de Strasbourg. A partir de quelques exemples, elle dessine la manière dont l'expérience sensible brouille les jeux de rôle et les représentations normatives de l'Hôpital, ouvrant ainsi de nouveaux espaces pour la créativité de chacun. Les designers viennent en soutien de cette créativité grâce à leurs outils visuels inclusifs et favorisent ainsi la conception de nouveaux agencements, le plus souvent spatialisés. Cherchant à qualifier cette esthétique hospitalière, l'autrice relie le beau avec le bien, et le bien avec la conception des milieux et des services pensés avec et à l'intention de ceux qui en font l'expérience.

Chapitre 8 - L'ambiance spatiale d'un milieu de soin. Monographie d'un hôpital avec vue sur le fleuve

Jean-Philippe Pierron, philosophe, professeur à l'Université de Bourgogne, directeur de la Chaire Valeurs du soin de l'Université Jean Moulin Lyon 3.

Au fil d'une étude poïétique de l'architecture de l'hôpital Saint-Joseph Saint-Luc, sise à Lyon, l'auteur développe une philosophie de la spatialité comme milieu de soins. Plaidant pour une clinique du milieu, plutôt que pour une clinique du cas, il démontre que l'enjeu principal dans la construction d'un hôpital est de composer un milieu dans lequel, en dépit et peut-être grâce à sa souffrance, chacun peut s'y déployer comme sujet. Il déconstruit alors les caractéristiques architecturales de l'hôpital pour en saisir leur valeur soignante. La phénoménologie de cet espace vécu montre que l'hospitalité se travaille sans cesse dans les recoins du soin. Et que la dimension créatrice travaille sans relâche à faire vivre le débordement de l'institué et ses brèches comme des forces instituanes de l'hospitalité.

Chapitre 9 - Ressentis en couleurs, donner forme aux émotions des soignants pendant le confinement

Nawel Gabsi-Bernard, designer, diplômée de l'ENSCI-Les Ateliers

Un partage d'une suite d'illustration traduisant les ressentis de soignants pendant la crise sanitaire. A la demande de professionnels du soin, l'autrice choisit pour chacun un univers graphique qui lui correspond et illustre leur témoignage sur Instagram. L'idée était d'utiliser les compétences de designer pour donner une voix aux soignants pendant le confinement. Il s'agira de rendre compte comment le designer a procédé face à cet afflux d'émotion, quels ont été ses choix dans la démarche de relecture et de traduction qui ne consiste pas seulement à l'exposition d'un travail. De manière plus générale, cette expérience pose la question des ressources du design pour soutenir l'énoncé biographique des parties prenantes de l'hôpital.

Partie 3 – Poétique de l'hospitalité, le design au service de l'alliance thérapeutique

La troisième et dernière partie de cet ouvrage se focalise sur un contexte de tension en psychiatrie, celui de la contrainte et de la violence. Comment le design peut-il incarner la relation d'hospitalité dans des interactions fortement affectées par des états psychiques de désorganisation et de dysphorie intenses des usagers et par le haut degré de contrôle et de restrictions qui leur est imposé ?

Chapitre 10 — L’isolement au fondement de la clinique psychiatrique

Gaspard Bouhallier, doctorant en histoire contemporaine, sous la direction d’Isabelle von Buelzingsloewen, Université Lumière Lyon 2, en Convention industrielle de formation par la recherche au lab-ah.

L’auteur pose les repères historiques indispensables pour comprendre que la question de l’isolement est au fondement de la naissance de la clinique aliéniste au XIX^e siècle. Il prend pour exemple de sa démonstration l’instauration de la psychiatrie publique dans le Département de la Seine. Cette genèse conduit à s’interroger sur la transmission de l’idée selon laquelle l’isolement était thérapeutique chez les professionnels de la psychiatrie contemporaine. Elle est pourtant en totale contradiction avec les philosophies dominantes aujourd’hui dans le champ de la santé mentale, notamment celle du Rétablissement, et avec les revendications des usagers, justifiant la recherche d’alternatives à l’hospitalisation.

Chapitre 11 - Récit d’une recherche-projet en design pour la conception d’un espace d’apaisement dans une unité fermée en hôpital psychiatrique

Etienne Bertrand, infirmier et l’équipe infirmière de l’USI du 75G28, Dr Catherine Boiteux, cheffe de pôle du 75G28, Laetitia Thomas, cadre supérieure de pôle du S28, Carine Delanoë-Vieux, directrice du lab-ah, Beata Iwanzuc, cadre de l’USI du 75G28, Coline Fontaine, designer et cheffe de projet du lab-ah, Jeanne Sintic, étudiante en design et volontaire en service civique au lab-ah, GHU Paris psychiatrie & neurosciences.

L’équipe de l’unité de soins intensifs du secteur de psychiatrie du XX^eme arrondissement, prenant au sérieux la gravité des possibles effets secondaires de l’expérience de la contention pour les patients, a souhaité se doter d’un outil qui l’aiderait, d’une part à prévenir les crises d’agitation et de violence des patients, et d’autre part à les faire sortir le plus vite possible de la chambre d’isolement si celle-ci n’a pas pu être évitée. Elle a ainsi décidé de transformer une des deux chambres d’isolement en espace d’apaisement. Cet article fait le récit à plusieurs voix du travail collaboratif mené pendant plusieurs mois dans le service entre les designers du lab-ah, les soignants et les patients de l’unité de soins intensifs pour aboutir à un prototype d’espace d’apaisement. Des éléments de l’évaluation de la phase test sont également présentés.

Chapitre 12 - S’apaiser en psychiatrie ou faire relation autrement.

Notes ethnographiques.

Aurélien Troisoeufs, anthropologue de la santé, laboratoire Santé Mentale et Sciences Humaines et Sociales, GHU Paris psychiatrie & neurosciences, chercheur associé au CERMES 3, Université Paris Descartes.

L’auteur partage ses observations dans l’unité de soins autour de l’installation de l’espace d’apaisement. En immersion séquentielle, il a porté son attention sur la manière dont la conception de cet espace avait impacté la vie du service et les échanges entre les soignants de l’équipe. Il souligne combien le caractère apaisant de cet espace réside dans la singularité esthétique par rapport aux autres espaces et aux libertés qu’il offre aux patients, ouvrant ainsi une parenthèse rendant possible des configurations d’interactions nouvelles.

Chapitre 13 - Le son comme enveloppe, une réponse à l’enfermement psychique et physique ?

Nicolas Misdariis et Olivier Houix, chercheurs en design sonore, Equipe Perception et Design Sonores STMS Ircam-CNRS-SU ; Roland Cahen, enseignant-chercheur, CRD ENSCI Les Ateliers ENS Paris Saclay

Des retours d'usage positifs sur des premières expérimentations issues d'un workshop pédagogique réalisé en 2017 au GHU Paris psychiatrie & neurosciences ont conduits les auteurs à poursuivre et intensifier cette collaboration interdisciplinaire. Ils présentent ici les enjeux et les modalités d'une recherche-action portant sur l'enveloppe physique et immatérielle médiée par le son comme ressource dans des situations de type désamorçage ou réassurance – ce type de dispositif étant ainsi pensé pour consolider et appuyer l'autonomie du patient et l'adhérence thérapeutique dans la gestion de sa pathologie et de ses états émotionnels. Les auteurs montrent qu'en sondant auprès des usagers de la psychiatrie les potentiels de la musique et du son dans leur capacité à moduler l'anxiété, les connaissances issues de cette recherche-action pourraient dépasser le périmètre de la psychiatrie.

Chapitre 14 - Penser la violence par le design, de l'ethnographie à la recherche-action en pédopsychiatrie

Jean Lefèvre-Utile^{1,2,3}, David Cohen^{1,4}, Sarngsan Na Soontorn⁵, Enguerran Chauve⁵, Filippia Doulou¹, Cora Cravero¹, Marie Leullier¹, Clément Chabrouy¹, Michael Guetta¹, Marianna Giannitelli¹, Marjorie Montreuil³, Germain Fontenit⁶

Après avoir mené une enquête ethnographique à l'international sur les pratiques de sécurisation alternatives à la contention dans le champ des troubles du neuro-développement, Jean Lefèvre-Utile a mis en place un partenariat avec l'ENSCI-Les Ateliers. L'objectif initial était de l'aider à implanter les résultats de son ethnographie au sein de l'USIDATU (Hôpital Pitié Salpêtrière). Dans un premier temps, en étroite collaboration avec Sarngsan Na Soontorn, le designer responsable de la pédagogie, Jean Lefèvre-Utile a proposé une réflexion axée sur le recours aux équipements de protection individuelle (EPI) dédiés aux soignants. Dans un second temps, cette première collaboration a permis d'ouvrir une réflexion sur la dimension collective associée à l'usage des EPI-Soignants et à l'utilisation d'autres outils de sécurisation alternatifs à la contention. Cette expérience est restituée dans la perspective de penser ensemble une interdisciplinarité entre sciences infirmières et expérimentations de design dans des territoires encore peu explorés par le design.