Le soin au-delà du visible

Étude, observation et catégorisation sensible des objets de soin et rôle du design.

Constance Tahay

Le soin au-delà du visible

Étude, observation et catégorisation sensible des objets de soin et rôle du design.

Le soin au-delà du visible

Constance Tahay
Mémoire réalisé pour l'obtention
du D.N.S.E.P. Design grade Master
École nationale supérieure d'art et de design de
Nancy - Artem
Novembre 2023

Résumé

Ce mémoire est une recherche autour du rôle et du fonctionnement des objets dans le milieu du soin, en particulier quand ils sont créés par les designers. En effet, ces objets ont pour rôle de participer au soin d'une manière ou d'une autre, en aidant le patient pendant son parcours thérapeutique. Il fallait donc tenter de comprendre pourquoi et de quelles manières un objet, conçu par un designer, pouvait soigner ou participer au soin.

Pour effectuer cette recherche et construire cette compréhension, j'ai choisi tout d'abord d'établir une classification de quelques types de relations, en particulier psychiques, que tous, nous développons avec les objets. C'est en comprenant l'importance des relations que nous avons besoin de nouer avec certains objets, que j'espère approcher ou comprendre les relations qui peuvent exister avec les objets dans le milieu du soin.

Une première partie traite donc des liens particuliers et invisibles dans ce que nous pourrions appeler « la société en général ». Ils commencent par cette relation spécifique et quasi-universelle du tout petit avec l'objet dit transitionnel ou s'illustrent dans une activité plus particulière mais assez courante : le fait de collectionner par exemple.

La seconde partie s'intéresse plus spécifiquement aux objets dans les milieux du soin et l'étude me permet de distinguer des objets médiateurs, des objets thérapeutiques ou encore sensoriels. Dans tous les projets examinés, quand le travail du designer entre en jeu, il semble qu'il cherche – au-delà des fonctionnalités et au-delà du visible – à créer une relation entre l'objet et le patient. En répertoriant et en analysant ces différentes démarches de design dans le milieu du soin, nous tenterons de voir comment se place le designer dans la conception de ces objets.

Mots clés

Soin
Objet relationnel
Médiation
Sensorialité
Relations

Abstract

This dissertation is an investigation into the role and function of objects in the "care environment", particularly when they are created by designers. Indeed, the role of these objects is to participate in care in one way or another, by helping the patient during his or her therapeutic journey. Therefore, it was necessary to try to understand why and in what ways an object, conceived by a designer, could heal or participate in care.

To carry out this research and build this understanding, I chose first of all to establish a classification of a few types of relationship, particularly psychic ones, that we all develop with objects. It is by understanding the importance of the relationships we need to form with certain objects, that I hope to approach or understand the relationships that can exist with objects in the "care environment".

The first part deals with the particular and invisible links in what we might call "society in general". They begin with the specific, almost universal relationship between the toddler and the object called transitional, or are illustrated in a more specific but fairly common activity: collecting, for example.

The second part looks more specifically at objects in "care environments", and the study allows me to distinguish between mediating objects, therapeutic objects and sensory objects. In all the projects examined, when the designer's work intervenes, it seems that he is seeking – beyond functionalities and beyond the visible – to create a relationship between the object and the patient. By listing and analyzing these different design approaches in the "care environment", we'll try to see how the designer positions himself in the creation of these objects.

Key words

Care
Relational object
Mediation
Sensoriality
Relationships

Sommaire

Introduction 15

Exemples de relations à l'objet hors contexte de soin 25

Objet transitionnel

Fonctions de l`objet transitionnel 26

Les dérives de l`objet transitionnel 29

Les collections

Collection et espace transitionnel 31

La qualité affective des matériaux 38

Les objets dans le milieu du soin 47

Objets médiateurs

Objets médiateurs pour les thérapies 50

Objets médiateurs pour le design 57

Objets thérapeutiques 68

La sensorialité dans le milieu du soin 76

Conclusion 85

Bibliographie 89

Remerciements 95

Introduction

Aujourd'hui peu de personnes – et sans doute pas le grand public – connaissent la pratique du design dans le milieu médical ou en terrain hospitalier. En effet, il peut paraître compliqué de voir l'intérêt d'amener une discipline souvent associée au confort, au beau ou encore à la décoration, dans un milieu aussi technique, sérieux et primordial que la médecine, traversée par de multiples spécialités allant du diagnostic aux thérapies.

Peut-être le problème revient-il au design, un domaine peu présenté, et encore très flou pour beaucoup de personnes ? Le design est toujours vu comme une discipline très liée à la production industrielle d'objets, le plus souvent dans un cadre domestique. Il renvoie donc généralement à la conception de mobilier comme chaises ou fauteuils. C'est ignorer en quelque sorte que l'objectif premier du design est centré sur l'Homme dans ses diverses facettes, certes lié à l'habitat, mais aussi aux fonctions collectives de la société dont l'hôpital ou l'exercice de la médecine font partie.

La philosophe et psychanalyste Cynthia Fleury-Perkins et le designer Antoine Fenoglio ont peut-être contribué à faire évoluer ce regard dans un tract Gallimard *Ce qui ne peut-être volé. Charte du Versthollen* sorti en 2022. La première, assez médiatique, est titulaire de la chaire de philosophie à l'hôpital Ste Anne du GHU Paris Psychiatrie et neurosciences. Ils ont en particulier animé la Chaire

Humanités et santé au CNAM (Conservatoire national des arts et métiers). Leur article *Le design peut-il aider à mieux soigner ?*, écrit en 2019 nous montre qu'il n'est pas étrange de le voir dans le milieu médical où l'humain est le plus au centre possible.

Quels que soient ses travers, ses doutes, à chaque période importante, le design revient à sa racine : son attention pour l'humain, l'intimité entre soi et les autres, son attention pour l'environnement plus général et sa capacité à représenter des mondes « préférables » influents.[1]

Soulignons-le, le designer n'est pas médecin, et son but n'est pas de le remplacer. Dans le milieu médical, le designer commence par observer, analyser l'organisation du milieu, et les interactions entre différents acteurs, objets, ou lieux. Son rôle consiste dans un premier temps à parler avec les différents acteurs qui agissent et de comprendre chaque rôle.
Le designer tente alors de prendre en compte les différentes règles de ce milieu et les modes de fonctionnement pour lui donner une nouvelle dimension, notamment grâce à des objets qui nous situent dans le temps, dans l'espace et dans notre vie. En facilitant, par exemple, la communication, parfois complexe, entre un patient et son médecin ; en observant des moments-clés, comme la rencontre entre un patient et son médecin, qui peuvent poser problèmes pour certains, il peut intervenir, par la création d'outils, de dispositifs, ou encore par l'aménagement d'espaces.

1. Cynthia Fleury-Perkins et Antoine Fenoglio, « Le design peut-il aider à mieux soigner ? Le concept de proof of care », ***Soins*** 64, no 834 (avril 2019) : 58-61.

La relation entre patient et médecin est le sujet de nombreuses recherches en design. En effet, des designers se sont intéressés à la question de l'objet dans cette relation et dans la relation de soin en général. Notamment la designer Nicolette Bodewes, qui produit une série d'objets, dont nous parlerons plus précisément, dans le but d'aider les patients à parler pendant les thérapies. Ou encore la série d'objets thérapeutiques du designer Mathieu Lehanneur, qui en créant ces objets, a cherché à renouveler la relation qu'un patient a avec la prise d'un traitement, dans le but de lui donner envie de le prendre. Je cherche à comprendre les enjeux de ces objets. Pourquoi sont-ils nécessaires dans la relation de soin ? Quelle relation développe-t-on avec eux ? Que cherchent à faire les designers en créant ces objets et comment les mettent-ils en place ?

Au-delà du domaine du soin, on observe que différents liens se créent avec les objets à différents stades de nos vies. Un des premiers liens que les hommes et les femmes créent avec un objet, est celui développé avec un objet privilégié, choisi par le tout-petit et que l'on appelle objet transitionnel. Il est utilisé par les enfants lorsqu'ils doivent se séparer de leurs mères. Pourquoi donc un objet est-il nécessaire dans cette relation est une question qui ouvre ma réflexion et nous verrons si avec ces objets qui traitent de transferts ou du soin que le petit s'accorde à lui-même pour se rassurer, se sentir

bien ou franchir certaines étapes, on peut trouver des similarités d'enjeux avec ceux présents dans la relation patient/médecin ?
Le sociologue suisse Lucius Burckhardt, dans son livre ***Le design au-delà du visible***[2], parle de cette chose invisible qui serait présente dans le design. Pour lui, le statut des objets n'est pas neutre et ils joueraient, dans notre environnement, un rôle autre que celui simplement fonctionnel. Burckhardt critique, par exemple, dans le même texte, la normalisation du service de poste en Allemagne dans les zones rurales *via* l'installation de boîtes aux lettres. Pour lui, le facteur, qui venait apporter le courrier en main propre aux destinataires, n'avait pas seulement la fonction de donner du courrier mais, avec les interrelations qui se créaient et s'entretenaient, il établissait une communication, un rapport social. Les boîtes aux lettres, à la campagne, effacent ces attaches pour Burckhardt. Si elles ont la même fonction que le facteur – le courrier est distribué – la communication et les liens n'existent plus. Burckhardt décrit alors les boîtes aux lettres – qui permet une exécution plus rapide de la distribution du courrier – comme « un objet qui isole, qui interrompt la communication ». Cette composante non visible qu'était pour les habitants la communication, avait une importance pour eux. Burckhardt nous parle ici de liens non visibles qui sont présents dans l'« organisation de l'institution ». Une institution est une organisation,

2. Lucius Burckhardt, ***Le design au-delà du visible***, Centre Pompidou, 1992.

une structure ou une entité sociale qui remplit des fonctions spécifiques au sein d'une société ou d'une communauté donnée. Elle est composée de différents groupes liés entre eux par des liens non visibles. Un designer qui intervient dans une institution, la pense comme un milieu composé de différents acteurs et objets qui interagissent entre eux. Burckhardt nous parle ensuite de sa définition du design, avec les différents paramètres qu'il devrait prendre en compte.

Un design conscient qui traite ensemble les objets et les rapports entre les hommes.[3]

Ce design que décrit Burckhardt est un design qui ne se contente pas du tangible et s'appuie également sur l'invisibilité des liens qui existent dans toute relation ou organisation d'une institution. Le designer s'intéresse à la partie non visible qui relie les choses entre elles.

Georges Perec, écrivain et membre de l'Oulipo, reconnu pour son travail littéraire novateur et expérimental, parle également des liens qui se créent avec les objets qui sont disposés sur son espace de travail. Les objets qui sont sur sa table font partie de son environnement, chaque objet a une place précise. Il choisit précisément si tel objet doit être sur sa table ou non. Ses objets structurent non seulement le milieu – la table – sur lesquels ils se trouvent

Cet aménagement de mon territoire se fait rarement au hasard. Il correspond le plus souvent au début ou à la fin d'un travail précis.[4]

3. Lucius Burckhardt, ***Le design au-delà du visible***, Centre Pompidou, 1992, p.30

4. Georges Perec, ***Penser/Classer***, Seuil, 2003, p.18

mais modèlent également cet environnement à la faveur de relations précises : « début ou fin d'un travail » comme nous venons de le voir, mais aussi parce qu'ils sont « choisis, préférés à d'autres » nous dit ici l'écrivain.

Ainsi il y a des objets utiles à mon travail qui ne sont pas ou pas toujours sur ma table de travail (colle, ciseaux, rubans adhésifs, bouteilles d'encre, agrafeuse), d'autres qui ne sont pas immédiatement utiles (sceau à cacheter), ou utiles à autre chose (lime à ongles) ou pas utiles de tout (ammonite) et qui s'y trouvent pourtant. D'une certaine manière, ces objets sont choisis, préférés à d'autres.[5]

On observe donc qu'un lien s'est créé avec les objets choisis de notre environnement quotidien. Sur cet espace de travail nous ne disposons pas forcément de tous les objets que nous utilisons pour travailler, mais nous voulons avoir près de nous ceux auxquels nous tenons, même s'ils ne sont pas utiles, au moment où nous travaillons. Inconsciemment ou non, nous créons des petits espaces avec la mise en scène de nos objets. Certains objets ne peuvent pas se trouver à une autre place que celle-ci. Toute une organisation de liens non élucidés se trouve alors derrière la place qu'on leur donne dans notre quotidien. Une classification est nécessaire pour certains objets qui nous entourent avec lesquels on a créé un lien. Les liens mystérieux ou classés qui structurent l'espace de travail de Perec sont similaires à ceux que décrit Burckhardt, à une échelle différente.
Georges Perec était connu pour son intérêt pour les systèmes de classification et la documentation minutieuse de la vie quotidienne. Il était fasciné par la manière dont les systèmes de classification peuvent révéler des détails et des significations cachées dans le monde qui nous entoure.

L'organisation du livre *Penser/Classer* est une expérience littéraire dans laquelle il tente de classer de manière exhaustive toutes les pensées qui lui traversent l'esprit pendant une période donnée. Il les organise ensuite en catégories, sous-catégories et ainsi de suite, créant un système complexe de classification de la pensée. Ce rapport au classement ici suffisamment frappant pour en faire le sujet d'une expérience intime et un livre est aussi un trait des sociétés humaines relevé de façon bien connue par Michel Foucault.

Le philosophe et théoricien français du XXe siècle, a ainsi, lors de ses travaux sur la philosophie de la connaissance, abordé de nombreux aspects de la pensée classique, notamment en critiquant et en analysant les structures de pouvoir qui ont façonné la pensée occidentale depuis l'Antiquité.

Foucault décrit l'histoire de la pensée comme une archéologie des savoirs[6]. Il examine comment, depuis la Renaissance selon lui, le savoir est produit, classifié, réglementé et diffusé dans la société. Il montre ainsi comment le concept de classification a évolué au fil du temps, de plus en plus sophistiqué à mesure que la société humaine

5. Georges Perec, ***Penser/Classer***, Seuil, 2003, p.19-20

6. Michel Foucault, ***Les mots et les choses***, Gallimard, 1966.

progressait. Les premières tentatives formelles de classification sont liées pour lui à des domaines scientifiques tels que la biologie, la botanique et la zoologie, où l'on cherchait à organiser et à cataloguer la diversité du monde naturel afin de la comprendre, mais aussi afin de domestiquer ses peurs, en particulier par rapport à la nature.

Aujourd'hui, la classification est une composante essentielle de nombreux domaines scientifiques et de l'organisation de l'information. Elle est utilisée pour organiser les connaissances et faciliter la recherche.

Tout comme le fait Georges Perec dans son quotidien et ses écrits, en particulier *Penser/Classer*, j'ai souhaité, à mon tour, mener la recherche de ce mémoire autour du principe de la classification. Je ne sais pas si elle est rigoureuse et j'opterai pour une classification sensible mais néanmoins nécessaire pour comprendre, en tant que designer, l'usage et l'intérêt des objets liés au soin. J'ai donc eu besoin de répertorier différents types de relations, en particulier psychiques, que l'on peut nouer avec un objet.

C'est pourquoi, j'ai éprouvé le besoin, dans une première partie, de relever certains liens que nous développons tous – plus ou moins – avec les objets dans la société en général, pour ensuite, dans une seconde partie, aborder ceux mis en place plus spécifiquement dans les contextes liés au soin qui est le milieu que je souhaite plus particulièrement aborder pour le diplôme.

Exemples de relations à l'objet hors contexte de soin

Nous l'avons dit en introduction, nous nous attachons dès notre plus petite enfance d'Homme à des objets et, préférablement à un en particulier qui semble avoir une importance cruciale et exceptionnelle aux yeux du tout-petit. C'est un fait général que la psychanalyse a en particulier su décrire et expliquer. Mais il est d'autres attachements particuliers et tout aussi obsessionnels que nous aborderons également et qui concernent aussi bien les enfants que certains adultes. Les objets que l'on collectionne – de valeurs absolument diverses – vont ainsi représenter ici un cas intéressant permettant peut-être de comprendre quels rôles ces objets jouent-ils dans notre relation avec eux et pourquoi s'y attache-t-on ?

Objets transitionnels

Fonctionnement de l`objet transitionnel

L'objet transitionnel est certainement également un objet relationnel, il intervient de façon centrale et se révèle même nécessaire.
La relation mère/enfant joue un rôle essentiel dans le développement affectif de l'enfant. Les interactions précoces entre la mère et le nourrisson sont cruciales pour établir un lien émotionnel sécurisant, influençant la confiance en soi, l'estime de soi et la capacité à entretenir des relations saines plus tard dans la vie. Cette première personne avec qui l'enfant tisse une relation et dans laquelle il place toute son énergie est son premier repère. Il va donc être compliqué pour lui de devoir se séparer de sa mère, alors qu'il est habitué à être proche d'elle. Peut-être de peur de ne plus avoir ce repère rassurant en qui il a confiance près de lui. L'objet va donc se révéler ici nécessaire pour permettre à l'enfant de ne pas rester attaché à sa mère et accepter l'éloignement.

Le concept d'objet transitionnel a été développé par le psychanalyste britannique Donald Winnicott dans les années 1950. Plus précisément, Winnicott introduit ce concept dans son travail clinique et ses écrits à partir des années 1951-1952, notamment dans l'article intitulé ***Objets transitionnels et phénomènes transitionnels***. Cette théorie a été une contribution significative à la psychanalyse et à la compréhension du développement de l'enfant.
Pour lui, un objet transitionnel est un objet qui est à considérer avec attention. Il s'agit de celui auquel les tout-petits s'attachent avec passion afin de se dégager du besoin de la mère elle-même[7]. C'est un objet que le psychanalyste baptisera « transitionnel ». Il est le premier objet auquel on s'attache et auquel on donne de l'importance. Il permet à l'enfant de se séparer de ses parents plus simplement. Cela peut être un objet quelconque, mais le plus souvent c'est un doudou. C'est l'enfant qui le choisi donc c'est un objet auquel l'enfant porte de l'affection, pour qu'il puisse s'y attacher. C'est un objet qui va rassurer l'enfant car lorsqu'il l'aura avec lui, il aura l'impression de ne pas être seul, l'objet donne l'impression à l'enfant qu'il y a une présence avec lui.
L'objet transitionnel joue un rôle important dans le développement de l'enfant, il représente une source de réconfort et de sécurité lorsqu'il est séparé de sa mère ou de ses parents. Cela lui permet de développer un sentiment de continuité et de stabilité dans un monde qui peut parfois sembler menaçant ou imprévisible. L'objet transitionnel est souvent utilisé pour apaiser l'anxiété de la séparation et il peut être serré, câliné ou simplement présent pour offrir du réconfort.

L'objet transitionnel est d'abord le support d'une expérience sensorielle agréable : doux, chaud et malléable, il doit pouvoir être senti par l'enfant,

Pourtant, il faut que, pour l'enfant, l'objet paraisse communiquer de la chaleur, ou être capable de mouvement, ou avoir une certaine texture, ou pouvoir faire quelque chose qui témoignerait d'une vitalité ou d'une réalité qui lui serait propre.[8]

7. Donald Winnicott, *Les objets transitionnels*, Petite Bibliothèque Payot, 2010, p.105

8. Donald Winnicott, *Les objets transitionnels*, Petite Bibliothèque Payot, 2010, p.38

exploré tactilement, et lui procurer des sensations de chaleur (comme la peau de la mère), mais pas de brûlure. Le matériau de cet objet doit pouvoir réconforter l'enfant et lui donner envie de le prendre. L'objet, choisi par l'enfant, pourrait très bien être un jouet ou un objet quelconque mais il va instinctivement trouver quelque chose dont le matériau se rapproche du contact qu'il peut avoir avec sa mère

Il doit aussi pouvoir être le support de l'amour et la haine. Il doit pouvoir subir l'amour et la haine (attaque, violence, destructivité, envie) sans réagir, tout en continuant à exister : c'est la caractéristique de sa neutralité. L'objet ne peut être investi de façon transitionnelle s'il est surinvesti ou imposé par la mère.

À mesure que l'enfant grandit et développe des compétences d'adaptation, l'objet transitionnel devient généralement moins essentiel, et l'enfant devient capable de gérer les transitions et les séparations sans avoir besoin de lui. Cependant, le rôle de l'objet transitionnel dans le développement initial de l'enfant est considéré comme significatif pour sa croissance émotionnelle et son développement de la confiance en lui puisqu' « en général, l'objet transitionnel est progressivement désinvesti, surtout au moment où se développent les intérêts culturels de l'enfant.[9] »

9. Donald W. Winnicott, *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Gallimard, 1975, p.15

Winnicott souligne une « distorsion dans l'utilisation de l'objet transitionnel[10]». Elle survient lorsque l'enfant souffre de l'absence de sa mère. L'objet qui est normalement apaisant devient consolateur. Il permet à l'enfant de réussir à supporter cette absence et de s'y accrocher. À l'inverse de l'objet transitionnel, cet objet consolateur est oublié lorsque l'enfant retrouve sa mère. Cet objet permet seulement de lutter contre la dépression de l'absence et qui va protéger l'enfant de ses affects dépressifs douloureux.

La seconde distorsion décrite par Winnicott survient quand l'objet transitionnel peut devenir un objet fétiche. Ce phénomène se produit quand l'enfant n'est plus en mesure de tolérer la frustration liée à l'absence trop longue de la mère. L'enfant va alors surinvestir cet objet qui devient fétiche. C'est-à-dire qu'il va l'utiliser de façon excessive pour ne pas faire face à ses affects dépressifs. En le surinvestissant, l'objet fétiche va le suivre pendant qu'il grandi, et le sujet aura du mal à s'en séparer de peur que celui-ci perde sa signification (attachement à sa mère). Winnicott donne d'ailleurs l'exemple d'un enfant de sept ans qui est devenu obsédé par les ficelles suite à des séparations récurrentes avec sa mère qui était dépressive lorsqu'il avait trois ans. L'enfant en grandissant utilise

Juste avant que la perte soit ressentie, on peut discerner, dans l'utilisation excessive de l'objet transitionnel, le déni de la crainte que cet objet perde sa signification.[11]

10. Donald W. Winnicott, *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Gallimard, 1975, p.25

11. Donald W. Winnicott, *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Gallimard, 1975, p.27

régulièrement des ficelles, il relie les chaises entre elles, les coussins, puis commence à attacher des ficelles autour du cou de sa sœur (qui avait été la cause de la première séparation). Si l'utilisation de la ficelle peut être comprise dans un premier temps comme une tentative pour unir, établir des liens, elle devient ensuite une manière de dénier et de ne pas penser à la séparation avec sa mère. L'utilisation obsessive de l'objet peut devenir problématique lorsque l'enfant l'utilise de manière dangereuse. Winnicott raconte qu'à son adolescence, l'enfant qui était *addict* à cet objet ficelle a développé d'autres addictions comme la drogue. Il est devenu incapable de quitter la maison et de poursuivre sa scolarité.

Ces distorsions de l'objet transitionnel sont liées à l'affect que l'enfant mets dans l'objet. L'objet n'est plus apaisant pour l'enfant mais lui permet soit d'y attacher son affect dépressif, soit de ne pas ressentir cet affect.

Le type de relation psychique que l'on a avec un objet dépend donc des émotions qui sont mise en jeu dans cette relation.

Nous pouvons donc nous demander sous quelle forme l'objet fétiche, qui est le fruit de la distorsion de l'objet transitionnel, subsiste lorsque l'on est adulte. Nous pourrions supposer que les objets d'une collection font partie de cette catégorie d'objet transitionnel distordu. En effet, le collectionneur a un rapport très particulier avec ses objets de collections. Rappelons que Freud était un immense collectionneur. Quel rôle cette collection jouait-elle pour Freud ?

Les collections

Collection et espace transitionnel

Les collections d'objets existaient déjà dans les civilisations de l'Antiquité. La simplification consiste à dire que les Égyptiens collectionnaient des artefacts précieux, les Romains des pièces de monnaie et des antiquités, et les Grecs collectionnaient des œuvres d'art. Au fil des siècles, la pratique de la collection s'est développée, diversifiée et a touché divers domaines. Les collectionneurs ont rassemblé des timbres, des pièces de monnaie, des artefacts archéologiques, des œuvres d'art, des livres, des jouets, des voitures anciennes, des insectes, des minéraux, des antiquités, des boîtes d'allumettes, des souvenirs historiques, et bien d'autres choses encore. Quel lien développe-t-on réellement avec les objets de collection ?

La collection se présente comme un ensemble d'objets avec lesquels on a créé un lien très fort. Les objets, articles ou éléments qui composent cet ensemble sont similaires regroupés délibérément en fonction de certaines caractéristiques communes ou d'un thème particulier. Les collections peuvent donc être motivées par la passion, la recherche, la valeur financière ou un mélange de ces facteurs. Elles seront ici privées – bien qu'il en existe des publiques mais ne répondant aux mêmes caractéristiques – et elles sont souvent organisées, cataloguées, exposées ou stockées de manière appropriée en fonction de leur nature.

Je me suis questionnée sur les effets psychologiques que pouvait avoir une collection sur le collectionneur. Pour cela je me suis intéressée à la collection de Freud (Fig.1) qui était passionné par les arts premiers et antiques. Il était forcément intéressant de s'intéresser au cas de Sigmund Freud qui avait une collection diversifiée d'objets d'art et d'antiquités qu'il conservait dans son bureau à Vienne, puis ensuite dans sa résidence à Londres. Cette collection comprenait des sculptures, des figurines, des tapisseries, des objets égyptiens et grecs anciens, ou encore des antiquités romaines.
Le psychiatre Alain Deniau, s'est intéressé à la collection d'objets de Freud, pour lui les objets de la collection de Freud forment bien une matière – ou un espace – transitionnel. Mais en quoi ces objets pouvaient-ils l'être ?

Le plaisir de collectionner de Freud est un divertissement et un apaisement après la tension de l'écriture. Il est simultanément le matériau par lequel le collectionneur prend plaisir à créer des métaphores. La collection est bien un espace transitionnel.[12]

Michelle Moreau Ricaud, psychanalyste française, s'est également interrogée à propos de cette collection. Elle remarque que l'inventeur de la psychanalyse commence sa collection à la suite du décès de son père en 1896. Ces objets de collections sont un moyen

Cette collection, c'est son « pavé » proustien, sa « madeleine » à lui : elle fait ressurgir ses émotions et ravive sa mémoire de voyageur.[13]

12. Alain Deniau, « Michelle Moreau Ricaud, Freud collectionneur », ***Che vuoi ?*** 35, no 1 (2011)

13. Michelle Moreau ***Ricaud, Freud collectionneur,*** CampagnePremière, 2011, p.145

Fig.1 Dans le cabinet de travail de Sigmund Freud. Ces statuettes de sa collection restaient sur son bureau. Freud Museum London, DR.

pour lui de « voyager par la pensée ».
Elle est un moyen pour lui de s'évader dans des souvenirs d'enfance qui l'apaisent. On peut donc supposer, à partir de ce cas célèbre et orienté, que les collections aident les individus à améliorer leur bien-être émotionnel, à se sentir plus en sécurité.
Les individus peuvent l'utiliser pour exprimer leurs émotions. Freud, par exemple, possède dans sa collection une statuette qu'il avait déjà lorsqu'il avait neuf ans. La temporalité du moment où il a obtenu l'objet est importante. La collection semble avoir été un besoin pour Freud. Il avait l'habitude d'apporter à sa table, sa dernière acquisition, et de la placer devant lui comme un convive, puis il la rangeait le jour suivant à sa place dans sa collection.

On peut donc affirmer qu'une collection a un impact psychologique sur le collectionneur lui-même. Le fait qu'elle soit pour lui un voyage en enfance et qu'il prenne parfois certains des objets de sa collection à sa table pour ensuite les remettre à leur place, se rapprochent des relations que l'on a avec un objet transitionnel. Ici, ces objets lui permettraient de supporter l'absence que son père a laissé à sa mort. On peut donc affirmer que la collection de Freud jouait un rôle transitionnel pour lui. Nous pouvons même en déduire que les objets de la collection de Freud font partie de la catégorie que Winnicott appelait « distorsion » de l'objet transitionnel et que nous avons évoqué précédemment. Les objets sont ici pour Freud des objets consolateurs, qui lui permettent de supporter cette absence.

Parmi les fonctions diverses de cette collection, hobby, marotte, amusement, Freud a pu y trouver également un « énorme délassement », et sans aucun doute un soutien pour supporter les deuils (celui de son père, puis de sa fille et de son petit-fils), endurer les douleurs de la vie et la maladie, et sublimer enfin ses désirs ? Une collection contre la mort ? Un barrage momentané contre la mort, par le retour au sensible ?[14]

Dès le plus jeune âge on commence à collectionner. Au début des années 1960, Maurice Rheims, commissaire-priseur renommé, s'est beaucoup intéressé à la psychologie du collectionneur et aux objets, notamment dans son livre ***La vie étrange des objets***. Pour lui, tous les individus ont collectionné à un moment ou un autre de leur vie, et cela dès l'enfance. Les enfants découvrent ainsi ce qu'est la possession, et se créent un univers matériel. C'est lorsque l'enfant devient assez grand pour se détacher de la mère, qu'apparaît le besoin de s'attacher à quelque chose, une collection par exemple. Ceci lui permet de posséder une partie de ce monde et de l'ordonner à

Dès son plus jeune âge l'enfant a des gestes réflexes de collectionneur. Il s'attache à des morceaux d'étoffes, à des poupées ou à des soldats de plomb ; les objets servent de pièces de jeu, de remparts à sa sécurité et matérialisent son univers.[15]

C'est au moment où le moi de l'enfant se distingue petit à petit du monde extérieur, se libère des attachements exclusifs étroits avec la mère, que le besoin de posséder et de ranger des objets apparaît.[16]

14. Michelle Moreau Ricaud, *Freud collectionneur,* CampagnePremière, 2011, p.158

15. Maurice Rheims, *La vie étrange des objets-Histoire de la curiosité,* Plon, 1959, p.25

16. Donald W. Winnicott, *Jeu et réalité, l'espace potentiel,* Gallimard, 1975, p.27

sa manière.
Il est intéressant de voir que ce besoin apparaît à la période où l'enfant se détache de sa mère, et suit le moment où l'enfant s'est attaché à un objet transitionnel. Ceci infirme la position de la collection comme espace transitionnel, même si elle ne l'est pas obligatoirement pour tous les collectionneurs.

Rheims parle des différents stades de la maladie du collectionneur. Pour lui, on collectionne enfant, on arrête adolescent, puis cela peut reprendre vers 20 ans, et vers 40 ans. Et plus on est collectionneur pendant longtemps, plus on s'attache aux objets. La collection prend de plus en plus d'importance dans nos vies jusqu'à devenir prêt à donner n'importe quoi pour acquérir un nouvel objet pour qu'il fasse partie de notre collection. Comme l'objet transitionnel, un objet de collection est un objet avec lequel on s'attache avec passion.

Souvent, le collectionneur collectionne parce qu'il a créé un lien très fort avec ses objets, il aime les posséder et la collection est un espace ou chaque objet devient poétique et où un lien se crée entre eux.

Jean Baudrillard, célèbre pour avoir en sociologie étudié la société de consommation et nos rapports aux objets, parle également de collection dans un de ses premiers ouvrages où il ausculte ce qu'il nomme « le système des objets ». Il l'érige même en matrice pour observer dans un premier temps un attachement psychologique et émotionnel (« passionné »).
Baudrillard la nomme également, dans un second temps, comme étant un « discours inconscient ».
La collection agit sur nous de manière psychique.

Enfin chaque collectionneur organise sa collection d'une façon précise. Chaque objet a sa place au sein de cet espace. On peut donc supposer que l'organisation de cet espace permet au collectionneur une compréhension globale de ces objets. Cette organisation peut raconter plusieurs choses d'une temporalité qui évolue, du premier objet collectionné au dernier en date, mais aussi d'autres liens entre les objets et entre le possesseur et ces objets, ces manières de lien invisibles qui correspondent autant à ce que dit Burckhardt des organisations qu'à ce que dit Perec de l'organisation. De manière consciente ou non, le collectionneur lie les objets entre eux.

À sa manière le collectionneur pense, classe, s'approprie, domestique, il se rassure et s'apaise, il regarde et il touche.

La collection par contre peut nous servir de modèle : c'est là où triomphe cette entreprise passionnée de possession, là où la prose quotidienne des objets devient poésie, discours inconscient et triomphal.[17]

17. Jean Baudrillard, ***Le système des objets***, Gallimard, 1978, p.122

La qualité affective des matériaux

Regarder et toucher sont des sens qui sollicitent un des aspects des objets qui est leur matérialité, leurs matériaux. Une des questions cruciale, dans la collection, est le choix de l'objet par le collectionneur. Pourquoi l'objet est-il aimé ? Si cela est propre à chaque collectionneur, il peut y avoir différentes explications, comme la symbolique ou l'histoire de l'objet. Cependant, le matériau des objets me semble vecteur de quelque chose d'important dans ce choix. Couleur, aspect de surface, texture, sont des paramètres qui sont directement liés au matériau et qui par conséquence, me semblent pouvoir exercer une influence sur l'attachement que l'on peut créer avec un objet.

Dans les années 1980, le Nouveau Design italien explore cette dimension relationnelle. Il est caractérisé par la volonté de renouveler le langage des objets domestiques, de dépasser le simple fonctionnalisme et la production industrielle qui est mise en place pour introduire l'ironie, la curiosité, la surprise et la sympathie dans les objets. Andrea Branzi, architecte et designer italien, parle de la relation entre l'homme et les objets. Pour lui, il est évident qu'une relation culturelle et expressive se crée à travers les caractéristiques plastiques d'un objet.

Ce qui s'affirme donc, c'est la recherche d'une nouvelle qualité qui, au-delà de la prestation et du service fournis, serait capable de déterminer une valeur émotionnelle, seule à pouvoir constituer un point de référence dans la nouvelle consommation. Cette valeur émotionnelle n'est pas déterminée par la fonction de l'objet mais par ce qu'il exprime, à travers le matériau, la forme, le poids, l'odeur, le toucher, la perception : du high-tech au high-touch.[18]

18. Andrea Branzi, ***Le Design italien [La Casa Calda]***, L'Equerre, 1985, p.143

La dimension relationnelle entre l'Homme et l'objet passerait donc en partie par le matériau. Pourquoi le matériau a-t-il cette qualité affective ?
Aurélien Fouillet, ébéniste et sociologue parle de la matière, une chose très importante dans la création d'un objet : « "Le bois c'est du vivant" or il n'est seulement le squelette de l'arbre que nous utilisons ». Il est paradoxal de penser le bois de nos objets comme étant « vivant » alors qu'il a le même statut qu'un autre matériau. Il vient de la nature, donc on l'associe à du vivant.

D'où vient à l'homme le sentiment que la matière n'est pas inerte, ou simple produit de ses propriétés physico-chimiques ? Pour le philosophe, notre premier lien avec notre environnement est d'abord affectif.[19]

L'origine du matériau influe sur notre manière de le voir, et donc sur le sentiment qu'il nous donnera par la suite.
Fouillet dans l'ouvrage qu'il consacre à ***La vie des objets*** cite ensuite Gaston Bachelard, un philosophe qui parle abondamment dans ses écrits de l'imagination, primordiale selon lui, pour la compréhension d'un objet. Bachelard définit une manière d'imaginer la matière qui donne aux matériaux des qualités affectives. Selon lui, on

Le réel que dessine les objets ne se réalise qu'au travers d'un trajet qui va perpétuellement de l'imaginaire au réel et du réel à l'imaginaire.[20]

19. Aurélien Fouillet, ***La vie des objets,*** Ateliers d'Art de France, 2022, p.109

20. Aurélien Fouillet, ***La vie des objets,*** Ateliers d'Art de France, 2022, p.112

distingue deux imaginations : celle qui donne vie à la cause formelle et celle qui donne vie à la cause matérielle[21]. Cette dernière forme d'imagination rend la possibilité aux objets d'évoquer plus que ce qu'ils sont objectivement. Elle nous permet de voir au-delà de l'objet qui est devant nous. Pour lui, notre rapport à l'objet ne cesse d'aller entre notre imaginaire et le réel.

On veut toujours que l'imagination soit la faculté de former des images. Or elle est plutôt la faculté de déformer les images fournies par la perception, elle est surtout la faculté de nous libérer des images premières, de changer les images.[22]

L'Histoire fait aussi que certains matériaux renvoient à des sentiments. Ettore Sottsass justifie son choix de la céramique dans ses œuvres monumentales (Fig.2) car les significations historiques (et la dimension ancestrale à laquelle renvoie ce matériau) importaient pour donner du sens à ce travail.

Nous associons donc de façon assez culturelle à chaque matériau un sentiment, une émotion. Notre imagination ne cesse alors de fonctionner. L'humain dès le plus jeune âge, a besoin de son imagination pour évoluer. Les objets et les liens que l'on crée avec eux, nous permettent donc d'avancer. Avec l'imagination qui est à la fois propre à chacun – mais aussi culturelle – chacun tisse des liens spécifiques aux objets. En ce sens, le matériau utilisé pour la conception d'un objet « va renvoyer » à certaines

21. Gaston Bachelard, ***L'eau et les rêves, essai sur l'imagination de la matière***, Le livre de poche, 1994

22. Gaston Bachelard, ***L'air et les songes, essai sur l'imagination du mouvement***, Le livre de poche, 1992, p.5

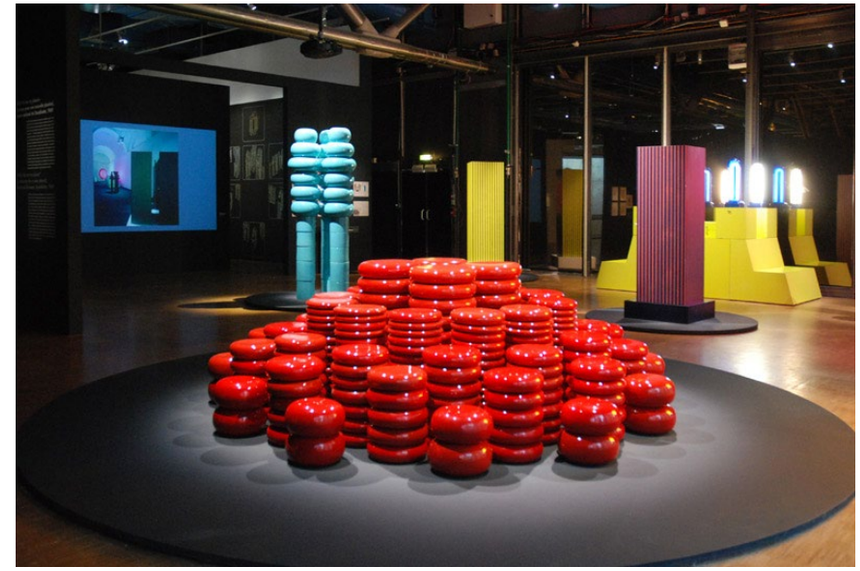


Fig.2 ***Grand Altare,*** Ettore Sottsass Jr. 1969. Autel de céramiques rouges, H 50cm, Ø 250 cm, pièce unique.
Display lors de l' exposition "***Ettore Sottsass, l'objet magique***" (31 oct. 2021-3 janv. 2022), MNAM, Centre Pompidou, Paris, © Musée national d'art moderne – Centre pompidou, photo : Anne-Fréderique Fer.

Peut-être parce que les premières bibliothèques ont été bâties avec des millions de morceaux de terre cuite. La tour de Babel aussi était en terre cuite. Et le colosse du songe du roi Nabuchodonosor avait des pieds d'argile. Les premiers échecs de l'humanité ont quelque chose à voir avec la terre cuite.[23]

– Ettore Sottsass

23. Marie-Ange Brayer, ***Ettore Sottsass, l'objet magique,*** Centre Pompidou, 2021, p.103

personnes une émotion particulière et propre ; nous ne sommes pas tous sensibles aux mêmes choses. Ce lien peut être dû à un souvenir, à l'histoire particulière ou encore à son imagination.

Il me semble donc que de manière inconsciente ou non, le(s) matériau(x) des objets dans une collection joue également sur l'affection que le collectionneur leur portera, et permet un nouveau niveau de compréhension de l'objet. Le matériau, si nous suivons Fouillet, Branzi ou Bachelard ouvre une dimension imaginaire dans l'espace de la collection.

Nous avons donc vu que l'organisation et la classification permettent de relier les choses entre elles par des liens non visibles et que le design agit de la même manière. Nous avons vu que les objets contiennent un caractère affectif et que le matériau joue un rôle important dans la relation que l'on a avec eux. Différents liens se créent : les objets transitionnels aident au développement et apaisent le tout-petit. Les distorsions de cette relation à l'objet peuvent perdurer ou exister également lorsque l'on est adulte, avec la collection dans certains cas.

Ces cas assez spécifiques, sur lesquels une pratique comme la psychanalyse s'est fondée, et sur lesquels la sociologie a également apporté un regard me permettent aussi, comme designer, à envisager de comprendre – et à approcher un milieu plus spécifique – comment fonctionnent les objets dans le

milieu du soin ou en milieu médical. Des pratiques descriptives et critiques de Perec ou Baudrillard aux observations de Rheims ou Deniau ou Moreau-Ricot jusqu'aux élaborations de Bachelard, Foulcault ou Winnicott, on passe de théorisation globale à des interrogations particulières. Toutes convergent autour de cas, qu'ils soient personnels ou généraux, aucun n'évoque un rapport qui serait névrotique par exemple. C'est plutôt un examen de la construction de soi qui est à chaque fois souligné.

Le soin, dans le milieu médical ou hospitalier, me semble être au service de cette reconstruction et le pari que les objets peuvent y jouer un rôle est examiné dans la seconde partie. Elle servira à mon tour à tenter de comprendre et organiser des perceptions possibles et importantes pour à mon tour réfléchir ou concevoir, en lien avec des soignants, des objets – des dispositifs – qui puissent contribuer à des parcours de soin.

Objets et relations dans le milieu du soin

La question qui se pose donc ici est de voir dans l'utilisation thérapeutique, comment les objets, dont on a vu la qualité relationnelle, peuvent être utilisés dans le contexte du soin.

Quels bénéfices les objets placés, soit dans le cabinet médical ou paramédical, soit dans un service hospitalier, apportent-ils ? Que sont ces objets ? De quoi sont-ils faits ? Quelles formes ? Quels matériaux ? Qui les conçoit ? Sont-ils tous du même type ? Les organise-t-on ou les hiérarchise-t-on ? Toutes ces questions très simples, s'adressent à moi et aux futures pratiques que je souhaite mettre en place. Il est donc important de comprendre en tant que designer ces différentes dimensions. Il est entendu que ces questions ne sont pas nouvelles, que la présence de designers au sein de services hospitaliers en particulier n'est pas non plus nouvelle. Différents établissements en ont fait une particularité que ce soit le Groupe Hospitalier Universitaire de Paris avec le lab-ah, laboratoire d'innovation culturelle par le design dirigé par la chercheuse en design Carine Delanoë-Vieux et la designer Marie Coirié, ou encore certains cursus d'étude dans les écoles d'art et de design, comme le Master *care design* proposé à l'École de design de Nantes Atlantique. Le Master de Nancy où je me trouve porte une attention particulière *via* le concept de milieu aux notions éthiques et pratiques qui composent les différentes dimensions du *care* ou du soin.

Dans le cadre thérapeutique, nous allons

voir comment les objets, dont on a vu la qualité relationnelle, peuvent être utilisés. En quoi l'objet – hors matériel médical – est nécessaire dans les relations entre le personnel médical et les patients.

Une relation de confiance est essentielle entre le patient et le médecin. Le patient doit pouvoir se sentir en sécurité pour partager des informations personnelles et confidentielles concernant sa santé. Cette confiance mutuelle facilite la communication ouverte et honnête, permettant ainsi une meilleure compréhension des problèmes de santé et des options de traitement.

Cette communication claire entre le patient et le médecin est cruciale pour une relation saine. Elle implique que le médecin écoute attentivement les préoccupations du patient, lui explique les informations médicales de manière compréhensible et réponde à ses questions. De même, le patient doit pouvoir exprimer ses préoccupations et ses attentes de manière ouverte et respectueuse.
Les problèmes de santé peuvent avoir un impact émotionnel significatif sur les patients, et la relation avec leur médecin peut devenir un soutien essentiel. Les médecins doivent être sensibles aux besoins émotionnels des patients, leur offrir un soutien empathique et les orienter vers des ressources appropriées si nécessaire.

La difficulté est que le patient doit faire confiance à une personne qu'il ne connaît pas mais qui a les connaissances pour le soigner. De plus, le patient a besoin dans son parcours médical, que le médecin soit une figure rassurante pour lui.

C'est pourquoi, l'examen subjectif que nous avons mené mais qui confirme l'importance des relations que nous avons besoin d'établir avec certains objets va nous permettre d'approcher les notions suivantes : des objets spécifiques dans la relation de soin agissent-ils de la même manière que dans la société en général ? Quel rôle le design peut-il avoir à cet égard ? Peut-il être une pratique qui vient soutenir le soin ?

Objets médiateurs

Objets médiateurs pour les thérapies

L'utilisation d'objets pour faciliter la communication, l'expression émotionnelle, l'apprentissage, la résolution de problèmes et d'autres aspects de la vie humaine n'est pas nouvelle. Certaines cultures autochtones d'Amérique du Nord utilisaient par exemple des bâtons de parole qui étaient des objets concrets, pour faciliter la communication lors de réunions tribales. Seul celui qui tenait le bâton avait le droit de parler, ce qui favorisait une communication ordonnée et respectueuse. D'autres type d'objets viennent dans différentes cultures soutenir ou supporter les échanges. Les objets ont donc de fait un rôle anthropologique qui permet non seulement de soigner, mais également qui permettent à des échanges d'avoir lieu. Autour de l'objet s'établissent alors des pratiques, un dialogue.

Afin de comprendre le rôle de certains de ces objets, j'ai interrogé un médecin généraliste et une psychomotricienne dans le but de savoir quels types d'objets elles utilisaient et comprendre l'organisation du milieu médical, ici en clientèle privée, au sein de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle du Chaubourot à Flavigny-sur-Moselle, une petite commune de 1700 habitants en Meurthe-et-Moselle (54), située dans la couronne (ou aire d'attraction) de Nancy. Pour Laura Dreyer, médecin généraliste, il s'agit de considérer un objet qu'elle qualifie de médiateur.

C'est un objet qui va permettre d'aider sur la communication, le soin, le traitement. Qu'on utilise pour passer autrement dans la communication, il est plutôt utilisé chez les psychologues.[24]

24. Laura Dreyer, Entretien réalisé à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle du Chaubourot à Flavigny-sur-Moselle, 18 novembre 2022.

Lola Aubry, psychomotricienne, partage cet avis sur le fait que l'objet est pour elle un outil de communication, elle explique que « c'est quelque chose qui va être situé entre moi et le patient, que je vais utiliser pour créer un lien.[25]» Dans la discussion qui a eu lieu autour de son travail, elle précise travailler toujours, avec un objet entre le patient et elle.

J'utilise toujours des objets, je ne travaille jamais corps à corps avec le patient, il y a toujours quelque chose au milieu qui amène la conversation, le jeu, et donc permet de travailler à partir de celui-ci.[26]

25. Lola Aubry, Entretien réalisé à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle du Chaubourot à Flavigny-sur-Moselle, 8 décembre 2022.

26. Lola Aubry, Entretien réalisé à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle du Chaubourot à Flavigny-sur-Moselle, 8 décembre 2022.

La première action qu'elle fait avec un nouveau patient consiste à manipuler une balle à picot sur son corps. Le patient la manipule sur elle ensuite, ceci afin de créer un lien en douceur. Elle utilise également beaucoup de jeux de société pour prouver au patient qu'il peut lui faire confiance. L'objet qui est alors un médiateur est au centre du travail thérapeutique. Au-delà de créer un lien entre praticien et patient, il permet de débloquer une situation, qu'elle soit liée à la motricité ou à la psyché.

Outre ses qualités propres, l'objet médiateur remplit trois fonctions principales, une fonction expressive, une fonction signifiante et une fonction relationnelle.[27]

27. Bernard Chouvier, « Les objets médiateurs dans le groupe thérapeutique », ***Dialogue*** n° 213, no 3 (28 septembre 2016): 11-24, p.20

Selon le psychanalyste Bernard Chouvier, l'objet médiateur remplit plusieurs critères, il amène l'expression du corps, il

fait prendre conscience au patient des choses qui sont dans son inconscient et il instaure également une relation entre patients, et entre patients et soignants.

C'est le travail que réalise la psychomotricienne que j'ai interrogée pour chacun de ses patients. Elle commence par instaurer une relation avec lui par l'objet, et elle laisse son patient s'exprimer par des dessins, de la pâte à modeler ou encore des jeux de motricité. Les différents objets utilisés peuvent toucher l'inconscient des patients pour soigner un trouble moteur ou psychique, qui sont souvent liés.

Aujourd'hui, les objets médiateurs sont fréquemment utilisés dans diverses formes de thérapie et si l'on se réfère à la définition du mot médiation dans le dictionnaire Larousse, c'est le fait de servir d'intermédiaire, en particulier dans la communication. Les objets de médiation se placent donc toujours au minimum entre deux entités.
Ils facilitent la communication :

> Entre le patient et le personnel médical et inversement.

> Entre le patient et sa famille (notamment dans le cas de maladies psychiatriques).

Tout cela, grâce à cet objet qui est au centre permettant un type de communications, qui peut ensuite influer sur le travail thérapeutique de la personne qui l'utilise.
Cependant, René Kaës, psychanalyste et psychosociologue français nous explique que « la médiation n'a pas de vertu thérapeutique "en soi". Il serait naïf selon lui de penser que seul l'objet de médiation pourrait permettre d'exercer une influence sur le travail thérapeutique du patient. Le contexte médical dans lequel l'objet est utilisé est important. Il insiste : « Ce qui fait le travail de la médiation, il faut y insister, c'est l'accompagnement de l'expérience de médiation par l'écoute et par la parole du soignant.[28] »
Il est important que le patient soit guidé par un professionnel de santé dans l'utilisation de cet objet médiateur, un outil supplémentaire qui sert d'aide pour la communication et qui met le patient en confiance dans le cadre de la thérapie.

Il existe deux types d'objets de médiations :

> Les objets « trouvés créés » : ils sont le point de départ du travail thérapeutique, ce sont des objets déjà existant qui aident les patients à s'exprimer et à interagir avec le soignant.

> Les objets à créer : ils sont le travail thérapeutique en lui-même. Ils sont créés par le patient lui-même, notamment lors d'ateliers créatifs, par exemple dans le cadre de l'art thérapie.

28. Bernard Chouvier et al., ***Les processus psychiques de la médiation***, Dunod, 2004, p.17

René Kaës parle également de ce type d'objets comme le lieu d'un défoulement du patient car « (...) exprimer représente aussi bien un défoulement libérateur qu'une spontanéité régulatrice des échanges de la psyché avec son environnement immédiat.[29]». Les objets de médiations permettent donc aux patients de laisser leur inconscient s'exprimer, ils sont au centre d'une communication non verbale qui amène à comprendre différemment des choses qu'avec une communication verbale. Ils ont un effet psychologique sur le patient qui lui permet de s'ouvrir plus, ce qui permettra au soignant d'aider le patient plus facilement.

29. Bernard Chouvier et al., ***Les processus psychiques de la médiation***, Dunod, 2004, p.35

Donald Winnicott dans le cadre de sa pratique clinique avec des enfants a inventé le *jeu du squiggle*. Cette technique permet aux enfants de s'exprimer et d'explorer leurs pensées, leurs émotions et leurs fantasmes en utilisant le dessin libre.
Le terme *squiggle* désigne un gribouillis ou un trait de crayon aléatoire. Dans le *jeu du squiggle*, Winnicott dessinait d'abord un petit gribouillis sur une feuille de papier, puis il donnait cette feuille à l'enfant en lui demandant de continuer le dessin à partir du gribouillis initial (Fig.3). L'enfant est libre d'interpréter le gribouillis comme il le souhaite et de le développer en une image ou un dessin complet.

L'objectif du *jeu du squiggle* est de permettre à l'enfant d'exprimer ses pensées et ses émotions de manière non verbale, ce qui peut être

Fig.3 Exemple d'un ***squiggle*** fait par Winnicott et un patient, extrait de son ouvrage ***De la pédiatrie à la psychanalyse.***
L'enfant a intitulé le ***squiggle*** « Une mère otarie et son bébé ».

particulièrement utile pour les jeunes enfants qui ont du mal à mettre en mots leurs sentiments ou leurs préoccupations. En travaillant sur le dessin du *squiggle*, l'enfant peut révéler des aspects de son monde intérieur, explorer des thèmes inconscients et communiquer avec le thérapeute d'une manière moins intimidante que la conversation directe. Cette technique est également définie comme une « méthode pour créer le contact avec un patient enfant[30] ».

Winnicott ne l'a pas défini comme un objet médiateur mais je pense que l'on peut l'appeler ainsi. Le fait de créer un contact par l'objet – la feuille, le stylo, un résultat – et que ce dispositif matériel permette à l'enfant de communiquer des choses de manière non verbales peut nous indiquer que cette méthode est bien le lieu d'un dispositif de médiation.

Dans les thérapies et certaines professions médicales tel que la psychomotricité, l'utilisation d'objets semble donc sinon primordiale, du moins importante aujourd'hui afin d'aider un patient à s'exprimer plus facilement et créer un lien de confiance.

30. Donald Woods Winnicott, Jean-Baptiste Desveaux, et Emily Galiana, « Le jeu du Squiggle », ***Journal de la psychanalyse de l'enfant*** 5, no 2 (2015): 29.

Objets médiateurs pour le design

Les objets conçus par les designers dans la relation de soin sont très souvent des objets médiateurs « trouvés créés », qui permettent donc au patient d'interagir et de communiquer. Le rôle du design peut être d'établir une communication entre deux personnes, ou encore se mettre à la place des différents acteurs d'un milieu de soin, afin de repérer les choses qui pourraient améliorer celui-ci qui peut être stressant pour les patients comme pour le personnel médical.

Lors de mon entretien avec Lola Aubry, j'étais très curieuse de voir tous les objets qu'elle avait dans son cabinet. Balles à picots, bac de riz, pâte à modeler, tapis sensoriels, foulards ; ces objets très simples lui suffisent amplement pour ses consultations. Ce sont des objets qui fonctionnent très bien comme ils sont, que pourrait alors apporter un designer dans ce cabinet ?

Il me semble qu'un designer pourrait apporter un autre regard sur ses objets. Non pas pour les critiquer, mais pour améliorer les outils de travail qu'elle possède, par exemple en communiquant avec les enfants et les parents, en leurs demandant ce qu'ils apprécient le plus ou non dans ce cabinet. Une des tâches auquel un designer pourrait réfléchir serait de penser à des modifications des paramètres des nombreux jeux de société utilisés en tant qu'objets médiateurs pour les adapter au besoin du praticien également. Le designer permettrait sans doute à la psychomotricienne de renouveler sa

manière de travailler. De plus, concevoir des objets en partenariat avec le designer, pourrait permettre à la psychomotricienne de se les approprier plus facilement car elle pourrait donner une idée précise de ce qu'elle attend de l'objet à concevoir.

Les designers conçoivent ou ont donc conçu des objets qui interviennent dans la relation de soin et force est de constater que la plupart sont des objets pour faciliter la communication entre le patient et le médecin.

Tools for Therapy (Fig. 4) créés en 2016 par Nicolette Bodewes, designer diplômée de la Design Academy Eindhoven, est une boîte à outils conçue dans l'idée d'aider les personnes à parler pendant une thérapie. À la suite d'un burn-out, la designer a participé à des thérapies et a remarqué la difficulté d'exprimer ses sentiments et émotions. Elle conçoit alors une série de douze objets faits en différentes matières : le bois, le liège, le marbre, la pierre bleue, le caoutchouc, le cuir, la porcelaine, la faïence rouge, le béton, le plâtre, le laiton et l'étain. Avec ces objets se trouve un plateau circulaire de 50 cm sur lequel le patient peut venir dessiner. Lorsque le patient vient placer les objets sur le plateau, il les met dans un contexte et crée ces interrelations évoquées plus haut. Il peut alors associer des sentiments à ces objets selon leurs textures, leurs masses, ou encore leurs formes. Il est intéressant de voir selon ces critères, ce que le patient va choisir d'exprimer avec ces objets.

Fig.4 ***Tools for therapy***, Nicolette Bodewes, 2016, Plateau circulaire et boîte de rangment comportant des objets, matériaux mixtes, © Nicolette Bodewes, DR.

Fig.5 ***Poupées Alma,*** Yaara Nusboim, 2019. , Silicone et bois.© Yaara Nusboim.

La sensorialité joue ici un rôle important pour ce que l'on veut communiquer avec ces objets. Les matériaux sont choisis pour que le patient puisse y associer une émotion.

D'autres projets similaires où matériau et toucher sont au centre d'une recherche existent. Les *Poupées Alma* (Fig.5) créées en 2019 par la designer israélienne Yaara Nusboim correspondent à différents sentiments : peur, douleur, vide, amour, colère et sécurité. Les textures en silicone piquantes, rugueuses, douces, les formes anthropomorphiques et les couleurs incitent les enfants à s'approprier les poupées de différentes manières.
Yaara Nusboim envisage l'utilisation des poupées dans le cadre d'une thérapie par le jeu. Avec lui, un thérapeute peut observer les comportements et les choix des jeunes patients pour les aider à résoudre leurs problèmes psychologiques ou émotionnels. À la différence des objets de Nicolette Bodewes, les objets ici sont figuratifs, ils sont appelés « poupées » dans le but est ici d'inciter l'enfant à raconter une histoire avec celles-ci.

Dans ces deux cas, ces objets sont des supports qui permettent d'associer ou de comprendre les émotions que des situations et des représentations procurent aux patients. L'expression de ces émotions est une problématique souvent au cœur de ces objets de médiations car les émotions sont pour un grand nombre d'entre nous difficiles à

expliquer. Les rendre tangibles par des objets font qu'il est plus facile de les exprimer et de les faire comprendre.

Il n'y a pas seulement les émotions qui sont difficiles à exprimer, il peut également être difficile d'exprimer certains mots lorsque l'on parle avec des soignants.

Le designer Thomas Huard, entreprend depuis 2018 une démarche de conception d'outils à la Maison des Adolescents de Strasbourg et a travaillé sur une manière de faciliter la médiation entre les adolescents et les aidants. Il a conçu différents dispositifs tels que *Le nuage de mots* (Fig.6). Cet outil de médiation permet à un soignant ou à un intervenant de dialoguer avec un adolescent autour de sa famille et des relations humaines qu'il entretient. Ce jeu de carte facilite l'expression par des catégories de mots du quotidien de l'adolescent. Une carte comporte un mot et ceux-ci vont pouvoir être associés entre eux à la manière d'un puzzle grâce à des morceaux de flèches disposées sur les bords des cartes. Ainsi, le jeune patient peut s'exprimer, répondre aux questions posées en sélectionnant les mots qu'il souhaite. Il a également la possibilité de personnaliser/modifier les cartes de son choix à l'aide d'un feutre effaçable. Une fois créé, le nuage devient un support tangible de discussion entre le professionnel et l'adolescent.
Thomas Huard développe également, avec la psychothérapeute Noémie Gachet, un outil à utiliser

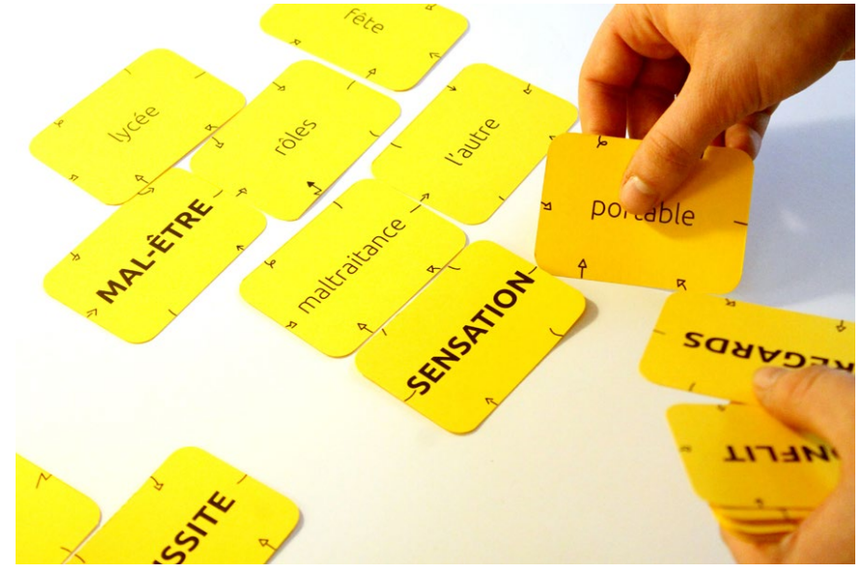


Fig.6 ***Nuage de mots***, Thomas Huard, 2018-2019, © Thomas Huard.

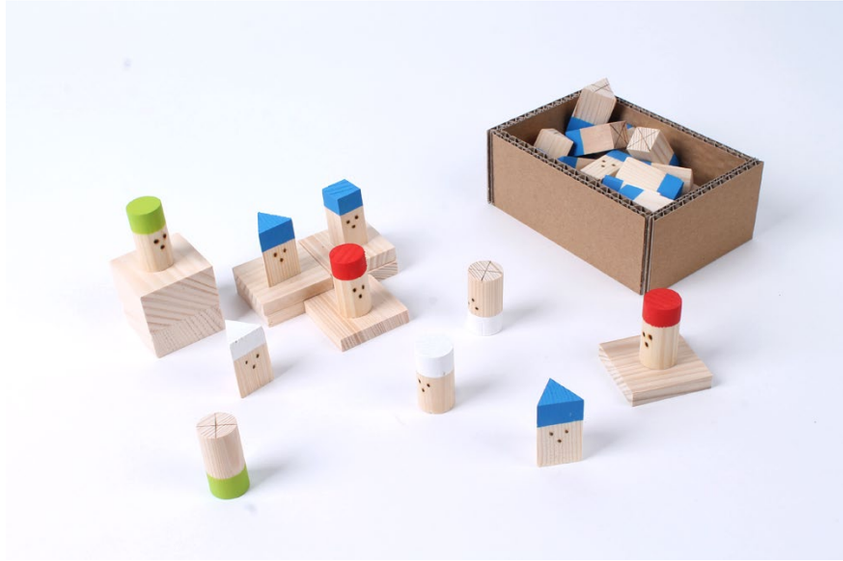


Fig.7 ***Génolabo***, Thomas Huard, 2018-2019, bois, © Thomas Huard.

lors des entretiens en Centre médico-psychologique : le *Génolabo* (Fig.7). S'apparentant au génogramme, il permet à l'adolescent d'exposer la composition de sa famille. Le jeu se construit au fur et à mesure à l'aide de pavés carrés. Assemblés les uns à côté des autres, ils forment le plateau du génogramme qui est ensuite agrémenté de pions représentant les membres de la famille, permettant la construction d'une situation familiale et le dialogue autour de celle-ci. L'outil est conçu pour couvrir un maximum de possibilités sur les situations telles que la question du genre, du décès et de la relation à l'autre.

Les objets médiateurs peuvent parfois aussi servir à être utilisés dans la communication entre le patient et sa famille dans le cas où certaines maladies ou situations font que les relations et la discussion peuvent être difficiles entre les patients et leurs familles.

Le designer Mathieu Lehanneur, a conçu un projet pour l'Unité de soins palliatifs du groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint Simon à Paris, en réfléchissant à un moyen qui permette d'amorcer la discussion entre un patient en fin de vie et sa famille, dans un contexte où il est difficile de parler de projets ou d'avenir. L'idée a été de parler du temps qu'il fait pour contourner la question du temps qu'il reste a germée. Parler du ciel tel qu'il sera demain, avec toute la dimension spirituelle associée à cela c'est à quoi s'emploie le projet *Demain est un autre jour* (Fig.8) créé en 2012, il s'apparente à un

hublot diffusant en permanence un état du ciel. Une vision à la fois réaliste et impressionniste, pouvant varier d'un pur ciel bleu à un temps de pluie, fenêtre ouverte sur le ciel du lendemain. La notion de la météo est intéressante, à la fois parfaitement désuète et potentiellement profonde. Le designer évoque à ce propos le fait que le projet permet d'une certaine manière au patient d'avoir un coup d'avance sur la mort elle-même : je ne serai peut-être plus là demain, mais je sais à quoi demain ressemblera. L'objet est ici le support d'une relation, il permet d'amorcer une discussion dans une situation où la conversation est difficile entre le patient et ses proches.

Beaucoup de projets de design dans le milieu du soin sont liés à cette problématique d'une relation patient médecin ou patient famille qui peut être complexe. Les objets médiateurs sont des supports qui aident entre autres à faciliter cette communication. Ces objets, cependant ne soignent pas, ils participent au parcours de soin du patient et agissent souvent sur l'inconscient du patient. Il existe cependant des objets sur lesquels des designers ont travaillé afin qu'ils puissent soigner les patients. Nous appellerons alors ces objets « thérapeutiques » et le designer va participer à leur élaboration de la même manière qu'il répond aux demandes des soignants et aux observations de terrain qu'il produit pour les objets médiateurs. C'est ici une autre façon d'intervenir dans un parcours médical.

Fig.8 ***Demain est un autre jour,*** Mathieu Lehanneur, 2012. Nid-d'abeilles, LED, surface thermoformée, LED, 60x60x25 cm © Mathieu Lehanneur.

Objets thérapeutiques

Si l'on s'en tient à la définition du dictionnaire Larousse, le mot thérapeutique signifie une manière choisie de traiter une maladie. Cela concerne un traitement, une thérapie, ou tout autre manière conduisant à la guérison. Dans le domaine médical les objets soignent ou sont le support des soins à administrer comme des perfusions ou des seringues. Tout le matériel médical pourrait donc être considéré comme des objets thérapeutiques : ce sont les objets techniques qui sont manipulés par des professionnels de santé. Comment le designer, alors qu'il n'est pas médecin peut-il concevoir des objets dits « thérapeutiques » ?

Le terme « objet thérapeutique », est employé pour la première fois dans le monde du design français par le designer Mathieu Lehanneur, lors de son projet de diplôme réalisé à l'Ensci-Les Ateliers en 2001, c'est-à-dire il y a plus de vingt ans. Il s'intéresse alors aux médicaments et notamment aux manières de dédramatiser la prise de ces derniers car selon les statistiques qu'il consulte, environ 50% des prescriptions médicales ne sont pas suivies par les patients. Il créé donc une série de médicaments en réfléchissant à la part psychologique de la médication et à notre relation à la maladie. Le but est de donner envie au patient de prendre son traitement, grâce à une gestuelle, un dispositif ou une forme donnée au médicament.

Le *troisième poumon* (Fig.9), est un objet

Fig.9 ***Le troisième poumon,*** Mathieu Lehanneur, 2001. © Mathieu Lehanneur.

Il faut effectivement penser l'objet comme un système vivant pour que la relation dure ; que ce soit du réellement vivant parce qu'on y intègre de la nature, du vivant simuler parce qu'il est doté de capteur ou d'une intelligence artificielle et technologique, ou bien d'un vivant sur un autre plan. Si vous pensez l'objet comme une chose inerte, il sera difficile de s'y attacher dans le temps et de ne pas s'en lasser rapidement.[31]

– Mathieu Lehanneur

31. Jehanne Dautrey et Emanuele Quinz, ***Strange Design. Du design des objets au design des comportements***, It, 2014, p.233

destiné à être utilisé pour un traitement de fond de l'asthme. Il doit être impérativement utilisé au quotidien pour que le traitement soit efficace. L'objet se remplit petit à petit du traitement qui est liquide et le fait d'être rempli signifie au patient qu'il est temps de l'ingurgiter. Il se redégonfle ensuite jusqu'à la prochaine prise. Tamagoshi inversé ou animal de compagnie, l'idée de créer un phénomène de dépendance ou d'attention pour l'objet médical de la part du patient est un acte qui vise un but tout à fait thérapeutique ; la régularité du soin médicamenteux pour pouvoir vivre dans de bonnes conditions. L'idée que l'objet dépend du patient pour « vivre » est-elle efficiente ?

Créer un attachement à l'objet, permet de ne pas se lasser de celui-ci et de prendre plus facilement son traitement. Ici, l'objet est donc doublement thérapeutique : il contient le médicament qui va soigner le patient, mais également un dispositif qui permet d'agir psychologiquement sur le patient.

Dans sa série d'objets thérapeutiques, Lehanneur s'est aussi intéressé à la forme galénique afin d'instaurer un lien entre l'humain et l'objet, pour faciliter la prise de médicament, par exemple avec son projet ***Antibiotique par strates*** (Fig.10). Ces objets soignent car ce sont des médicaments. Le designer ne crée pas le côté thérapeutique du médicament mais il pense en charge la part psychologique qui empêche certains patients de prendre leurs traitements. D'une certaine manière nous sommes en plein dans les

considérations que posait Lucius Burckhardt : au-delà de la forme visible de l'organisation concrète de la chaîne de soin jusqu'au dispositif terminal : le médicament, doit exprimer les liens invisibles qui relie le diagnostic à la guérison. La prise médicamenteuse pourrait être mise en parallèle avec la question du dernier kilomètre pour les cas de mobilités douces. Un dernier lien invisible et complexe doit assurer la chaîne médicale que le patient passe à l'acte. Les médicaments ne sont donc pas des objets mais en les intégrants dans un dispositif spécifique ou en les pensant comme étant des objets en design, Mathieu Lehanneur renouvelle la relation que l'on a avec eux, tente de tresser cet au-delà de la fonctionnalité que Burckhardt évoque. Le design permet alors ici de donner une autre dimension au traitement pour le rendre moins fastidieux, rythmer un acte médical pour ne pas abandonner et laisser tomber.

Dans un autre registre, Celia Guye réalise en 2021 des jeux intitulés *Exploration de la négligence* (Fig.11) pour aider à la rééducation du patient atteints d'héminégligence spatiale. L'héminégligence spatiale est un syndrome pouvant apparaître chez les personnes ayant vécu un accident vasculaire cérébral. La designer collabore avec une neuropsychologue qui lui explique qu'après un AVC, certaines personnes sont atteintes d'un déficit attentionnel de la partie droite ou gauche de leur environnement

Fig.10 ***Antibiotique par strates,*** Mathieu Lehanneur, 2001, Étude de forme galénique pour créer un médicament qui à chaque dose s'effeuille, chaque strate représentant un prise, © Mathieu Lehanneur.

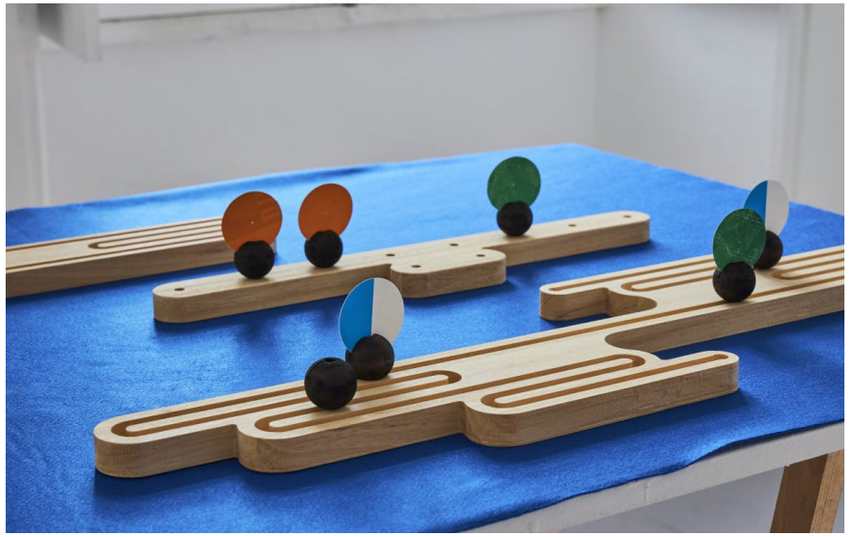


Fig.11 ***Exploration de la négligence***, Célia Guye, 2021. Matériaux : bois, pions en hêtre teints, papier sérigraphié, longueur : entre 60 et 90 cm selon les plateaux, largeur: entre 11 et 30 cm, hauteur: 2 cm
Photo : Alexandre Texier.

et n'en sont pas toujours conscientes. Elles doivent alors suivre une rééducation leur apprenant le réflexe de tourner la tête régulièrement pour apercevoir la totalité de leur environnement.

Les neuropsychologues ayant peu de matériel spécifique dans la rééducation de ce syndrome, la designer a alors imaginé des labyrinthes à explorer, parcourant l'entièreté du champ visuel. Elle dessine diverses formes de parcours mais aussi plusieurs scénarii d'utilisation, s'adaptant à la progression du patient dans sa rééducation et aux besoins d'entraînement de la prise en main ou de la mémoire, pouvant être aussi affectées après un AVC.

L'objet est ici thérapeutique car il va aider le patient à la rééducation de ses mouvements et dans certains cas, de sa mémoire.

Dans les deux cas que nous venons de voir, les objets soignent car ils ont un impact sur le corps. Le designer, pour concevoir ces objets n'est jamais seul. En effet, il travaille toujours en collaboration avec un professionnel de santé. Certains designers réfléchissent à l'impact que peut avoir l'objet sur le corps grâce à sa sensorialité. Que peut apporter la question de la sensorialité de l'objet dans un cadre de soin ?

La sensorialité dans le milieu de soin

Les patients qui sont dans un milieu de soin sont influencés par la sensorialité. À l'échelle de l'espace comme à celle de l'objet. En 1860, Florence Nightingale, publie ***Des soins à donner aux malades : ce qu`il faut faire, ce qu`il faut éviter***. Infirmière britannique, pionnière des soins infirmiers modernes et de l'utilisation des statistiques dans le domaine de la santé, elle met en lumière la prise de conscience de l'effet réel et physique des formes et des couleurs sur le patient.

On dit que ces jouissances n'agissent que sur l'imagination ; il n'en est pas ainsi. L'effet se produit sur le corps aussi ; quelque peu que nous sachions du mode au moyen duquel nous sommes affectés par les formes, par les couleurs, par la lumière, nous savons du moins qu'elles ont un effet physique réel.[32]

Le designer et écrivain français Jean-Gabriel Causse, dans son ouvrage ***L`étonnant pouvoir des couleurs***, nous parle des différentes vertus de la couleur, notamment dans le soin. La couleur permet par différents moyens de participer aux soins. Premièrement de manière psychologique. En effet, la couleur peut influer sur nos émotions et notre ressenti dans un espace.

Le temps, par exemple, passe plus vite dans une pièce aux murs de couleur chaude comme l'orange ou le rouge.[33]

Certaines couleurs excitent, d'autres apaisent, dans chacun de ces cas, elles stimulent notre cerveau. Dans le milieu médical, le blanc est omniprésent, associé à la propreté et à l'hygiène, primordiale dans ces métiers. Cependant le blanc est monotone et ne stimule pas le patient. Il serait intéressant d'apporter plus de couleurs dans ce milieu, pour apporter une atmosphère plus apaisante et chaleureuse au patient.

Lors de mes premières recherches de projets de design dans des structures médicales, j'ai remarqué que la sensorialité était au cœur des projets à l'échelle de l'espace comme à celle de l'objet. Comme on a pu le voir dans les exemples précédents, les objets médiateurs auxquels on associe des émotions par exemple, ont des textures, matériaux et couleurs recherchés. Les objets thérapeutiques et médiateurs ont donc besoin à un moment donné de solliciter un ou plusieurs sens. Notamment la vue avec la couleur, et le toucher avec différentes textures.

Causse nous parle également de l'importance de la couleur dans la pharmacopée. La couleur d'un médicament est importante pour le patient, plusieurs études montrent que « plus la couleur est saturée, plus le médicament apparaît puissant[34]» aux yeux du patient. On remarque que Mathieu Lehanneur avait pensé à ces couleurs vives, notamment dans ***L`antibiotique par strate*** dont nous avons parlé précédemment, ou chaque jour le patient prend un antibiotique dont la couleur va du plus foncé et saturé au plus clair : la couleur évolue pour symboliser la guérison du patient.

La couleur peut aussi influencer nos mouvements et notre préhension des objets. Causse

32. Florence Nightingale, ***Des soins à donner aux malades : ce qu'il faut faire, ce qu'il faut éviter,*** Librairie académique Didier et Cie, libraires-éditeurs, 1869, p.109

33. Jean-Gabriel Causse, ***L'étonnant pouvoir des couleurs***, Flammarion, 2022, p.43

34. Jean-Gabriel Causse, ***L'étonnant pouvoir des couleurs***, Flammarion, 2022, p.92

cite une étude[35] qui a été réalisée en 1985 par David Belka, professeur à l'université de Miami qui s'intéresse à l'apprentissage et au développement moteur. Il lance des ballons à des enfants d'âge différents en changeant différents paramètres comme la distance, la taille de la balle et sa couleur. Il remarque que les enfants attrapent plus de fois le ballon bleu que ceux d'une autre couleur.
En sachant cela, il serait pertinent de tester un exercice réalisé chez un psychomotricien avec un même objet de couleurs différentes. Cela pourrait influer sur l'équilibre et la motricité de l'enfant et donner des résultats différents.

Si votre enfant en bas âge rêve plus tard de devenir gardien de but, offrez-lui un ballon bleu, plutôt que vert, jaune ou rouge. On est surpris de constater qu'il fera preuve d'une bien meilleure dextérité, en particulier comparé au ballon jaune.[36]

La couleur et le matériau utilisés pour concevoir des objets dans le soin sont donc des facteurs primordiaux à prendre en compte. La plupart des objets pensés par les designers utilisent les sens pour des objets qui permettent à des patients d'apaiser leurs esprits ou encore leurs corps. Ce sont des objets qui apaisent et presque éclaircissent les fonctions des étapes (consultation, échange, prise médicamenteuse, fin de vie) par leur sensorialité et tissent autre chose qu'une simple fonctionnalité.

Comme l'Atelier Sensible, collectif composé de quatre designers, qui a créé en 2020 la série

35. David E. Belka, « Effects of Selected Sequencing Factors on the Catching Process of Elementary School Children », ***Journal of Teaching in Physical Education*** 5, no 1 (1985): 42-51

36. Jean-Gabriel Causse, ***L'étonnant pouvoir des couleurs***, Flammarion, 2022, p.74

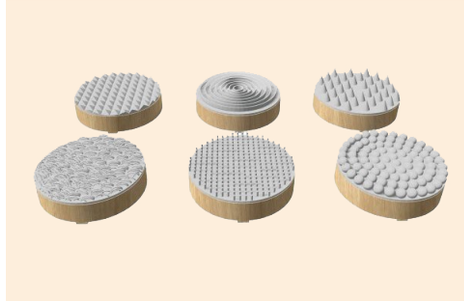


Fig.12 ***Bôm***, L'atelier sensible, 2020. Coussin sensoriel réconfortant en tissu : - ensemble de neuf savons durs aux formes et odeurs différentes ; - six brosses avec différentes surfaces. Les formes texturées des différentes surfaces doivent à éveiller diverses sensations. © L'Atelier sensible.

Fig.13 ***Ré-confort : design et esthétique tactile des espaces d'apaisement en milieu psychiatrique***, Sophie Larger, 2022-2023, DR

d'objets *Bôm* (Fig.12) pour les personnes atteintes d'anorexie, l'un des problèmes saillants réside dans le fait que les personnes souffrant d'anorexie subissent une coupure totale avec leur corps, leur peau. L'alimentation et le fait qu'elles n'arrivent pas à se nourrir n'est qu'un symptôme de ce mal-être. C'est l'une des raisons pour laquelle les designers proposent une approche sensorielle et notamment haptique de la maladie. La vocation du projet est d'accompagner le patient dans son chemin vers la guérison, par exemple après une hospitalisation. Son rôle est d'améliorer l'estime de soi, de continuer la ré-appropriation de son corps, d'apprendre à l'aimer ainsi que de se libérer du contrôle que le patient souffrant d'anorexie a sur son corps, à travers divers objets du quotidien repensés (livret, savons, boule texturée, coussin sensoriel et brosses de bain).

Les objets ici vont permettre aux personnes souffrant d'anorexie de renouer un lien avec leurs corps petit à petit. Ils ne soignent pas directement la personne mais participent à la guérison. Ils vont lui permettre, en apaisant le conflit qui existe entre elle et son corps de petit à petit à l'accepter de nouveau. C'est aussi ce que tente le projet de recherche menée en 2022-2023 par l'artiste designer Sophie Larger, sur la conception de kits (système d'objets) expérimentaux permettant au patient de retrouver son calme et sa tranquillité. Comment apaiser les patients en détresse par d'autres moyens que ceux employés aujourd'hui tel que la mise à l'isolement et la contention ? Avec *Ré-confort : design et esthétique*

tactile des espaces d`apaisement en milieu psychiatrique (Fig.13) la designer entreprend différentes expérimentations sensorielles avec les patients de l'UHSA du groupe hospitalier Paul Guiraud à Villejuif qui accueille des patients. Elle teste avec eux différents matériaux et objets pour savoir lesquels peuvent être apaisants ou non pour eux quand ils les touchent. Le but vise au développement d'objets qui pourront permettre aux patients qui sont en pleine crise de s'apaiser en mettant leur corps en état de détente par la sensorialité.

Dans les deux cas que nous venons de voir, l'objectif de l'objet qui est aussi sensoriel est d'apaiser une tension psychique que le patient peut ressentir en expérimentant différents touchers et textures sur son corps. Ces objets ne soignent pas mais permettent en autre d'apaiser.

La sensorialité à l'échelle de l'objet peut donc être au cœur de son utilisation. Mis à part Mathieu Lehanneur qui renouvelle la relation que l'on a avec la prise de médicaments, les autres projets que nous avons vus sont des moyens non médicamenteux supplémentaires qui permettent au patient d'avancer dans son parcours thérapeutique. Les objets dans le milieu de soin sont faits pour que patients et soignants se les approprient.

Conclusion

Nous remarquons que nous développons des relations avec les objets dès notre plus jeune âge avec l'objet transitionnel. Ces relations peuvent être distordues, notamment pour certains collectionneurs et leurs objets de collections. Ces relations sont peuvent être innées, le tout-petit s'attache instinctivement à un doudou ou autre objet, mais peuvent également exister de par un attachement aux objets, ici nous avons évoqués les objets de collection, pour diverses raisons comme leurs matériaux.

Dans le milieu du soin, les objets sont pensés dans le but d'être une aide pour le patient et le soignant. Une aide dans la communication, ou dans le parcours thérapeutique du patient. Ils sont mis à sa disposition.

Les designers qui conçoivent ces objets travaillent toujours avec des professionnels de santé. Le rôle du designer consistera dans la relation aux objets à la renouveler comme a pu faire Mathieu Lehanneur, ou à passer par un autre moyen que le moyen médicamenteux comme on a pu le voir avec les différents projets mettant en place des objets sensoriels. Il va également répondre à des problématiques qu'il peut observer dans l'organisation d'un milieu de soin.

On remarquera également que la dimension ludique – ou plutôt du jeu telle que la définit Johan Huizinga dans son étude fondatrice *Homo Ludens*[37] (1938) – est souvent présente dans la création de ces dispositifs dédiés aux patients. Le jeu invite

37. Homo Ludens. ***Essai sur la fonction sociale du jeu***. Plon, 1959

l'utilisateur à utiliser le dispositif créé. Par exemple, les enfants qui viennent voir la psychomotricienne que j'ai interrogée ne se rendent pas compte qu'ils travaillent sur un point en particulier pendant les séances avec elle. Pour eux c'est une séance ludique, ils sont même heureux de venir la voir car grâce à cette dimension. Ils n'ont pas l'impression d'être chez un médecin qui soigne de manière traditionnelle. Le jeu est donc un point important dans le domaine des objets thérapeutiques et médiateurs, il dédramatise une situation tout en aidant à avancer dans la thérapie.

Enfin un des outils que le designer utilise pour créer des objets, ce sont les matériaux. Nous avons vu qu'ils jouent un rôle dans la relation affective aux objets en général et que la sensorialité qui en émane peut être un facteur apaisant dans le travail tant de médiation que de thérapie. Le rôle du designer dans le milieu de soin est donc également de penser le matériau et la dimension sensorielle comme un outil qui va permettre de développer de nouvelles relations à l'objet dans ce milieu.

C'est pourquoi les références littéraires, philosophiques ou de sciences humaines qui armaturent ce mémoire ont été et seront un appui aux travaux qui me restent maintenant à mener. Immergée dans le milieu hospitalier pour mon terrain de projet, sans doute amenée à me renseigner pour obtenir des données, la dimension souple des sciences humaines – à l'inverse des sciences dures – me semble prometteuse dans l'abord des sujets. Les projets de design qui alimentent cette réflexion en sont la parfaite démonstration.

Bibliographie

Ouvrages

BACHELARD, Gaston. *La psychanalyse du feu* [1938]. Paris : Gallimard., 1985.

BACHELARD, Gaston. *L`air et les songes* [1943]., *essai sur l`imagination du mouvement*. Paris : Le livre de poche., 1992.

BACHELARD, Gaston. *L`eau et les rêves* [1942]., *essai sur l`imagination de la matière.* Paris : Le livre de poche, 1994.

BAUDRILLARD, Jean. *Le système des objets*. Paris : Gallimard., 1978.

BRANZI, Andrea. *Le Design italien* [*La Casa Calda,* 1984]. Paris : L'Equerre., 1985.

BURCKHARDT, Lucius. *Le design au-delà du visible*. Paris : Centre Pompidou., 1992.

CAUSSE, Jean-Gabriel. *L`étonnant pouvoir des couleurs.* Paris : Flammarion., 2022.

CHOUVIER, Bernard et al. *Les processus psychiques de la médiation.* Paris, Malakoff : Dunod., 2004.

DAUTREY, Jehanne. *Design et pensée du care-pour un design des microluttes et des singularités.* Dijon : Les presses du réel., 2019.

DAUTREY, Jehanne, et Emanuele QUINZ. *Strange Design. Du design des objets au design des comportements.* Villeurbanne : it: éditions, 2014.

FLEURY-PERKINS Cynthia et Antoine FENOGLIO. *Ce qui ne peut être volé. Charte du Verstholen.* Paris : Gallimard, 2022.

FOUCAULT, Michel. *Les mots et les choses.* Paris : Gallimard., 1966.

FOUCAULT, Michel. *Naissance de la clinique.* Presses Universitaires de France., 2000.

FOUILLET, Aurélien. *La vie des objets.* Ateliers d'Art de France., 2022.

HUIZINGA, Johan. *Homo Ludens. Essai sur la fonction sociale du jeu.* Paris : Gallimard, 1988.

MOREAU RICAUD, Michelle. *Freud collectionneur.* Paris : Campagne Première., 2011.

NIGHTINGALE, Florence. *Des soins à donner aux malades : ce qu`il faut faire, ce qu`il faut éviter.* Paris : Librairie académique Didier et Cie, Libraires-Éditeurs., 1869.

PEREC, Georges. *Penser/Classer* [1985]. Paris : Seuil., 2003.

RHEIMS, Maurice. *La vie étrange des objets-Histoire de la curiosité.* Paris : Plon., 1959.

WINNICOTT, Donald. *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot., 1969.

WINNICOTT, Donald. *Les objets transitionnels*. Paris : Petite Bibliothèque Payot., 2010.

WINNICOTT, Donald W. *Jeu et réalité, l`espace potentiel* [1971]. Paris : Gallimard., 1975.

Articles

BELKA, David E. Effects of Selected Sequencing Factors on the Catching Process of Elementary School Children. *Journal of Teaching in Physical Education* 5, no 1 (1985) p.42-51.

CHOUVIER, Bernard. Les objets médiateurs dans le groupe thérapeutique, *Dialogue* no 213, no 3 (28 septembre 2016) p.11-24.

DENIAU, Alain. Michelle Moreau Ricaud, Freud collectionneur, *Che vuoi ?* 35, no 1 (2011) p.201.

FLEURY-PERKINS, Cynthia, et Antoine FENOGLIO. Le design peut-il aider à mieux soigner ? Le concept de proof of care, *Soins* 64, no 834 (avril 2019) p.58-61.

PELLERIN, Denis, et Marie COIRIÉ. Design et hospitalité : quand le lieu donne leur valeur aux soins de santé, *Sciences du Design* no 6, no 2 (17 novembre 2017) p.40-53.

QUELIN-SOULIGOUX, Dominique. De l'objet à la médiation, *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* no 41, no 2 (1 septembre 2003) p.29-39.

WINNICOTT, Donald Woods, Jean-Baptiste DESVEAUX, et Emily GALIANA. Le jeu du Squiggle, *Journal de la psychanalyse de l`enfant* 5, no 2 (2015) p.29.

Mémoires

CRAMPE, Anaïs. *La notion d`objet thérapeutique : une constante en pratique psychomotrice*, Institut de Formation en Psychomotricité de Bordeaux, mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'État de Psychomotricien.

VIGNE, Emmanuelle. *Objets médiateurs, avez-vous donc une âme ? Le rôle et l`application des objets médiateurs concrets dans le travail du psychomotricie*, Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie de Paris, mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'État de Psychomotricien.

Catalogue d'exposition

BRAYER, Marie-Ange. *Ettore Sottsass, l`objet magique.* Centre Pompidou., 2021.

Série

En thérapie, Eric TOLEDANO et Olivier NAKACHE, série TV, saisons 1 et 2, Les Films du Poisson, Arte, 2021-2022.

Podcasts

BÉATRIX, Inès « Innover pour le bien-être des enfants dans les hôpitaux ». *Les Voix du Design Thinking*. Consulté le 3 août 2023

CHOQUER, Laure. « Santé partie 1 : Le lab-ah avec Marie Coirié », *Dessin Dessein*. Consulté le 10 octobre 2022.

Remerciements

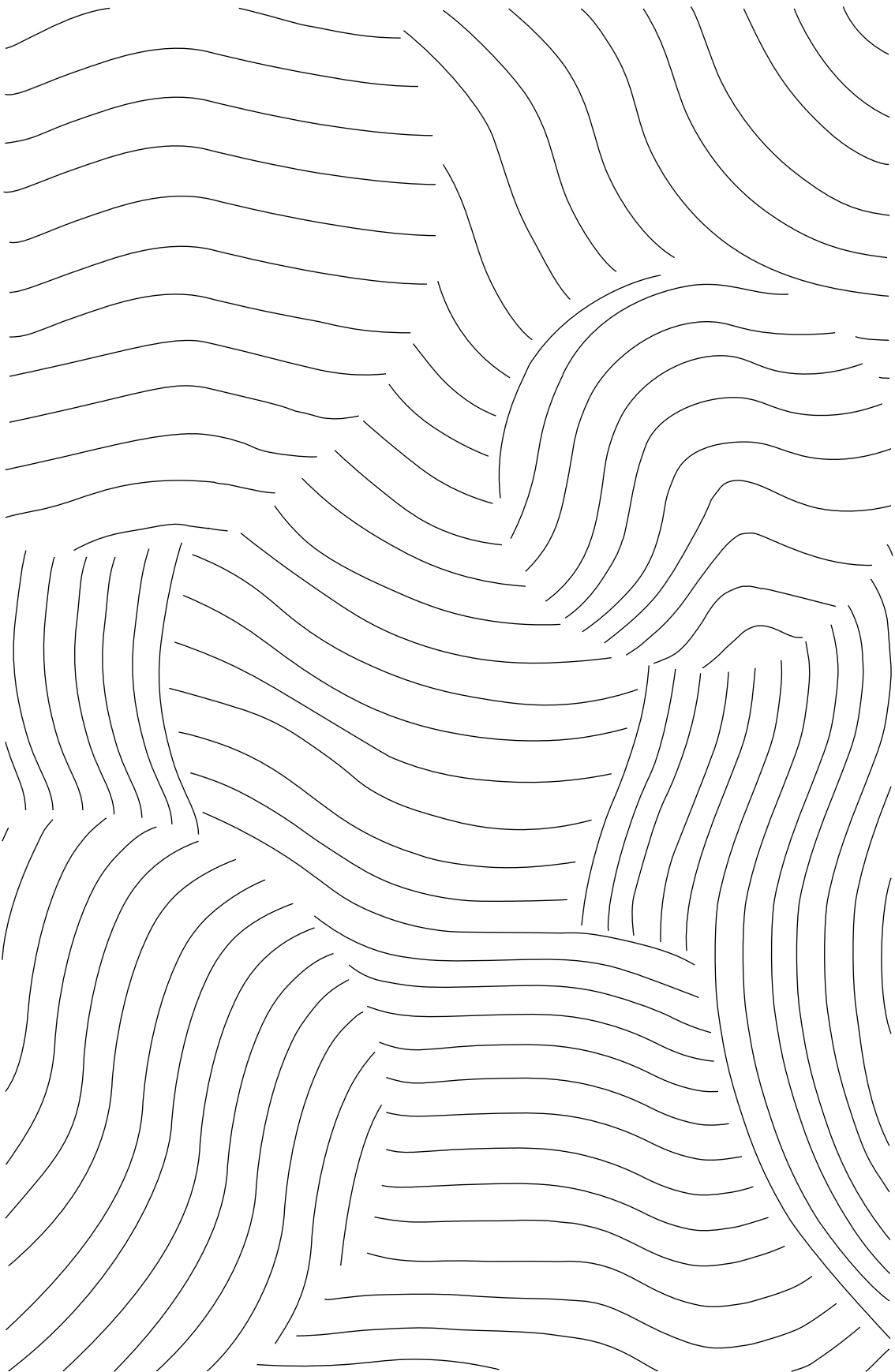
Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont participé, de près ou de loin, à la réalisation de ce travail de fin d'étude.

Tout d'abord Claire Fayolle, ma directrice de mémoire, pour ses conseils et son suivi.

J'adresse mes sincères remerciements à l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'Ensad de Nancy, en particulier Catherine Geel qui par ses relectures minutieuses, ses conseils et ses critiques a guidé mes recherches.

Un grand merci à Laura Dreyer et Lola Aubry pour m'avoir permis de les rencontrer et pour avoir répondu à mes questions, ces échanges étaient très enrichissants.

Un immense merci à mes parents, et ma famille, qui sont toujours derrière moi, pour leurs encouragements et leur soutien inconditionnel.

Enfin, j'aimerais remercier mes camarades de classe pour leur soutien moral et intellectuel, merci pour tous les échanges qui ont grandement participé à l'élaboration de ce travail.

Le soin au-delà du visible
Étude, observation et catégorisation sensible des objets de soin et rôle du design
Sous la direction de Claire Fayolle.
Équipe – Option design
Graphisme : Constance Tahay
Papier Fedrigoni 90g
Typographies : Baskerville, Avenir Next LT Pro
Soutenance le 23 janvier 2024
Édition Ensad-Nancy
Achevé d'imprimer en novembre 2023
Édité à 7 exemplaires
© Constance Tahay Ensad-Nancy