

REHAB-LAB. LES SPATIALITÉS DU *CARE* EN CONTEXTE D'INNOVATION

REHAB-LAB. THE SPATIALITIES OF CARE IN THE CONTEXT OF INNOVATION

Kevin SUTTON

Université Grenoble Alpes, CNRS, Sciences Po. Grenoble, Laboratoire PACTE, France

Vasiliki MARKAKI

Université Grenoble Alpes, Laboratoire LaRAC, France

Sylvain DARROUS

Ocellia - École des métiers Santé Social en Auvergne-Rhône-Alpes, France

RÉSUMÉ

L'expérience du Rehab-Lab, conduite dans le centre Kerpape, est rapidement devenue une démarche partagée au sein d'une communauté professionnelle pluricatégorielle. À partir de l'expérience grenobloise, cet article interroge le dispositif de Rehab-Lab comme espace communautaire créatif d'apprentissage et de formation qui expérimente un *care* appliqué dans le champ de l'ergothérapie. L'entrée proposée questionne les spatialités de cette approche relationnelle du soin, entre métrique réticulaire de la communauté et métrique territoriale de l'ancrage local.

Mots-clés : *care*, ergothérapeute, formation continue, identité professionnelle, Rehab-lab, tiers-lieux.

ABSTRACT

The Rehab-Lab experiment, conducted at the Kerpape center, quickly became a shared approach within a multi-category community of professionals. Based on the Grenoble experience, this article questions the Rehab-Lab device as a creative community space for learning and training that experiments with applied care in the field of occupational therapy. The proposed entry questions the spatialities of this relational approach to care, between the reticular metric of community and the territorial metric of local anchorage.

Keywords: care, continuing education, ergotherapist, professional identity, Rehab-lab, third-places.

INTRODUCTION

Le *care* ne se limite pas à une somme d'attributs de la bienveillance dans la mise en œuvre de gestes professionnels. Il se positionne toujours plus comme un idéal de posture qui recompose en profondeur des identités sociales en interrogeant la mobilité des rôles de chacun et de chacune dans les interactions humaines, et plus largement humanisées (Tronto et Maury, 2009). En cela, le *care* relève profondément de la sphère relationnelle dont les implications manifestes se trouvent exacerbées dans les champs professionnels du soin, qui plus est dans la relation au handicap. L'ergothérapie constitue une profession particulièrement intéressante à interroger car elle est traversée par de profondes recompositions institutionnelles et identitaires qui manifestent, en les amplifiant, les pulsations de la société française : a) dans sa relation au handicap, au soin, en abandonnant progressivement le paradigme positiviste biomédical pour laisser place à une approche plus systémique qui intègre les environnements sociaux-culturels, mais également b) à la dialectique national/local dans l'évolution à la fois règlementaire et organisationnelle de l'offre médico-sociale (Allègre et al., 2017). L'expérience du centre d'impression 3D ou Rehab-Lab conduite depuis 2016 dans le centre mutualiste de Kerpape à Ploemeur, qui vise l'implication des patients et des patientes dans le développement de leurs propres aides techniques, a fait date en devenant une démarche reconnue et revendiquée. Celle-ci fait de la formation continue l'axe directeur d'une transformation d'un métier, en considérant un double contexte : les nouvelles opportunités offertes par le numérique et la recherche de renouvellement du sens à donner au « soin ». Le *care* est alors non seulement un idéal, mais également un contexte conceptuel qui structure une somme de réflexions interpersonnelles dans le champ professionnel, motivant l'expérimentation de démarches renversant les modèles hérités de la division morale et sociale du travail et des compétences chez les professionnel·les du soin (Laugier, 2021). La formation professionnelle des ergothérapeutes à la démarche Rehab-Lab présente alors un intérêt tout particulier dans la mesure où le cadre didactique qui sous-tend les activités formatives menées et la diversité des spatialités et des rôles qu'elle investit manifestent les transformations du métier et celles du développement de la posture du *care* associée à ces évolutions. Depuis la perspective des ergothérapeutes et des formatrices¹, comme en témoignent les verbatims ci-dessous recueillis pendant une séance de formation auprès des étudiants et étudiantes ergothérapeutes, le soin est pensé comme une co-construction avec le patient ou la patiente et les autres professionnel·les :

« comment est-ce que je traduis mes besoins, mes questions avec un professionnel qui n'a pas forcément le même langage que moi », « on en revient à cette collaboration avec les différents professionnels et acteurs concernés par ce process-là [...] on peut pas faire ça tout seul dans son coin », « on finira par faire quelque chose qui conviendra au patient »²

Les Rehab-Labs constituent ainsi une forme nodale intermédiaire des enjeux actuels de la profession des ergothérapeutes et des compétences clés leur permettant de s'adapter aux ressources disponibles.

¹ Dans les données recueillies, les ergothérapeutes et les formatrices sont majoritairement des femmes. Le genre grammatical féminin sera ainsi privilégié ici pour faire référence à ces catégories socioprofessionnelles.

² Extraits d'une collection de verbatims faisant référence à l'activité dans le Rehab-Lab issus de la transcription des entretiens semi-directifs et des interactions en situation de formation filmées. Dans l'ensemble des verbatims de l'article, les points entre parenthèses indiquent des pauses plus ou moins longues en fonction du nombre des points alors que les trois points entre crochets sont utilisés pour indiquer qu'il y a des lignes de transcription qui ne sont pas montrées.

CONTEXTE DE L'ÉTUDE

LE REHAB-LAB INTÉ-GRÉ : L'EXPÉRIENCE GRENOBLOISE

Le déploiement de l'expérience Rehab-Lab dans la métropole grenobloise s'est fait dans le cadre de la clinique mutualiste du Grésivaudan, un établissement hospitalier privé à but non lucratif appartenant à la Fondation Santé des Étudiants de France (FSEF) situé à La Tronche. Le projet de mise en place d'un Rehab-Lab est porté dès 2017 par deux ergothérapeutes. À l'origine, il s'agit d'une démarche personnelle animée par un désir de formation continue qui se manifeste, durant une première année, par une phase d'essai et d'acculturation à la démarche développée en Bretagne. L'intégration de la communauté Rehab-Lab se fait l'année suivante, qui permet aux deux professionnelles de bénéficier du soutien des équipes du centre de Kerpape pour approfondir leur réflexion en vue de l'institutionnalisation de leur démarche. La direction de la clinique a rapidement adhéré au projet et donné des moyens pour la conduite d'une expérimentation dans ses locaux : un local (une ancienne salle informatique) et un équipement informatique (un ordinateur équipé de logiciels de conception assistée par ordinateur - CAO). La direction identifie en effet plusieurs intérêts à cette démarche. Tout d'abord, la patientèle de la clinique étant majoritairement un public jeune, le recours aux nouvelles technologies est perçu comme un média positif à même de renforcer l'adhésion au soin par les soigné·es. En outre, cet établissement a fait de la culture de l'innovation l'un des fondements de son identité depuis 30 ans, dans le contexte grenoblois marqué par la présence de nombreuses activités technologiques et de recherche (20 % de la population de la métropole travaille dans les domaines de la recherche, du développement ou de l'enseignement supérieur). Cette expérience est de nature à différencier l'établissement au sein du réseau des cliniques FSEF. Aujourd'hui, deux autres établissements de ce réseau accueillent également un Rehab-Lab, à Rennes et à Bouffémont, soulignant la dissymétrie ouest/est qui est notable à l'échelle nationale dans le déploiement de la communauté Rehab-Lab. Cette dissymétrie offre d'ailleurs une opportunité perçue de différenciation de la clinique grenobloise, porteuse pour démarcher des soutiens financiers publics complémentaires, notamment de la Région.

Une attente forte en matière de valorisation de l'expérience Rehab-Lab est, en retour, exprimée par la direction. Cette attente – qui est également ressentie comme une forme de reconnaissance interne par les deux ergothérapeutes – est une motivation professionnelle complémentaire pour s'investir, que ce soit dans les groupes de travail de la communauté ou à l'échelle du territoire dans le partenariat universitaire. Une collaboration se met en place avec une formation en ingénierie de Grenoble INP-UGA³ sous la forme d'un projet tuteuré conduit en 2019-2020 qui visait à répondre aux besoins techniques des ergothérapeutes ainsi qu'en matière d'organisation du local dédié. Même si les équipements informatiques se résument à un ordinateur et une imprimante 3D, la conception de l'organisation spatiale de cette pièce a nécessité une réflexion spécifique. En effet, il ne s'agit pas seulement d'un lieu d'hébergement d'équipements, mais également d'un espace d'accueil des patients et des patientes qui doivent pouvoir s'approprier les outils et s'y mouvoir pour participer pleinement au processus créatif. Un patient lui-même ingénieur a participé à cette expérience dont l'un des premiers enseignements est l'importance de travailler sur l'établissement d'un langage commun ingénieur·e-soignant·e-soigné·e.

³ Grenoble INP-UGA est un établissement-composante de l'Université Grenoble Alpes depuis janvier 2020.

LE MODULE DE FORMATION À LA DÉMARCHE REHAB-LAB

Le Rehab-Lab est ainsi une opportunité pour inclure la clinique dans un espace de coopération formation-recherche-application. En effet, le troisième volet du déploiement de la démarche dans l'écosystème grenoblois est l'investissement des deux actrices dans le champ de la formation de leurs futur·es collègues sous la forme de modules de découverte de la démarche Rehab-Lab, destinés à des étudiants et des étudiantes de deuxième année⁴ dès le retour en présentiel post-Covid 19 en 2022 – une expérience reconduite en 2023. Cette composante de la démarche participe de l'ambition portée par la communauté Rehab-Lab de créer, par une somme d'initiatives locales, un contexte national porteur pour repenser les contenus de formation au tournant de l'universitarisation des formations médico-sociales.

La formation à la démarche Rehab-Lab est dispensée à Ocellia, l'École des métiers Santé Social en Auvergne-Rhône-Alpes, en collaboration avec la Clinique du Grésivaudan et le FabLab du Campus de l'Université Grenoble Alpes. L'objectif principal de ce module consiste à sensibiliser les étudiants et les étudiantes ergothérapeutes à une culture professionnelle évolutive, à leur faire expérimenter la réalité du travail dans un Rehab-Lab dans des contextes de soins variés et au contact d'équipes pluridisciplinaires.

La formation est organisée en trois temps et en 6 séances :

- 1) Un temps de présentation du Rehab-Lab de la Clinique de Grésivaudan, de la communauté Rehab-Lab et de son histoire (séance 1), suivi de la présentation et de la visite du FabLab du campus (séance 2).

La présentation du Rehab-Lab est assurée par les deux ergothérapeutes responsables du Rehab-Lab Intégré (désignées ici avec ER1 et ER2). La responsable du module de formation, ergothérapeute et formatrice permanente de l'École Ocellia (FE), anime la visite et la présentation du FabLab avec l'aide de l'ingénieur responsable du site ou *fabmanager* (FM) et en présence de deux ergothérapeutes du Rehab-Lab.

- 2) Un temps de travail en groupe autour de la conception et la fabrication d'une aide technique personnalisée, sur la base d'une fiche clinique réalisée à partir de dossiers médicaux de patients et de patientes suivies à la Clinique de Grésivaudan (séances 3, 4, 5).

28 étudiants et étudiantes en ergothérapie (E1 à E28) ont été réparties en 6 groupes. Chaque groupe travaille sur une fiche clinique différente et donc sur la conception et la réalisation d'une solution technique adaptée. 3 des 6 fiches cliniques présentées sont accompagnées d'une vidéo du patient ou de la patiente illustrant la problématique rencontrée. La formatrice, l'ingénieur et les ergothérapeutes accompagnent les étudiants et les étudiantes dans ce processus de conception et de fabrication.

- 3) Un temps de restitution du travail réalisé (séance 6).

L'organisation de cette séance permet aux six groupes de présenter et défendre leur projet d'aide technique.

De manière intéressante, les métriques territoriales et réticulaires du *care* des Rehab-Labs se reflètent dans l'organisation pratique de la formation et l'organisation relationnelle des membres de la formation. Ainsi, des déplacements sont prévus entre le lieu de la formation à l'école à Échirolles et le FabLab du Campus à

⁴ En France, pour devenir ergothérapeute, il faut suivre une formation diplômante d'État qui dure 3 ans.

Saint-Martin-d'Hères en tant que lieu dédié à la fabrication des aides techniques. Les lieux d'accueil de la formation (École et FabLab) se transforment au gré des déplacements et des activités pédagogiques en des espaces de formation théorique, de formation pratique, en des espaces de co-apprentissage, des espaces de co-conception et de fabrication. Les rôles des participants et des participantes se modifient au fil des séances et des interactions rendant les asymétries d'expertise entre les ergothérapeutes, la formatrice, les étudiants et étudiantes et l'ingénieur plus ou moins saillantes.

PROBLÉMATIQUE ET MÉTHODOLOGIE

Cette étude est fondée sur un double questionnement de recherche : comment l'activité du Rehab-Lab reconfigure a) le rôle des ergothérapeutes et b) celui des personnes nécessitant une aide technique ? L'ambition est de pouvoir analyser et discuter les résultats obtenus à la lumière des apports théoriques développés sur le *care*. Cette ambition s'exprime dans la démarche de restitution des résultats proposée qui présentera les enseignements principaux issus de la démarche de terrain pour, à la suite, les questionner au prisme d'approches interdisciplinaires sur le *care*.

En cela, la démarche est conforme à la méthodologie mise en œuvre dans le cadre de cette étude. En s'inspirant des travaux en géographie sociale et en sociolinguistique s'intéressant à l'accomplissement interactionnel des espaces sociaux et des interactions humaines, cette analyse interdisciplinaire et collaborative interroge le champ spécifique de la formation initiale des ergothérapeutes à la conception et la production d'aides techniques personnalisées. Nous avons mené des entretiens semi-directifs avec l'ensemble des personnes impliquées afin de pouvoir mieux saisir l'importance qu'elles accordaient aux pratiques de conception et de fabrication dans un Rehab-Lab. Nous avons également mené une analyse documentaire de textes professionnels de référence afin de pouvoir mieux cibler les acceptions normées de certaines pratiques et comprendre les références qui sont faites à ces normes. Enfin, nous avons filmé et retranscrit l'ensemble des séances du module de formation en 2022 et en 2023 avec comme objectif la description fine des modalités d'accomplissement réelles des activités observées.

REHAB-LAB. EXPÉRIMENTER UNE MISE EN ŒUVRE DU CARE

DE LA STRUCTURE AU RÉSEAU, LE MODÈLE DU TIERS-LIEU CRÉATIF

Le site internet de la structure expérimentale mise en place au centre Kerpape définit le Rehab-Lab comme :

« un Fablab intégré, destiné à la fabrication d'aides techniques pour les usagers de structures de soins ou médico-sociales. Il permet aux patients/résidents de devenir acteurs du développement de leurs propres aides techniques via l'impression 3D. Véritable lieu d'échanges, de partage et de formation en dehors des soins, le Rehab-Lab se base sur une collaboration patients/ergothérapeutes/référents techniques »⁵.

Cette présentation synthétique corrèle fonctions et spatialités pour définir un concept fondé sur les attributs de l'innovation. Tant à l'échelle de la structure de soin qui intègre le *Lab* qu'à l'échelle du réseau, les spatialités créées relèvent du rapport à l'intermédiation, et donc des attributs de centralité de la nodalité (Sutton, 2013).

⁵ <https://rehab-lab.org/>, consulté le 27/11/22.

La référence faite au « fablab » est en soi une revendication de la qualité de tiers-lieux, une catégorie très englobante qualifiant des espaces productifs hétérogènes comme des *makerspaces*, *hackerspaces*, ou encore des espaces de *coworking* (Fiorentino, 2019). Considérés comme des artefacts de la ville créative (Durante et Turvani, 2018 ; Leducq, 2020), ils sont conçus dans l’ambition de proposer un environnement favorable à l’innovation, à la créativité et à l’entrepreneuriat (Parrino, 2013 ; Capdevila, 2015 ; Leducq et Ananian, 2019). En cela, ils constituent un équipement mis en scène au service de l’attractivité de l’entité spatiale d’accueil, au risque parfois d’alimenter un discours auto-réalisateur qui relève du mythe des effets structurants (Offner, 1993), la matérialité du site primant alors sur les finalités et fonctions du lieu. Dans le cas du concept de Rehab-Lab, cet écueil tend à être évité par le fait que ce n’est pas le site qui est considéré comme structurant, mais la pratique. L’équipement en imprimante 3D n’est que la matérialisation de la démarche. Un Rehab-Lab est une tiers-spatialité avant d’être un tiers-lieu puisque c’est la pratique collaborative et la recomposition de la professionnalité de l’ergothérapeute qui en constituent non seulement le cœur, mais aussi l’origine. En cela, une telle démarche illustre l’approche promue par France tiers-lieux (2021), soit l’expression d’une adaptation du monde du travail à l’évolution des aspirations relationnelles des acteurs et actrices qui conduit à un phénomène d’essaimage de centralités dans des espaces périphériques. Un Rehab-Lab, par l’intentionnalité relationnelle sur lequel il repose, est un levier pour composer des centralités au sein des structures de soin et au sein du réseau de praticiens et de praticiennes. Ces centralités reposent sur la qualité nodale générée par les interactions. Elles expriment ainsi un *care* spatialisé qui relève de quatre dimensions : l’établissement d’accueil (le local équipé des outils numériques), le processus de soin (la transformation d’un empêchement en solution), la communauté (les groupes de travail et les colloques virtuels), l’écosystème local (la rencontre entre le soin, l’ingénierie et la formation).

L’expérimentation conduite depuis 2016 en Bretagne donne aujourd’hui lieu à une communauté de 34 collectifs professionnels français et européens que complètent 5 structures associées. L’idée centrale de cette communauté hétérogène composée d’ergothérapeutes, d’éducateurs et éducatrices spécialisées ou encore d’ingénieur·es est de composer un espace relationnel de formation continue. Deux métriques spatiales apparaissent ainsi : une métrique territoriale et une métrique réticulaire. La « communauté Rehab-Lab » repose sur l’analogie spatiale de l’archipel. Chaque Rehab-Lab possède sa propre histoire, fondamentalement ancrée dans un écosystème actoriel et institutionnel local. Mais l’ensemble des praticiens et des praticiennes forme une communauté contractuellement liée par une charte (Rehab-Lab la communauté, 2021) qui définit les valeurs partagées et les principes de fonctionnement du réseau.

LA RÉINVENTION D’UNE IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

Ce modèle participe de la formalisation d’une identité professionnelle qui assume une dimension « alternative » jusque dans les impensés juridiques en matière de sécurité de gestion de données personnelles ou encore de définition des responsabilités liées à la fabrication des aides. Cette identité repose sur trois idées principales : l’*open source* pour les fiches techniques des créations réalisées par les structures du réseau, la participativité et la mutualisation des moyens et des solutions entre les membres du réseau, la gratuité pour les patients et les patientes. Ce dernier point est fondamental car l’émergence de l’impression 3D a généré à la fois de nouvelles opportunités pour les bénéficiaires, mais également de nouvelles formes de dépendances du fait d’un achat de produit à distance (souvent onéreux), sans accès à la fiche technique et donc sans l’assurance de pouvoir entretenir ou réparer la pièce en cas d’endommagement (Bonanni et Parkes, 2010) :

« y'a pas mal d'aides techniques qui sont partagées même aux personnes qui sont externes à la communauté (.) nous par exemple quand on met nos aides techniques qu'on a fait à la clinique sur ce site (.) on a le choix soit de le mettre en source comment ça s'appelle (.) open source fin en source ouverte tout le monde y a le droit (.) fin n'importe qui en fait qui se connecte au site (.) soit en source fermée et du coup c'est que les membres de la communauté et donc que les gens qui font partie de la communauté et donc les ergos les ingés etcetera qui ont le droit d'y avoir accès (..) mais nous on fait accès à tout le monde comme ça le patient même s'il veut aller chercher ses fichiers il peut aussi aller sur le site de la communauté » (ER1).

La gratuité permet de concilier l'idéal du soin avec la recherche d'autonomisation de l'individu dans une même ambition de rendre accessibles les opportunités des nouvelles technologies dans le champ du handicap. Le patient ou la patiente peut en outre accéder à la fiche de conception et s'adresser à n'importe quelle structure dotée d'une imprimante 3D en cas d'endommagement pour recevoir de l'aide, comme le souligne ER2 lors de la première séance de formation :

« c'est ça et nous on a en fait c'est très comment dire on a un peu pour volonté de tout transmettre on transmet aussi même le fichier source si jamais il veut le modifier ou le retravailler chez lui [...] on transmet les deux fichiers et comme ça après il peut soit le réimprimer tel quel soit le remodifier et c'est vrai que c'est un vrai plus parce que comme ER1 expliquait (.) avant le patient il casse son aide technique imaginons pour le repas il doit retourner voir son médecin pour entrer en hôpital de jour [...] pendant ce temps-là il n'est plus du tout autonome pour cette activité-là tandis que là [...] ça permet aussi d'éviter au patient de se retrouver dépendant alors que l'aide technique peut être imprimée en quelques heures parfois ».

L'*open source* et la transformation technique qu'introduit le recours au numérique constituent de profonds ressorts de questionnement de l'identité professionnelle de l'ergothérapeute. L'*open source* est le corollaire de l'ambition de faire communauté, en permettant une approche sociale collaborative qui tranche avec la culture du « mécano »⁶ individuel traditionnel. Un peu plus loin, lors de la présentation de la démarche RehabLab, ER1 commente :

« on se retrouve tous les Rehab-labs (.) on échange sur les nouvelles infos qui concernent les Rehab-labs sur les nouvelles aides techniques qui ont été fabriquées par certains Rehab-labs et qui nécessitent une petite démonstration (.) des choses comme ça donc voilà y'a vraiment beaucoup d'échanges (.) et puis tous les deux mois on a des formats ouais des webinaires donc en visio sur bab par exemple scanner 3D sur la CAO fin voilà (.) on les logiciels ou spécifiquement les logiciels qu'on utilise [...] en interne ».

Plus profondément, le recours au numérique transforme le processus de fabrication de l'aide. Elle nécessite une capacité d'abstraction dans la phase d'élaboration et de conception, la matérialisation n'étant plus que l'issue du processus avec l'impression 3D. Cette abstraction repositionne le métier d'ergothérapeute en appelant une aptitude à conduire des processus créatifs orientés par les finalités de pratique et non plus uniquement les modalités d'usage. Il s'agit de la condition même de l'individuation du processus en l'intégrant dans la temporalité d'appropriation de la corporéité transformée du patient et de la patiente.

⁶ Terme employé par les ergothérapeutes rencontrées lors d'un entretien conduit en août 2022. Selon Charret et Thiébaud Samson, les programmes de l'école d'ergothérapie visaient dès le début à faire des ergothérapeutes de « bons techniciens » capables de créer seuls les aides techniques proposées et les appareils permettant la rééducation qui n'étaient pas sur le marché (2017, p. 25).

L'approche par les finalités permet de placer le processus de redécouverte de la quotidienneté au cœur du process, en étant en mesure de répondre de manière créative et adaptée à des besoins qui sont ressentis et formulés au fil de cette phase liminale par les bénéficiaires de ces aides. Le dépassement des pièces pré-contraignées à assembler est la condition de la personnalisation jusque dans la diversification des couleurs qui n'est pas sans importance dans l'acceptation de l'aide. Ainsi, ER2 commente l'esthétique d'une aide technique fabriquée par un des groupes d'étudiantes : « *esthétiquement le produit fini est vraiment beau euh beau quoi (.) même si c'est un détail (.) pour les patients c'est hyper important.* » ou encore FM plus loin auprès d'un autre groupe : « *parce que si on veut que ce soit réellement utilisé il faut que la personne elle adhère notamment à l'esthétisme* ».

QUAND LE « POUVOIR PERSONNALISER » INTERROGE LA FORMATION INITIALE DES ERGOTHÉRAPEUTES

Dans l'extrait⁷ qui suit issu de la séance filmée et retranscrite du travail de groupe au sein du FabLab, l'ergothérapeute (ER1) vient d'échanger longuement avec un des groupes d'étudiantes sur leur projet d'impression 3D. La réflexion sur la conception de l'aide technique étant encore à ses débuts et posant plusieurs questions d'ergonomie, l'ergothérapeute propose aux étudiantes avant de les quitter de faire une impression d'essai :

ER1 faire une démo (.) au moins ça vous donnera une idée pour voir à quoi ça ressemble

La proposition de l'ergothérapeute aux étudiantes est typique de l'approche-solution où la tutrice guide les apprenants dans la recherche d'une solution à un problème complexe et non déterministe. Une situation donc où il n'y a pas de « bonne » solution a priori ou une seule solution possible.

Quelques minutes plus tard, l'ingénieur *fabmanager* (FM) s'approche des étudiants. ET1 commence à décrire précisément les parties de l'objet sur lequel travaille le groupe et poursuit :

ET1 du coup on voudrait savoir (..) parce qu'elle nous a parlé : (.) qu'on pouvait l'imprimer une première [fois le plus [euh

FM [oui

ET2 [sans remplissage=

ET1 =ouais sans remplissage

FM ouais ouais ben c'est un avec un remplissage faible/ (.) il faut un peu de remplissage sinon structurellement ça ne peut pas marcher

Dans ce qui précède, on observe l'effort que déploient les étudiantes à traduire l'idée d'une impression démo, à moindre coût auprès de l'ingénieur. De manière collaborative, ET1 et ET2 se saisissent de la modalité technique de l'impression 3D « remplissage »⁸ pour formuler leur demande. Alors que l'ingénieur n'avait pas réagi pendant la description de l'objet à fabriquer, il reformule en précisant qu'il s'agit d'un « remplissage faible » et ajoute une explication à visée formative sur l'importance d'avoir un peu de remplissage. Ce court passage illustre la manière dont la phase de la conception/création de l'aide technique se mélange avec celle

⁷ Transcription réalisée selon les conventions ICOR

⁸ Le paramétrage infill ou remplissage de l'impression 3D correspond à la matière qui « remplit » la pièce imprimée et qui impacte la résistance, la durée de l'impression et le coût de la pièce.

de l'impression 3D qui n'intervient pas qu'en dernière instance pour la création du produit final. Cette impression intermédiaire n'est pas traitée par les étudiantes comme quelque chose d'habituel. En effet, les étudiantes justifient leur demande à la fois en se référant aux propos de l'ergothérapeute et en dépréciant la quantité de produit utilisé pour cette première impression (« *sans remplissage* »). En même temps, à travers leur demande, les étudiantes ergothérapeutes se positionnent en tant qu'expertes sur les questions de l'utilité des parties à imprimer de l'aide technique vis-à-vis de l'ingénieur qui ne remettra pas en question leur proposition. Cependant, il est aussi intéressant de retenir la manière dont l'ingénieur nuance son accord en reformulant la proposition des étudiantes pour préciser les modalités d'impression et qui questionnent la faisabilité de la structure de l'outil en phase de conception et par conséquent de son efficacité.

Ce court extrait illustre l'interdépendance entre les différents acteurs et actrices, et les différentes finalités en tant que forme nodale de l'innovation professionnelle par et pour l'efficacité du soin. Dans le contexte de formation à l'innovation qu'incarne la formation à la démarche Rehab-Lab, les ergothérapeutes démontrent une expertise dans la description et l'implémentation de procédures techniques d'ingénierie, l'ingénieur évalue l'intérêt ergonomique des aides proposées pour le patient, les étudiantes s'appuient sur leurs encadrantes et leurs propres expériences pour proposer des solutions nouvelles aux problématiques présentées. Le regroupement et la re-spécification de toutes ces pratiques et des rôles au service du patient tout en prenant « soin » des personnes impliquées dans les tiers-lieux (ici le Fablab) tendent non seulement à produire un rapport égalitaire à l'espace travail-formation et faciliter les apprentissages, mais aussi à maximiser le pouvoir de personnalisation des soins prodigués par les ergothérapeutes et renforcer la posture éthique associée à une approche centrée sur le patient ou la patiente.

LA DÉMARCHE REHAB-LAB, UN *CARE* APPLIQUÉ

L'ambition du Rehab-Lab relève de plusieurs concepts moteurs sur lesquels les réflexions autour du *care* se sont structurées, par exemple à l'occasion du colloque « théorie et pratique du *care* »⁹ organisé à Montpellier en 2018 :

- la reconnaissance des relations d'interdépendance des êtres, matrice d'un continuum humain s'exprimant dans l'évolutivité des rôles dans l'interaction ;
- l'importance de la sphère relationnelle non commerciale reposant sur un schéma de valorisation sociale non financière ;
- l'approche du handicap par le prisme de la vulnérabilité, et non de l'aléa.

Le *care* peut être appréhendé comme un partage social qui se caractérise par une tension entre disposition morale et pratique sociale (Géoconfluences, 2015). Il repose sur une figure positive de la dépendance (Tollis, 2013) qui se manifeste dans la recherche de mise en place des conditions d'acceptabilité de l'aide, notamment à travers les potentialités de réciprocité et d'alternance des rôles entre personnes aidante et aidée. Cela participe de l'émergence de communautés par le fait, autour du partage d'expérience, de besoins et de solutions. Le Rehab-Lab, compris comme expérience singulière et démarche partagée, constitue une illustration de cette approche en se manifestant à plusieurs échelles. L'ambition première qui sous-tend l'expérimentation conduite au centre Kerpape depuis 2016 est d'accompagner la personne en situation de handicap vers son autonomisation, en lui permettant de mobiliser les ressources de sa propre créativité en vue de répondre aux

⁹ <https://calenda.org/486757>

besoins et empêchements qu'elle rencontre ou ressent. Du point de vue des acteurs et des actrices qui façonnent cette expérience et la rejoignent en contribuant à une communauté de pratique, il s'agit d'une véritable mise en question de l'identité professionnelle de l'ergothérapeute. Il ne s'agit plus de compenser un handicap par des solutions génériques conçues par un expert ou une experte, mais de développer un capital individuel en se fondant sur les besoins perçus de l'individu en l'incitant à devenir un ou une « *maker* » (Allègre et al., 2017). Le processus archétypal revendiqué repose ainsi sur la progression :

besoin ressenti => besoin exprimé => co-élaboration de la solution technique => co-conception du produit => fabrication du produit => analyse de l'appropriation du produit => amélioration => partage de la fiche technique au sein de la communauté Rehab-Lab.

Ainsi, l'ergothérapeute ne se positionne pas en prescriptrice, mais en médiatrice qui permet à chacun et à chacune de formuler un besoin, un objectif, d'élaborer la solution en vue de concevoir l'aide technique qui apparaîtra grâce à l'impression 3D. Il s'agit d'un repositionnement de l'intervenante, dans le soin comme en formation : d'experte technicienne, elle devient une facilitatrice qui fait du soin un espace de partage et d'échange où l'approche « solution » devient centrale.

CONCLUSION

L'idéal que recouvre le *care* prend corps à travers des mises en situation qui permettent de concrétiser la posture promue en un environnement relationnel. L'espace de la formation constitue de ce fait une cible fondamentale d'essaimage d'une démarche initiée dans des contextes d'exercice professionnel au sein desquels des hiérarchies multiples se manifestent et offrent l'opportunité, voire le désir, de requestionner les normes relationnelles entre les acteurs du processus de soin. La démarche conduite dans la communauté Rehab-Lab ainsi que la somme des expériences locales constituent en cela de multiples spatialités explorant la fertilité de la marge, avec l'ambition de faire de leur caractère alternatif le fondement d'une mobilité de la norme commune.

Certaines limites existent toutefois au cœur même de cette démarche, au-delà des impensés juridiques et administratifs, à commencer par la capacité d'adhésion et d'investissement des patientes et patients qui ne souhaitent pas toutes et tous devenir *maker*. Patient·es et praticien·nes ne sont pas non plus toutes et tous en mesure d'investir le numérique dans un environnement créatif. Le rapport au numérique est en cela une façon de questionner les nouvelles représentations contingentes du travail du ou de la professionnel·le de la santé aux prises avec la singularité de chaque parcours de soins et les évolutions techniques, au-delà des prescriptions médicales. L'engagement des patients ainsi que le rôle névralgique des professionnel·les et de la collaboration inter-professionnelle dans la compréhension, l'acceptation et la réussite des soins proposés (Deml et al. 2022) constitue un enjeu central de l'approche de la qualité des soins telle qu'approchée par la Haute Autorité de Santé¹⁰ et qui peut être synthétisée par le principe « le bon soin, au bon moment, au bon endroit, au bon patient, au bon coût » (Michel, 2019). Il s'agit là d'un axe de prolongement de cette étude qui nécessitera de décentrer l'analyse du regard des professionnel·les vers la capacité d'appropriation du patient ou de la patiente. ■

¹⁰ <https://www.has-sante.fr/>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Allègre, W., David, S., Gaudin, P., Le Besque, R. et Departe, J.-P. (2017). REHAB-LAB, aides techniques et impression 3D : de « patient » à « créateur ». *Ergothérapies*, 67, 59-70.
- Bonanni, L. et Parkes, A. (2010). Virtual Guilds: Collective Intelligence and the Future of Craft. *The Journal of Modern Craft*, 3(2), 179-190.
- Capdevila, I. (2015). Les différentes approches entrepreneuriales dans les espaces ouverts d'innovation. *Innovations*, 48(3), 87-105.
- Charret, L. et Thiébaud Samson, S. (2017). Histoire, fondements et enjeux actuels de l'ergothérapie. *Contraste*, 45(1), 17-36. <https://doi.org/10.3917/cont.045.0017>
- Deml, M J., Jungo, K T., Maessen, M., Martani, A. et Ulyte, A. (2022). Megatrends in Healthcare: Review for the Swiss National Science Foundation's National Research Programme 74 (NRP74) "Smarter Health Care". *Public Health Reviews*, 43. <https://scite.ai/reports/10.3389/phrs.2022.1604434>
- Durante, G. et Turvani, M. (2018). Coworking, the Sharing Economy, and the City: Which Role for the 'Coworking Entrepreneur'? *Urban Science*, 2(83). DOI:10.3390/urbansci2030083
- Fiorentino, S. (2019). Different typologies of 'co-working spaces' and the contemporary dynamics of local economic development in Rome. *European Planning Studies*, 27. DOI:10.1080/09654313.2019.1620697
- France tiers-lieux. (2021). *Nos territoires en action : Dans les tiers-lieux se fabrique notre avenir* [Rapport]. <https://francetierslieux.fr/rapport-tiers-lieux-2021/>
- Géoconfluences. (2015). Care - glossaire. <https://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/care>
- Laugier, S. (2021). L'éthique du care et la compassion comme compétence. Dans Pauline Bégué (éd.), *Soin et compassion. Un nouveau paradigme pour la philosophie politique ?* (p. 113-133). Hermann.
- Leducq, D. (2020). *Ville productive, ville verte : deux figures pour penser l'urbain* [Mémoire d'habilitation à diriger des recherches en Aménagement de l'espace et urbanisme], Université de Tours.
- Leducq, D. et Ananian, P. (2019). Qu'apporte l'urbanisme à l'étude des espaces de coworking ? Revue de littérature et approche renouvelée. *Revue d'Économie Régionale & Urbaine*, 5, 963-986.
- Michel, P. (2019). Le bon soin, au bon moment, au bon endroit, au bon patient, au bon coût. *Revue française des affaires sociales*, 3, 135-137.
- Offner, J.-M. (1993). Les « effets structurants » du transport : mythe politique, mystification scientifique. *L'espace géographique*, 22(3), 233-242.
- Parrino, L. (2015). Coworking: assessing the role of proximity in knowledge exchange. *Knowledge Management Research & Practice*, 13(3), 261-271.
- Rehab-Lab la communauté. (2021). *Charte Rehab-Lab*. <https://rehab-lab.org/charter>
- Sutton, K. (2013). Le conflit autour du Lyon-Turin dans le Val de Suse. Vers une nécessaire reconsidération des basses vallées alpines. *Revue d'Économie Régionale et Urbaine*, 1, 179-201.
- Tollis, C. (2013). Les spatialités du care. Une autre géographie des espaces naturels dits « protégés ». *Éthique, politique, religions*, 3 (2), 103-120.
- Tronto, J. et Maury, H. (2009). *Un monde vulnérable. Pour une politique du « care »*. La Découverte.